

Poročilo od delovanju Razširjenega strokovnega kolegija za urgentno medicino (RSK UM) v letu 2020

V letu 2020 je RSK UM deloval v sestavi:

- prof.dr. Andrej Čretnik dr.med., spec. krg in travmatologije
- doc.dr. Mojca Grošelj Grenc dr.med., spec. pediater. med.
- Matej Bernhardt dr.med., spec.int.med.
- dr. Petra Klemen dr.med., spec. splošne med, spec. urgentne med.
- Miha Lukač dr.med., spec. druž. med.
- mag. Mitja Mohor dr.med., spec. splošne in urg. med.
- as.dr. Hugon Možina, dr.med. spec interne med., spec. intenzivne med.
- Jelena Vilman dr.med., spec. anest. in urg. med.
- mag. Simon Herman dr.med., spec. spl. krg in travmatologije

RSK UM se je sestel na skupno 3 sejah na daljavo, saj zaradi epidemije druženje ni bilo dovoljeno. Seja predvidena za 4. februar je bila odpovedana ker ni bilo teme za razpravo, seja za 7. april pa zaradi epidemije Covid-19 oz. zaradi omejevalnih ukrepov.

24. seja 08.03.2020
25. seja 06.10.2020
26. seja 22.12.2020

Teme, ki so bile v letu 2020 na dnevnem redu so bile:

1. Organizacija NMP in pregledov v zvezi z okužbo Covid-19 ter jemanje mikrobioloških vzorcev v zvezi s tem?
2. Organizacija NMP in dežurne službe (dopis kolegice Anite Ferjuc in spremljajoči dokumenti)
3. Uporaba novega VZS v Urgentnem centru
4. Pobuda za ustanovitev agencije za NMP
5. Uporaba novega VZS v Urgentnem centru
6. Kako organizirati strokovna srečanja v živo v času epidemije
7. Zaključek mandata RSK UM v sedanji sestavi (17.06.2021)

V zvezi z zgoraj naštetimi temami so bili sprejeti naslednji sklepi oz. ukrepi:

Ad 1 Mnenje RSK za UM je, da se morajo vstopne točke za preglede in jemanje brisov potencialno obolelim s koronavirusom COVID-19 organizirati prostorsko in kadrovsko ločeno od urgentnih centrov in ambulant za nujno medicinsko pomoč. V tem smislu jemanje brisov ne sme biti obveznost zdravnikov, ki delajo na "siceršnjih" deloviščih nujne medicinske pomoči.

Ad 2 Po razpravi so bili sprejeti sledeči sklepi oz. mnenje RSK UM je sledeče:

- ob klicu se dispečer odloči ali je potreben obisk zdravnika na terenu ali pa samo prevoz v zdravstveno ustanovo
- če reševalci (NRV) presodijo da potrebujejo nasvet zdravnika se z njim posvetujejo. Dežurna ekipa deluje kot enota in tudi če sta reševalca sama na terenu, mora biti

dežurni zdravnik vedno na voljo za konzultacije. S konzultacijo zdravnik prevzame odgovornost za pacienta, zato mora biti celoten postopek dokumentiran!

- Pacienta se vozi z reševalnimi vozili, kadar za to obstajajo indikacije (npr. nepokretnost, potreba po strokovnem spremstvu, škodljivost javnega prevoza, itn.), sicer si prevoz organizira pacient ali njegovi svojci.
- Zdravnik (bodisi na terenu ali »oddaljeno«) se odloči ali je potreben transport v zdravstveno ustanovo. Za prevoz v UC oz. pregled v UC napotnica ni nujno potrebna.

Ad 3 Glede uporabe VZS 2674 (pregled v UC) se je RSK UM odločil za posvet z ZZZS (H. Možina) in je potem mnenje RSK UM podal na naslednji seji.

