

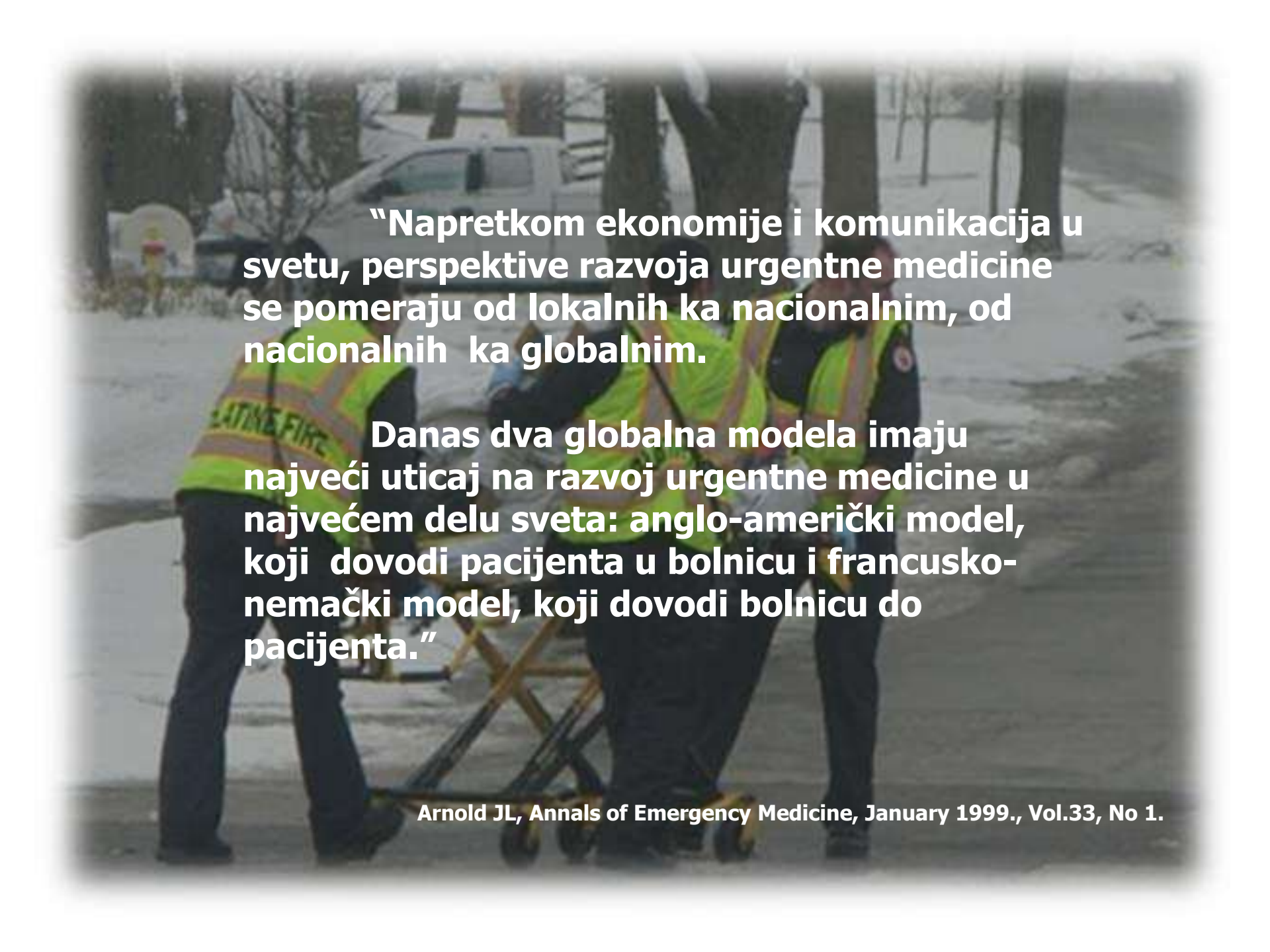
REGIONALIZACIJA SLUŽBE HITNE MEDICINSKE POMOĆI SRBIJE PRIHVATLJIV MODEL REFORME



ZZHMP Niš

Dr Goran Stojiljković

Simpozijum: Urgentna stanja u medicini 05.10.2012 Beograd

A photograph of three emergency responders in winter gear, including high-visibility yellow vests and dark pants, moving a patient on a yellow stretcher through a snowy, wooded area. The responders are positioned around the stretcher, and the patient is lying on it. The background shows snow-covered ground and trees.

“Napretkom ekonomije i komunikacija u svetu, perspektive razvoja urgentne medicine se pomeraju od lokalnih ka nacionalnim, od nacionalnih ka globalnim.

Danas dva globalna modela imaju najveći uticaj na razvoj urgentne medicine u najvećem delu sveta: anglo-američki model, koji dovodi pacijenta u bolnicu i francusko-nemački model, koji dovodi bolnicu do pacijenta.”

Arnold JL, Annals of Emergency Medicine, January 1999., Vol.33, No 1.

Urgentna medicina – prehospitalni deo I

Prehospitalna procena stanja pacijenta razlikuje se od procene koja se obavlja u bolničkim uslovima.

Kadar službe hitne pomoći često se šalje na hitne pozive bez dovoljno informacija o slučaju.

Osoba koja zove ili koja traži pomoć često nije u stanju da opiše situaciju i zbog toga personal ima problema da se pripremi za adekvatan odgovor.

Radno okruženje zaposlenih u službama hitne pomoći opisuje se kao „ekstremno“.

Od njih se rutinski očekuje da rade u ekstremnom okruženju sa konstantno neizvesnom situacijom.



Urgentna medicina – prehospitalni deo II

Sledstveno tome, postoji vrlo mali broj randomiziranih kontrolisanih studija koje se bave evaluacijom prebolničkog lečenja.

Kvalitativna studija Wireklint Sundstroem opisala je potrebu za obavljanjem prebolničke procene pacijenata po tipu „otvorenog uma“, i primetila da pružaoci zdravstvenih usluga moraju svoje prethodno definisane stavove ostavljati po strani prilikom susreta sa pacijentom i procene njegovog stanja.

Procena i lečenje pacijenata u prebolničkim hitnim slučajevima postaju sve napredniji i kompleksniji i dobijaju novu, drugačiju ulogu.



SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI U SRBIJI DANAS - KAKO MI SEBE VIDIMO



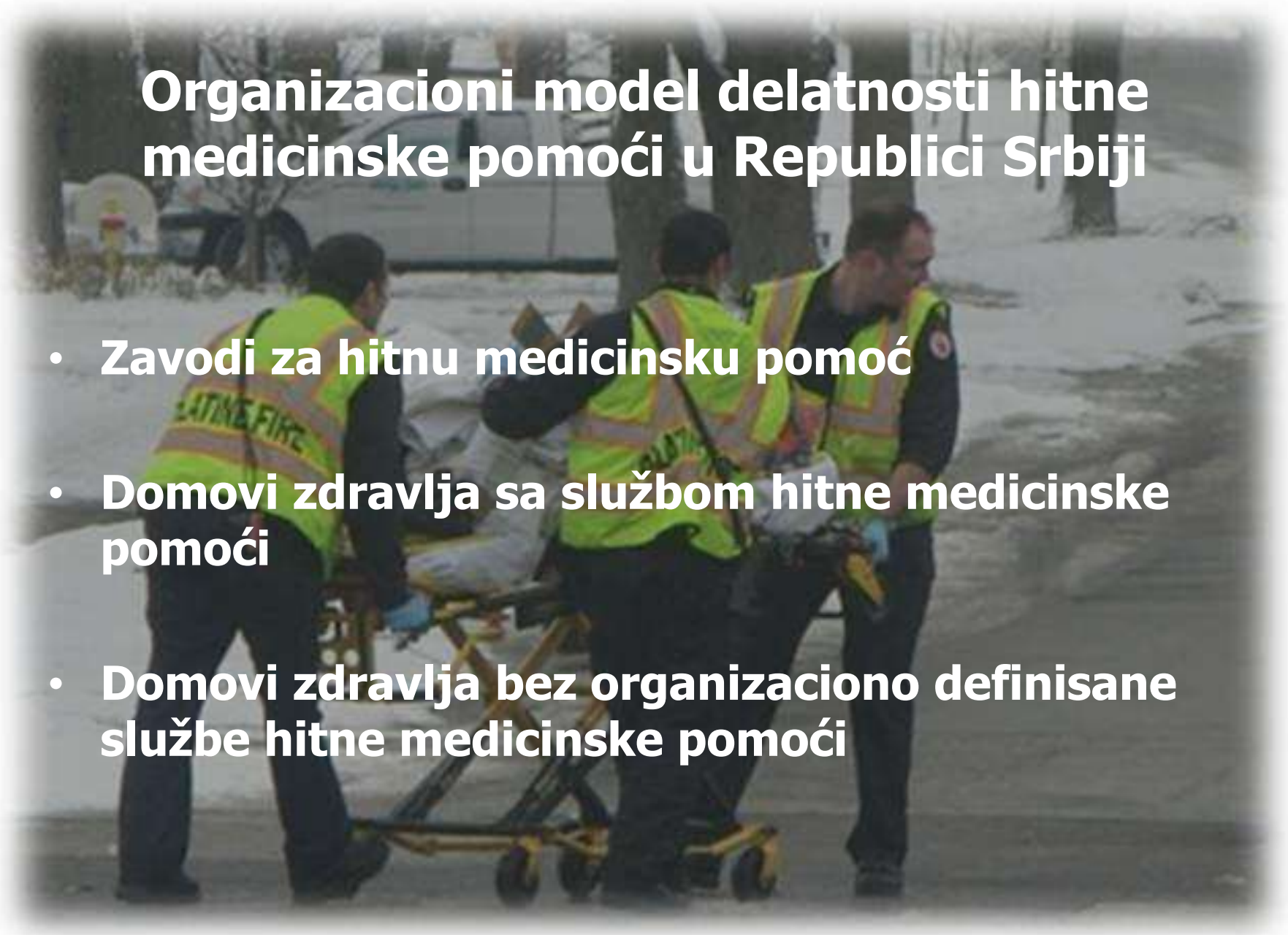
Dual moderator fokus group; Niš, april 2011 ; Kruševac , maj 2012

Zakonska regulativa organizacije hitne medicinske pomoći u zdravstvenom sistemu Srbije

- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju**
- **Pravilnik o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova**
- **Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe**
- **Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja**
- **Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova**

Organizacioni model delatnosti hitne medicinske pomoći u Republici Srbiji

- Zavodi za hitnu medicinsku pomoć
- Domovi zdravlja sa službom hitne medicinske pomoći
- Domovi zdravlja bez organizaciono definisane službe hitne medicinske pomoći



Regionalizacija službe HMP u Srbiji

- Četiri zavoda pokrivaju 33,27 % stanovništva i 12,31 % teritorije
- Domovi zdravlja sa izdvojenom službom pokrivaju 36,85 % stanovništva i 48,84 % teritorije
- Domovi zdravlja bez službe pokrivaju 29,88 % stanovništva i 38,87 % teritorije



Nedostatci postojećeg sistema HMP u Srbiji

- **Evidentan je nedostatak edukovanog zdravstvenog kadra**
- **Ne postoji jasno profilisan kadar koji treba da radi u službi u HMP**
- **Ne postoje standardi protokola lečenja.**
- **Evidentan je nedostatak osnovne medicinske opreme za hitna stanja**
- **Nema jasno definisanih standarda načina evidencije i statističke analize podataka od značaja za službu HMP**
- **Nema jasno definisanog kretanja urgentnog pacijenta kroz zdravstveni sistem**
- **Nema svuda jedinstvenog pozivnog broja 94**
- **Loša je teritorijalna pokrivenost ekipama HMP i radio vezom**
- **Izražena je slaba komunikacija i koordinacija svih službi koje učestvuju u vanrednim stanjima**

Uočeni problemi u sistemu hitne medicinske pomoći u Srbiji kako nas vidi mešovita radna grupa



Finansiranje

Neadekvatni finansijski resursi za esencijalnu opremu, sanitetski materijal i lekove

Obeshrabren kadar u službama hitne pomoći zbog niskih plata, loših uslova rada i preopterećenosti

Neadekvatan broj propisno opremljenih ambulantnih vozila i neadekvatna oprema za radio vezu

Malo računara i informacionih sistema za praćenje zdravstvenih dosijea pacijenata

Brett D Nelson, Kerry Dierberg, Milena Šćepanović, Mihajlo Mitrović, Miloš Vuksanović, Ljiljana Milić and Michael J VanRooyen. Integrating quantitative and qualitative methodologies for the assessment of health care systems: emergency medicine in post-conflict Serbia *BMC Health Services Research* 2005, 5:14

Organizacija

Potreba za regulisanjem usluga hitne medicinske pomoći na državnom nivou

Manjak adekvatnih protokola za standardizaciju trijaže i lečenja

Neadekvatna koordinacija između ustanova koje pružaju hitnu medicinsku pomoć

Potreba za daljim razvojem urgentne medicine kao posebne specijalizacije

Brett D Nelson, Kerry Dierberg, Milena Šćepanović, Mihajlo Mitrović, Miloš Vuksanović, Ljiljana Milić and Michael J VanRooyen. Integrating quantitative and qualitative methodologies for the assessment of health care systems: emergency medicine in post-conflict Serbia *BMC Health Services Research* 2005, 5:14

Edukacija

Neadekvatna obuka iz oblasti urgentne medicine na medicinskim fakultetima

Nedovoljan praktični trening pružalaca usluga hitne medicinske pomoći

Malo mogućnosti za profesionalni razvoj i kontinuiranu edukaciju za pružaoce usluga hitne medicinske pomoći

Limitiran pristup medicinskim inovacijama putem interneta, stranih specijalizovanih časopisa, konferencija, kurseva i seminara

Nedostatak obuke iz zdravstvenog menadžmenta za rukovodioce zdravstvenih ustanova

Potreba za edukacijom javnosti vezana za sistem pružanja usluga hitne medicinske pomoći i njeno pravilno korišćenje.

