Beküldte mosz - 2023, február 20 - 17:30

A Magyar Orvosi Kamara rossz eszközhöz nyúlt, a kormány helyett a háziorvosokra helyez nyomást. Az ügyeleti ellátásból eddig is kivette a részét a mentőszolgálat, a telephelyek egy részére ugyanis évek óta nem jutott orvos. 2025-ig szól a megbízatása, de ha két év múlva ilyenkor már a betegágy mellett fog állni, az is rendben van neki – többek között erről beszélt az Indexnek Csató Gábor, az Országos Mentőszolgálat főigazgatója, aki az interjúban kitért arra is, hogy

- mikor hallott először az új ügyeleti koncepcióról,
- mi a teendője az átalakuló rendszerben a lakosságnak,
- mi történik, ha egy háziorvos nem vállal egy műszakot sem,

hány szerződést kötöttek meg eddig, és miért lassult le ez a folyamat

- mely megyében változik az ellátás áprilistól, illetve mikor állhat át Budapest,
- mit szól kamarai tagként a MOK kommunikációjához,
- miért fontos a titoktartás az egészségügyben,
- és miért örül annak, hogy kiderült: az egyik mentős 70 ezer forintot lopott.

Az egészségügyi átalakítás sarkalatos pontja az ügyeleti rendszer reformja, az ellátás megszervezése immár az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) feladata. Ön mikor hallott először az új koncepcióról?

2021 első felében, az operatív törzs egyik ülésén vetődött fel, hogy melyek azok a problémák az egészségügyben, amelyekre a koronavírus-járvány rávilágított. Az egyik ilyen az ügyeleti rendszer hiányossága volt, melyet több önkormányzati szövetség is jelzett már. Az Országos Mentőszolgálat 75 éves fennállása alatt, így vagy úgy, de eddig is kivette a részét ebből a munkából.



Így vagy úgy, de pontosan hogyan?

Ahol az ügyeleti központ nem működött jól, nem volt szakember, nem volt eszköz, ott bennünket hívtak segítségül. A járvány hatására számos ügyeleti telephely még inkább megroppant, a mi munkánk pedig felértékelődött: közel száz ügyeletet már így is mi irányítunk az országban. Mindezek ellenére 2021 júliusában Hajdú-Bihar vármegyében pilotprogramot indítottunk, hogy lássuk, mire vagyunk képesek. Az itt összegyűjtött megyei adatokat elemezve, valamint az elmúlt évtizedek tapasztalatait figyelembe véve jutottunk el oda – több önkormányzat kifejezett kérését követően –, hogy a belügyminiszter utasítására 2022 nyarára az egészségügyi államtitkársággal, az orvos szakmai kollégiumok országos vezetőivel és az Országos Kórházi Főigazgatósággal közösen elkészítettük a szóban forgó koncepciót.

A terv kritikusai szerint betegbiztonsági kockázatot jelent, hogy 300 helyett mindössze 102 ügyeleti központ lesz. Különösen nagy az aggodalom az aprófalvas megyékben.

Ellenkezőleg, épp a betegek biztonsága és jobb ellátása a cél. Egységes, kiszámítható ügyeleti rendszer fog működni az országban, egy teljesen új struktúrát alakítunk ki, így a számokat ebben a formában nem érdemes összehasonlítani. A koncepció szerint Budapest kivételével 174 járásban, hétköznap 16 és 22 óra között, hétvégén 8 és 14 óra között elérhető az alapellátási ügyeleti szolgálat. Az ezt követő időszakban, tehát hétköznap 22 óra és másnap reggel 8 között, hétvégén pedig 14 óra és másnap reggel 8 között 81 településen 102 telephelyen leszünk jelen fizikálisan, vagyis a betegek ide beláradhatnak.

Már ha nem gond nekik a távolság.

