

Beküldte mosz - 2023, február 2 - 09:10

„Senki sem gondolhatja, hogy azt a közbizalmat, amit felépítettünk a mentőszolgálat köré, bármilyen módon is hagynánk lerombolni” – mondja a Mandinernek Csató Gábor, az Országos Mentőszolgálat főigazgatója. Hogy fog működni a gyakorlatban az új struktúra? Kihez kell fordulni a bajban? Interjú az új ügyeleti rendszerről.

Mi volt az első gondolata, amikor meghallotta: az ügyeletek kapcsán is az Országos Mentőszolgálat fogja elvinni a hátán az országot?

Nem tudom, hányadik COVID-hullám után, éppen a fellélegzés időszakában merült fel először a javaslat az operatív törzs egyik ülésén. Nyitottak voltunk az új feladatra, hiszen a jelenlegi ügyeleti ellátás alapjait még az 1950-es években alakították ki, azóta pedig nagyjából minden megváltozott az életünkben. Akkor 120 ezer telefonvonal volt az országban, ma 13 millió mobiltelefon van, amiből minden második okostelefon. Az Országos Mentőszolgálatnál akkor 400-an, ma 8500-an dolgoznak. Annyi minden változott meg az életünkben, az egészségügyben, az infrastruktúrában és nagyjából mindenben, hogy ha ehhez nem igazítjuk hozzá a rendszert, akkor egészen biztosan erőforrást pocskolunk. Az elmúlt évtizedben rengetegszer láttuk, hogy a megfelelő segítséget nem találó betegek a nap végén a mentőszolgálatot hívják, ezért aztán ki kellett mennünk nem mentési feladatokhoz, és olyan helyzeteket is meg kellett oldanunk, ami egy jól működő ügyeleti ellátásban jól kezelhető. Ugyanezt látják a sürgősségi osztályok: kevésbé lennének leterhelve, ha jól működne a rendszer. Országosan egységes lefedettséget az egészségügyben az Országos Mentőszolgálat tud biztosítani, így nem volt kérdés, ez a mi feladatunk lesz.



Február elsején Hajdú-Biharban élesedik az új ügyeleti rendszer. Mire számítsanak a betegek, egészen pontosan mi fog változni?

2021 július óta teszteljük az új struktúrát Hajdú-Bihar vármegyében. Az ott tanultakat összegyűrtük a 75 éves mentési ismereteinkkel. Ehhez hozzávettük az ügyeleti tapasztalatainkat: a mentőszolgálat a mai napig is több mint 100 ügyeletet irányít az országban. Ebből létrejött egy teljesen új rendszer, a betegek igényeihez igazítva. Ők ebből egyetlen dolgot fognak észrevenni: elérhető lesz számukra a 1830-as telefonszám, amit tárcsázva belépnek a kórházon kívüli egészségügyi ellátási rendszerbe.

Többen kritikával illeték, hogy hónapokig tesztelték az új ügyeleti ellátást, ám nem tették hozzáférhetővé az adatokat és átfogó elemzést sem láttak az orvosok. Ha működik, és jó a rendszer, miért nem hozták nyilvánosságra a tapasztalatokat?

Senki sem gondolhatja, hogy azt a közbizalmat, amit felépítettünk a mentőszolgálat köré, bármilyen módon is hagynánk lerombolni. A projektről szóló összefoglaló pedig nyilvános: elérhető a honlapunkon. Az ennél részletesebb adatok szakmán belüli értékelést kívánnak meg. Amit mi látunk a számokból: egy húszezres járásban az érintett időszakban naponta átlagosan két ellátási eseménnyel kell számolni. Hajdú-Bihar vármegyében délután négytől másnap reggel nyolcig átlag 1,7 betegnek volt szüksége az ellátásra egy 20 ezer fős ellátási körzetben. Ez egyébként nem ottani sajátosság, a többi ügyeleti telephelyünkön is ezt látjuk. Napi egy vagy két betegért egy telephelyet teljes infrastruktúrával fenntartani sem mérethatékonysági, sem anyagi, sem betegbiztonsági szempontból sem észszerű sehol a világon. Arról nem is beszélve, hogy humánerőforrás szempontjából is rettentően pazarló egy ilyen rendszer.