Brett D Nelson, Kerry Dierberg, Milena Šćepanović, Mihajlo Mitrović, Miloš Vuksanović, Ljiljana Milić and Michael J VanRooyen. Integrating quantitative and qualitative methodologies for the assessment of health care systems: emergency medicine in post-conflict Serbia *BMC Health Services Research* 2005, 5:14

Organizacioni modeli u drugim zemljama



Velika Britanija

Stanje pre reforme



Broj i organizacija - trustova hitne pomoći širom Engleske je bio preglomazan, neefikasan i neefektivan; nivo pružanja zdravstvene usluge iz oblasti urgentne medicine se razlikovao od oblasti do oblasti; nisu postojali specijalizovani centri (ED) za hitne slučajeve; nisu postojali centralizovani objedinjeni dispečerski centri ; klasifikacija poziva po stepenu hitnosti i prioritetu slanja tima nije postojala; nije postojala saradnja prehospitalnih i hospitalnih ustanova

Stanje nakon reforme

- smanjen je broj trustova hitne pomoći širom Engleske
- uložen je napor svakog od ovih trustova kako bi se obezbedila jednakost pružanja usluga uzimajući u obzir lokalne potrebe i okolnosti
- formirana su odeljenja za hitne slučajeve na ulazu bolnica
- uspostavljena je veza između zajednice ,hitne pomoći i bolnica
- uveden je takozvani kompletni 112
- uvedeni su prioriteti na prijemu poziva
- uvedeni su posebni kurikulumi za edukaciju doktora urgentne medicine

Austrija



Stanje pre reforme

Ne može se precizno reći koji je to datum i godina koja odvaja prethodno i reformisano stanje pružanja hitne medicinske pomoći, jer se od samog svog nastanka nalazi u stalnoj reformi. Formirana je 1881. godine carskim dekretom, nakon velikog požara u bečkoj operi.

Stanje nakon reforme

Savezni zakon Republike Austrije daje samo okvire organizacije službe hitne medicinske pomoći

Široka lepeza nivoa edukacije za lica koja pružaju hitnu medicinsku pomoć

U Austriji postoji 51 dispečerski centar, postoji jedinstveni broj 112 i separadni broj 144 za hitnu pomoć

Postoji AMPDS- napredni sistem slanja vozila na mesto nesreće u skladu sa prioritetima

Postoji CAD- sistem koji omogućava dispečeru da dok ukucava adresu automatski vidi na monitoru mesto gde se pacijent nalazi

U izradi je zajednički radio sistem koji se zasniva na TETRA tehnologiji

Sistem stanica: služba hitne medicinske pomoći raspoređuje zajedno lekare službe hitne pomoći i mobilne jedinice za intenzivnu negu (MICU)

Rendezvous sistem : Na lice mesta izlazi najbliže vozilo sa tehničarem-paramedikusom ili samo lekarom, a posle njega izlazi ekipa sa lekarom .



Slovačka

Stanje pre reforme

Nije postojao Savezni zakon iz kriznog menadžmenta i reagovanje u vanrednim situacijama; nisu postojale precizno definisane zakonske regulative iz oblasti hitne pomoći; način finansiranja po glavi stanovnika koji je tada postojao nije bio efikasan; postojao je mali broj sanitetskih vozila - 92; nije postojala precizna regulativa za koje vreme bi se trebalo pružiti pomoć vitalno ugroženom pacijentu; nije postojala jasno definisana edukacija zdravstvenih radnika i osoblja koja su bila deo sistema hitnih pomoći; protokoli lečenja u urgentnim stanjima nisu bila jasno definisana; sadržaj i obim rada timova hitnih pomoći nisu bili jasno definisani

Stanje nakon reforme

- Promena u načinu pružanja hitne medicinske pomoći
- Izmena načina finansiranja
- Povećanje broja vozila hitne pomoći
- Uvedeno 5 helikopterskih jedinica
- Jedinstveni broj 112 i separatan broj 115 za hitnu pomoć
- Način pružanja medicinske pomoći obavlja se po smernicama evropskog saveta za urgentnu medicinu
- Uveden plan za vanredne situacije

Makedonija



Stanje pre reforme

Postojeći sistem nije bio efikasan; nije bilo standarda opreme i protokola; neadekvatno edukovan kadar; nejednaki nivo pružene hitne medicinske pomoći ; nema standardne evidencije , mala zastupljenost elektronske evidencije; nesrazmeran razvoj vanbolničke i bolničke hitne medicinske pomoći.

