



NAČRT VZPOSTAVITVE DISPEČERSKE SLUŽBE ZDRAVSTVA

Ljubljana, 21. 11. 2022

Pripravili:

asist. Andrej Fink, MSHS (ZDA)

Denis Gorjup, mag. zdr. nege.

Miha Brezovnik, mag. vzg. in men. v zdr.

Ana Dočinski, analitik-planer





Vsebina

Povzetek	3
Uvod	4
Posnetek obstoječega stanja	5
Težave pri vzpostavljanju in izvajanju Dispečerske službe zdravstva	6
Informacijski sistem	6
Radijske komunikacije.....	6
Zagotavljanje ekip NMP	6
Izvajanje NMP	7
Delovanje helikopterske nujne medicinske pomoči.....	8
Kadrovska zasedba v DSZ	8
Povezovanje DSZ s sistemom za zaščito in reševanje	9
Financiranje DSZ.....	10
Zavračanje vključevanja v delovanje DSZ s strani izvajalcev NMP	11
Pogoji za nadaljevanje vzpostavitve in nemoteno izvajanje dispečerske službe zdravstva	12
Zagotovitev učinkovitega komuniciranja v sistemu NMP.....	12
Delovanje rezervnega komunikacijskega sistema Intervencije.net	12
Delovanje enotnega državnega radijskega omrežja za potrebe zdravstva DRO DMR	13
Podatkovna izmenjava DCZ - RECO	14
Zagotovitev ustrezne kadrovske zasedbe DSZ	14
Zagotovitev zadostnega števila izvajalcev DSZ	14
Zagotovitev dvojezične obravnave klicev na področjih z narodnostno manjšino	14
Zagotovitev zadostnega števila ekip NMP	14
Zagotovitev doslednega izvajanja pogodbenih obveznosti	14
Krepite mreže NMP	15
Srečevalni način izvajanja NMP	15
Opolnomočenje zdravstvenih delavcev za izvajanje zunaj - bolnišnične NMP	15
Zagotovitev financiranja izvajanja programa nenujnih reševalnih prevozov.....	16
Načrt vzpostavitve DSZ.....	16
Akcijski načrt za vzpostavitev DSZ	17
Predvidene širitve v letu 2023	18
Predvidene širitve po letu 2023	33



Povzetek

Dispečerska služba zdravstva (v nadaljevanju DSZ) je posebna služba znotraj zdravstvenega sistema, ki deluje na državni ravni in je pomemben del zunaj - bolnišnične nujne medicinske pomoči. Prvotni načrti so predvidevali, da se bo ta služba v svoje delovanje vključila vse izvajalce NMP in prevozov pacientov najkasneje v roku dveh let od začetka delovanja. Različni razlogi (nedograjen informacijski in komunikacijski sistem, nedelujoče enotno državno radijsko omrežje DRO DMR, pomanjkanje kadra, neurejeno financiranje, neupoštevanje veljavnih pravilnikov za delovanje HNMP, zavračanje vključevanja s strani izvajalcev NMP...) so privedli do stanja, ko je danes v DSZ vključenih 20 izvajalcev NMP (31%), ki pa kljub vsemu na letnem nivoju izvedejo 66% vseh intervencij zunaj - bolnišnične NMP. Ne glede na zastoj pri širitvi svoje dejavnosti, je DSZ odigrala eno izmed ključnih vlog pri obvladovanju posledic epidemije na nacionalnem nivoju ter drugih posebnih dogodkih tudi v primerih, ko prizadeto področje ni bilo vključeno v delovanje DSZ.

Na podlagi potrjenih izhodišč za strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni do leta 2031 in ob upoštevanju dejanskega stanja na področju radijskih komunikacij, tehnološke opremljenosti in kadrovske zasedbe, je DSZ pripravila predlog Načrta vzpostavitve Dispečerske službe zdravstva, ki bo po predhodni odobritvi s strani Ministrstva za zdravje predstavljal osnovno vodilo za dokončno vzpostavitev DSZ ter vključitev vseh izvajalcev NMP in prevozov pacientov v le-to. Za uspešno realizacijo tega načrta morajo biti pravočasno izpolnjeni naslednji pogoji: zagotovljeno učinkovito komuniciranje v sistemu NMP, zagotovljena ustrezna kadrovska zasedba v DSZ, zagotovljeno zadostno število ekip NMP za izvajanje zunaj - bolnišnične NMP, uveden srečevalni način izvajanja NMP, opolnomočeni zdravstveni delavci za izvajanje zunaj bolnišnične NMP, zagotovljeno ustrezno financiranje izvajanja programa nenujnih prevozov pacientov ter potrjen in uveljavljen Načrt vzpostavitve Dispečerske službe zdravstva.

Akcijski načrt predvideva vključevanje izvajalcev NMP v 7 fazah, od katerih se bodo izvajalci NMP na področju pristojnosti DCZ Maribor vključevali v 6 fazah, medtem ko se bodo izvajalci NMP na področju pristojnosti DCZ Ljubljana predvidoma vključevali v 7 fazah. Pri obeh dispečerskih centrih zdravstva (v nadaljevanju DCZ) zadnja faza predvideva vključevanje izvajalcev NMP na območju občin, kjer prebiva italijanska ali madžarska narodna skupnost. DCZ Maribor bo ob trenutni kadrovski zasedbi predvidoma brez težav realiziral prvih pet faz vključevanja izvajalcev NMP v delovanje DSZ. Popolnoma drugačno je stanje v DCZ Ljubljana, v katerem je prisotno večje pomanjkanje kadra. Zato lahko DCZ Ljubljana ob trenutni kadrovski zasedbi realizira le prvo fazo vključevanja izvajalcev NMP v DSZ, za realizacijo preostalih faz pa je potrebna pravočasna zaposlitev in nato usposabljanje dodatnih zdravstvenih dispečerjev. Vključevanje enot Helikopterske nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju HNMP) v delovanje DSZ ni opisano v nobeni fazi, saj je vključitev obeh že delujočih enot HNMP oz. ob vzpostavitvi tretje enote HNMP možna tako rekoč takoj oz. takoj po izvedenem obveščanju vseh deležnikov, ki so vključeni v sistem izvajanja NMP s helikopterji.

Za obdobje po letu 2023 je predvideno vključevanje izvajalcev NMP, ki se v delovanje DSZ niso mogli vključiti zaradi neizpolnjenih pogojev za nadaljevanje vzpostavitve in nemoteno delovanje DSZ ter izvajalci prevozov pacientov v kolikor bo dogovorjen in v prakso uveden ustrezen način financiranja delovanja DSZ za izvajanje programa nenujnih prevozov pacientov.

Uvod

DSZ je posebna služba znotraj zdravstvenega sistema, ki deluje na državni ravni in je pomemben del zunaj - bolnišnične nujne medicinske pomoči. Pravilnik o dispečerski službi zdravstva (v nadaljevanju Pravilnik o DSZ) v 2. členu definira DSZ kot službo, ki »deluje neprekinjeno 24 ur na dan, vse dni v letu, sprejema nujne klice z zdravstvenega področja, spremlja, razporeja in koordinira delovanje vseh mobilnih enot nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju NMP), ekip helikopterske nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju HNMP) in ekip izvajalcev nenujnih prevozov, vodi evidenco razpoložljivih zmogljivosti bolnišnic, urgentnih centrov (v nadaljevanju UC) in javnih zdravstvenih zavodov, ki so vključeni v mrežo NMP. V primeru naravnih ali drugih nesreč, kriznih razmer, vojne ali izrednega stanja oziroma drugih dogodkov, ki zahtevajo prilagoditev dela, spremenjeno organizacijo dela in uporabo posebnih načrtov DSZ, DSZ zagotavlja informacije, ki so potrebne za učinkovito koordiniranje in usmerjanje delovanja zdravstvenega sistema Republike Slovenije«. DSZ je bila ustanovljena pod okriljem Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju UKC LJ) 1. marca 2018. Operativni del službe deluje v dveh ločenih DCZ, v Ljubljani na Bohoričevi ulici 4 in Mariboru, na Trgu Leona Štuklja 10, kjer zdravstveni dispečerji delujejo v moderno opremljenih in tehnološko podprtih prostorih.



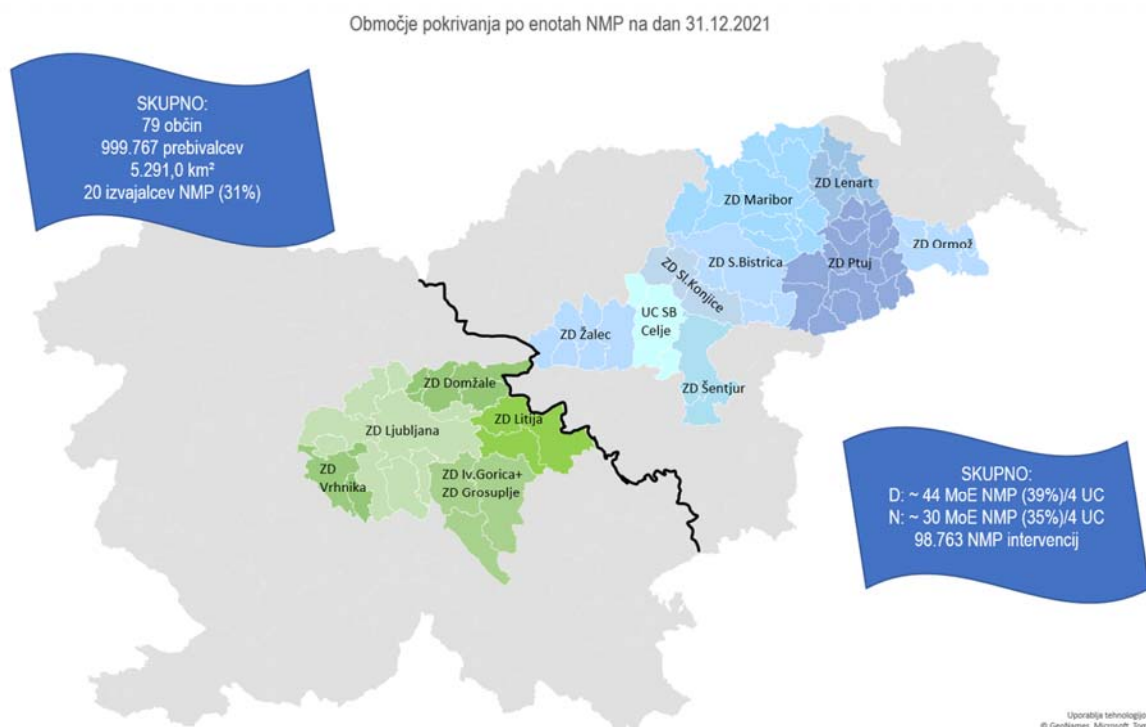
Slika 1: DCZ Maribor in DCZ Ljubljana

Glavni cilji vzpostavitve DSZ in DCZ so:

- zagotovitev enake odzivnosti in dostopnosti do storitev NMP, nujnih in nenujnih prevozov pacientov na območju celotne države;
- izboljšanje dostopnih časov in poenotenje kakovosti storitev NMP ter posledično izboljšanje dolgoročnega preživetja in kakovosti preživetja v primerih zunaj - bolnišničnega zastoja srca in drugih življenje ogrožajočih stanjih;
- učinkovitejša izraba virov, namenjenih za izvajanje NMP, nujnih in nenujnih prevozov pacientov v regiji in širše;
- izboljšanje pripravljenosti zdravstva za delovanje ob izrednih razmerah.

Posnetek obstoječega stanja

Na dan 31. 08. 2022 je bilo v DSZ neposredno vključenih 20 izvajalcev nujne medicinske pomoči (31 %), ki so skupaj pokrivali 79 občin (37,3 %) na površini 5.291,0 km² (26,1 %) z 999.966 prebivalci (47,5 %). DSZ je v času od ustanovitve do 31. 07. 2022 koordinirala 308.953 intervencij različnih stopenj nujnosti. Na letnem nivoju DSZ koordinira do 66% vseh intervencij zunaj - bolnišnične NMP.



Slika 2: Prikaz področja delovanja DSZ na dan 31.12.2021

DSZ je, ne glede na zaustavitev procesa vključevanja izvajalcev NMP in drugih v delovanje DSZ, za obvladovanje posebnih dogodkov na celotnem področju države v tem obdobju v 14 primerih (epidemija Sars-Cov_2/COVID-19, nasilne demonstracije, množične nesreče, predsedovanje EU, sum na AMOK dogodek, požar v naravi Kras 2022...) vzpostavila delovanje Regijskih koordinacijskih skupin zdravstva (v nadaljevanju RKSZ). Od teh je bil najdlje delujoči COVID RKSZ, ki je s svojim delovanjem pričel 6. 10. 2020 in končal z delom ob uradnem preklicu epidemije. COVID RKSZ je v času delovanja sodeloval z vsemi izvajalci NMP in 58 izvajalci prevozov pacientov, ki so po uredbi Ministra za zdravje v delovanje zunaj - bolnišnične NMP vključili do 20% svojih transportnih kapacitet, ne glede na njihovo vključenost v delovanje DSZ. Sočasno so v sklopu DSZ za obvladovanje različnih posebnih dogodkov na različnih delih države delovali tudi do 3 RKSZ-ji (1 v DCZ Ljubljana in 2 v DCZ Maribor).