A 22 óra utáni időszakban világszerte, így Magyarországon is hatékonyabb és hatásosabb sürgősségi szolgálatot küldeni a beteghez, ahhoz képest, hogy a saját lábán jönne be az ellátóhelyre. Emiatt indokolatlan volt 300 ügyeleti központot fenntartani. Az ellátás ilyen mértékű elaprózása ugyanis oda vezetett, hogy egyes telephelyekre számos esetben nem jutott orvos vagy más felsőfokú végzettséggel rendelkező szakember. Ha az a kérdés, hogy gondot jelent-e, hogy az így működő – vagy inkább nem működő – központok megszűnnek, akkor az a válaszom: hál' isten, hogy eljutottunk ide végre.

A koncepció bírálói azt is kifogásolják, hogy ezentúl a háziorvosoknak sürgős eseteket is el kell látni, noha ők hagyományosan az alapellátásért felelnek.

Ez egy másik olyan terület, ahol tiszta vizet kell önteni a pohárba. A helyzet roppant egyszerű: a háziorvosok 16 és 22 óra között ügyelnek, és a tapasztalatok azt mutatják, hogy ebben az időszakban a betegek 90 százalékának alapellátásra van szüksége. Az ezt követő éjjeli időszakban – amikor már valóban a sürgős esetek kerülnek előtérbe – az vállal ügyeletet, akinek megvan az ehhez szükséges kompetenciája. Egyébként pedig naiv dolog lenne azt hinni, hogy napközben, normál rendelési időben a háziorvosok nem találkoznak sürgős esetekkel. A hajdú-bihari tesztidőszak adataiból kiderült: egy hét alatt 8 és 16 óra között a háziorvosoknak mintegy négyszázszor kellett mentőt hívniuk, míg rendelési időn kívül, vagyis ügyeletben egy hét alatt mindössze egyetlen alkalommal.

A lakosság számára melyek a legfontosabb tudnivalók? 16 óra után mindenki hívja az 1830-as számot?

Először is az új ügyeleti rendszer még nem lépett életbe az egész ország területén, a vármegyék fokozatosan fognak bekapcsolódni. Továbbra is a 112-t kell tárcsázni, ha vészhelyzettel, mentést igénylő egészségügyi problémával szembesülünk. Az új ügyeleti rendszerhez kapcsolódott vármegyékben – jelenleg még csak Hajdú-Biharban – az 1830-as számot akkor kell hívni, ha kisebb a baj, de mégis szükségünk van valamilyen egészségügyi ellátásra, és már nem rendel a háziorvosunk. Eddig ahhoz, hogy hozzáférjünk ügyeleti ellátáshoz, az interneten kellett kikutatni valamilyen vezetékes vagy mobilszámot. Ehhez képest február eleje óta az új rendszerhez csatlakozott megyék számára működik egy egységes, központi telefonszám. A rögzített vonal túloldalán a mentésirányító felméri, hogy a beteget otthonában el lehet-e látni. Ha igen, de kell hozzá orvos vagy ápoló, ügyeleti kocsit küld, ha pedig a betegállapota súlyos, azonnal kivezényli a legközelebbi mentőegységet.



Ki kötelezhet kit, és mikor?

Február 1-je óta Hajdú-Biharban már ez a rendszer működik, az elmúlt napokban zökkenőmentes működésről, gördülékenyen összeálló beosztásról szóltak a hírek. Kunetz Zsombor orvos, egészségügyi elemző ugyanakkor a Facebook-oldalán közzétett egy február 2-i levelet, mely arról árulkodott, hogy több településen a műszakok körülbelül felére még nem volt jelentkező…

Kunetz Zsombor ténykedését jobb nem kommentálnom. Az említett levél valós, de nincs benne semmi meglepő: a 16 és 22 óra közötti időszakra elsősorban háziorvosokat várunk, ezért kértük őket arra a hó elején, hogy osszák le egymás között a napokat, úgy, ahogyan az nekik a legjobb.

És ha nem töltik fel az üres helyeket?