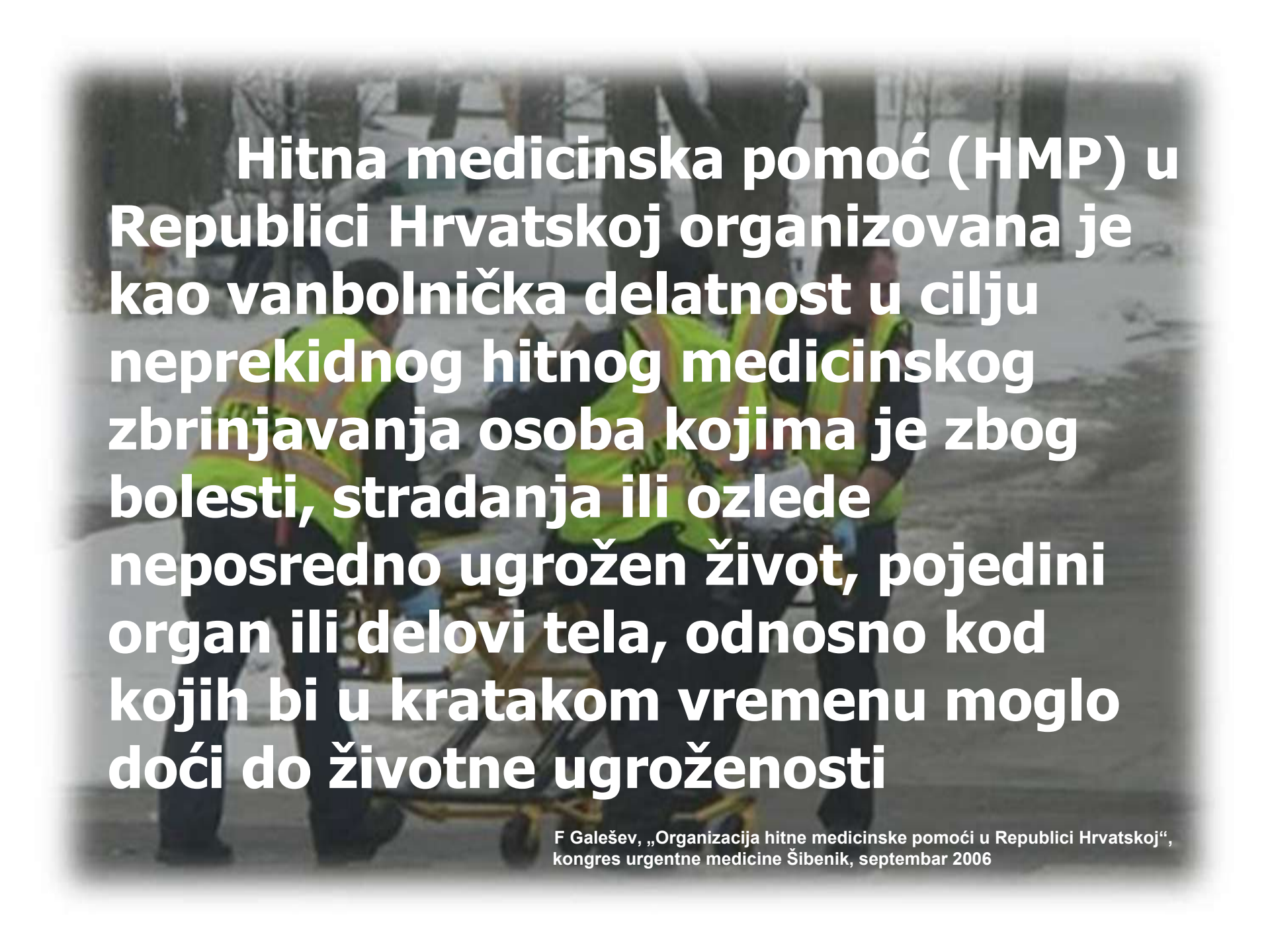
Stanje nakon reforme

- zakonskom su regulisani standardi opreme i ljudstva
- upravlja se preko regionalnih centara
- usvojen je standardni program specijalizacije urgentne medicine
- uveden je broj 112 sa kompjuterizovanim dispečerskim centrom
- izrađen je plan reagovanja u vanrednim situacijama
- formirana je baza podataka

ORGANIZACIJA HITNE MEDICINSKE POMOĆI U REPUBLICI HRVATSKOJ

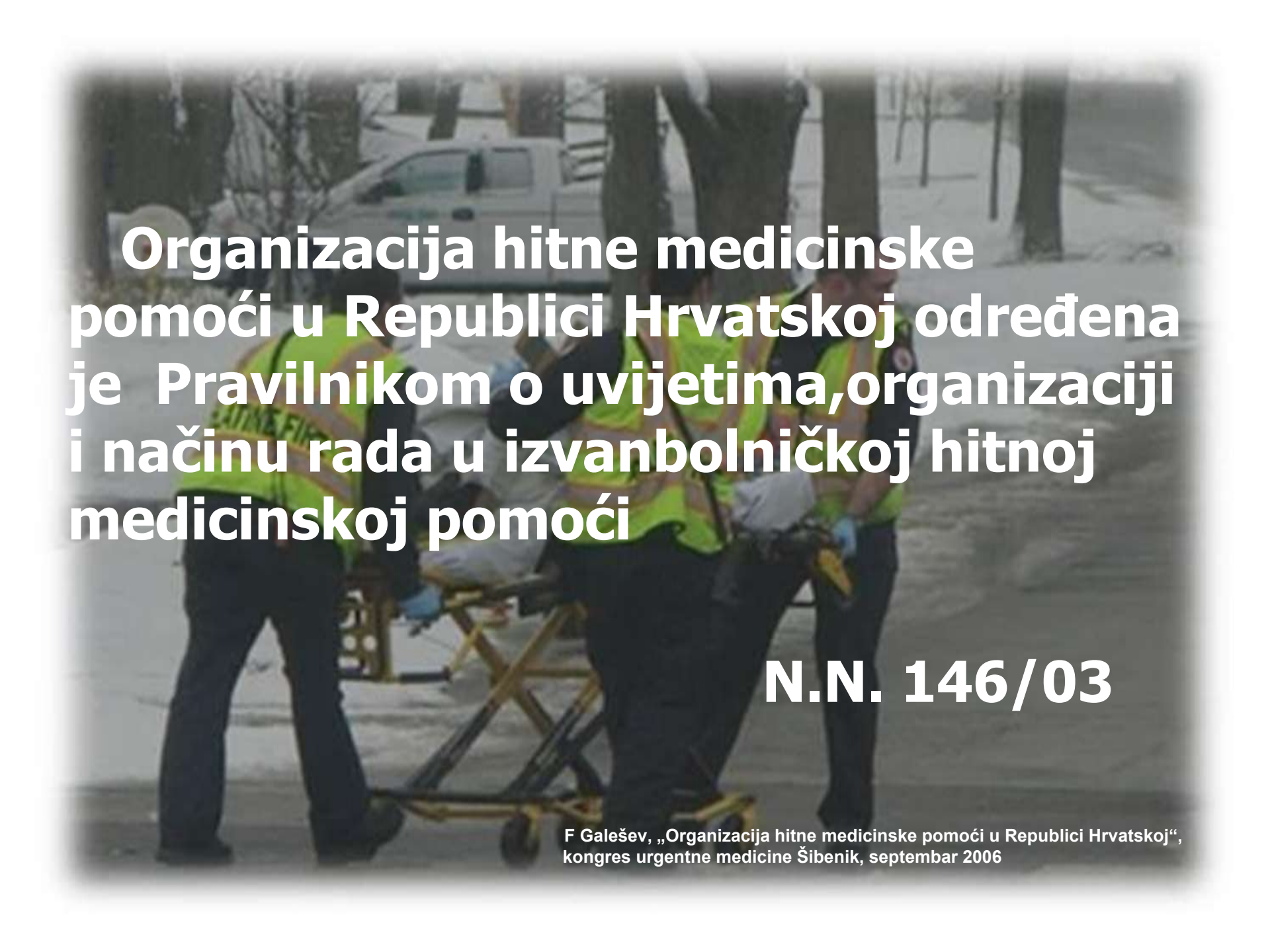


F Galešev, „Organizacija hitne medicinske pomoći u Republici Hrvatskoj“,
kongres urgentne medicine Šibenik, septembar 2006

The background image shows three emergency medical responders in high-visibility yellow-green vests and dark uniforms. They are outdoors, possibly on a construction site or a road, attending to a patient lying on a yellow stretcher. The scene is slightly blurred, emphasizing the urgency of the situation. The text is overlaid in large, bold, white font.