Težave pri vzpostavljanju in izvajanju Dispečerske službe zdravstva

Informacijski sistem

DSZ bo po dokončani vzpostavitvi novega enotnega informacijskega sistema delovala kot en virtualni DCZ v katerem se bo na klic odzval prosti zdravstveni dispečer ne glede na lokacijo in čas dogodka. V primeru izpada delovanja enega izmed DCZ, bo drugi DCZ prevzel delo izpadlega oz. bo deloval na področju celotne države (geo-redundanca). Zaradi obvladovanja posledic epidemije Sars-Cov-2/COVID-19 se je v letih 2020 in 2021 izvedlo več izločenih postopkov javnega naročanja nujno potrebne strojne in programske opreme za potrebe DSZ. Nekaj javnih naročil je bilo uspešno realiziranih, nekaj jih je v zaključni fazi dobave naročene strojne in programske opreme, nekaj postopkov javnega naročanja pa bo potrebno ponoviti zaradi razveljavitve postopkov zaradi bodisi sprememb predmeta javnega naročila bodisi cenovno previsokih ponudb. Za poseben problem pri dobavah naročene računalniške strojne opreme so se izkazali dobavni roki, ki so se iz 60 dni podaljšali na 240 dni od podpisa pogodbe. Posledice takšnega stanja se odražajo na različne načine: delovanje virtualnega DCZ ni zagotovljeno, geo-redundanca DSZ ni zagotovljena, DCZ-ja nista vključena v novo radijsko omrežje DRO DMR ter radijske komunikacije na relaciji DCZ - ekipa NMP se izvajajo samo z osnovnim predvidenim naborom funkcionalnosti.

Radijske komunikacije

Glavni razlog za zaustavitev procesa vključevanja izvajalcev NMP in drugih v delovanje DSZ je nedelujoč enotni državni radijski sistem za potrebe zdravstva DRO DMR. Upravitelj radijskega omrežja DRO DMR je Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje (v nadaljevanju URSZR). Radijske komunikacije predstavljajo temeljno komunikacijsko orodje za delo v NMP, saj omogočajo varno in zanesljivo komuniciranje tako pri izvajanju redne dejavnosti kot tudi pri obvladovanju posledic posebnih dogodkov in izrednih razmer. Po prvotnih načrtih bi moralo to radijsko omrežje pričeti delovati že 31. 10. 2019 a je danes še vedno v operativno nefunkcionalnem stanju. Pogodbeni izvajalec URSZR za vzdrževanje radijskega omrežja DRO DMR je opravil preglede opreme po vseh repetitorskih lokacijah. Opravljen je bil pregled tako baznih postaj, kot mikrovalovnih linkovskih zvez. Ugotovljeno je bilo, da je na nekaterih lokacijah potrebno za zagotovitev zadovoljive pokritosti z radijskim signalom odpraviti degradacijo na sprejemu DMR repetitorjev. Ostaja še tudi nekaj dela na linkovskih zvezah, ki niso stabilne ali so v izpadu, zaradi česar je kar 20 repetitorjev v mreži nedelujočih. Posledice takšnega stanja radijskega sistema DRO DMR so bile vidne pri obvladovanju posledic požara na Krasu, ko je bilo zaradi nedelujoče cone 10 tega omrežja (le-ta naj bi zagotavljala hrbtenično povezavo sistema na področju celotne države) oteženo komuniciranje in koordiniranje ekip zunaj - bolnišnične NMP na terenu.

Dodaten komunikacijski problem DSZ predstavlja neizvedeno javno naročilo »Dobava in montaža IKT opreme za potrebe Dispečerske službe zdravstva« za vključitev DCZ v radijsko omrežje DRO DMR. Zadnji postopek javnega naročanja je bil neuspešen zaradi cenovno previsokih ponudb. Pri novem postopku javnega naročanja bosta največji težavi dolgi dobavni roki opreme ter skokovita in nekontrolirana rast cen DMR opreme/tehnologije. Postopek javnega naročila »Dobava in montaža IKT opreme za potrebe Dispečerske službe zdravstva« vodi Ministrstvo za zdravje RS, ki je tudi investitor.

Zagotavljanje ekip NMP

Osnovni pogoj za vključitev izvajalcev NMP v delovanje DSZ je zagotavljanje s pogodbo financiranega števila ekip NMP, ki so po opremljenosti, izobrazbi in usposobljenosti skladne z določili Pravilnika o službi nujne medicinske (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.) ter Pravilnika o DSZ (Uradni list RS, št. 58/17). Ne glede na ta izhodišča in določila Pravilnikov, nekateri izvajalci NMP že ob vključitvi v DSZ (zatečeno stanje ob nastanku DSZ v Ljubljani) niso razpolagali z zadostnim številom ekip za izvajanje zunaj - bolnišnične NMP medtem, ko se ta problem zaradi različnih razlogov



(pomanjkanje zdravnikov in DMS/dipl.zn., slabo vodenje, star in dotrajan vozni park, izvajalec ne razpolaga s predpisano kvoto rezervnih reševalnih vozil itd.), pri ostalih izvajalcih NMP pojavlja občasno na krajši ali daljši rok.

Izvajanje NMP

Pri izvajanju NMP se na strani izvajalcev NMP pojavljajo različni odkloni, ki posledično vplivajo na kakovost delovanja DSZ in zunaj - bolnišnične NMP in kot taki ne delujejo v korist pacientov, ki potrebujejo NMP. Med najpogostejšimi tovrstnimi odkloni so:

- *Neustrezno razporejanje ekip NMP.* Izvajalci NMP neustrezno razporejajo svoje ekipe NMP tako, da njihova razpoložljivost odstopa številčno, lokacijsko ali časovno od dogovorjenih okvirjev. Dogovorjeni okvir za zagotavljanje ekip NMP za izvajanje zunaj - bolnišnične NMP temelji na pogodbenih obveznostih izvajalca NMP za izvajanje programa NMP. Posledice se odražajo v predolghih dostopnih časih, poslabšanju zdravstvenega stanja pacientov, velikih delovnih obremenitvah na delo razporejenih ekip NMP ter pogostejšem posredovanju ekip NMP sosednjih enot.
- *Neustrezne prijave članov ekip NMP v informacijski/komunikacijski sistem DSZ.* Člani ekip NMP se napačno prijavljajo ali se celo ne prijavljajo v informacijski/komunikacijski sistem DSZ. Posledice se izražajo v aktivacijah napačnih ekip NMP ali nepopolnih aktivacijah ekip zaradi česar prihaja do predolghih dostopnih časov.
- *Neizvajanje predvidenih odzivov DSZ.* Odziv DSZ je opredeljen kot oblika NMP ali druga vrsta oskrbe, ki jo zdravstveni dispečer (v nadaljevanju ZdrDis) skladno s Slovenskim indeksom za NMP (v nadaljevanju SloIn NMP) izbere za ustrezno oskrbo pacienta. Nekateri izvajalci NMP iz različnih razlogov že od same vključitve v delovanje DSZ ne izvajajo določenih odzivov DSZ, medtem ko pri nekaterih izvajalcih NMP člani ekip samovoljno zavračajo izvajanje določenih odzivov oz. te odzive prilagajajo svojim potrebam. Posledice se izražajo v nepotrebnih obravnavah pacientov v Urgentnih centrih, predolghih dostopnih časih, poslabšanju zdravstvenega stanja pacientov, velikih delovnih obremenitvah na delo razporejenih ekip NMP ter neracionalni izrabi razpoložljivih virov za izvajanje NMP.
- *Nepravilno sporočanje statusnih sporočil.* Ekipe NMP morajo med izvajanjem intervencij NMP v pristojni DCZ v skladu s Pravilnikom o DSZ pošiljati določena statusna sporočila, ki so namenjena učinkovitejšemu izvajanju nadzora stanja sistema NMP in čim bolj racionalni izrabi razpoložljivih virov za izvajanje NMP. Tovrstni odklon se bolj ali manj izrazito pojavlja pri vseh izvajalcih NMP, kjer člani ekip NMP v pristojni DCZ ne sporočajo vseh predpisanih statusnih sporočil ali jih sporočajo napačno. Posledice se izražajo v predolghih dostopnih časih, poslabšanju zdravstvenega stanja pacientov, velikih delovnih obremenitvah na delo razporejenih ekip NMP ter pogostem posredovanju ekip NMP sosednjih enot oz. neracionalni izrabi razpoložljivih virov za izvajanje NMP.
- *Neprofesionalna in žaljiva komunikacija.* Posamezni člani ekip NMP si, kljub določenemu protokolu za sporočanje morebitnih odklonov, pri izvajanju DSZ jemljejo pravico, da v primeru nestrinjanja z odločitvijo DSZ neposredno komunicirajo s sprejemnim ali oddajno nadzornim ZdrDis pred samim začetkom izvajanja intervencije ali neposredno po zaključku le-te. Posledice se izražajo v predolghih dostopnih časih, spreminjanju prioritete in odzivov, ki so posledično neskladni z dejanskim stanjem pacientov, prilagajanju prioritete in odzivov posameznim članom ekip NMP, v sistemskem pod-triažiranju klicev, poslabšanju zdravstvenega stanja pacientov, v prevelikih komunikacijskih obremenitvah ZdrDis, nepotrebnemu stresu in izgorelosti ZdrDis, potrebi po zagotavljanju psihološke pomoči izpostavljenim ZdrDis ter prekinitvah delovnih razmerij.
- *Prekinitve izvajanja dežurne službe.* Pri izvajalcih NMP, ki razpolagajo samo z ekipami MoE NRV, posamezni zdravniki po odhodu ekipe MoE NRV prekinejo z izvajanjem dežurne službe vse do vrnitve ekipe MoE NRV. Posledice se izražajo v nepotrebnih obravnavah pacientov v Urgentnih centrih, poslabšanju zdravstvenega stanja pacientov, pogostem posredovanju ekip NMP sosednjih enot oz. neracionalni izrabi razpoložljivih virov za izvajanje NMP.



- *Izvajanje sekundarnih premestitev pacientov na nižji nivo oskrbe z ekipami NMP.* Pri izvajalcih NMP, ki gravitirajo k bolnišnicam z Urgentnimi centri, se za izvajanje sekundarnih premestitev pacientov na nižji nivo oskrbe pogosto neutemeljeno uporablja ekipe MoE NRV. Posledice se odražajo na pogostem pomanjkanju ekip MoE NRV za izvajanje NMP, predolgih dostopnih časih, poslabšanju zdravstvenega stanja pacientov, velikih delovnih obremenitvah na delo razporejenih ekip NMP ter pogostem posredovanju ekip NMP sosednjih enot.

V DSZ ocenjujemo, da glavni razlogi za nastanek tovrstnih odklonov tičijo v odločitvah poslovodstev posameznih javnih zdravstvenih zavodov ter nezainteresiranosti ali nesposobnosti vodij posameznih enot NMP za vzpostavitev in izvajanje operativnega nadzora nad delom zaposlenih in s tem vzpostavitvijo organizacijskega reda in discipline.

Delovanje helikopterske nujne medicinske pomoči

HNMP je ključni sestavni del NMP v Republiki Sloveniji. V skladu s prvim odstavkom 2. člena Pravilnika o DSZ (Uradni list RS, št. 58/17) naj bi bila HNMP spremljana, razporejana in koordinirana s strani DSZ oz. s strani enega od DCZ (DCZ Ljubljana ali DCZ Maribor). Tako Pravilnik o pogojih izvajanja helikopterske nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/16) v prvi in drugi točki 3. člena predvideva, da se ekipa HNMP aktivira s strani ZdrDis pristojnega DCZ. Glede na to, da oba DCZ operativno že delujeta, so bili v prvi polovici leta 2021 izvedeni operativni sestanki med vsemi deležniki glede vključitve HNMP v DSZ. S stališča Ministrstva za zdravje RS je edina ovira za vključitev HNMP v delovanje DSZ Načrt aktiviranja in uporabe državnih zrakoplovov za nujne naloge zaščite, reševanja, in pomoči ob naravnih in drugih nesrečah, za NMP, med bolnišnične prevoze, prevoze otrok z inkubatorji ter za iskanje in reševanje zrakoplovov (v nadaljevanju Načrt aktiviranja in uporabe državnih zrakoplovov), katerega je potrebno ustrezno dopolniti, da bo v skladu s predhodno navedenimi pravilniki. Ministrstvo za obrambo RS (URSZR) je s sklepom vlade RS z dne 24. 6. 2021 dobil nalogo, da v roku enega meseca pripravi in uskladi predhodno omenjeni načrt. Načrt aktiviranja in uporabe državnih zrakoplovov je bil uradno sprejet 16.9.2022 s tem, da je stopil v veljavo z dnem 15.10.2022. Od tega dne dalje DSZ koordinira izvajanje NMP s pomočjo helikopterjev (v kar sodi tudi HNMP) na področju celotne države.