Nincs még egy olyan ország, ahol 1,7 betegellátási eseményért fenntartának egy rendelőt.

Nézzük az új ügyeleti rendszer gyakorlati részét: egészen pontosan mi fog változni a megszokotthoz képest, hova kell majd fordulnunk a bajban délután négy órát követően?

Budapest kivételével 174 járásban lesznek ott a házi orvos kollégák, akik a mentőszolgálattal szerződve fogják ellátni a házi orvosi ügyeleti feladatokat délután négytől este tízig. Este 10 és reggel 8 között pedig 102 telephelyen, fizikai jelenléttel rendelkező és kijáró szolgálatot is működtetünk, vagyis, ha úgy ítéljük meg, hogy a beteg állapota megkívánja, házhoz is megyünk. A betegnek nem kell azon gondolkoznia, hogy kit hívjon: a házi orvosát, az ügyeletet vagy a kórházat. Egyszerűen tárcsázza a 1830-at. A hívásokat a mentésirányítók veszik majd fel, akik kikérdezik a beteget egy pontos protokoll alapján, majd triázsolják a páciens, vagyis a panasa alapján eldöntik: mentőre, ügyeleti autóra, vagy csak tanácsadásra szorul, esetleg várhat másnapig, az orvosa rendeléséig. Az egykapus belépésnek hála, nem lesz rendszerben kallódó beteg, aki késve jut a segítséghez. Ennek köszönhetően csökkeni fog a nyomás a mentőszolgálaton és a sürgősségi osztályokon is.



Kik fogják ellátni a feladatot?

Jelentős részben azok, akik jelenleg is az ügyeleti rendszerben dolgoznak: 16 és 22 óra között a házi orvosok, 22 óra után azok, akik most is részt vesznek az ügyeleti ellátásban: akár fő- akár másodállásban. Ide értendők az önkormányzati gépkocsivezetők, a kórházak vagy cégek alkalmazottai, vagy azok a szakdolgozók vagy ápolók, akik eddig is dolgoztak ügyeletben. Mostantól sokkal tisztább és átláthatóbb lesz a rendszer: a dolgozók megválaszthatják, hogy a szolgálati jogviszony keretében vagy vállalkozási

formában fogják ezt a szolgálatot nálunk ellátni. Mögöttük lesz viszont a teljes országos mentőszolgálat hálózata és bázisa, szakmailag és infrastrukturálisan is, hiszen ők nem csak egy cég alkalmazottjaként fognak feladatot ellátni, hanem 102 telephelyhez, 256 mentőállomáshoz és csaknem 70 sürgősségi osztályhoz kapcsolódóan. Az egész rendszer részei lesznek, annak minden biztonságával együtt.

Keringenek olyan hajdú-bihari történetek, miszerint a pilot-programként ismert ügyeleten a magasan képzett mentőtiszt nem tudott gyógyszert felírni egy páciensnek, átküldte hát egy másik városba, a gyógyszert meg egy harmadik településen tudott csak kiváltani.

Az ügyeletet ellátók tudnak gyógyszert felírni. Az EESZT-be belépve látják, hogy a beteg milyen gyógyszert szedett korábban, kiváltotta-e azt, és hasonlók. Komoly szakmai döntést tudnak tehát hozni azután, hogy felmérték a páciens egészségügyi állapotát, és látták a kórelőzményét.

Visszacsatolva oda, hogy az esti ügyeletet a háziorvosok látják majd el: nem tartanak attól, hogy alacsony lesz a jelentkezők száma? Ez keltette az egyik legnagyobb felháborodást körükben.

A jogszabályok szerint a 16 és 22 óra közötti időszakban kell, hogy részt vegyenek. Számos kolléga eddig is dolgozott az ügyeletben. Hajdú-Bihar vármegyében pedig olyan is akadt, aki még korábban jelezte, ha négyre bejön ügyelni, maradna az éjszakai szolgálatra is. Felmértük: van megfelelő, a betegigényekhez igazodó humánerőforrás az éjszakai ügyeletre. Az 1950 óta működő, pazarló rendszerhez viszont nincsen, ahogy sehol a világon sem lenne. Olyan rendszert hoztunk létre, ami figyelembe veszi a betegigényeket és a rendelkezésre álló kapacitásokat.