Hitna medicinska pomoć (HMP) u Republici Hrvatskoj organizovana je kao vanbolnička delatnost u cilju neprekidnog hitnog medicinskog zbrinjavanja osoba kojima je zbog bolesti, stradanja ili ozlede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili delovi tela, odnosno kod kojih bi u kratakom vremenu moglo doći do životne ugroženosti

F Galešev, „Organizacija hitne medicinske pomoći u Republici Hrvatskoj“, kongres urgentne medicine Šibenik, septembar 2006

A photograph of three emergency responders in winter uniforms and high-visibility vests attending to a patient on a stretcher in a snowy outdoor setting. A white ambulance is visible in the background.

**Organizacija hitne medicinske
pomoći u Republici Hrvatskoj određena
je Pravilnikom o uvjetima, organizaciji
i načinu rada u izvanbolničkoj hitnoj
medicinskoj pomoći**

N.N. 146/03

F Galešev, „Organizacija hitne medicinske pomoći u Republici Hrvatskoj“,
kongres urgentne medicine Šibenik, septembar 2006

Oblici organizacije HMP

- **1. Ustanova za hitnu medicinsku pomoć (USHP) u četiri velika centra (Zagreb, Rijeka, Split i Osijek) pokriva oko 35% stanovnika Hrvatske**
- **2. U većim gradovima i opštinama pri Domovima zdravlja (DZ) postoje posebne ekipe HMP i one pokrivaju oko 50% stanovnika**
- **3. U manjim gradovima i opštinama pri DZ pružanje hitne medicinske pomoći organizuje se kroz dežurne timove HMP i delatnosti porodične medicine koji pokrivaju oko 13% stanovnika**
- **4. Na delu teritorije Hrvatske (neka ostrva, ruralna područja, područja sa manjom gustoćom naseljenosti ili mesta udaljena više od 20 km od organizovane HMP) organizovana je pripravnost lekara porodične medicine**

F Galešev, „Organizacija hitne medicinske pomoći u Republici Hrvatskoj“, kongres urgentne medicine Šibenik, septembar 2006

Šta predstoji u budućnosti?

- **Ustrojstvo na državnom nivou**
- **Objedinjavanje postojećih HMP pri DZ s USHP na regionalnom nivou**
- **Ostvarivanje istovetnih uslova i jedinstvene opreme kao i propisane i ujednačene postupke pri zbrinjavanju pacijenata**
- **Zbrinjavanje pacijenta pod istim krovom**
- **Raspoređivanje ekipa s vozilima u prostoru**
- **Razdvajanje hitnog i hladnog sanitetskog prevoza**
- **Podizanje stručnosti zdravstvenog osoblja**

F Galešev, „Organizacija hitne medicinske pomoći u Republici Hrvatskoj“, kongres urgentne medicine Šibenik, septembar 2006

Globalni nedostatci postojećeg sistema HMP u Srbiji



**Disbalans izmedju potreba i
mogućnosti**

**Sadašnji model ne odgovora na nove
izazove u tretmanu pojedinih urgentnih
stanja**

**Ne uzimaju se u obzir specifičnosti u
radu HMP u ruralnoj i urbanoj sredini**

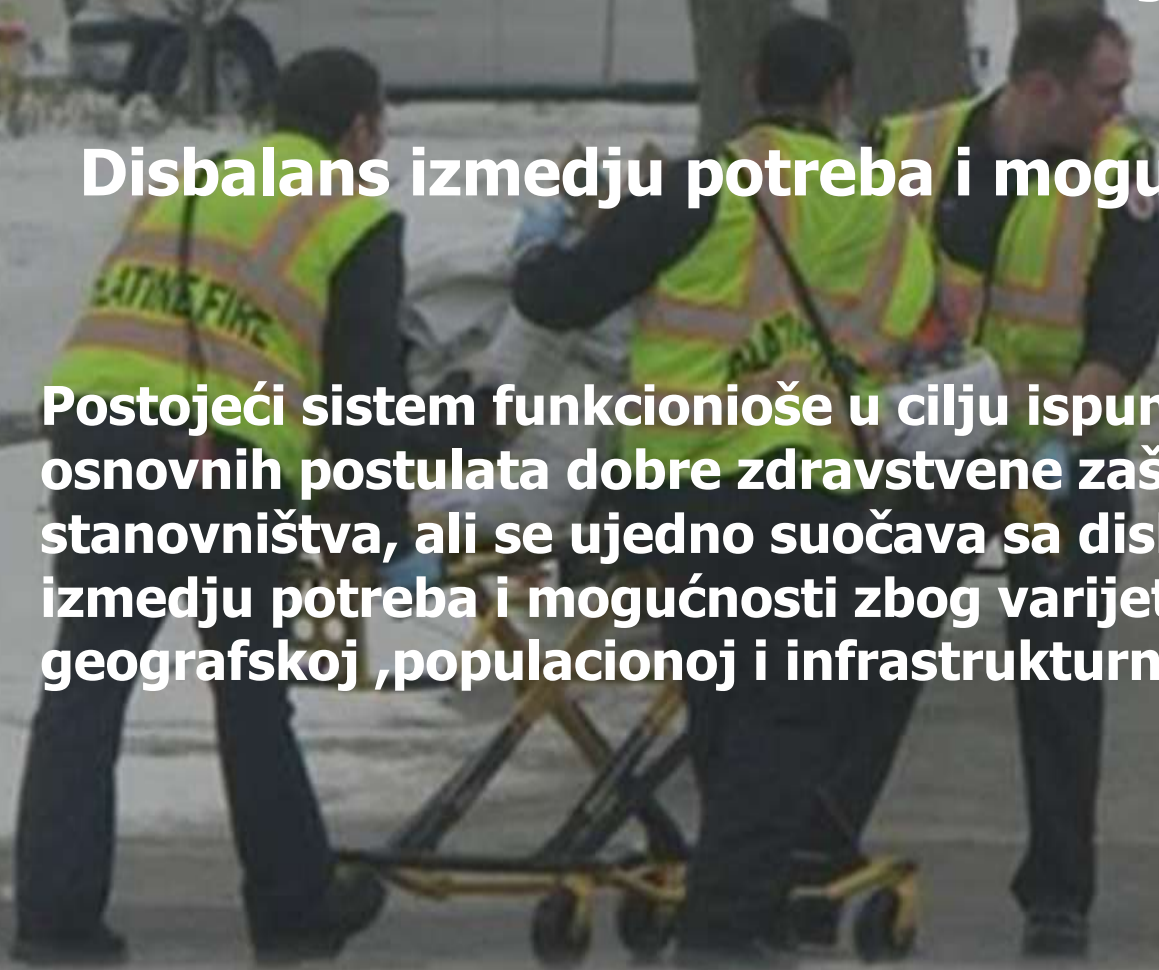
**Prava i obaveze službe HMP nisu
detaljno regulisani zakonom**



Globalni nedostatci postojećeg sistema HMP u Srbiji

Disbalans između potreba i mogućnosti

Postojeći sistem funkcionioše u cilju ispunjavanja osnovnih postulata dobre zdravstvene zaštite stanovništva, ali se ujedno suočava sa disbalansom između potreba i mogućnosti zbog varijeteta u geografskoj ,populacionoj i infrastrukturnoj sferi.