Kadrovska zasedba v DSZ

Drugi razlog za zaustavitev procesa vzpostavitve DSZ je neustrezna kadrovska zasedba. Za dokončno vzpostavitev delovanja DSZ in učinkovito delovanje te službe je potrebnih 92 DMS/dipl. zn., 33 zdravstvenih tehnikov ter 12 zdravnikov konzultantov. Kadrovski plan DSZ za leto 2022 predvideva zaposlitev 68 DMS/dipl. zn., 27 zdravstvenih tehnikov ter 12 zdravnikov konzultantov. Dejansko stanje kadrovske zasedbe v DSZ na dan 31.7.2022 je daleč od načrtovanega, saj je dejansko zaposlenih le 48,3 DMS/dipl. zn. (1 dipl. zn. s 30% delovno obveznostjo), 25 zdravstvenih tehnikov ter 1,8 zdravnikov konzultantov (1 zdravnik 100% ter 4 zdravniki 20% delovna obveznost). Podrobna kadrovska struktura je razvidna iz spodnje tabele.

Tabela 1: Prikaz kadrovske strukture zaposlenih v DSZ na dan 31. 7. 2022 s projekcijo števila zaposlenih na dan 31. 12. 2022 ter na dan vzpostavitve DSZ

Delovna mesta	31.7.2022	31.12.2022	Vzpostavitev DSZ
DMS/DIPL.ZN.	48,3	68	92
ZT	25	27	33
ZDRAVNIK	1,8	12	12
UAS	9	9	9
SKUPNO	84,1	116	146

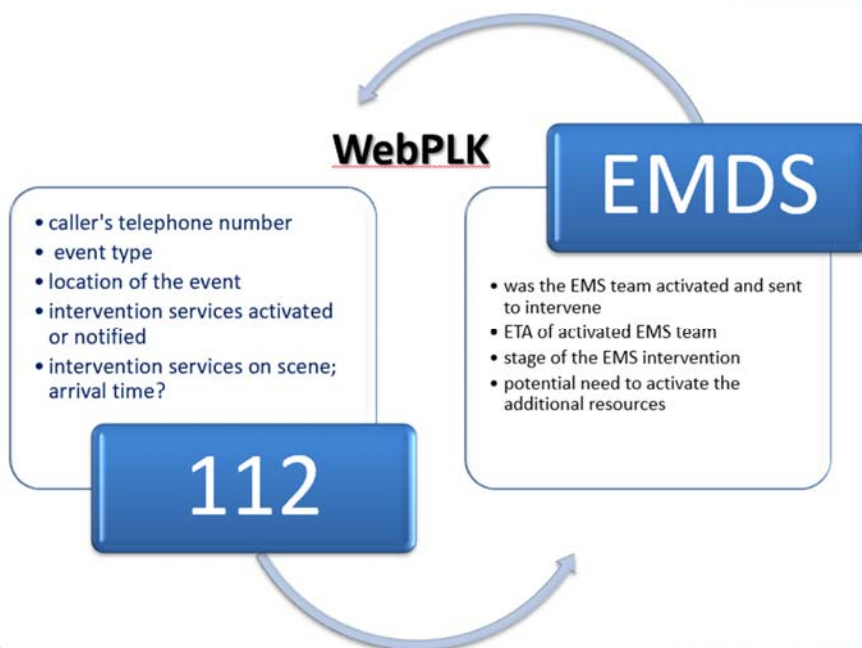


Največji kadrovski deficit je prisoten v DCZ Ljubljana, kjer manjka 12,7 DMS/dipl. zn., 1 zdravstveni tehnik ter 4,8 zdravnikov konzultantov. V DCZ Maribor manjkajo 4 DMS/dipl. zn. ter 5,4 zdravnikov konzultantov. Takšna kadrovska situacija bo predvsem upočasnila dinamiko vzpostavljanja delovanja DSZ na področju, ki ga pokriva DCZ Ljubljana. Pomanjkanje zdravnikov konzultantov bo imelo negativen učinek na izvajanje sistema stalnega izboljševanja kakovosti delovanja DSZ. Razlogi za takšno kadrovsko situacijo so predvsem splošno pomanjkanje DMS/dipl. zn. in zdravnikov na trgu delovne sile, zahtevnost dela v DSZ in s tem povezani odhodi na lažja delovna mesta ter bolje plačana delovna mesta znotraj ali izven zdravstva.

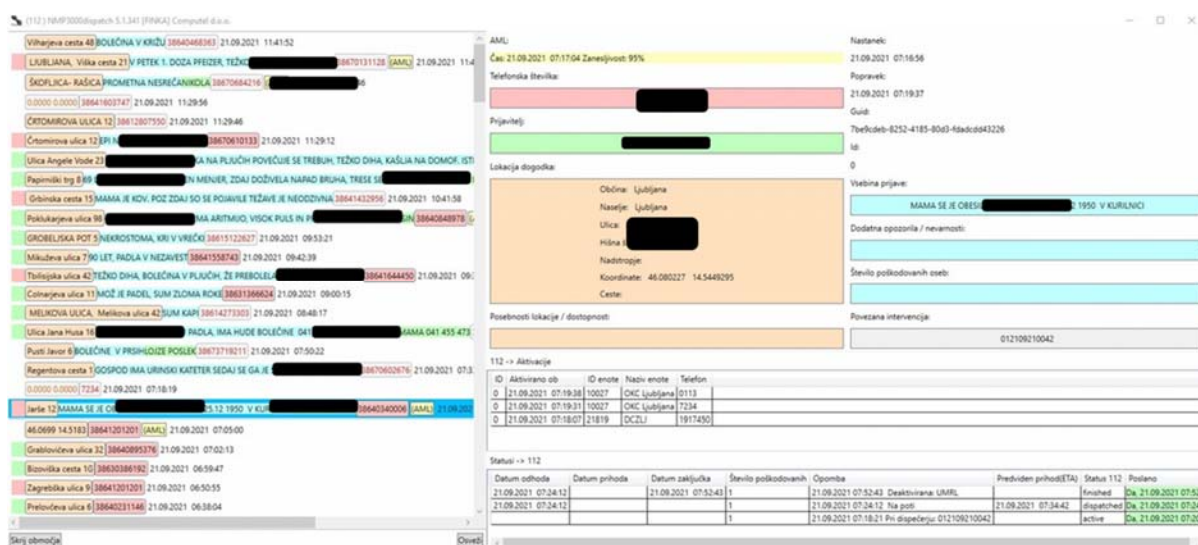
Zadnji odstavek 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo) predvideva, da »Izvajalci zdravstvene dejavnosti, vključeni v mrežo javne zdravstvene službe, zagotovijo, da se na območjih občin, v katerih živi italijanska ali madžarska narodna skupnost, bolniku zagotovi pravica do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku na stopnji znanja iz drugega oziroma iz tretjega odstavka tega člena. Pravica iz prejšnjega stavka se bolniku lahko omogoči v najbližji bolnišnici, ki leži zunaj območja občin, v katerih živi avtohtona narodna skupnost, kadar na tem območju ni takšne ustanove.« V DSZ smo v letu 2020 intenzivno pristopili k izpolnjevanju teh pogojev, tako da smo za določene zaposlene organizirali tečaje za pridobitev ustreznega znanja italijanskega in madžarskega jezika. Žal smo zaradi epidemije Sars-CoV-2/COVID-19 ta usposabljanja morali predčasno zaključiti. V DSZ na dan 31. 7. 2022 ne razpolagamo z zadostnim številom zaposlenih, ki bi izpolnjevali določila Zakona o Zdravstveni dejavnosti za zagotavljanje pravice do sporazumevanja z ZdrDis v italijanskem ali madžarskem jeziku za območja na katerih živi italijanska ali madžarska narodna skupnost.

Povezovanje DSZ s sistemom za zaščito in reševanje

Pravilnik o DSZ (Uradni list RS, št. 58/17) natančneje predpisuje povezovanje DSZ s sistemom zaščite in reševanja (6. in 7. točka 20. člena ter priloga 8.). Med drugim je predvidena informacijska povezavo z Regijskimi centri za obveščanje – 112 (v nadaljevanju ReCO) za izmenjavo podatkov v zvezi s klicem v sili, katerega obravnavata ReCO in/ali pristojni DCZ. V ta namen je bila razvita prototipna aplikacija WebPLK, ki se je pilotsko testirala v ReCO Ljubljana in DCZ Ljubljana v obdobju od 10. 02. 2022 do 30. 04. 2022. Analiza projekta je pokazala, da je bila izvedba pilotnega projekta uspešna tako iz vidika časovne optimizacije sprejema klica, kot tudi iz drugih vidikov kot so sodelovanje služb, izmenjava podatkov ter iskanje izboljšav za prihodnje. V ta namen je podan predlog, da pilotna oblika izvajanja sprejema klicev na 112 in izmenjave informacij med ReCO Ljubljana in DCZ Ljubljana preide v redno obliko dela in se po optimizaciji uporabniškega vmesnika prenese tudi na vse ostale ReCO po Sloveniji ter se tako zagotovi poenoteno, predvsem pa boljšo oskrbo vseh pacientov. Izhodišče za takšen prehod je trenutno veljavni Pravilnik o DSZ, Priloga 2 (Uradni list RS, št. 58/17). Za dokončno realizacijo pa je potrebno revidirati in korigirati tudi Pravilnik o obveščanju in poročanju v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami iz leta 2008 (Uradni list RS, št. 26/08, 28/12 in 42/12), ki v posameznih točkah ni skladen z zgoraj omenjenim novejšim Pravilnikom o DSZ. Za primer navajamo tretjo alinejo prve točke 15. člena Pravilnika o obveščanju in poročanju v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami iz leta 2008 (Uradni list RS, št. 26/08, 28/12 in 42/12), ki obravnava klice v sili. Le-ta namreč pravi »klice za nujno medicinsko pomoč preko telefonske centrale konferenčno prevezati pristojni zdravstveni službi oziroma dispečerski službi nujne medicinske pomoči in poslušati pogovor ne glede na to, kdo kliče na telefonsko številko za klic v sili". Klicatelja mora javni uslužbenec v centru seznaniti s katero zdravstveno službo ga bo regijski center za obveščanje telefonsko prevezal. Ob nenujnih klicih za zdravstveno pomoč, se klicatelja praviloma napoti na pristojno zdravstveno službo«.