Akkor ezt megtesszük mi kórházi orvosokkal, illetve más, eddig is ügyeletben dolgozó szakemberekkel. Ők a hétköznap bruttó 9 ezer forintos, hétvégén bruttó 11 ezer forintos óradíjért szívesen jönnek, még akkor is, ha ebben a 16 és 22 közötti intervallumban leginkább alapellátási feladatokkal találkoznak. Hozzáteszem: a háziorvosoknak eddig éjszaka is kötelező volt ügyeletet vinni – ahogy az egészségügy más területein dolgozó szakembereknek is –, hiszen a munkánk velejárója, hogy nem csak nappal kell ellátni a betegeket. A háziorvosokat tehát semmi esetre sem az Országos Mentőszolgálat, hanem a hippokratészi eskü kötelezi, és saját lelkiismeretük készteti arra, hogy ellássák a betegeiket – akár rendelési időn kívül is.

Ha a hippokratészi eskü és a lelkiismeret ellenére sem áll össze a beosztás, akkor mi történik? Megteheti egy háziorvos, hogy ne forogjon be az új rendszerbe?

Nekünk a betegek érdeke a legfontosabb: ha a háziorvosok nem vesznek részt a feladatban – annak ellenére, hogy a jogszabály előírja –, akkor a beosztást más szakemberek bevonásával készítjük el. Ha még így is maradnak üres helyek, akkor a megyei tiszti főorvos kötelezheti a háziorvost arra, hogy vegye ki a részét a feladatból, és vállaljon műszakot. De hangsúlyozom: mi abban bízunk, hogy ezt maguktól is megteszik.

És az igaz, hogy a háziorvosnak kell gondoskodni arról, hogy legyen helyettesítése, ha valami miatt kiesik?

Igaz, és ebben sincs semmi újdonság. Eddig is, ha egy háziorvos szabadságra ment, vagy valamilyen más oknál fogva nem tudott rendelni, akkor bizony gondoskodnia kellett arról, hogy mi lesz a távollétében. Nincs ebben semmi drámai. Az új rendszerben jogszabály írja elő, hogy kik adhatnak helyettesítés, így elkerülhető, hogy erre szakosodott cégek különböző vállalkozói

hálózatokon keresztül megkérdőjelezhető kompetenciával rendelkező embereket küldözgessenek egyik vagy másik helyre.



AZ OMSZ nem eszik orvost

Hajdú-Bihar vármegyében eddig hány szerződést kötöttek meg, és ez mire elegendő?

A felnőtt háziorvosok 25, a gyermek háziorvosok 40 százaléka szerződött eddig velünk, de sokan közülük több műszakot is visznek, így a megyei ügyelet 60 százaléka kiállítható. Azért nem mondok ennél pontosabb számot, mert a szerződéskötések folyamatosak, az érintett szakemberek minden ellenkező hír ellenére kezdenek rájönni arra, hogy az Országos Mentőszolgálat – amit egyébként hetente 400 alkalommal riasztanak – a partnerük, és nem eszik orvost.

Tehát a helyek 40 százaléka még üres, és ide még a továbbiakban is várják a háziorvosok jelentkezését.

Így van. De ha nem jönnek, feltöltjük mi másokkal. Ha pedig így is lesznek üres helyek, akkor jöhet csak a már említett vármegyei tiszti főorvosi felszólítás.

Március 1-től Győr-Moson-Sopron vármegyében és Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében történik meg az átállás. Itt hogy állnak a szerződéskötések?

A szerződéskötések még mindhárom vármegyében folyamatban vannak, több tucat dokumentum van az adminisztráció valamely fázisában. A háziorvosi ügyeleti időszakokban jelentkező betegek ellátására – ahogy a neve is mutatja – a háziorvosok a legalkalmasabbak, de amíg nem csatlakoznak elegen a beosztás maradéktalan elkészítéséhez, helyükre jogszerűen más orvosokat, mentőtiszteket is alkalmazunk, az ügyeleti rendszer ily módon működőképes. 2023. március 1-től Győr-Moson-Sopron vármegyében és Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében is életbe lép az új koncepció, addigra valamennyi személyi és tárgyi feltétel biztosított lesz. Eddig a háziorvosok 10-20 százalékával sikerült szerződnünk.

Az nem túl sok.