Ad 4 RSK UM podpira ustanovitev Agencije za Nujno medicinsko pomoč kot opisano v sledečem dopisu (datiranem z 24.09.2020):

Epidemija, ki jo danes doživljamo na lastni koži, je dober stresni test, ki razkriva vse slabosti zdravstva, ki so bile pred epidemijo morda na zunaj manj vidne, mi pa jih že dolgo poznamo. Pomemben del zdravstva je sistem nujne medicinske pomoči (NMP), ki je star 24 let. Pred letom 1996 sistema NMP v Sloveniji nismo imeli. Kako bo organizirana in izvajana medicinska oskrba življenjsko ogroženih bolnikov in poškodovancev, je bilo prepuščeno posameznim zdravstvenim ustanovam. Priče iz tistega časa vedo povedati marsikaj zanimivega. Zaradi neurejenih razmer je bil leta 1995 ustanovljen Projekt NMP pri Ministrstvu za zdravje, ki je pripravil Pravilnik o službi NMP. Objavljen je bil 5. decembra 1996 v Uradnem listu RS in je postavil temelje sistema NMP v Sloveniji (1). Pred tem datumom ta dejavnost formalno ni obstajala, zato tudi ni bila financirana in ni bila sistemsko vodena na ravni države. Pripravljalci Pravilnika iz leta 1996 so optimistično ocenjevali, da bodo uspeli vzpostaviti v nekako 5 do 10 letih učinkovit sistem, ki bo omogočal kakovostno NMP po vsej državi. Žal so se zmotili. Osnovni problem je v tem, da vodenje, razvoj in spremljanje sistema NMP ne potekajo ustrezno. V času projekta NMP (1995 - 2009) je za postavitev in razvoj sistema NMP v okviru Ministrstva za zdravje v svojem prostem času skrbela večja skupina strokovnjakov, ki so bili sicer redno zaposleni v svojih ustanovah in se v obliki delovnih skupin srečevali na sestankih nekako 1x mesečno. Vse naloge za projekt so pripravljali doma, v prostem času. Izkazalo se je, da je bil tak način dela še sprejemljiv na začetku vzpostavitve sistema NMP. Ko pa so se oblikovali vsi sestavni elementi sistema NMP in bi jih bilo treba vzporedno usklajeno razvijati, je tako vodenje postalo nezadostno. Na Ministrstvu za zdravje je bil v skladu s Pravilnikom o NMP iz leta 2015 sicer ustanovljen Sektor za sistem NMP in katastrofno medicino, kjer je bilo delno zaposlenih nekaj strokovnjakov iz NMP, vendar njihovo število in čas zaposlitve na Ministrstvu ni zadoščalo za obvladovanje celotnega sistema NMP. Na spletni strani MZ, ki je bila osvežena dne 14. 09. 2020 ne najdemo več podatka, da bi ta sektor še obstajal, čeprav 11. člen Pravilnika o službi NMP iz leta 2015 predpisuje: *»Za namene izvajanja dejavnosti, nadzora, spremljanja in koordinacije nalog na področju NMP se na Ministrstvu za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) oblikuje notranja organizacijska enota, neposredno odgovorna ministru«*(2). Tako sta po novem NMP in katastrofna medicina navedeni med številnimi področji, ki jih pokriva Sektor za razvoj in organizacijo zdravstvenega varstva pri Ministrstvu za zdravje (3,4).

Sistem NMP je obsežen sestavni del osnovnega (predbolnišničnega) in bolnišničnega zdravstva. Na predbolnišnični ravni je v sistem NMP vključenih 63 enot NMP, ki delujejo v okviru zdravstvenih domov in 2 enoti helikopterske NMP. V bolnišnični del sistema NMP so

vkjučeni 2 univerzitetna klinična centra, 10 splošnih bolnišnic in nekatere druge specializirane bolnišnice. Vzpostavljenih je 10 urgentnih centrov lociranih v bolnišnicah.

Za grobo ilustracijo nekaj podatkov o delu sistema NMP, ki so na voljo: Ekipe predbolnišnične NMP so v letu **2007** opravile **32 461** nujnih intervencij na terenu in v njih oskrbele **32 716** oseb – povprečno **90** oseb na dan. Ob tem so **820** oseb oživljale in pri **270** osebah dosegle vrnitev spontanega krvnega obtoka na mestu dogodka (5).