Slika 3: Opis funkcionalnosti aplikacije WebPLK



112 NMP 2020/09/21 11:41:52

Vilharjeva cesta 40 Boležna v krlju 11:41:52

Ljubljana, Vilharjeva cesta 21 V PETER I. DOCA PREDER, TEŽKO 11:41:52

ŠKOFIČKA - RAŠČA PROMETNA NESREČANOST 11:41:52

0.0000 0.0000 11:41:52

ČISTAROVA ULICA 12 11:41:52

Črtomirova ulica 12 11:41:52

Ulica Angèle Voder 21 11:41:52

Papirniški trg 8 11:41:52

Gribovska cesta 15 11:41:52

Poliklinična ulica 10 11:41:52

GROBELJSKA POT 5 11:41:52

Miklova ulica 7 11:41:52

Thalajška ulica 42 11:41:52

Črtomirova ulica 12 11:41:52

MELNIKOVA ULICA 12 11:41:52

Ulica Jana Huga 10 11:41:52

Pusti Javor 9 11:41:52

Regentova cesta 1 11:41:52

Serie 12 11:41:52

46.0699 14.5183 11:41:52

Orlišova ulica 32 11:41:52

Bazoviška ulica 10 11:41:52

Zagrebška ulica 9 11:41:52

Prelovska ulica 6 11:41:52

AMU: Čas: 21.09.2021 07:17:04 Zanesljivost: 95%

Telefonska številka: 112

Prijatelj: 112

Lokacija dogodka: Občina: Ljubljana, Naselje: Ljubljana, Ulica: Hlana, Nadstropje: 0, Koordinate: 46.060227 14.5449295, Ceste: 0

Posebnosti lokacije / dogodnosti: 012100210042

112 - Aktivacije

ID	Aktivirano ob	ID enote	Naziv enote	Telefon
0	21.09.2021 07:19:38	10027	OKC Ljubljana	0113
0	21.09.2021 07:19:31	10027	OKC Ljubljana	7234
0	21.09.2021 07:18:07	21819	DCZLJ	1917430

Status: 112

Datum oddaje	Datum prihoda	Datum zaključa	Število poškodovanih	Opomba	Predviden prihod(ETA)	Status	Poslano
21.09.2021 07:34:12	21.09.2021 07:34:12	21.09.2021 07:52:43	1	Deaktivirano: UMRL	21.09.2021 07:52:43	active	21.09.2021 07:52:43
21.09.2021 07:34:12	21.09.2021 07:34:12	21.09.2021 07:34:12	1	Deaktivirano: NIA poti	21.09.2021 07:34:12	active	21.09.2021 07:34:12
21.09.2021 07:34:12	21.09.2021 07:34:12	21.09.2021 07:18:21 Pri dispečerju: 012100210042	1		21.09.2021 07:34:12	active	21.09.2021 07:34:12

Slika 4: Uporabniški vmesnik aplikacije WebPLK

Financiranje DSZ

Podlaga za izdelavo kadrovskih načrtov in posledično za zaposlovanje ustreznega kadra v zdravstvu je zagotovljeno financiranje programov, ki jih posamezni zdravstveni zavod izvaja. Dejavnost DSZ se sestoji iz izvajanja dveh programov: programa NMP in programa nenujnih reševalnih prevozov pacientov. 100% financiranje izvajanja programa NMP je bilo DSZ zagotovljeno šele z Aneksom št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2022, medtem ko financiranje programa nenujnih prevozov še ni dorečeno z vsemi deležniki. V letih 2018 in 2019 je Ministrstvo za zdravje RS oblikovalo dve delovni skupini, ki sta imeli nalogo urediti področja dejavnosti nenujnih reševalnih prevozov in financiranja DSZ. Nobeni izmed delovnih skupin ni uspelo urediti financiranja delovanja DSZ, saj v dialogu s predstavniki prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic ni bilo mogoče zagotoviti pavšalnega financiranja delovanja DSZ



na področju nenujnih reševalnih prevozov, vendar bo le pavšalno financiranje izvajanja programa nenujnih prevozov pacientov omogočilo nemoteno in kontinuirano delovanje DSZ. Neurejeno financiranje tega programa ter obstoječa kadrovska problematika znotraj DSZ predstavljata za DSZ preveliko poslovno tveganje v primeru, da bi v svojo dejavnost vključila še izvajalce prevozov pacientov.

Zavračanje vključevanja v delovanje DSZ s strani izvajalcev NMP

Ena izmed perečih težav s katerimi se je soočala DSZ pri vključevanju izvajalcev NMP v delovanje DSZ je bil izrazit odklonilen odnos nekaterih izvajalcev NMP. Pri tem so izvajalci NMP navajali različne bolj ali manj tehtne razloge v prid ne vključevanju, kljub temu da so bili na njihovi strani izpolnjeni vsi pogoji za vključitev. Tako nasprotovanje je bila predvsem posledica odsotnosti Načrta vzpostavitve DSZ in pasivne vloge Ministrstva za zdravje RS pri odpravljanju teh težav.

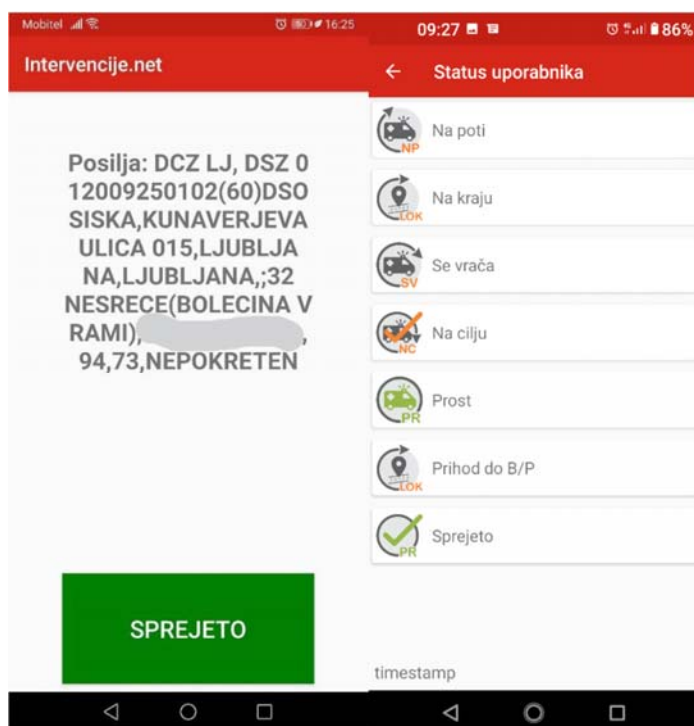


Pogoji za nadaljevanje vzpostavitve in nemoteno izvajanje dispečerske službe zdravstva

Zagotovitev učinkovitega komuniciranja v sistemu NMP

Delovanje rezervnega komunikacijskega sistema Intervencije.net

Zaradi težav pri vzpostavitvi delujočega enotnega državnega radijskega omrežja za potrebe zdravstva DRO DMR je DSZ izvedla korektivni ukrep vzpostavitve rezervnega komunikacijskega sistema Intervencije.net, ki deluje v dveh omrežjih javne mobilne telefonije z uporabo namenske aplikacije za pametne telefone z operacijskim sistemom Android. Aplikacija simulira delovanje radijske postaje, tako da omogoča sprejemanje aktivacijskih sporočil, osveževanje podatkov o intervenciji ter pošiljanje statusnih sporočil. Glede na to, da večina izvajalcev NMP danes pri svojem delu za komuniciranje še vedno uporablja mobilne telefone v enem od omrežij javne mobilne telefonije, predstavlja rezervni komunikacijski sistem Intervencije.net višji nivo komuniciranja z vidika razpoložljivosti in zanesljivosti.



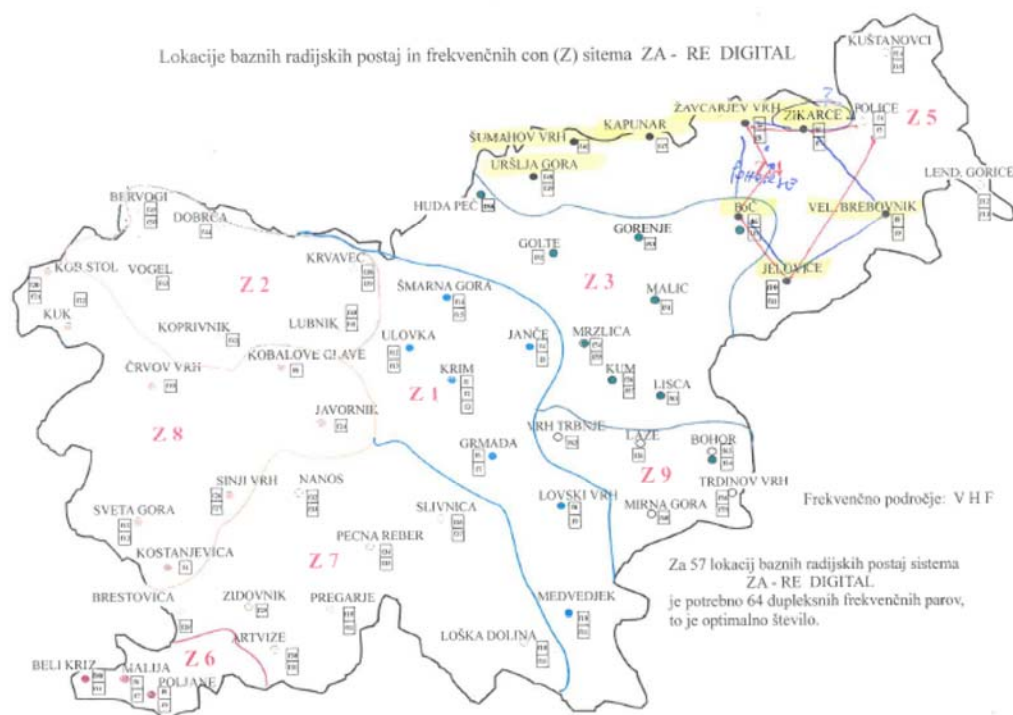
Slika 5: Uporabniška vmesnika aplikacije Intervencije.net

Glede na to, da določeni izvajalci NMP zavračajo uporabo sistema Intervencije.net in vključitev v DSZ pogojujejo z delovanjem enotnega državnega radijskega omrežja za potrebe zdravstva DRO DMR menimo, da mora Ministrstvo za zdravje RS podati soglasje k uporabi tega sistema za izvajanje NMP ter vse izvajalce NMP pozvati k brezpogojni vključitvi v DSZ.

Delovanje enotnega državnega radijskega omrežja za potrebe zdravstva DRO DMR

Pooblaščenec upravljalec enotnega državnega radijskega omrežja za potrebe zdravstva DRO DMR mora v čim krajšem možnem času zagotoviti operativno delovanje celotne DRO DMR mreže ter zagotoviti neprekinjeno delovanje le-te z zagotovitvijo rezervnih virov električnega napajanja. Ministrstvo za zdravje RS mora v čim krajšem možnem času zagotoviti realizacijo javnega naročila »Dobava in montaža IKT opreme za potrebe Dispečerske službe zdravstva«, ki bo omogočil vklop obeh DCZ-jev v mrežo enotnega državnega radijskega omrežja za potrebe zdravstva DRO DMR in vzpostavitev vseh predvidenih funkcionalnosti komuniciranja v radijskem sistemu. V vmesnem času se za komuniciranje v NMP uporablja rezervni komunikacijski sistem Intervencije.net ter delni vklop DCZ-jev v enotno državno radijsko omrežje za potrebe zdravstva DRO DMR. Delni vklop je mogoč v conah omrežja DRO DMR, ki imajo vsaj enega izmed repetitorjev v vidnem polju enega od DCZ. Takšen vklop je mogoč v 4-tih conah od 10-tih enotnega državnega radijskega omrežja za potrebe zdravstva DRO DMR:

- Cona 1 – ljubljanska regija,
- Cona 2 – gorenjska regija,
- Cona 3 – celjska regija in
- Cona 4 – koroška regija.



Slika 6: Mreža enotnega državnega radijskega omrežja za potrebe zdravstva DRO DMR



Podatkovna izmenjava DCZ - RECO

V čim krajšem možnem času je potrebno zagotoviti pogoje, da se prototipna uporabniška rešitev WebPLK lahko prične uporabljati v vseh ReCO oz. se dejansko začne tudi uporabljati. Prav tako je potrebno izvesti optimizacijo uporabniškega vmesnika, ki bo zagotovil obojestransko izmenjavo podatkov in pospešil aktivacijo vseh intervencijskih služb vključno s prvimi posredovalci.

Zagotovitev ustrezne kadrovske zasedbe DSZ

Zagotovitev zadostnega števila izvajalcev DSZ

Kadrovska situacija v DSZ, predvsem v DCZ Ljubljana, ogroža realizacijo zadanega cilja Ministrstva za zdravje, to je vključitev vseh izvajalcev NMP in prevozov pacientov v delovanje DSZ do konca leta 2023. V čim krajšem možnem času je potrebno sprejeti različne sistemske ukrepe, ki bodo zmanjšali fluktuacijo zaposlitve v DSZ in naredile delo v DSZ bolj zanimivo za potencialne kandidate za zaposlitev. Med takšne sistemske ukrepe zagotovo sodita izenačitev plačnega količnika ZdrDis s plačnim količnikom zaposlenih v NMP, ki delajo na terenu, ter uvedba variabilnega dela osebnega dohodka v obliki intervencijskega dodatka. Prvi ukrep bo omogočal, da bo delo v DSZ postalo zanimivo za zaposlene v NMP, drugi pa bo vplival na izboljšanje stalnosti zaposlitve že usposobljenih in zaposlenih ZdrDis v DSZ. Naslednji možni sistemski ukrepi s podobnimi pozitivnimi ukrepi so: uvedba sistematične in redne psiho - socialne podpore ZdrDis, uvedba obveznih odmorov za ZdrDis na določene časovne intervale po vzoru kontrole letalskega prometa ter uvedba možnosti »aktivnega odmora« na delovnem mestu ZdrDis.