Globalni nedostatci postojećeg sistema HMP u Srbiji

Izazovi u tretmanu pojedinih urgentnih stanja

Takođe ne može sadašnjim modelom da odgovori na nove izazove u tretmanu pojedinih urgentnih stanja (PCI, trombolitička terapija kod akutnog ishemijskog moždanog udara, politrauma, itd) kao i pomoć u vanrednim situacijama.



Globalni nedostatci postojećeg sistema HMP u Srbiji

Specifičnosti u radu HMP u ruralnoj i urbanoj sredini

Otežavajuća okolnost urbanih područja su : velika gustina naseljenosti, veći broj poziva prvog reda hitnosti, njihov raspored u špicevima, saobraćajna preopterećenost, kao i vertikalne barijere (tzv. Vertical response time). Ono može biti značajno u urbanim područjima sa visokim zgradama ili drugim arhitektonskim barijerama koje otežavaju prilaz. Kod nas je to naročito izraženo kod nadgradnji preko četiri sprata , gde nisu ugrađeni liftovi.

Ruralne i odsećene oblasti su poseban izazov za organizaciju hitne medicinske pomoći. One su obično u manjku sa kvalifikovanim kadrom, saobraćajne veze su loše, razdaljine dugačke , manja je gustina stanovništva, shodno tome reakciona vremena duga, nema dispečerskih centara, bužet je manji, postoji smanjeno interesovanje za rad u takvim oblastima i tehnološka opremljenost je slabija. Neka olakšavajuća okolnost je u tome što se većina poziva za asistenciju hitne pomoći javlja u središtima tih oblasti.

Globalni nedostatci postojećeg sistema HMP u Srbiji

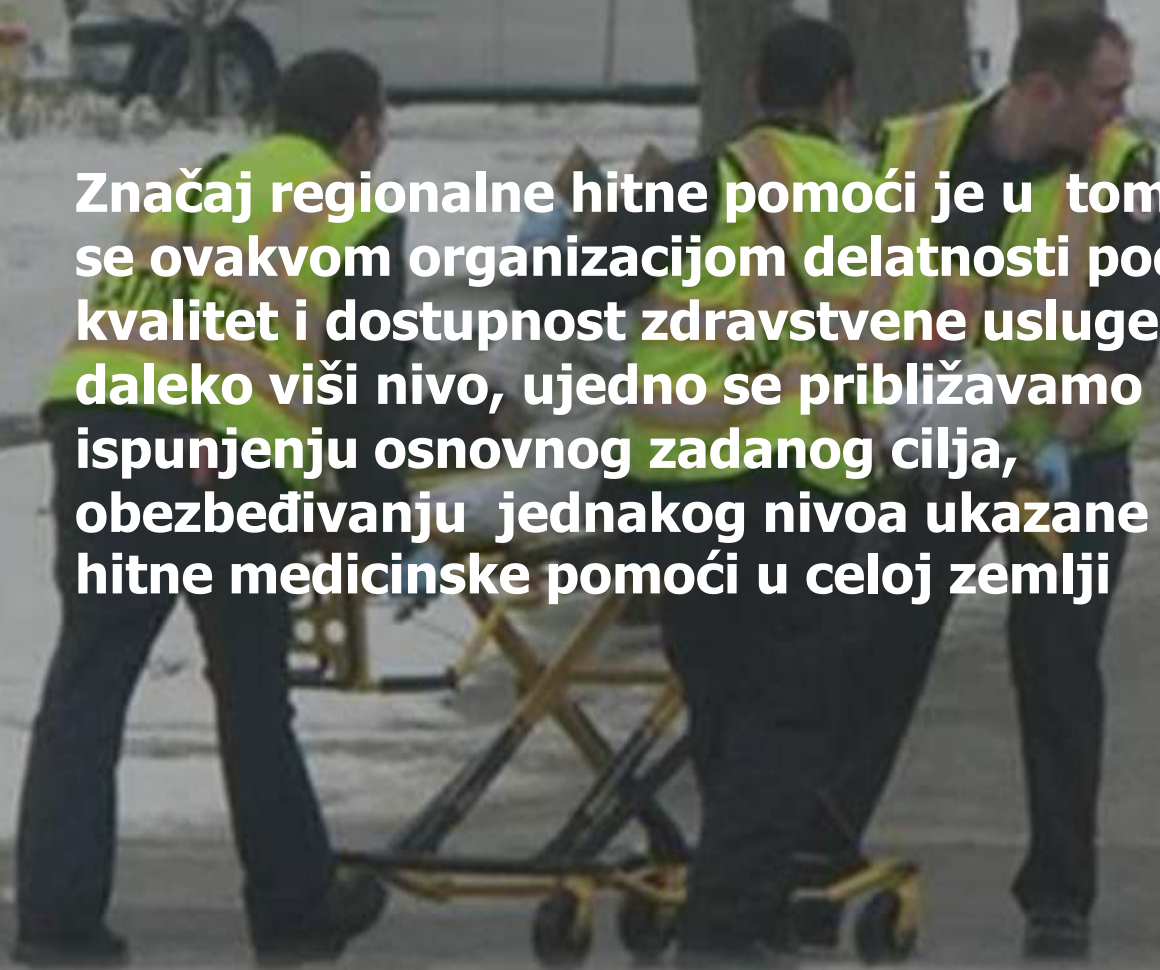
Zakonska regulativa službe HMP

Postojeća zakonska regulativa dovodi do „konfuzije“ jer se služba hitne medicinske pomoći ne posmatra odvojeno od ostalog primarnog zdravstva (osim kriterijuma za kontrolu kvaliteta rada)



Cilj regionalizacije

Značaj regionalne hitne pomoći je u tome da se ovakvom organizacijom delatnosti podiže kvalitet i dostupnost zdravstvene usluge na daleko viši nivo, ujedno se približavamo ispunjenju osnovnog zadanog cilja, obezbeđivanju jednakog nivoa ukazane hitne medicinske pomoći u celoj zemlji



Preduslovi za uspostavljanje regionalnog modela

Promena zakonodavstva

Kako po sada važećim zakonskim aktima organizacija delatnosti hitne medicinske pomoći ne odgovara zahtevima savremene urgentne medicine, neophodno je da dođe do promene zakonskih okvira Republike Srbije koji regulišu i uređuju ovu delatnost.

Neophodno je uskladiti ih sa savremenim evropskim zakonima vezanim za ovu oblast.

To predstavlja prvi korak, preduslov da do promena u organizaciji uopšte i dođe.