Če želimo učinkovito voditi, spremljati in razvijati sistem NMP, moramo te aktivnosti istočasno izvajati za vse sestavne dele tega sistema. To pa so:

1. Vodenje sistema NMP v Sloveniji
2. Strategija razvoja sistema NMP
3. Pravni in etični predpisi sistema NMP
4. Mreža, kadrovske in organizacijske standardi sistema NMP
5. Strokovni standardi sistema NMP
6. Izobraževanje, usposabljanje v sistemu NMP
7. Znanstveno raziskovalno delo v sistemu NMP
8. Spremljanje, analize, nadzor delovanja sistema NMP
9. Kakovost in varnost v sistemu NMP
10. Enotna oprema in oznake v sistemu NMP
11. Dokumentacija in informacijska podpora sistema NMP
12. Dispečerska služba zdravstva in sistemi zvez v NMP
13. Helikopterska nujna medicinska pomoč (HNMP)
14. Delovanje sistema NMP ob velikih nesrečah ali v vojni
15. Financiranje sistema NMP
16. Urgentni centri
17. Bolnišnična NMP
18. Zdravstveno varstvo na prireditvah
19. Zdravstveno varstvo osebja v sistemu NMP
20. Sodelovanje sistema NMP z drugimi službami
21. Sistem prvih posredovalcev in javno dostopnih AED
22. Promocija sistema NMP

Pobuda za ustanovitev Agencije za nujno medicinsko pomoč Republike Slovenije

Dosedanji način vodenja, razvoja in spremljanja sistema NMP že dolgo ne zadošča več. Obsežnost sistema NMP, njegova specifičnost, sodobne strokovno organizacijske zahteve in pomen enotnega kakovostnega in varnega delovanja na vsem območju države narekujejo drugačen, aktiven način vodenja tega sistema.

Za učinkovit razvoj sistema NMP je potrebno tesno sodelovanje države in stroke. Tako učinkovito sodelovanje bi lahko dosegli z **ustanovitvijo Agencije za NMP Republike Slovenije**. Agencija bi prevzela vodenje, razvoj in spremljanje sistema NMP in s tem vseh njegovih sestavnih elementov. Država bi ji podelila pooblastila, s katerimi bi ji omogočila izvajati te naloge. Strokovnjaki bi skrbeli za strokovno organizacijske rešitve sistema. V delo agencije bi se aktivno vključevali z različnimi oblikami dela (delna ali polna zaposlitev, pogodbeno delo ...). Na ta način bi strokovnjaki imeli več časa na voljo za organizirano in usklajeno delo v okviru agencije. Danes si težko predstavljamo učinkovito vodenje in razvoj tako obsežnega sistema, kot je sistem NMP, na način majhnega števila delno zaposlenih strokovnjakov na Ministrstvu z zdravje in rednih ali izrednih sestankov strokovnjakov, ki vse delo potem opravljajo v prostem času. Čas amaterskega načina dela je potrebno zamenjati s profesionalnim pristopom.

Pomen posebne institucije, ki jo ustanovi država za potrebe učinkovitega razvoja sistema NMP, so prepoznali na Hrvaškem že leta 2009 in ustanovili Hrvatski zavod za hitnu medicinu, ki je prevzela vodenje sistema NMP v državi (6).

S spoštovanjem, Mitja Mohor

Viri:

1. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3535>
2. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?sop=2015-01-3193>
3. <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/o-ministrstvu/direktorat-za-zdravstveno-varstvo/sekter-za-razvoj-in-organizacijo-zdravstvenega-varstva/>
4. <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/organiziranost-zdravstvenega-varstva/>
5. Žmavc A. Statistični podatki o delovanju enot NMP iz leta 2007. Projekt NMP v Sloveniji.
6. <https://www.hzhm.hr/>

Ad 5 Strokovna direktorica splošne bolnišnice dr. Franca Derganca iz Šempetra pri Novi Gorici je 27.01.2020 poslal dopis primarnemu zdravstvu Goriške regije z navodilom (citiramo): »...vas obveščam o uporabi nove šifre za napotitev pacienta na nujno obravnavo v Urgentni center **VZS 2674 Pregled v urgentnem centru**, ki nadomesti uporabo dosedanjih šifer **VZS 1017P internistični prvi pregled** in **VZS 1046P Kirurški splošni pregled prvi**« (konec citata).