Zagotovitev dvojezične obravnave klicev na področjih z narodnostno manjšino

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 z dne 21. 2. 1992) pravi, da izvajalci zdravstvene dejavnosti, vključeni v mrežo javne zdravstvene službe, zagotovijo, da se na območjih občin, v katerih živa italijanska ali madžarska narodna skupnost, bolniku zagotovi pravica do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku (zadnji odstavek 63. člena). To določilo velja tudi za DSZ, saj bo s svojimi storitvami pokrivala območja občin, v katerih živa italijanska ali madžarska narodna skupnost. V trenutni kadrovske situaciji, ki se po predvidevanjih še vrsto let ne bo izboljšala, je težko pričakovati, da bo DSZ uspela zaposliti zdravstvene delavce, ki bodo obvladali jezike narodnostnih manjšin oz. se jih bodo priučili tekom dela. Zaradi tega DSZ razmišlja o uporabi različnih organizacijskih (konferenčna zveza in simultano prevajanje) in tehnoloških (uporaba računalniških programov za prevajanje) rešitev s pomočjo katerih bi lahko zadostili zakonskim določilom. Pri tem obstaja ključno vprašanje ali tovrstne organizacijske ter tehnološke rešitve za komuniciranje sodijo v okvir »pravice do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku«. DSZ se je s tem vprašanjem že obrnila na Službo vlade za zakonodajo. V primeru odgovora, da je ta pravica lahko zagotovljena z uporabo različnih organizacijskih ali tehnoloških rešitev, bo DSZ nemudoma pristopila k vzpostavitvi najbolj optimalne rešitve.

Zagotovitev zadostnega števila ekip NMP

Zagotovitev doslednega izvajanja pogodbenih obveznosti

Ministrstvo za zdravje RS in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZVS) morata nemudoma zagotoviti, da vsi izvajalci NMP brez izjem zagotavljajo takšno število ekip NMP, kot je določeno v Pogodbi za izvajanje zdravstvenih storitev s posameznim izvajalcem. V kolikor izvajalci NMP tega v določenem roku še vedno ne bodo zagotavljali, se jim trajno odvzame program NMP in dodeli izvajalcu NMP, ki je ta program pripravljen in sposoben



izvajati. Glede na to, da se takšno neizvajanje pogodbenih obveznosti pri nekaterih izvajalcih NMP dogaja že vrsto let in da gre pri tem za nenamensko porabo javnih sredstev, predlagamo pri teh javnih zavodih preverjanje porabe javnih sredstev s strani Računskega sodišča RS.

Krepitve mreže NMP

Zaradi trenda naraščanja števila intervencij ekip MoE NRV, podaljševanja časov intervencij ter rezervacij teh ekip za izvajanje intervencij z zdravnikom pri izvajalcih kjer je zdravnik v ANMP nemobilni, je potrebno mrežo NMP okrepiti s povečanjem števila ekip MoE NRV. Za krepitev mreže predlagamo ključ, po katerem je minimalno število timov MoE NRV za posameznega izvajalca NMP 1,5 tima. Na ta način poleg odprave predhodno naštetih šibkosti zagotovimo večjo odpornost (resilience) sistema NMP na razne izpade ekip MoE NRV iz operativnega dela. Nadalje je potrebno okrepiti mrežo NMP z namenskim ekipami za izvajanje sekundarnih premestitev pacientov iz ene v drugo bolnišnico.

Srečevalni način izvajanja NMP

Srečevalni (»rendez - vous«) način izvajanja zunaj - bolnišnične NMP omogoča najbolj optimalno izrabo razpoložljivih virov za izvajanje NMP. Dosedanji način izvajanja zunaj - bolnišnične NMP temelji na ekipah MoE REA in MoE NRV. Pri prvi je član ekipe vedno tudi zdravnik, zato je MoE REA namenjena izvajanju intervencij najvišje prioritete (PRIORITETA I.). Iz izkušenj iz prakse doma in v tujini pa sledi, da je prisotnost zdravnika med transportom v bolnišnico pri intervencijah PRIORITETE I. potrebna le v 10 % do 30 % primerov, kar pomeni, da se zdravnik kar v 70 % do 90% teh intervencij samo pelje poleg bolnika in njegova prisotnost nima nobene dodane vrednosti, hkrati pa je ves ta čas nerazpoložljiv za morebitne druge intervencije PRIORITETE I. V DSZ menimo, da je potrebno prehod na srečevalni način izvajanja zunaj - bolnišnične NMP izvesti v čim krajšem možnem času oz. še v času vzpostavljanja DSZ na področju celotne države.

Opolnomočenje zdravstvenih delavcev za izvajanje zunaj - bolnišnične NMP

Ena izmed posebnosti odločitvenega modela SloIn NMP je, da ima za določene primere intervencij PRIORITETE I. (oranžni kriterij) predviden odziv, da se na kraj dogodka napoti samo ekipo MoE NRV brez zdravnika. V kolikor člana ekipe MoE NRV nimata vseh kompetenc predpisanih s Pravilnikom o službi NMP (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.) so tovrstne intervencije za ekipo prezahtevne, kar posledično vodi v slabo oskrbo teh pacientov. Ob naraščajočem problemu pomanjkanja zdravnikov se pri izvajalcih NMP, ki že izvajajo srečevalni način izvajanja zunaj - bolnišnične NMP pojavlja tendenca, da ekipe MoE VUZ popolnujejo z zdravniki, ki ne izpolnjujejo pogojev za delo v zunaj - bolnišnični NMP, hkrati pa od DSZ zahtevajo, da se tako »oslabljene« ekipe MoE VUZ aktivira samo za manj zahtevne intervencije oz. izvajanje t.i. »hišnih obiskov«. DSZ temu nasprotuje in vsako ekipo MoE NRV in MoE VUZ prijavljeno v sistem tretira na enak način in ne dela razlik pri aktivaciji, saj bi to pomenilo zmanjševanje kapacitet za izvajanje zunaj - bolnišnične NMP. Zaradi tega je potrebno v čim krajšem možnem času spremeniti 48. člen tega pravilnika, ki dopušča izpolnitev vseh pogojev glede kompetenc članov ekip NMP šele eno leto po vzpostavitvi DSZ. Izvajalcem NMP je potrebno omogočiti, da se opolnomočijo še pred vključitvijo v delovanje DSZ. Predlagamo, da se izvedba usposabljanj in preverjanj znanja za delo v NMP izvaja v skladu z Načrtom vzpostavitve DSZ.



Zagotovitev financiranja izvajanja programa nenujnih reševalnih prevozov

Ministrstvo za zdravje RS in ZZSZS morata zagotoviti takšen način financiranja programa nenujnih reševalnih prevozov DSZ, ki bo zagotavljal stalno in stabilno financiranje tega programa in s tem tudi stalno in stabilno kadrovske zasedbo v DSZ. Brez stalnega in stabilnega financiranja programa nenujnih reševalnih prevozov DSZ, le-ta ne more zagotoviti vseh potrebnih pogojev za vključitev izvajalcev prevozov pacientov v delovanje DSZ.

Načrt vzpostavitve DSZ

V 4. točki 40. člena Pravilnika o DSZ (Uradni list RS, št. 58/17) je navedeno, da »Način vzpostavitve DSZ opredeljuje Načrt vzpostavitve DSZ, ki ga sprejme Minister najpozneje do začetka delovanja obeh DCZ. Skrajni rok za vključitev enot NMP in izvajalcev prevozov je šest mesecev od termina vključitve, določenega v načrtu vzpostavitve DSZ«. Zaradi težav in zamud pri vzpostavljanju delujočega enotnega državnega radijskega omrežja DRO DMR Načrt vzpostavitve DSZ ni bil izdelan ob pričetku delovanja obeh DCZ. Pri tem je potrebno spomniti, da je DCZ Ljubljana pričel operativno delovati tekom prvega vala epidemije na podlagi nujnih nabav strojne in programske opreme. DSZ se je bila tekom epidemije primorana prvenstveno ukvarjati z obvladovanjem posledic epidemije in manj s predvidenimi širitvami dejavnosti, ki so bile v minimalnem obsegu izvedene v času med posameznimi valovi epidemije. Na podlagi potrjenih izhodišč za strategijo razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni do leta 2031 in ob upoštevanju dejanskega stanja na področju radijskih komunikacij, tehnološke opremljenosti in kadrovske zasedbe je DSZ pripravila predlog Načrta vzpostavitve DSZ, ki bo po predhodni odobritvi s strani Ministrstva za zdravje služil kot osnovno vodilo za dokončno vzpostavitev in vključitev vseh izvajalcev NMP in prevozov pacientov v DSZ. Ministrstvo za zdravje RS mora po potrditvi Načrta za vzpostavitev DSZ s tem seznaniti vodstva javnih zavodov, ki izvajajo NMP, in od njih zahtevati brezpogojno upoštevanje Načrta ter vključitev v delovanje DSZ.



Akcijski načrt za vzpostavitev DSZ

Akcijski načrt za vzpostavitev DSZ (v nadaljevanju akcijski načrt) je podroben načrt vključevanja izvajalcev NMP v delovanje DSZ, medtem ko je vključevanje izvajalcev prevozov zaradi trenutno nepremostljivih težav na področju financiranja delovanja DSZ zaenkrat ni podrobno obdelano. Pri izdelavi akcijskega načrta so bile upoštevane dejanske okoliščine v katerih danes deluje DSZ in iz tega naslova izhajajoče težave in izzivi ter sama predpostavka, da bodo pravočasno zagotovljeni vsi pogoji za nadaljevanje vzpostavitve in nemoteno izvajanje DSZ. Akcijski načrt predvideva vključevanje izvajalcev NMP v 7 fazah od katerih se bodo izvajalci NMP na področju pristojnosti DCZ Maribor vključevali v 6 fazah, izvajalci NMP na področju pristojnosti DCZ Ljubljana pa predvidoma v 7 fazah. Pri obeh DCZ-jih zadnja faza predvideva vključevanje izvajalcev NMP na območju občin, kjer prebivata italijanska ali madžarska narodna skupnost. DCZ Maribor bo ob trenutni kadrovski zasedbi predvidoma brez težav realiziral prvih pet faz vključevanja izvajalcev NMP v delovanje DSZ, DCZ Ljubljana pa lahko ob trenutni kadrovski zasedbi realizira le prvo fazo vključevanja izvajalcev NMP v DSZ. Za realizacijo preostalih faz je potrebna pravočasna zaposlitev in usposabljanje dodatnih zdravstvenih dispečerjev.

Vključevanje enot HNMP v delovanje DSZ ni opisano v nobeni fazi, saj je vključitev obeh že delujočih enot HNMP oz. ob vzpostavitvi tretje enote HNMP možna tako rekoč takoj oz. takoj po izvedenem obveščanju vseh deležnikov, ki so vključeni v sistem izvajanja NMP s helikopterji. Že pred časom je bil dorečen protokol delovanja DSZ v primeru potreb po interveniranju ekipe HNMP. Na področjih, ki so že vključena v delovanje DSZ, se triažiranje klicev in odločitev za aktiviranje ekipe HNMP sprejme v pristojnem DCZ, medtem ko na področjih, ki še niso vključena v delovanje DSZ, ostaneta triažiranje in odločanje za aktiviranje ekipe HNMP nespremenjena ob tem, da se zahteva za aktiviranje vedno izvede preko pristojnega DCZ s klicem na posebno namensko telefonsko številko. Istočasno z enotami HNMP se v delovanje DSZ vključi tudi izvajanje med - bolnišničnih helikopterskih prevozov in prevozov otrok v inkubatorjih, ki primarno niso del nalog ekip HNMP.

Faze akcijskega načrta so prikazane v nadaljevanju v poglavju Predvidene širitve v letih 2022 in 2023 v tabelaričnem pogledu z naslednjimi podatki: pristojni DCZ, izvajalec NMP, predviden datum vključitve, cona DRO DMR radijskega omrežja v kateri deluje izvajalec NMP, število ekip NMP čez dan in čez noč, velikost področja pokrivanja izvajalca NMP, število prebivalcev na področju pokrivanja izvajalca NMP ter ocenjeno število intervencij NMP/leto. Zadnji podatek je pridobljen na podlagi dosedanjih izkušenj z uporabo SloIn NMP pri primerljivih izvajalcih NMP.