Egyértelműen érzékelünk valamiféle megtorpanást a Magyar Orvosi Kamara (MOK) február eleji akciója óta. Nagyon sokan elvitték a szerződést vagy a szándéknyilatkozatot, de azt mondják nekünk, hogy nem merik visszahozni, mert attól tartanak, hogy a kamara által megbélyegzett „valamiféle kollaboránssá” válnak.

Mint ismert, a MOK arra kérte a háziorvosokat, hogy ne írják alá az ügyeleti szerződéseket. Ön is ott volt azon a sajtótájékoztatón, ahol Takács Péter egészségügyi államtitkár azt mondta, hogy a nyomásgyakorló akció a betegbiztonságot veszélyezteti. Ezek szerint ezt az álláspontot ön is osztja.

Nem fair a betegekkel ezt a játékot játszani. Amit a Magyar Orvosi Kamara tesz, az szemben áll hippokratészi eskünkkel. Mondom ezt azért, mert én is orvos, én is kamarai tag vagyok. Éppen ezért erősen vitáznék azzal a kijelentéssel, hogy ők minden orvos álláspontját képviselik. Az enyémet és sok kollégámét egészen biztosan nem. Bennünket erről nem kérdezett meg senki az orvosi kamarától, a küldöttgyűlés előtt sem tették fel a kérdést, hogy ott majd milyen álláspontomat képviseljék.

Lapunknak a kamara azt nyilatkozta, hogy ezzel a lépéssel akartak rávilágítani azokra a problémákra, amelyek messze túlmutatnak az ügyeleti rendszeren.

Szerintem nagyon rossz eszközhöz nyúltak. Ráadásul úgy lassítják az ügyeleti rendszer átalakítását, hogy a változást ők is támogatták, ott voltak a tárgyalásokon, igent mondtak az új koncepcióra. Márpedig ahogy az élet minden területén, úgy a betegellátásban is fontos a következetesség. A Magyar Orvosi Kamara viszont úgy látszik, a kettős játszma híve: döntésükkel a kormány helyett valójában három vármegye orvosait helyezték nyomás alá.

Az egyik olyan nagy probléma, amire a nyomásgyakorló akcióval megpróbálták felhívni a figyelmet, az a bérfeszültség, ami valamelyest a mentőszolgálat berkein belül is gondot jelent, egy kivonuló orvos ugyanis háromszor annyit keres, mint egy mentőápoló.

Szerintem hatalmas dolog, hogy a kormány a mostani háborús nehézségek közepette is vállalta, hogy folytatja az orvosok és a szakdolgozók béremelését. Ne felejtsük el, hogy az ápolók bére 2010 óta a háromszorosára nőtt, és ez a folyamat tovább folytatódik júliustól. Fontos emellett megjegyeznem, hogy a bérfeszültség nálunk jóval kisebb, mint a kórházakban, hiszen az Országos Mentőszolgálatnál csupán pár száz orvos dolgozik, ami a munkavállalók töredékét jelenti. Ettől függetlenül a különbség jelentős, és nincs is vita arról, hogy az ápolók bérét emelni kell. Senkinek nem akarok tippeket adni, de az lett volna igazán korrekt a kamara részéről, hogy megszavazzák: az idén januári 11 százalékos orvosi béremelést a kormány fordítsa inkább a szakdolgozókra.

A szigorú protokollok miatt korábban többször is félkatonainak nevezte a mentőszolgálatot. Most ez a kifejezés egy új kontextusban került elő, méghozzá amiatt, mert titoktartásra kérik azokat, akik ügyeleti ellátásra szerződnek az OMSZ-szel.

Én arra, hogy félkatonai szervezet vagyunk, mindig is büszke voltam, hiszen a szervezettség garantálja a betegek biztonságát, az ellátás homogenitását. Idén 75 éves az Országos Mentőszolgálat, és van egy génállományunk, amiből bizonyos géneket nem érdemes kicserélni, ilyen a félkatonai működés is.