Na to navodilo je nadomestna vodja ZD Nova Gorica Polona Campolunghi Pegan, dr.med., spec. DM, odreagirala z vprašanji:

- a. Se sploh lahko napoti pacienta z napotnico s primarnega na primarni nivo?
- b. Zakaj naj bi pacient za obisk UC sploh potreboval napotnico?
- c. Ali ima potemtakem le zdravnik v Enoti za hitre preglede urgentnega centra pravico napotovati paciente "pod nujno" na sekundarni nivo?

Zaradi pandemije s Covid-19 in s tem povezanih motenj delovanja je RSK UM obravnaval to temo šele na 25. in 26. seji in sprejel spodaj navedeno stališče.

VZS pomaga pri usmerjanju bolnika (torej pomaga trižni sestri), ni pa absolutna obveza (saj večkrat pri napotitvi prihaja do tipkarskih napak) in je ustrezna vrsta zdravstvene storitve razvidna iz drugih sestavin napotne listine (kratka opredelitev problema in specifično vprašanje, aktivni zdravstveni problemi, ključne najdbe pri kliničnem pregledu, itn.). Vsekakor napotnica, ki ni izpolnjena čisto po volji ciljne ustanove (npr. SB dr. Franca Derganca), ne more biti razlog za zavrnitev pacienta. Po drugi strani pa mora veljati pravilo, da se v UC napotijo le nujni bolniki in ne oni, ki potrebujejo nenujno diagnostiko in bi se z napotitvijo v UC radi izognili čakalni vrsti!

V tem smislu so odgovori RSK UM na zastavljena vprašanja

ad a. Vsekakor, saj napotitev s strani družinskega zdravnika v nek specialistični dispanzer (npr. pljučni) pomeni napotitev s primarnega na primarni nivo!

ad b. Napotnica ni samo obračunski dokument, temveč tudi prenos informacij med kolegi. Če je že prej pregledan s strani nekega zdravnika, je smiselno, da se informacije prenesejo na naslednji nivo! Seveda pa lahko bolnik pride v UC zaradi nujnih zadev tudi direktno, brez napotnice.

ad c. Ne! Izbrani osebni zdravnik ali zdravnik NMP lahko pacienta po lastni strokovni presoji napoti direktno k ustreznemu specialistu in tako skrajša čas do potrebne diagnostike in zdravljenja. Svojo napotitev utemelji ne le z VZS, ampak z ostalimi podatki na napotnici (kratka

opredelitev problema in specifično vprašanje, aktivni zdravstveni problemi, ključne najdbe pri kliničnem pregledu, itn). To pa se seveda ne sme zlorabiti za napotitev nenujnih pacientov oz. za preskakovanje čakalnih vrst!

Ad 6 Kako organizirati strokovna srečanja v času epidemije? Zastavlja se vprašanje, ali bi zaščiteni udeleženci (bodisi s cepljenjem, bodisi tisti, ki so preboleli okužbo s COVID-19) lahko sodelovali na izobraževanjih, kjer fizične razdalje ni moč zagotoviti. Predsednik RSK UM je v zvezi s tem poslal na NIJZ več dopisov, a so mu posredno odgovorili samo na enega, v katerem so *a-priori* zavrnili takšna izobraževanja in niso želeli razpravljati o pogojih, kako bi to vendarle lahko izpeljali.

Ad 7 Sprejet je bil sklep, da se konec februarja 2021 pozove Ministrstvo za zdravje k zbiranju predlogov za nove člane RSK UM.

S spoštovanjem
Simon Herman
Predsednik RSK UM