Predvidene širitve v letu 2023

Prva faza

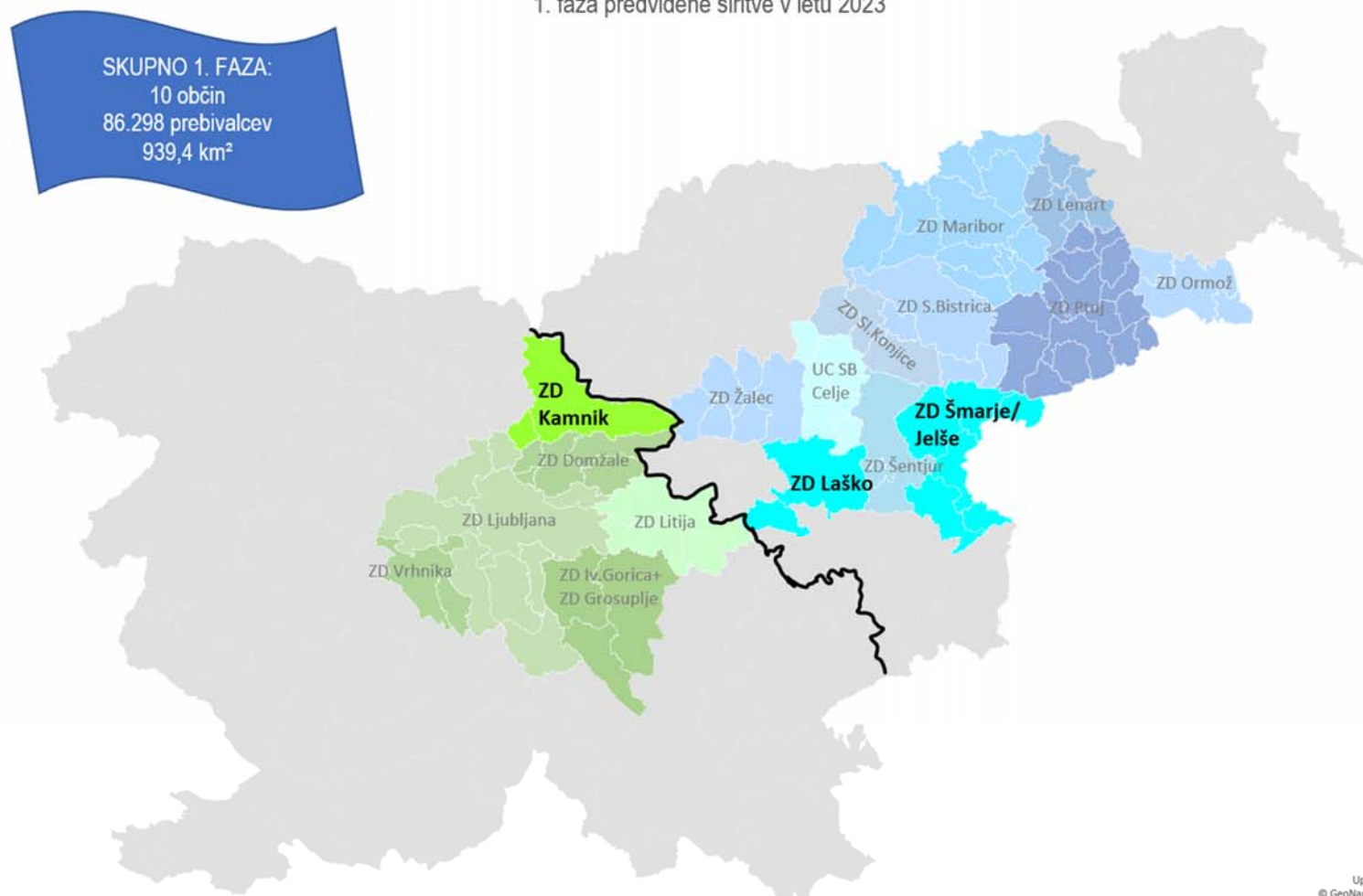
DCZ Ljubljana	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja (v km ²)	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij/leto
	ZD Kamnik	03.01.2023	1	2	1	289,7	36.275	3.599
Skupaj	1	/	1	2	1	289,7	36.275	3.599

18

DCZ Maribor	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja (v km ²)	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij/leto
	ZD Laško	03.01.2023	3	1	1	249,5	17.122	1.699
	ZD Šmarje pri Jelšah	03.01.2023	3	2	2	400,2	32.901	3.264
Skupaj	2	/	3	3	3	649,7	50.023	4.963

1. faza predvidene širitve v letu 2023

SKUPNO 1. FAZA:
10 občin
86.298 prebivalcev
939,4 km²



Uporablja tehnologijo Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Slika 7: 1. faza predvidene širitve

Druga faza

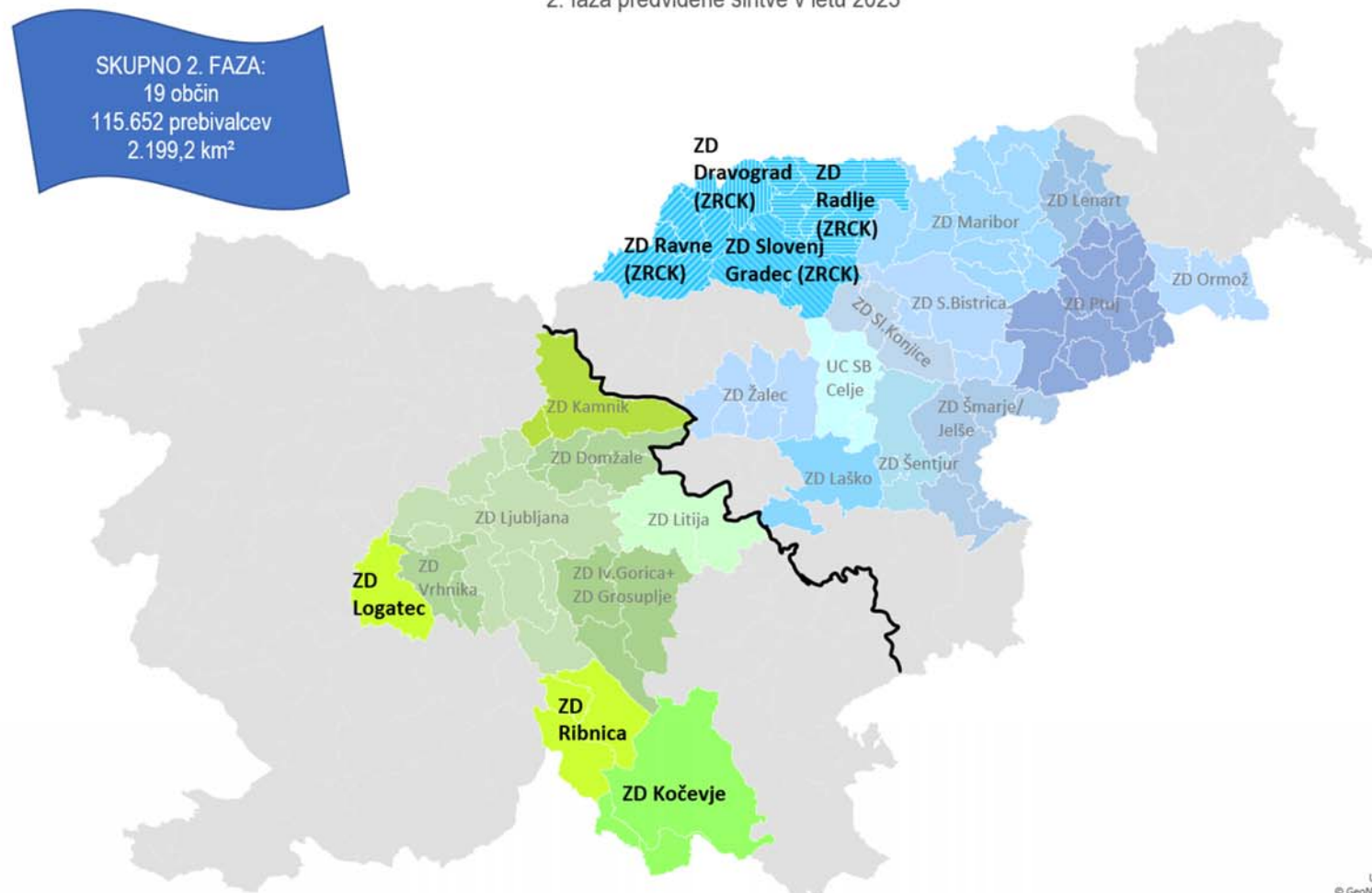
DCZ Ljubljana	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja (v km ²)	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij/leto
	ZD Kočevje	01.05.2023	1	2	1	647,7	16.622	1.649
	ZD Ribnica	01.05.2023	1	2	1	337,6	13.760	1.365
	ZD Logatec	01.05.2023	1	1	1	173,1	14.699	1.458
Skupaj	3	/	1	5	3	1.158,4	45.081	4.472

20

DCZ Maribor	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja (v km ²)	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij/leto
	SB Slovenj Gradec	01.02.2023	4	/	/	/	/	/
	ZD Slovenj Gradec	01.02.2023	4	2	2	285,9	21.248	2.108
	ZRCK	01.02.2023	4	1	/	/	/	/
	ZD Radlje	01.02.2023	4	1	1	346,0	15.713	1.559
	ZD Dravograd	01.02.2023	4	/	/	105,0	8.882	881
	ZD Ravne	01.02.2023	4	1	1	303,9	24.728	2.454
Skupaj	6	/	4	5	4	1.040,8	70.571	7.002

2. faza predvidene širitve v letu 2023

SKUPNO 2. FAZA:
19 občin
115.652 prebivalcev
2.199,2 km²



Uporablja tehnologijo Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Slika 8: 2. faza predvidene širitve

Tretja faza

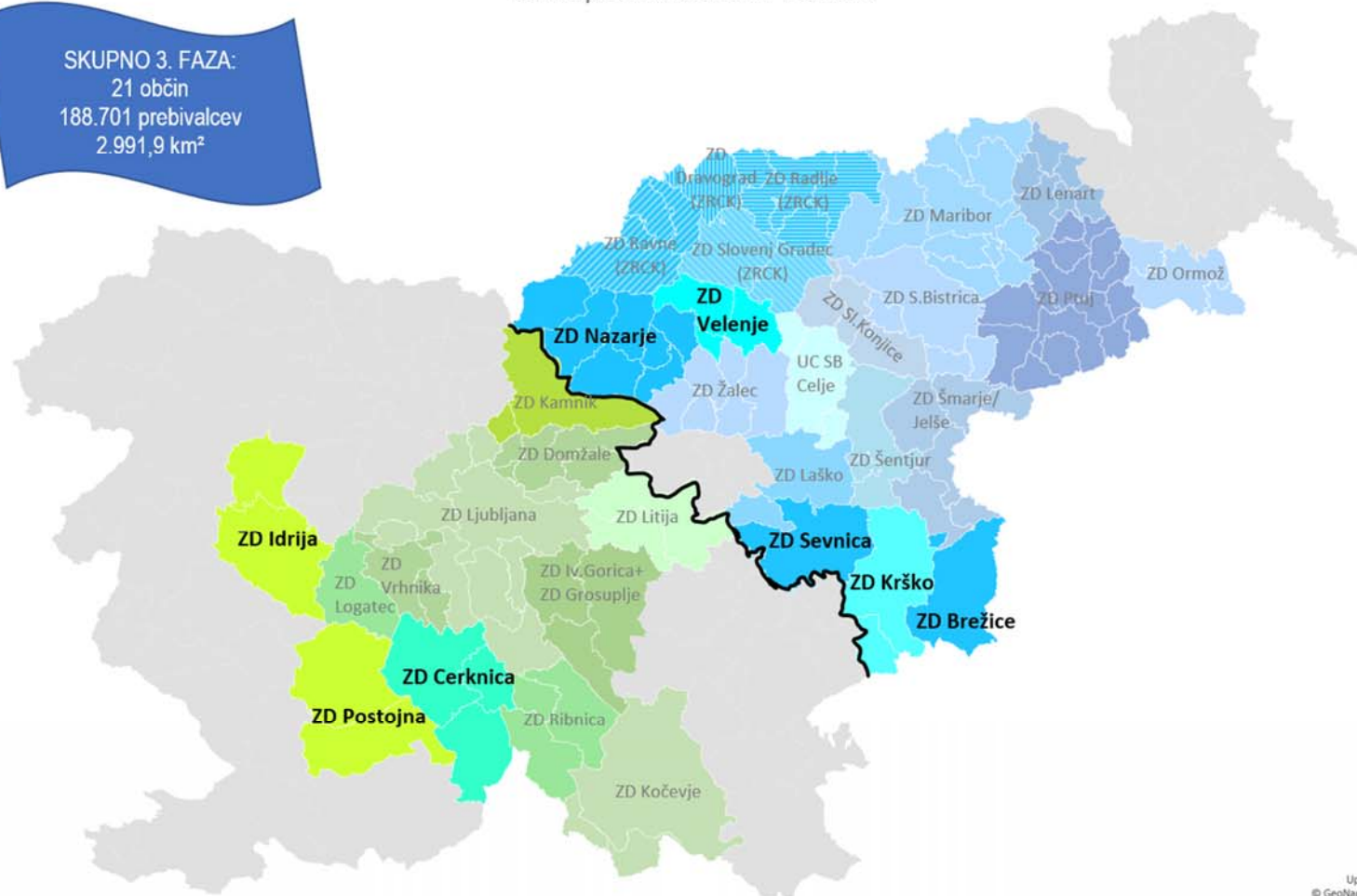
DCZ Ljubljana	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	ZD Idrija	01.06.2023	8	2	1	425,1	16.275	1.615
	ZD Postojna	01.06.2023	7	2	2	493,2	22.983	2.280
	ZD Cerknica	01.06.2023	7	1	1	482,9	16.952	1.682
Skupaj	3	/	7,8	5	4	1.401,2	56.210	5.577

