

ÎMBUNĂTĂȚIREA ACCESULUI PACIENȚILOR LA SERVICII MEDICALE

F. BUICU¹, KLARA BRINZANIUC², R. ARAFAT³, A. RAFILA⁴, L. VASS⁵, L. AZAMFIRET⁶,
C. BOERIU⁷

^{1,2,6,7}Universitatea de Medicină și Farmacie, Tg. Mureș, ^{3,5}Ministerul Sănătății, ⁴Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Cuvinte cheie: centru unic de programare, management servicii medicale

Rezumat: Modelul de furnizare a serviciilor coordonate de CUP se bazează pe o viziune în care pacientul este plasat în centru (pacient-centric), stabilă și continuă, bazată pe prevenire și care promovează continuitatea asistenței medicale și integrarea socio-sanitară. Obiectivul, pe care CUP intenționează să îl îndeplinească, este de a realiza o platformă de servicii de e-health, în vederea integrării între teritoriu și spitalul care sprijină: rețeaua de spitale de la nivelul unei comunități; spitalele pentru automatizarea propriilor procese de îngrijire, medicii de medicină generală (MMG) și medicii de medicină dentară (MMD) în relația dintre pacient și rețeaua spitalelor, farmaciile și alte puncte de contact între cetățean și sistemul sanitar, pentru a permite programarea de servicii de specialitate și furnizarea de alte servicii, care vor fi disponibile mai târziu. Această propunere de realizare a platformei de e-health, nu are în vedere înlocuirea eventualelor sisteme care există deja, ci dorește să facă aceste sisteme interoperabile.

Keywords: single center programming, health care management

Abstract: Coordinated service delivery model of SPPC is based on a vision in which the patient is placed in the center (patient-centered), stable and continuous, based on prevention and promoting continuity of care and socio-health integration. The objective that SPPC is planning to make a platform for e-health services for integration between the territory and hospital support: the network of community hospitals, hospitals to automate their processes of care; Medical doctors (GMM) and dental practitioners (MMD) network in the relationship between patient and hospitals, pharmacies and other points of contact between citizens and the health system to allow programming of expert services and other services to be available later. This proposal for achieving e-health platform has the potential to replace the existing systems, but wants to make these systems interoperable.

ARTICOL ȘTIINȚIFIC PREDOMINANT TEORETIC

Prezentul articol a fost redactat în cadrul Proiectului Îmbunătățirea accesului pacienților la servicii medicale: Dezvoltarea de Centre Unice de Programare a Pacienților - CUPP, Cod proiect PN-II-ID-WE-2011-017, finanțat de Bugetul de Stat, prin CNCS-UEFISCDI.

România este una dintre puținele țări Europene care a reușit să implementeze numărul 112 ca unicul număr de apel de urgență. Multe țări Europene nu reușesc încă să se desprindă de numerele vechi utilizate pentru diferite servicii de urgență și le păstrează în paralel cu numărul 112, fără o justificare serioasă. De cele mai multe ori numerele vechi sunt păstrate datorită refuzului serviciilor de intervenție de urgență de a renunța la numerele respective și de a le înlocui cu un număr unic de apel.

Directiva Europeană obligă țările Europene la implementarea numărului unic de apel 112, însă nu specifică modul de lucru, lăsând acest aspect să fie stabilit de fiecare țară aparte.

Există mai multe modele de lucru pe plan European variind între următoarele modele:

1. **Integrarea totală** a dispecerizării și a numărului de apel unic într-un singur dispecerat integrat, cum este cazul în Finlanda și Suedia.
2. **Integrarea parțială**, unde numărul 112 și dispecerizarea

sunt integrate pentru Pompieri și serviciile medicale de urgență, iar ordinea publică rămânând separată, cum se regăsește în unele landuri din Germania.

3. **Păstrarea unor dispecerate separate**, iar numărul 112, fiind operat ca un call center separat sau integrat într-unul din dispecerate, cum se regăsește în Italia și unele departamente din Franța.