Egyes sajtóorgánumok arról is írnak, hogy az elérhető ügyeleti pontok mintegy harmada megszűnik.

Így próbálnak fogást találni az új rendszeren. Az elmúlt 75 évben egyetlen ügyeleti helyet sem szüntettünk meg. Az Országos Mentőszolgálat arra kapott felhatalmazást, hogy a sok évtizednyi tapasztalatát, térinformatikai és egyéb ismereteit latba vetve a betegigényekhez igazított rendszert hozzon létre. Az eddig széttagolt, országosan heterogén rendszerrel szemben a megbízhatóságot maximálisan szem előtt tartó, egységes, mindenki számára – a legkisebb faluban lakók és a nagyobb megyei városok lakosai számára egyaránt – ugyanolyan minőségi szolgáltatást fogunk nyújtani. Sőt, azt gondolom, hogy magasabb lesz a színvonal, hiszen egykapus lesz a belépés, és ellenőrzött szakemberek fognak dolgozni a rendszerben. Persze, a jelenlegi struktúrában is van, ahol jól szervezett ellátást tudtak nyújtani, őket szeretettel várjuk. De bizony, voltak olyan települések, ahol már este sem volt orvos, szegény beteg nem tudott mit csinálni, hívta a mentőket. Mi segítettünk, de az ország egyes területein feleslegesen vettek igénybe bennünket.

Miből fizeti az OMSZ az ügyeletben résztvevő orvosokat?

Forrást biztosít erre a Nemzeti Egészségügyi Alapkezelő (NEAK). Piaci bért tudunk fizetni a kollégáknak, a gépkocsivezetőktől az ápolókon át a szakorvosokig, és kiszámítható traszparens jövőképet tudunk biztosítani mindenkinek, aki részt szeretne venni ebben.

Felkészül Győr-Moson-Sopron és Szabolcs-Szatmár: ott márciustól lép életbe az új rendszer. Melyik vármegye jön utánuk?

Hónapról hónapra, az ország két oldaláról haladva fűzzük fel a többi vármegyét, amíg jövő év elején el nem érjük Pest vármegyét. Addigra arról is születik döntés, milyen ügyeleti ellátásra van szükség a fővárosban. Az ugyanis lakosságunkban, közlekedésben és egészségügyi infrastruktúráját tekintve is egészen más képet mutat, mint az ország más nagyobb városai. Itt tehát eltérő koncepcióra van szükség.

Mit terveznek a fővárosban? Gondolom, ha pontos terv még nincs is, de ötletek vannak.

Budapesten is azt látjuk, hogy vannak olyan éjszakák, amikor csak egy-két orvos ügyel, ami a nap végén sajnos szintén a mentőszolgálat terheltségében mutatkozik meg. Azt is megéltük már, hogy az ügyeletes szakdolgozó kollégánál hívta fel a mentésirányításunkat, hogy ma sem jött be orvos ügyelni, a hívásokat át kellett irányítani a mentőkhez. Mindenesetre a fővárosban, ha nem is feltétlenül kerületenként, inkább területenként kell megszervezni egészségügyi ellátást az éjszakai ügyeleti rendszerben is, a betegek igényeihez igazítva. Meggondolandó, hogy az éjszaka folyamán sürgősségi osztályok mellé települve lássuk el az úgynevezett triázs ötös

– vagyis a legkevésbé súlyos állapotú, nem azonnali segítségre szoruló – pácienseket. Ők azok, akik néha itthon és akár az Egyesült Államokban is 6-10 órát is várnak a sürgősségin. Ha a sürgősségi osztály mellett van egy ilyen éjszakai ügyelet, és a beteg átmegy a szomszéd ajtón, gyakorlatilag azonnal ellátást kaphat. Hamarabb szabadul és a sürgősségi kollektíva is tehermentesül.

Mikor reális, hogy Budapesten is megújuljon az ügyeleti rendszer?