22

DCZ Maribor	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	SB Brežice	01.05.2023	9	/	/	/	/	/
	ZD Brežice	01.05.2023	9	2	1	268,1	24.370	2.418
	ZD Krško	01.05.2023	9	2	2	344,8	28.286	2.807
	ZD Sevnica	01.05.2023	9	2	2	272,2	17.661	1.752
	ZD Nazarje	01.05.2023	3	2	2	508,3	16.480	1.635
	ZD Velenje	01.05.2023	3	1	1	197,3	45.694	4.534
Skupaj	6	/	3,9	9	8	1.590,7	132.491	13.146

3. faza predvidene širitve v letu 2023

SKUPNO 3. FAZA:
21 občin
188.701 prebivalcev
2.991,9 km²



Uporabljajo tehnologijo Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Slika 9: 3. faza predvidene širitve



Četrta faza

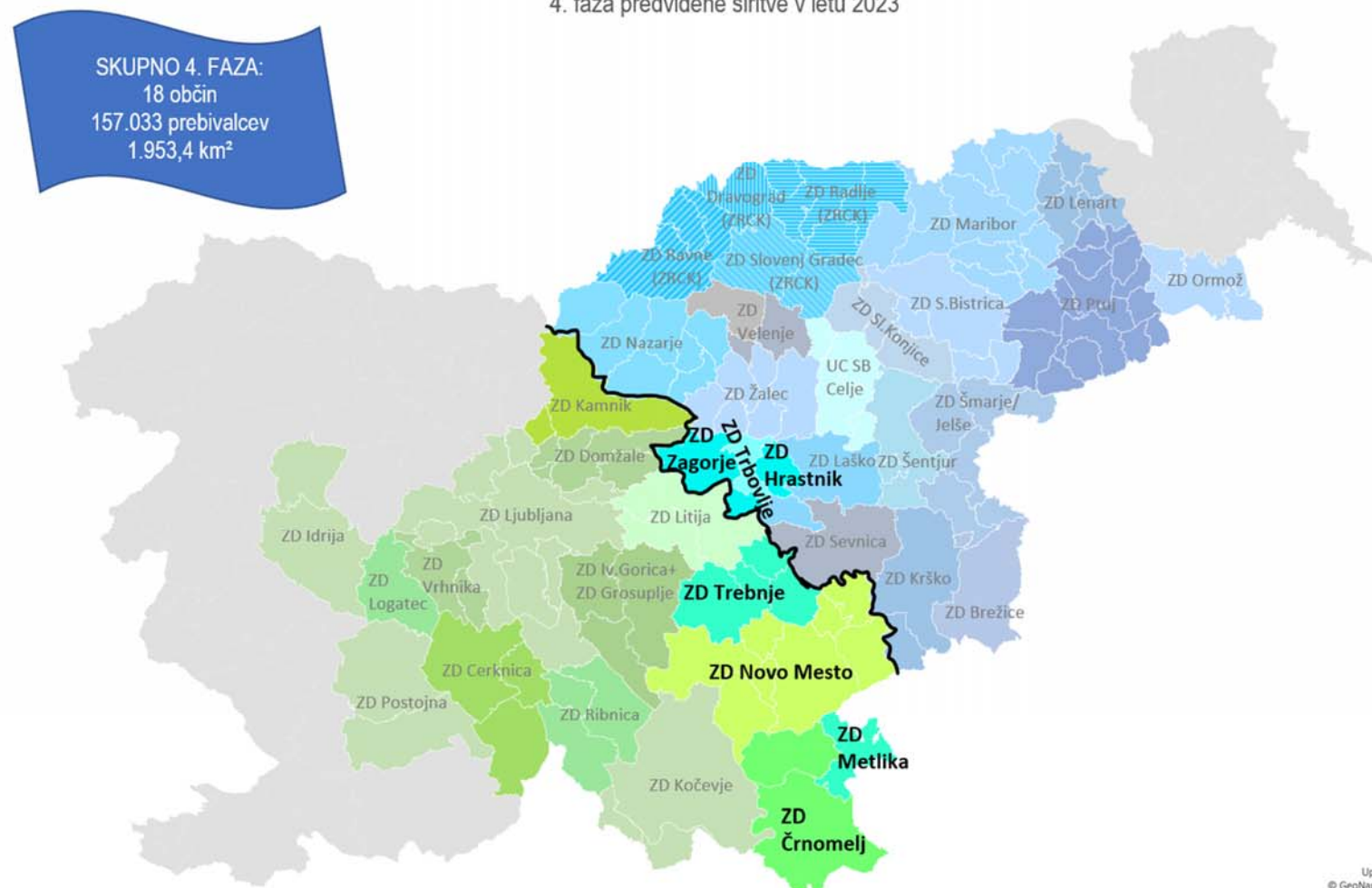
DCZ Ljubljana	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	SB Novo Mesto	01.09.2023	9	/	/	/	/	/
	ZD Novo Mesto	01.09.2023	9	2	2	777,3	67.069	6.655
	ZD Črnomelj	01.09.2023	9	1	1	486,4	18.143	1.800
	ZD Metlika	01.09.2023	9	1	/	108,9	8.452	839
	ZD Trebnje	01.09.2023	9	1	1	317,1	22.206	2.203
Skupaj	5	/	9	5	4	1.689,7	115.870	11.497

24

DCZ Maribor	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	SB Trbovlje	01.06.2023	3	/	/	/	/	/
	ZD Trbovlje	01.06.2023	3	2	1	58,0	15.893	1.577
	ZD Hrastnik	01.06.2023	3	1	/	58,6	8.963	889
	ZD Zagorje	01.06.2023	3	1	1	147,1	16.307	1.618
Skupaj	4	/	3	4	2	263,7	41.163	4.084

4. faza predvidene širitve v letu 2023

SKUPNO 4. FAZA:
18 občin
157.033 prebivalcev
1.953,4 km²



Uporabljajo tehnologijo Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Slika 10: 4. faza predvidene širitve

Peta faza

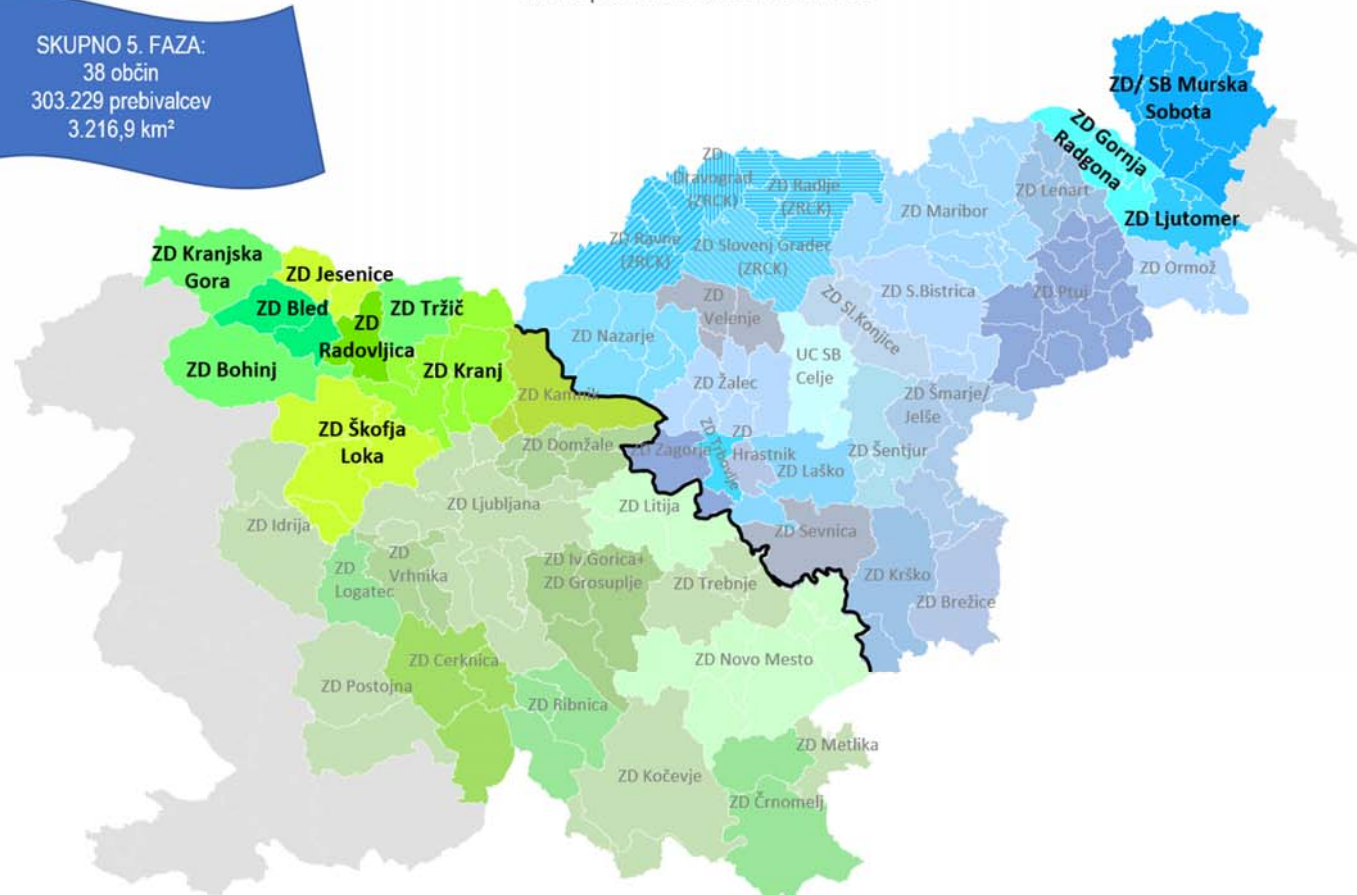
26

DCZ Ljubljana	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	SB Jesenice	02.10.2023	2	/	/	/	/	/
	ZD Jesenice	02.10.2023	2	2	2	118,4	26.237	2.603
	ZD Kranj	02.10.2023	1	3	2	453,3	83.291	8.264
	ZD Škofja Loka	02.10.2023	1	2	2	512,2	42.969	4.263
	ZD Radovljica	02.10.2023	2	/	/	118,7	19.325	1.917
	ZD Tržič	02.10.2023	2	2	1	155,4	15.011	1.489
	ZD Kranjska Gora	02.10.2023	2	/	/	256,3	7.689	763
	ZD Bohinj	02.10.2023	2	/	/	333,7	5.676	563
	ZD Bled	02.10.2023	2	2	2	188,5	11.029	1.094
Skupaj	9	/	1,2	11	9	2.136,5	211.227	20.956

DCZ Maribor	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	SB Murska Sobota	02.10.2023	5	/	/	/	/	/
	ZD Murska Sobota	02.10.2023	5	3	2	691,7	54.775	5.435
	ZD Ljutomer	02.10.2023	5	2	1	175,2	17.284	1.715
	ZD Gornja Radgona	02.10.2023	5	1	1	213,5	19.943	1.979
Skupaj	4	/	5	6	4	1.080,4	92.002	9.129

5. faza predvidene širitve v letu 2023

SKUPNO 5. FAZA:
38 občin
303.229 prebivalcev
3.216,9 km²



Uporablja tehnologijo Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Slika 11: 5. faza predvidene širitve