Pe plan internațional există mai multe modele, iar dacă luăm SUA, unde există un număr unic de apel de urgență, respectiv 911 pentru toate serviciile, tendința este spre integrarea unor astfel de dispecerate cum este modelul din Chicago și din alte state. Un exemplu recent, vizitat de o delegație a Ministerului Sănătății și IGSU, a fost noul dispecerat integrat din Iordania, construit la Amman, după modelul dispeceratului din Chicago, deservind toate serviciile de urgență care sunt reprezentate la rândul lor în cadrul dispeceratului integrat.

În România există la momentul actual trei modele funcționale:

- **Call center - dispecerate la nivelul fiecărei agenții cu urgențele medicale, fiind preluate numai de ambulanță, care la rândul ei alertează echipele SMURD:**

Acest model este cel predominant în țară la momentul actual. Apelantul sună la numărul de apel unic 112 la care răspunde un operator STS, întrebând de natura urgenței și

¹Autor Corespondent: Buicu Florin, Universitatea de Medicină și Farmacie, Tg. Mureș, str. G. Marinescu, nr. 38, Tg. Mureș, România, e-mail: florin_buicu@yahoo.com; tel: +40 740031202

Articol intrat în redacție în 07.04.2011 și acceptat spre publicare în 23.08.2011

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2011; 2(4)6-8

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

verificând dacă apelul nu este unul fals, după care apelantul este transferat către operatorul agenției care răspunde în mod direct de tipul urgenței. Dacă urgența necesită intervenția mai multor agenții, toate agențiile sunt puse în ascultare, doar una fiind posesorul apelului care interoghează apelantul. Decizia de intervenție o ia fiecare agenție în parte în baza informațiilor obținute la dispecerat.

• **Call center - dispecerate la nivelul fiecărei agenții cu urgențele medicale, fiind preluate în conformitate cu un protocol prestabilit de ambulanță și de pompieri:**

Acest model este prezent într-un număr de județe și în Municipiul București. Este implementat pentru a da controlul inspectoratelor pentru Situații de Urgență asupra echipajelor SMURD, în vederea utilizării lor în mod corect, după ce s-a dovedit că serviciile de ambulanță nu utilizează echipajele respective, chiar și când incidentele sunt în apropierea lor. În acest model cazurile medicale de cod roșu și galben, în baza unei liste prestabilite, sunt preluate de 112 și transferate către ambele dispecerate, ale ambulanței și al ISU. În unele cazuri ambulanța este posesorul conferinței, iar în altele ISU este posesorul conferinței. Deciziile sunt luate separate, iar fiecare dispecerat informează celălalt de decizia acestuia.

• **Dispecerat integrat unde call center și dispeceratele agențiilor se află în aceeași locație și în același spațiu:**

În acest model funcțional, actualmente la nivelul județului Mureș, toți cei implicați în preluarea unui apel și dispecerizarea echipajelor de intervenție, se află în aceeași încăpere. Astfel, în dispeceratul integrat sunt prezenți angajați ai STS, ISU/SMURD, Poliția, Jandarmeria, Poliția Locală, Ambulanța și a autorităților publice locale. Apelurile sunt preluate și înregistrate fără transfer al apelantului. În caz de

necesitate, mai ales în cazurile medicale, medicul este rugat să intre în conferință cu apelantul. Personalul care preia apelul poate dispeceriza primele echipaje mai ales în cazurile medicale și în cazul incendiilor, astfel încât să se câștige cât mai mult timp.