Arra, hogy ez a kifejezés most egy pejoratív értelemben is előkerült, csak azt tudom mondani, hogy dolgoztam több külföldi kórházban is, és nem tudok olyan egészségügyi intézményt mondani a világban, ahol a rendszerben dolgozó szakemberként bárki bármit mondhat a sajtónak. Ez nem béklyó, nem a szabadságjogok korlátozása, hanem egyfajta védelem a kollégáknak is, akik nincsenek felkészülve arra, hogy például egy éles szituációban olyan nyilatkozatot tegyenek, ami valóban leírja a történteket. Arról nem is beszélve, hogy a titoktartás a betegek érdekeit is szolgálja.

Egy év múlva ilyenkor már Budapesten is az új rendszer működhet

Minden ellenszél, bírálat, kritika ellenére folytatódik az ügyeleti rendszer átalakítása. Mely megyék csatlakoznak áprilistól?

A jelenlegi tervünk szerint áprilisban Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye áll át az új struktúrára. A további megyék belépése függ a helyi ingatlanállománytól, a szerződéskötések ütemétől, és attól is, hogy kell-e beszerezni új eszközöket. Csak akkor veszünk át egy telephelyet, ha a tárgyi eszközök már rendelkezésre állnak. Ezért írtunk ki tendert autókra, monitorokra, defibrillátorokra és más eszközökre, amihez a fenntartó biztosított 9 milliárd forintot.

Tervben volt egyébként, hogy április-májusra Komárom-Esztergom és Békés vármegye is csatlakozzon, de az itt található telephelyek még ráncfelvarrásra szorulnak, Szarvason például kifejezetten méltatlan körülmények uralkodnak, mi a mostaninál sokkal jobb ellátást szeretnénk biztosítani. Ami viszont biztos: nem két héttel az indulás előtt fogunk szólni, hogy nemsokára érkezünk. Ezért is szerepel a jogszabályban, hogy a miniszteri közlemény kihirdetése után harminc nap van az átállásra.



Budapesten mikor történhet meg az átállás?

A fővárosi koncepció készen áll, de azt szeretnénk, hogy az új rendszernek vidéken már kellő legitimációja legyen ahhoz, hogy a váltás Budapesten is megtörténhessen. A jogszabály szerint a mentőszolgálatnak országosan – Budapest kivételével – 2024. február 29-ig kell végrehajtani az átállást. Ha az eszközbeszerzés a vártnál gyorsabban halad, akkor akár egy év múlva ilyenkor már a fővárosban is az új rendszer működhet. Ha a vidéki átállás nem megy olyan ütemben, akkor 2024 márciusa lehet a legkorábbi időpont.

A fővárosban milyen szempontokat kellett figyelembe venni a koncepció kialakításakor?

Egyetlen megye sem hasonlítható össze Budapesttel, ezért is hagytuk ezt a területet a végére. A fővárosban számos sürgősségi osztály tömegközlekedéssel is elérhető, a lakosság pedig mind számában, mind szokásaiban eltér a vidéken megszokottól. Amikor felmértük a terepet, arra kellett rájönnünk, hogy Budapesten az ellátás bizonyos tekintetben rosszabb állapotban van az ország más részeihez képest. Vannak olyan esték, amikor mindössze egy vagy két orvos van a teljes városra. Ezt onnan tudjuk, hogy egy-egy kerületből számtalanszor betelefonálnak irányítócsoportunkhoz azzal, hogy „ma sem jött be orvos, ha jön egy beteg, titeket foglak hívni”. Ez pedig nem korrekt a páciensekkel és az Országos Mentőszolgálattal szemben.

A hírek szerint megyénként egy gyermekorvosi ügyelet lenne. Ha ez Budapest vonatkozásában is igaz, akkor ez azt jelenti, hogy ugyanaz a központ látná el a 90 kilométerre lakó nagykőrösieket, mint az V. kerületieket?