2024 február végéig kell átvennünk az ország ügyeleti ellátását, Budapest kivételével. Úgy tudunk haladni, ahogy beérkeznek az eszközök: komoly beruházásról is szó van, modern orvosi eszközöket hozunk be ebbe a rendszerbe. Ennek pedig van némi adminisztratív átfutási ideje. Autókat, defibrillátorokat, monitorokat, kisebb orvosi és telemedicina eszközöket vásárolunk, olyanokat, amik Hajdú Bihar megyében is jól vizsgáztak.

Az új ügyeleti rendszer erősségeiről már beszéltünk, mi a gyenge pontja?

1950 óta fennálló rendszert nem egyszerű megváltoztatni, a változást nemcsak a betegeknek, de az ügyeletben dolgozóknál is végig kell vinni. A háziorvos kollégák között sok olyan van, aki régóta nem ügyelt, nem is szeretett volna ügyelni, de sok olyan is, aki a mai napig is részt vesz az ügyeletben és elhivatott. Meg kell találni velük a közös hangot annak érdekében, hogy az ügyeleti idők is fel legyenek töltve, és mindenki ebből annyit tudjon vállalni, amennyit a lehetőségei, kapacitása és igényei megengednek. Lesz biztosan olyan kolléga, aki többet fog elvinni, és lesz, aki kevesebbet. Olyan változás ez, ami biztosan időbe telik, és biztosan sok beszélgetésbe, meggyőzésbe és gondolkodásba. Mi nyitottak vagyunk mindenre: egyetlen dolgot tartunk szem előtt, amit eddig, az elmúlt 75 évben is a legfontosabbnak tartottunk: hogy a betegeket minél jobban és hatékonyabban lehessen szolgálni. Mi orvosok akar dolgozni. Ha ennek az az ára, hogy havonta kétszer délutáni műszakban is részt kell, hogy vegyen, de aztán a saját ágyában aludhat, nem valamiféle kompetenciáján és komfortzónáján kívüli ellátást kell nyújtson hajnalban valami idegen helyen, akkor én azt gondolom, hogy ez a háziorvosi oldalon is megnyugvást fog kiváltani előbb-utóbb.

Volt betegelégedettségi felmérésük a Hajdú-Bihari tesztprogram során?

Kíváncsi lennék, hogy a negatív hangokat hallató egészségügyben dolgozók nézik-e a saját betegek elégedettségét. Mi ezt megtesszük, Hajdú-Biharban is megtettük.

Majd 40 ezer beteget láttunk el egy év alatt, mindössze tíz panasz érkezett, ezeket megnyugtatóan lehetett orvosolni. Egyetlen panasz sem érkezett kiterjesztett hatáskörű ápoló vagy mentőtiszt ellen, ami szintén komoly tapasztalat: ezek a kollégák nemcsak szakmailag, hanem betegelégedettségi szempontból is megfelelő ellátást tudtak nyújtani. Követtük a betegek útját a rendszerben, és sem betegelégedtségben, sem egészségügyi állapotuk kimenetele tekintetében nem volt olyan eset, ami negatívan végződött volna. Azt láttuk, hogy az egységes irányítású, egykapus ügyeleti szolgáltatásban a betegek ellátása semmilyen csorbát nem szenved.

Mit kíván erre az évre?

Hogy legyen kellő erőnk és kitartásunk, hogy azt az ütemtervet, amit magunknak is szabunk, végig tudjuk vinni. De leginkább azt kívánom az egészségügyben dolgozóknak, hogy most már a koronavírus járvány alatt szerzett karcolásokat, sérüléseket hagyjuk hátra, hegedjenek be a sebek, abból sokat tanulva ismét a betegek felé tudjunk úgy fordulni, hogy azokat a hatékonyságnövelő változásokat meg is tudjuk tenni az egészségügyben, amire most láthatóan jogszabályi felhatalmazások és egészségpolitikai döntések is megszülettek.

Forrás: mandiner.hu

Like

- [up](#)
45%
- [down](#)
55%

• A hozzászóláshoz [be kell jelentkezni](#)

•  **Print**

• 1296 olvasás