Dispeceratul integrat din Mureș nu funcționează la parametrii normali încă din lipsa mijloacelor de comunicații care să permită coordonarea echipelor de poliție direct din dispeceratul respectiv. La momentul actual există doar comunicații radio cu serviciul de ambulanță și SMURD și parțial cu pompierii. Problema invocării activităților secrete de către anumite agenții a influențat în mod negativ implementarea unei activități complet integrate în coordonarea intervențiilor la urgențe. Important de înțeles este faptul că în cadrul dispeceratului integrat se coordonează activitățile de intervenție la cazurile de urgență pentru care se apelează 112. Orice alte activități specifice pot, și se recomandă, a fi coordonate separat de dispeceratul de urgență. De exemplu, reprezentantul Poliției în cadrul dispeceratului integrat în Mureș nu poate gestiona direct autospecialele și echipajele din teren pentru intervenție la urgențe, fiind obligat să transmită solicitarea la un alt punct prin telefon, ca să fie alertate echipajele de poliție. În cazul celorlalte agenții (ISU-SMURD/Ambulanța etc.), echipajele sunt coordonate direct din dispeceratul integrat. Întrebarea este dacă într-adevăr reprezentantul Poliției nu poate alerta direct din dispeceratul integrat echipajele Poliției rutiere sau cele de ordine publică în caz de urgență, în vederea scurtării timpului și corelării cu celelalte servicii de urgență aflate în dispecerat.

Tabelul de mai jos compară cele două variante principale de dispecerizare:

Punctul comparat	Centru de apel separat și dispecerate separate cu integrare virtuală	Dispecerat integrat	Observații
Economic	-	++	Un dispecerat integrat înlocuiește cel puțin 4 dispecerate (112, Poliția, Ambulanța, ISU). Din punct de vedere economic și logistic crearea și menținerea unor condiții optime de lucru și dotarea optimă este mult mai ușor să fie efectuată într-un sediu comparativ cu 4 sedii separate.
Operativ	-	++	<ul style="list-style-type: none"> Deciziile pot fi luate în comun și prin consultare personală între reprezentanții diferitelor agenții. Informațiile transmise din teren devin cunoscute imediat tuturor agențiilor în vederea luării unor decizii imediate.
Coordonarea în cazul unor accidente colective/calamități	-	++	În cadrul unui dispecerat integrat se poate coordona intervenția în mod unitar, luând decizii unice cunoscute tuturor, comparativ cu luarea unor decizii separate la nivelul unor dispecerate separate și unde informația poate ajunge tardiv la celelalte agenții.
Dotarea	-	++	Un dispecerat poate fi dotat mult mai bine și la un nivel mult mai înalt decât dotarea a 4 dispecerate.
Capacitatea de a răspunde solicitărilor și de a se adapta nevoilor după situație	-	++	Un dispecerat integrat are mai mult personal și poate trata apelurile mai rapid și mai eficient. În cazul instruirii personalului de la STS și din toate agențiile ca dispeceri profesioniști, ei vor putea prelua orice apel astfel încât să nu aștepte.

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

Punctul comparat	Centru de apel separat și dispecerate separate cu integrare virtuală	Dispecerat integrat	Observații
Independența instituțională și păstrarea strictă a secretelor	++	-	Această problemă poate fi rezolvată prin semnarea unor acorduri de confidențialitate cu toți lucrătorii în dispeceratul integrat. Totodată, este de subliniat și faptul că un dispecerat integrat 112 tratează probleme publice care necesită intervenții publice ale instituțiilor statului. De menționat este faptul că cel mai mare secret în cadrul unui dispecerat integrat este cel medical, acesta fiind protejat prin directive Europene și prin reglementări naționale și internaționale făcând fiecare solicitare medicală să aibă un caracter confidențial.
Controlul personalului propriu	++	-	Unul din aspectele des invocate este faptul că în cazul în care o agenție anume deține dispecerat propriu, atunci este mai ușor controlul personalului propriu, având în vedere că în cazul unui dispecerat integrat personalul poate fi la un sediu care nu aparține agenției respective.