Valójában több gyermekorvosi ügyeletet is tervezünk, és ha szükséges, bármikor tudunk bővíteni. Gyakran ér bennünket az a vád, hogy mi nem tudjuk, egy-egy megyében mekkora távolságok vannak. A jó hírem az, hogy úgy ismerjük az országot, mint a tenyerünket, az a 45 millió kilométer, amit évente megteszünk az utakon, nem vész kárba. Ráadásul a mentőszolgálat egy év alatt 1,2 millió beteget lát el, miközben az ügyeleti rendszert összességében néhány tízezer beteg veszi igénybe, így megnyugtatok mindenkit: oda fogunk érni, el fogjuk látni. Egyébként pedig Budapesten jelenleg egy gyermekorvosi alapellátási ügyelet van, így eddig is a klasszikus gyermeksürgősségi osztályokon látták el ezeket a feladatokat. Az új rendszerben ehhez képest több gyermekorvosi ügyelet is lesz, hogy pontosan mennyi és hol, arról folyamatosan egyeztetünk a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézettel.

„Megnyugtatok mindenkit: oda fogunk érni, el fogjuk látni” – mondta az imént. Gyakran hallunk ugyanakkor olyan történeteket, hogy egy-egy budapesti mentéshez jobb híján már így is vidékről kell felvezényelni az egységeket.

Ahogy a nevünk is jelzi: Országos Mentőszolgálat vagyunk, így én ezt nem látom akkora problémának. Nyilván nem Miskolcról riasztunk rohamkocsit egy pesti balesethez, de a helyi többletkapacitást a fővárosban hasznosítjuk, vagyis megerősítjük a budapesti kapacitást. A fővárosban több a feladat, és mi mindig a legközelebbi szabad mentőegységet küldjük. Természetesen törekszünk arra, hogy minden egység a saját területén mozogjon, de ha van például egy nagy baleset, ahova több kocsit is ki kell küldeni, akkor elképzelhető, hogy más területekről is bekapcsolódnak az ellátásba.

Jelenleg hány munkavállalója van az OMSZ-nek, és mennyi lesz az ügyeleti rendszer átalakítása után?

Most körülbelül 8500 fő dolgozik nálunk, ebből nagyjából ezren végzik az adminisztratív háttérmunkát, a többiek kivonuló bajtársak. Ha az új ügyeleti struktúra megvalósul, akkor még nagyjából 5-7 ezer fővel fogunk szerződni.

Már nincs értelme mindenkit tesztelni

Tavaly decemberben az Index eltöltött egy napot egy mentőautón. Érdekes volt látni, hogy milyen apró-cseprő gondok miatt is az OMSZ-t riasztják: szirénázva mentünk például egy másnapos férfihoz. Hogyan lehetne elejét venni ezeknek a felesleges utaknak?

Valószínűleg ebben az esetben elég lett volna, ha egy ügyeleti autó kimegy, és ellátja a beteget egy kis gyógyszerrel, jó tanáccsal. Azonban a bejelentések alapján gyakran nem lehet tudni, hogy mi van a háttérben, miért fáj valakinek a mellkasa, miért van erős hányingere, vagyis a probléma valódi okára sokszor csak a helyszínen derül fény. De én azt mondom, hogy inkább menjünk valahova feleslegesen, mint hogy ne érjünk oda, és esetleg nagyobb baj történjen.

Egy másik esetben két személyautó koccant, egyikük egy ételfutár volt. Amikor a mentőkocsival kiértünk a helyszínre, a hölgy nem értette, miért vagyunk ott, azt hajtogatta, hogy „én csak rendőrt akartam hívni, de a 112 kiküldött mindenkit". Lehet, hogy jobb volt az a világ, amikor még a 104-es, 105-ös, 107-es segélyhívószámok működtek?

Esetenként lehetnek olyan impressziók, hogy a diszpécserek egy helyzetet túlreagálnak, de ez még mindig nem akkora hátrány, mint amekkora előnnyel bír a 112-es egységes európai segélyhívószám, ami elődjeivel ellentétben akár külföldi, SIM-kártya nélküli telefonnal is hívható, arról nem beszélve, hogy ha valaki erre telefonál, a kollégák pontosan be tudják mérni a földrajzi helyzetét, ami szintén óriási előny.

Jelenleg mi a protokoll? Még most is mindenkit Covid-tesztelnek a mentők?