Šesta faza

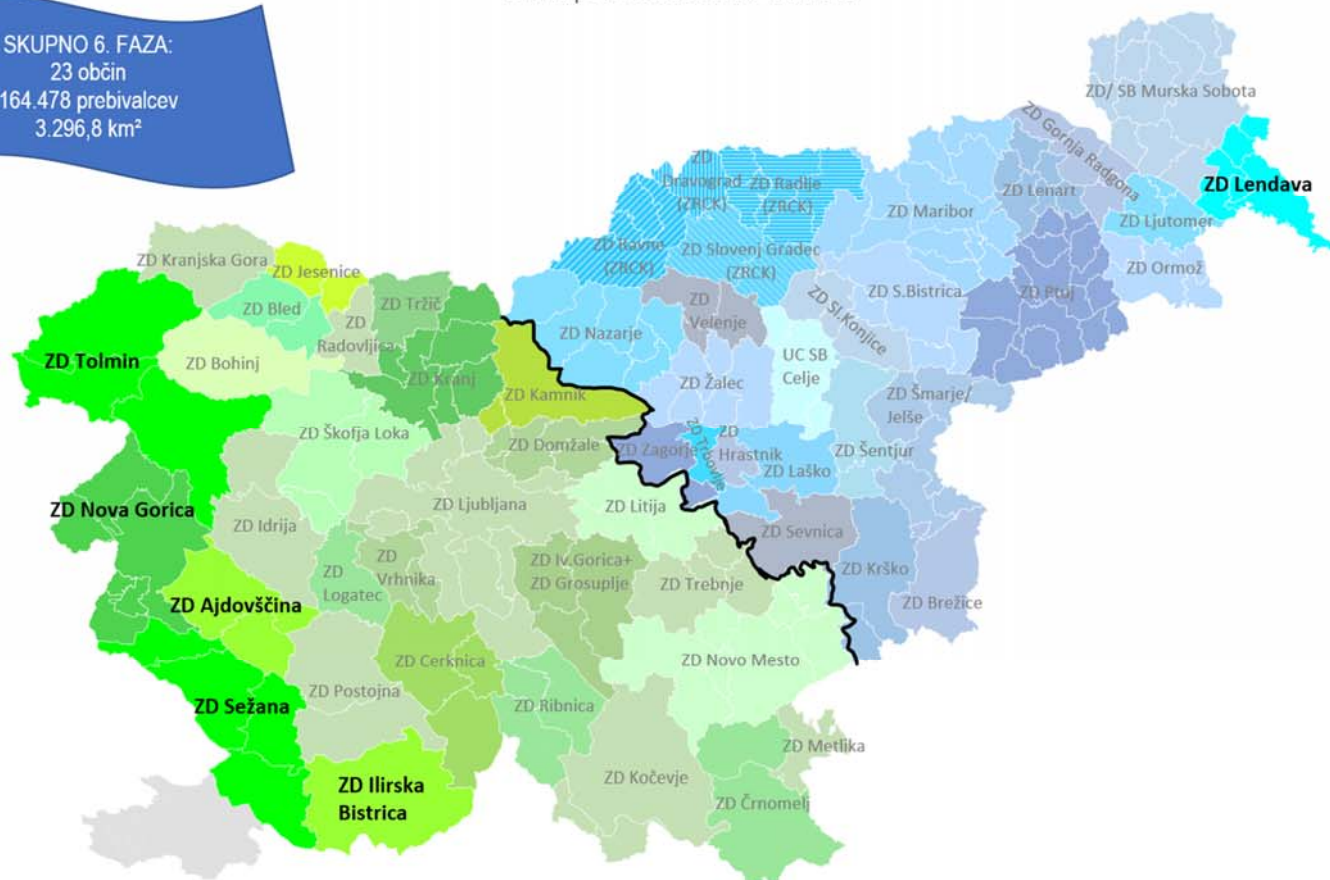
DCZ Ljubljana	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	SB Nova Gorica	02.11.2023	8	/	/	/	/	/
	ZD Nova Gorica	02.11.2023	8	2	2	605,2	58.314	5.786
	ZD Tolmin	02.11.2023	8	2	2	942,2	18.175	1.803
	ZD Ajdovščina	02.11.2023	8	1	1	352,6	25.549	2.535
	ZD Ilirska Bistrica	02.11.2023	6, 7	2	1	480,0	13.399	1.329
	ZD Sežana	02.11.2023	6, 7	2	1	660,0	26.817	2.661
Skupaj	6	/	6, 7, 8	9	7	3.040,0	142.254	14.114

28

DCZ Maribor	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	ZD Lendava	02.11.2023	5	2	1	256,8	22.224	2.205
Skupaj	1	/	5	2	1	256,8	22.224	2.205

6. faza predvidene širitve v letu 2023

SKUPNO 6. FAZA:
23 občin
164.478 prebivalcev
3.296,8 km²



Uporablja tehnologijo Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Slika 12: 6. faza predvidene širitve

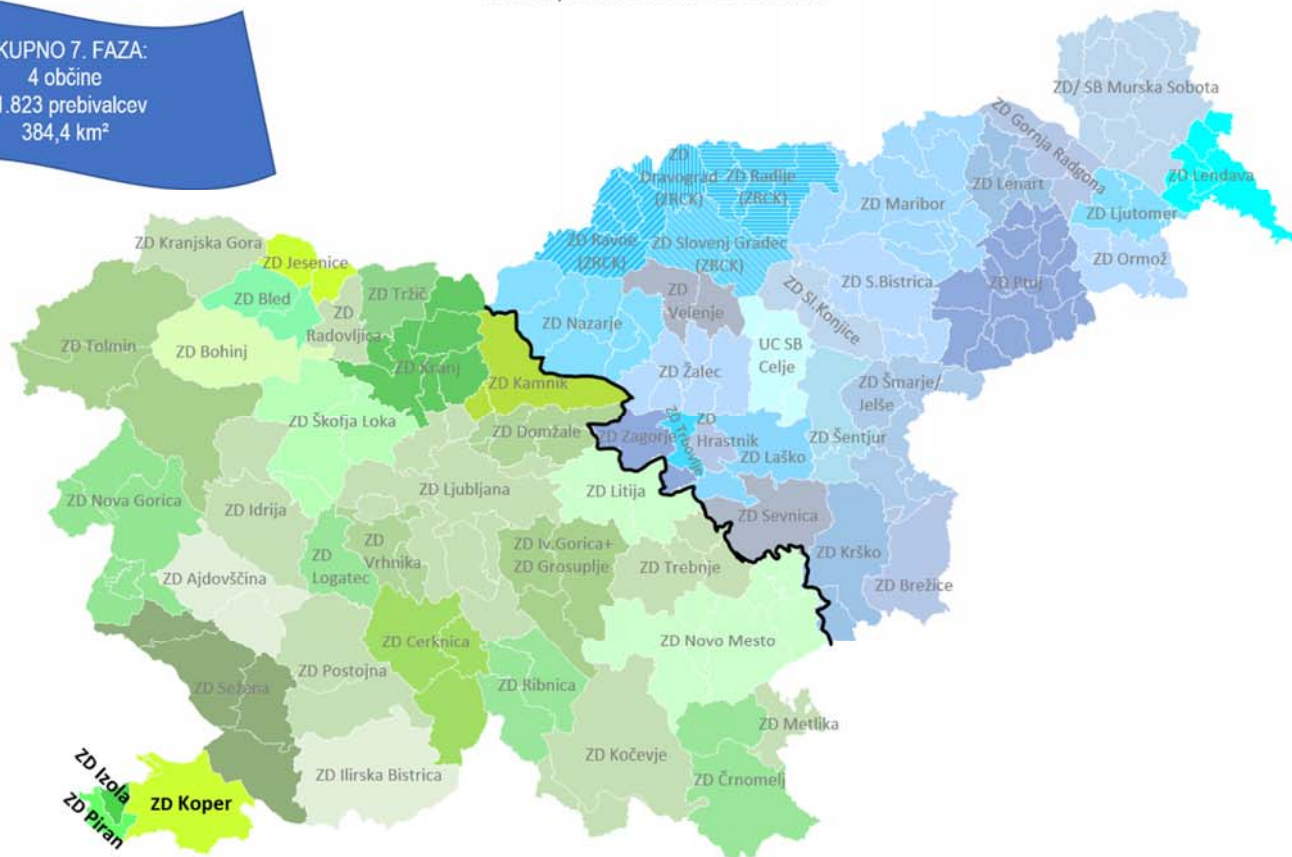


Sedma faza

DCZ Ljubljana	Izvajalec NMP	Datum vključitve	DMR cona	Ekipe NMP dan	Ekipe NMP noč	Velikost področja	Število prebivalcev	Ocenjeno število intervencij
	SB Izola	04.12.2023	6, 7	/	/	/	/	/
	ZD Izola	04.12.2023	6, 7	2	2	28,6	16.647	1.652
	ZD Koper	04.12.2023	6, 7	1	1	311,2	56.744	5.630
	ZD Piran	04.12.2023	6, 7	/	/	44,6	18.432	1.829
Skupaj	4	/	6, 7	3	3	384,4	91.823	9.111

7. faza predvidene širitve v letu 2023

SKUPNO 7. FAZA:
4 občine
91.823 prebivalcev
384,4 km²

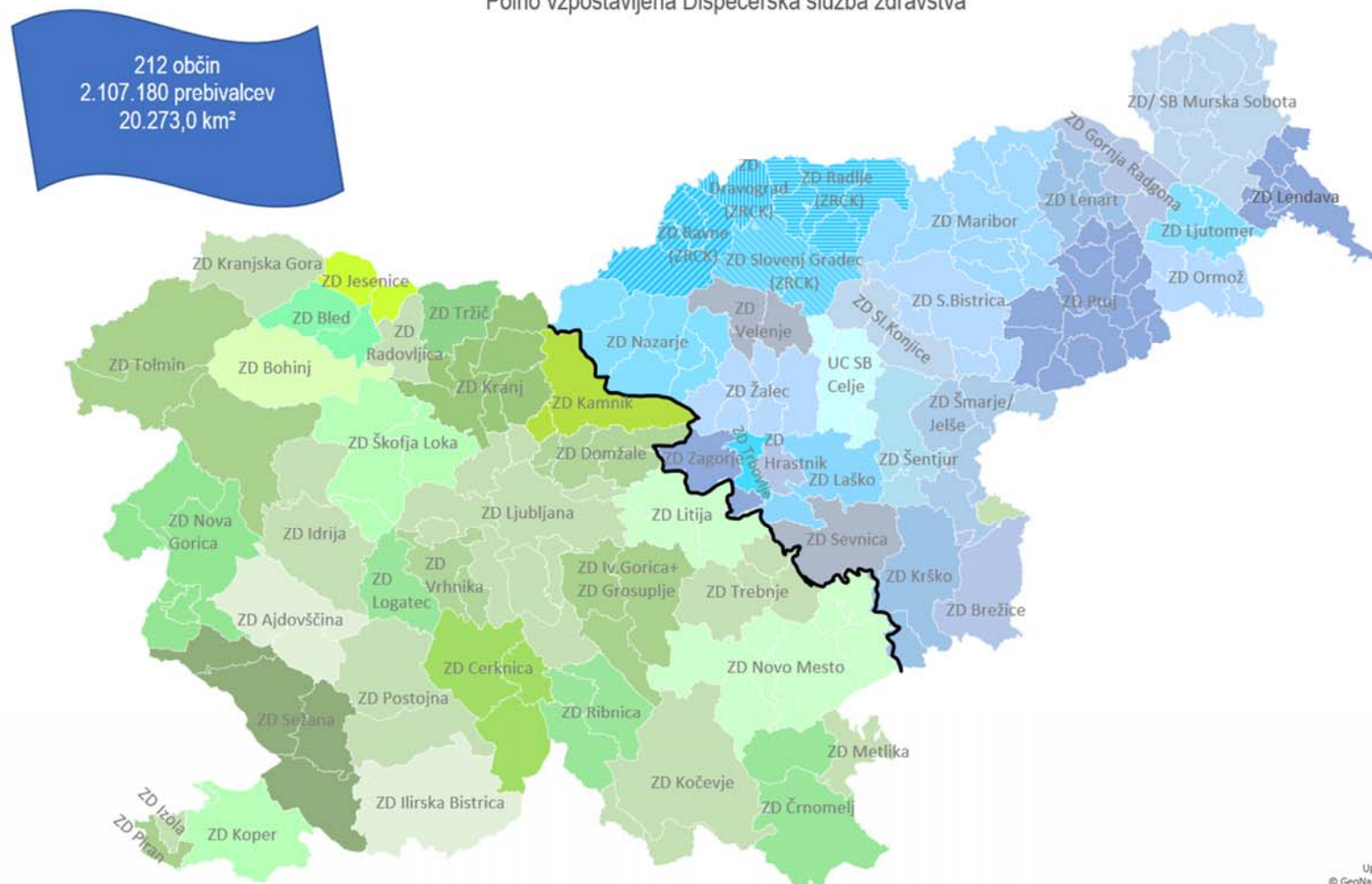


Uporabljajo tehnologijo Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Slika 13: 7. faza predvidene širitve

Polna vzpostavljenost DSZ

Polno vzpostavljena Dispečerska služba zdravstva



Slika 14: Polno vzpostavljena Dispečerska služba zdravstva



Predvidene širitve po letu 2023

Za obdobje po letu 2023 se predvideva morebitno vključevanje izvajalcev NMP, ki se v delovanje DSZ niso mogli vključiti zaradi neizpolnjenih pogojev za nadaljevanje vzpostavitve in nemoteno delovanje DSZ zdravstva ter izvajalcev prevozov pacientov v kolikor bo dogovorjen in v prakso uveden ustrezen način financiranja delovanja DSZ za izvajanje programa nujnih prevozov pacientov.