CONCLUZII

- România are un sistem avansat în ce privește preluarea apelurilor la numărul unic de apel 112.
- Suportul tehnic pentru 112 este unul dintre cele mai avansate din Europa.
- Dispecerizarea și coordonarea este separată la momentul actual de preluarea apelurilor, cu excepția dispeceratului integrat din Jud. Mureș.
- Integrarea dispecerizării parțial (112+ISU+Medical) sau total (112+ISU+Medical+Ordine publică/poliție rutieră) pentru cazurile de urgență este aspectul care trebuie analizat și eventual dezvoltat.
- Integrarea dispecerizării nu împiedică unele agenții, mai ales Poliția, de a păstra un dispecerat secundar pentru activitățile specifice care nu sunt corelate cu răspunsul la urgențe.

Propuneri:

1. Crearea, în colaborare cu STS, a unui standard pentru dispeceratul integrat care se referă la spații, personal și dotare/funcționare.
2. Stabilirea unor proceduri clare de lucru care să aibă ca scop reducerea la maxim a timpului între momentul în care este apelat 112 și momentul în care este alertat un echipaj de intervenție sau, după caz, mai multe echipaje.
3. Stabilirea unor centre pilot, unde astfel de dispecerate pot fi implementate cu costuri minime.
4. Stabilirea unui program de realizare și dotare, prin fonduri structurale, a unui număr de dispecerate integrate.
5. Păstrarea STS ca responsabil pentru 112 în România având capacitatea tehnică reală de gestionare a centrelor de apel și viitoarelor dispecerate integrate.
6. Stabilirea responsabilităților în ce privește dispecerizarea și comanda și controlul în cadrul dispeceratelor integrate.

Pornind de la modelul de organizare al Dispeceratului Unic Integrat 112, un grup de lucru alcătuit din specialiști ai Facultăților de Medicină din Tg-Mureș, Brașov, Sibiu, reprezentanți ai furnizorilor de servicii medicale în sistem public sau privat din euroregiunea 7 Centru din România, au propus în cadrul unui workshop explorator: îmbunătățirea accesului pacienților la servicii medicale prin constituirea de Centre Unice de Programare a Pacienților – CUPP.

Se dorește ca similar accesului la servicii de urgență prin intermediul Centrului Unic de Urgență 112, să fie organizate Centre Unice de Programare a Pacienților, astfel

încât, printr-un simplu telefon dat la centru de programare, să fie posibilă programarea unei consultații medicale de specialitate, de medicină de familie sau medicină dentară, internări, eliberări de medicamente, investigații de laborator și imagistice, atât la furnizorii de servicii publice, dar și la cei privați.

Un sistem asemănător funcționează în regiunea Umbria din Italia, iar în România există intenția de realizare a Rețelei de spitale a Institutului Național Matei Balș din București și a Centrelor Regionale pentru boli infecțioase.

Sistemul de acces va fi realizat prin intermediul funcțiilor unui sistem de „programare a prestațiilor” (CUPP) care constituie o aplicație concretă de „acces electronic” la serviciile medicale, în cadrul unei platforme de e-health. Sistemul reprezintă un instrument valid de programare, nu doar la nivel tehnologic, dar și de organizare, esențial pentru a asigura cetățenilor accesul la prestațiile medicale în teritoriu, organizat în mod coordonat, rapid și flexibil conform condițiilor de siguranță, transparență și uniformitate a regulilor.

În mod specific, CUPP este un adevărat sistem informațional capabil să gestioneze sute de jurnale, permițând programarea, anularea și schimbarea programării pentru diferite tipuri de prestații medicale furnizate, precum și facturarea acestora.

Mai mult, soluția propusă, datorită instrumentului CUPP și particularităților sale, prevede posibilitatea îmbunătățirii modului de utilizare a sistemului dat, fiindcă permite o amplă diseminare a punctelor sale de utilizare, din moment ce acestea vor fi distribuite în teritoriu către diferiții actori interesați (Ghișee de informare, Studii ale Medicilor, Farmacii), dar care vor putea fi accesate și în mod direct de către cetățeni prin intermediul folosirii celorlalte canale datorită multiplelor canale de acces existente (Centru de Contact, Internet).