Preduslovi za uspostavljanje regionalnog modela

Finansiranje

**Obezbediti sredstva za nabavku lekova,
opreme i drugih potreba, za plate zaposlenih i
održavanje medicinskih postrojenja i ustanova.**

**Razmotriti dugoročne izvore kontinuiranog
finansiranja usluga hitne medicinske pomoći-npr.
finansiranje iz budžeta umesto iz sredstava RFZO.**



Preduslovi za uspostavljanje regionalnog modela

Organizacija

**Razvijanje nacionalnih protokola za standardizaciju
urgentne trijaže i lečenja**

**Jasno definisanje odgovornosti i vrste hitnih usluga koje
pružaju lekari u svim vrstama zdravstvenih ustanova**

**Obezbeđenje sistema koji će promovisati bolju
koordinaciju između domova zdravlja, urgentnih odeljenja u
bolnicama i centara za hitnu pomoć**

**Implementirati i ažurirati mere za kontrolu kvaliteta
usluga hitne medicinske pomoći**

**Uspostaviti sofisticirani integrisani zdravstveni
informacioni sistem**

Povećati broj izvršioca

Formirati regionalnu HMP

**Formiranje regionalnog dispečerskog centra sa
ispostavama**

Formiranje HMP helihopterskih timova

Preduslovi za uspostavljanje regionalnog modela

Edukacija I

Uvesti neophodnu kontinuiranu edukaciju podržanu odgovarajućom pravnom regulativom koja će omogućiti odsustvovanje sa posla zdravstvenim profesionalcima radi periodičnih treninga (obuka)

Obezbediti pristup kontinuiranoj edukaciji putem interneta, stručnih časopisa, konferencija, seminara i praktičnih treninga za zdravstvene profesionalce

Razviti program stipendiranja za lekare koji se bave urgentnom medicinom

Povećati nivo praktičnih znanja iz urgentne medicine na medicinskim fakultetima i postdiplomskim studijama (specijalizacijama)

Preduslovi za uspostavljanje regionalnog modela

Edukacija II

**Uvesti obuku iz osnovnih i naprednih veština
(basic life support and advanced life support) u urgentnoj
medicini za sve zdravstvene profesionalce**

**Uvesti obuku iz menadzmenta u zdravstvu za sve
rukovodioce zdravstvenih ustanova**

**Edukovati javnost o tome koju vrstu urgentnih
usluga pružaju određene zdravstvene ustanove i kako da
optimalno koristi dostupne zdravstvene usluge.**

**Formirati regionalne edukativno-stručno-
metodološke centre**

Formirati regionalne i lokalne poligone za trening

**Organizovati združene regionalne vežbe za
zbrinjavanje u vandrednim situacijama**

An orange stick figure is shown from the side, holding a large lightbulb. The lightbulb is composed of several interlocking puzzle pieces in yellow, red, green, and blue. The figure is positioned on the left, and the lightbulb is on the right. The background is white with a dark grey border.

**„Ja ne mogu da razumem
zašto su ljudi
uplašeni od nove ideje.
Ja sam uplašen od one stare.”
John Cage**



Tekući problemi u urgentnoj medicini

Organizacija
Organizovani sistem ne postoji Nema propisa od strane države Nedostatak protokola za trijažu i lečenje Loša koordinacija između zdravstvenih ustanova/loš timski rad Loša podela rada među pružaocima usluga hitne pomoći Drugo
Nedostatak opreme, lekova i drugih potrpština
Nedovoljna oprema Neadekvatno finansiranje Manjak odgovarajućih vozila Loše dijagnostičke i terapijske procedure
Obuka i edukacija
Nedostatak stimulacije/naporno područje rada/slaba kompenzacija
Bez odgovora/ ne postoji sistem urgentne medicine
Prebolničke usluge hitne pomoći/usluge hitne pomoći

Specifičnosti rada u urbanoj i ruralnoj sredini-globalni aspekt

Karakteristika	Urbana sredina	Ruralna sredina
Vreme transporta i udaljenost od bolnice	Kratko	Dugo ili kratko
Prebolnička podrška	Obično pružanje kompletnije (sadržajnije) pomoći, po upućivanju iz baze	Obično održavanje osnovnih životnih funkcija, na poziv iz kuće
Inicijalni kontakt sa pacijentom	Iskusna specijalizovana medicinska sestra	Sestra opšteg smra ili sestrinski pomoćnik
Sestrinski kadar	Kadar za pružanje hitne medicinske pomoći (specijalizovan)	Sestre koje pokrivaju celu bolnicu
Dostupnost lekara	Lekar odmah dostupan	Lekar dostupan na poziv, od kuće ili iz ordinacije
Incidenca ozbiljnih bolesti	Visoka	Niska do umerena
Dostupnost usluga	Dostupne sve usluge	Često nema krvi, hirurga, anestetičara (anesteziologa) i drugih specijalista

Tabela 2. Poređenje usluga hitne medicinske pomoći u ruralnim i urbanim sredinama

J Thompson,H Irvine,V Hollen,M Peters.Triage system for rural hospital
Emergency services.Canadian Family Physician (vol 37) May 1999

Predloženi prioriteti razvoja hitne medicinske pomoći u Srbiji

Finansiranje

Organizacija

Edukacija

Finansiranje

Obezbediti sredstva za nabavku lekova, opreme i drugih potrpština, za plate zaposlenih i održavanje medicinskih postrojenja i ustanova

Razmotriti dugoročne izvore kontinuiranog finansiranja usluga hitne medicinske pomoći-npr. finansiranje iz budžeta umesto iz sredstava RFZO

Organizacija

Razvijanje nacionalnih protokola za standardizaciju urgentne trijaže i lečenja

Dalji razvoj urgentne medicine kao specijalizacije

Jasno definisati odgovornosti i vrste hitnih usluga koje pružaju lekari u svim vrstama zdravstvenih ustanova

Obezbediti sistem koji će promovisati bolju koordinaciju između domova zdravlja, urgentnih odeljenja u bolnicama i centara za hitnu pomoć

Implementirati mera za kontrolu kvaliteta usluga hitne medicinske pomoći

Uspostaviti zdravstveni informacioni sistem koji će omogućiti praćenje medicinskih dosijea pacijenata

Edukacija

- Uvesti neophodnu kontinuiranu edukaciju podržanu odgovarajućom pravnom regulativom koja će omogućiti odsustvovanje sa posla zdravstvenim profesionalcima radi periodičnih treninga (obuka)
- Obezbediti pristup kontinuiranoj edukaciji putem interneta, stručnih časopisa, konferencija, seminara i praktičnih treninga za zdravstvene profesionalce
- Razviti program stipendiranja za lekare koji se bave urgentnom medicinom
- Povećati nivo praktičnih znanja iz urgentne medicine na medicinskim fakultetima i postdiplomskim studijama (specijalizacijama)
- Uvesti obuku iz osnovnih i naprednih veština (basic life support and advanced life support) u urgentnoj medicini za sve zdravstvene profesionalce
- Uvesti obuku iz menadžmenta u zdravstvu za sve rukovodioce zdravstvenih ustanova
- Edukovati javnos o tome koju vrstu urgentnih usluga pružaju određene zdravstvene ustanove i kako da optimalno koristi dostupne zdravstvene usluge.
- je.