Sokáig így tettünk, de a protokoll már változott, és csak a gyanús eseteket szűrjük. Azért volt szükség az enyhítésre, mert egy idő után az általunk ellátott betegek mindössze 2 százalékának lett pozitív a tesztje. Szerencsére mára eljutottunk odáig, hogy a koronavírus a mentőszolgálatnak semmilyen pluszterhet nem jelent, a járvány hónapok óta mérsékelten zajlik.

A pandémia idején egyértelműen nőtt az egészségügyi dolgozók megbecsülése. Ezt még most is érzékelik?

A presztízs érdemben nem csökkent, hiszen mindig történnek olyan tragikus esetek, amikor megmutatkozik a hivatásunk fontossága. Közvetlenül a törökországi földrengés után is egy emberként mozdultunk meg, a HUNOR mentőcsapat – melynek egészségügyi komponensét az Országos Mentőszolgálat adja – elsők között ért a helyszínre. A társadalom részéről ilyenkor mindig van egy fellángolás, ami aztán alábbhagy, de ez így természetes.

Nagy port kavart a közelmúltban a Nemzeti Védelmi Szolgálatának közleménye, miszerint az egyik mentős a megbízhatósági vizsgálat során hetvenezer forintot lopott egy kórházba szállított személytől. Az ilyen esetek egészen biztos, hogy nem tesznek jót a mentők megbecsülésének…

Talán furcsán hangzik, de ez számunkra egy pozitív hír, azt mutatja ugyanis, hogy megtisztult a közösségünk, mert sikerült kiszűrni egy olyan személyt, aki nem való közénk, akire nem tudunk bajtársként tekinteni. Jó, hogy így alakult, hiszen a jövőben már véletlenül sem fog rossz fényt vetni a többi becsületes kollégára.

Van egy másik történet, amelyben viszont épp a mentősök tartanak attól, hogy alaptalanul megvádolják őket: az Index információi szerint a Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézetében effektíve a mentősök teszik be az elhunytakat a hűtőházba, és nekik kell elkészíteni a leltárt is, miközben a helyszínen csak egy portás van, aki nem végez ellenőrző tevékenységet.

Körülbelül egy évvel ezelőtt valóban volt egy rövid, egy-két hónapos időszak, amikor egy felújítás miatt ilyen körülmények között végezték a munkát a kollégáim. A helyzet optimalizálása érdekében azonban leültünk a Semmelweis Egyetemmel és a Központi Mentőállomás vezetőjével, hogy miként lehetne az oda betérő egységeket levédeni. Az intézet kérésünkre javított a helyzeten, így a munkavégzés ma már transzparensen folyik.

Nem évtizedekben gondolkozik

Amikor 2017-ben főigazgató lett, a modernizáció volt a fő célja. A következő időszakban mit helyezne fókuszba?

A digitális fejlődést. Fontos, hogy az ügyeleti ellátásban is végrehajtsuk azt a modernizációt, amit az elmúlt években a mentésben

már sikerült. Sőt, kulcsfontosságú, hogy előrelépés legyen ezen a területen, hiszen ha az ügyeleti ellátás jól működik, akkor az csökkenti a mentőszolgálat, a sürgősségi osztályok és a kórházak terheit is. A napokban a Magyar Kórházszövetség ülésén is azt a visszajelzést kaptam, hogy ez egy nagyon jó irány.

Hosszú távon is főigazgatóként szeretne tevékenykedni?

Kinevezésem 2025. január 16-ig szól. Amikor 33 éves koromban főigazgató lettem, nem az volt a fejemben, hogy na, akkor most 20-30 évig be van biztosítva a helyem. Aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvos vagyok, ha két év múlva ilyenkor a betegágy mellett fogok állni, nekem az is rendben lesz. Bár az elmúlt években több szakmai megkeresést is kaptam, mind itthonról, mind külföldről, mindenkinek azt mondtam: alapvetően abban hiszek, hogy még van dolgom az Országos Mentőszolgálatnál. A cél és a feladat motivál. Az eddig elért eredményeinkre így is nagyon büszke vagyok, de mindig van hova fejlődnünk.

Forrás: index.hu

Like

- up
  44%
- down
  56%

- A hozzászóláshoz be kell jelentkezni
- Print
- 2354 olvasás