Prioriteti reforme

Organizacija

Protokoli lečenja/Vodiči

Poboljšanje koordinacije između zdravstvenih ustanova i među različitim specijalnostima u bolnicama
27

Povećanje broja lekara(kadra) obučenih za pružanje usluga hitne pomoći

Propisi i organizacija od strane Vlade

Zakonska regulativa

Povećanje broja postelja

Uspostavljanje urgentne medicine kao posebne specijalizacije

Razvoj kompjuterskih baza podataka za praćenje pacijenata

Poboljšanje efikasnosti sistema

Zalihe, oprema i lekovi (unapređena dijagnostika)

Obuka i edukacija

Finansiranje

Podsticaji/uslovi rada/kompenzacija

CITED PROBLEMS IN THE SYSTEM OF EMERGENCY MEDICINE IN SERBIA

FINANCE:

- Inadequate financial resources for essential equipment, supplies, and medications
- Discouraged emergency medical service personnel due to meager salaries, difficult work conditions, and large workloads
- Inadequate number of properly equipped ambulances and functioning radio equipment
- Very few computers and no health information systems to track patient health records

ORGANIZATION:

- Need for federal regulation of emergency medical services
- Lack of sufficient protocols for the standardization of triage and treatment
- Inadequate coordination between the institutions providing emergency medical services
- Need for further development of emergency medicine as its own specialty

EDUCATION:

- Inadequate training in emergency medicine during medical school
- Insufficient practical training of emergency medical service providers
- Few opportunities for professional development and continuing education of emergency service providers
- Limited access to medical innovations through the internet, foreign professional journals, conferences, courses, and seminars
- Lack of health management training for leaders of health care institutions
- Need for public education about the emergency medical services system and how to properly utilize them

SUGGESTED PRIORITIES FOR THE DEVELOPMENT OF EMERGENCY MEDICINE IN SERBIA

FINANCE:

- Secure funding for essential medications, supplies, equipment, employee salaries, and maintenance of health care facilities
- Consider long-term sources of continuous funding for emergency services such as the government budget instead of the social health insurance fund

ORGANIZATION:

- Develop national protocols for the standardization of emergency triage and treatment
- Further develop emergency medicine as its own specialty
- Clearly define the responsibilities and emergency services of physicians in each health care facility
- Institute a system to promote better coordination between the primary health centers, the hospital emergency departments, and the Emergency Center
- Implement quality control measures for the delivery of emergency medical services
- Establish a health information system to facilitate the tracking of patients

EDUCATION:

- Introduce required continuing medical education supported by legislation that would provide health care professionals leave from work to attend this periodic training
 - Provide health care professionals with access to continuing medical education through the internet, professional journals, conferences, seminars, and practical training
 - Develop a fellowship program for emergency medicine physicians
 - Increase the level of practical emergency medical experience provided in medical school and postgraduate training
 - Implement training in BLS, ALS, and emergency triage for all health care providers
 - Institute a health management training courses for leaders of health care institutions
 - Educate the public regarding the level of emergent care that each health care institution provides and how to properly utilize the available health care services
-

CURRENT PROBLEMS IN EMERGENCY MEDICINE

Organization	59
--------------	----

<i>An organized system doesn't exist</i>	35
--	----

<i>No government regulation</i>	22
---------------------------------	----

<i>Lack of treatment/triage protocols</i>	22
---	----

<i>Poor coordination between health care facilities / lack of team work</i>	17
---	----

<i>Poor division of labor of those providing emergency services</i>	17
---	----

<i>Other</i>	26
--------------	----

Lack of supplies, equipment, and medications	54
--	----

<i>Insufficient equipment</i>	62
-------------------------------	----

<i>Inadequate funding</i>	24
---------------------------	----

<i>Lack of optimal ambulances</i>	5
-----------------------------------	---

<i>Poor diagnostic & therapeutic procedures</i>	5
---	---

Training and education	36
------------------------	----

Lack of incentives / difficult field of work / poor compensation	23
--	----

No answer / there is no system of emergency medicine	18
--	----

Pre-hospital emergency services / ambulance services	5
--	---

PRIORITIES FOR REFORM

Organization	77
Treatment protocols/guidelines	27
Improve coordination between health care facilities (team work) and within hospitals (between specialties)	27
Increase the number of physicians (personnel) trained in EM	17
Government regulation and organization	13
Legal regulation	10
Increase the number of beds	10
Establishment of EM as a separate specialty	7
Develop a computer database for tracking patients	3
Improve efficiency of system	3
Supplies, equipment, and medication (improved diagnostics)	54
Training and education	36
Financing	33
Incentives / work conditions / compensation	21

Modeli daljeg razvoja službe HMP u Srbiji

Naslovni slajd

Regionalizacija službe HMP u Srbiji

Četiri zavoda pokrivaju 33,27 % stanovništva i 12,31 teritorije

Domovi zdravlja sa izdvojenom službom pokrivaju 36,85 % stanovništva i 48,84 % teritorije

Domovi zdravlja bez službe pokrivaju 29,88 stanovništva i 38,87 % teritorije

PREDUSLOVI ZA USPOSTAVLJANJE REGIONALNOG MODELA

PROMENA ZAKONODAVSTVA

PRAVCI UNAPREDJENJA KVALITETA RADA

DINAMIKA PROMENA

Promena zakonodavstva

Kako po sada važećim zakonskim aktima organizacija delatnosti hitne medicinske pomoći ne odgovara zahtevima savremene urgentne medicine, neophodno je da dođe do promene zakonskih okvira Republike Srbije koji regulišu i uređuju ovu delatnost. Neophodno je uskladiti ih sa savremenim evropskim zakonima vezanim za ovu oblast. To predstavlja prvi korak, preduslov da do promena u organizaciji uopšte i dođe.

PRAVCI UNAPREDJENJA KVALITETA RADA

- **Formiranje regionalne hitne medicinske pomoći**
- **Formiranje regionalnog CALL - DISPATCH centra sa dispečerskim ispostavama u svim Domovima Zdravlja**
- **Uvo]enje sofisticirane komunikacije**
- **Formiranje regionalnog edukativnog-stručno-metodološkog centra sa poligonom za treninge**
- **Postavljanje mreže AED punktova**
- **Organizovanje udruženih, regionalnih vežbi svih službi iz oblasti vanrednih situacija**
- **Formiranje helikopterskog sanitetskog tima**
- **Uključivanje svih stejkholdera**