

**EPLÉNY KÖZSÉGI ÖNKORMÁNYZAT
POLGÁRMESTERE**

Szám: EPL/36/10/2016.

ELŐTERJESZTÉS

Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testülete

**2016. június 29-i
ülése**

Tárgy: Beszámoló a központi orvosi ügyelet 2015. évi működési tapasztalatairól

Előadó: Fiskál János polgármester

Előterjesztés tartalma: határozati javaslat

Szavazás módja: egyszerű többség

Előterjesztés előkészítésében részt vett:

dr. Kissné dr. Legeza Zsuzsa
Országos Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft. ügyvezető
dr. Bölöni dr. Deák Piroska egészségügyi tanácsadó

Az előterjesztés törvényességi felülvizsgálatát végezte:

Lóczy Árpád
csoportvezető

Tisztelt Képviselő-testület!

A települési önkormányzatok lakosságuk egészségügyi alapellátásáról – a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 4. pontja szerinti közfeladatként gondoskodnak. Az ehhez kapcsolódó ügyeleti ellátást az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 5. § (1) bekezdés c) pontjában foglaltak alapján – kötelező feladatként biztosítják.

Ennek biztosítására az alapellátási központi ügyelet ellátási területéhez tartozó: Barnag, Bánd, Hárskút, Herend, Hidegkút, Márkó, Mencshely, Nagyvázsony, Nemesvámos, Pula, Tótvázsony, Veszprémfajszy, Vilonya (csak a felnőtt ügyeleti ellátás), Vöröstó és Eplény (2013. március 1-jétől) települések önkormányzatai feladatátadási megállapodást kötöttek Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzatával (a továbbiakban: VMJV Önkormányzata).

A Központi Orvosi Ügyelet működtetésével kapcsolatos előzmények:

Az alapellátási sürgősségi betegellátásról VMJV Önkormányzata az általa fenntartott VMJV Egészségügyi Alapellátási Intézménye által működtetett központi orvosi ügyeletben, 8200 Veszprém, Cserhát ltp. 1. szám alatt gondoskodott 2014. április 30. napjáig.

Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése (a továbbiakban: Közgyűlés) az alapellátási sürgősségi betegellátás átszervezéséről szóló döntések:

1. a 190/2012. (V. 31.) határozat: az alapellátási központi ügyelet kórházi telephelyen történő működtetéséről,
2. a 349/2013. (XII. 19.) határozat: a közbeszerzési eljárás keretében, külső szolgáltatóval kívánja továbbműködtetni az alapellátási sürgősségi betegellátást.
3. A közbeszerzési eljárás lefolytatása eredményeként az ORVOSI ÜGYELET EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KÖZHASZNU NONPROFIT KORLÁTOLT FELELŐSSÉGŰ TÁRSASÁG (székhelye: 4031 Debrecen, István út 6. sz., a továbbiakban: Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft.) ügyvezetőjével (dr. Kissné dr. Legeza Zsuzsa) kötött feladat-átvállalási szerződést. A fenti külső szolgáltató tehát 2014. május 1-től 2016. április 30-ig teljes körűen biztosította – a korábbi, változatlan kistérségi ellátási területen – az alapellátási felnőtt és gyermekorvosi sürgősségi betegellátást;
4. Az ügyelet korábbi telephelyén, 8200 Veszprém, Cserhát ltp. 1. szám alatt, pedig önkormányzati beruházással két új orvosi rendelő került kialakításra, így a Budapest út 9. szám alatt működő három felnőtt házi orvosi praxis 2015. december 15-től – a jogszabályi előírásoknak megfelelő – elhelyezése megoldódott;

5. A Közgyűlés a 142/2015. (V. 28.) határozatával jóváhagyta a fenti átszervezéssel kapcsolatos, – a törzskönyvi nyilvántartás hatályos szabályai szerinti új tartalommal – a VMJV. Egészségügyi Alapellátási Intézmény Alapító okiratának módosítását és a módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Alapító Okiratát is.
6. A Közgyűlés a 242/2015. (XI. 26.) közgyűlési határozatát módosító 5/2016. (I. 28.) közgyűlési határozatával újabb – ezúttal három évig külső szolgáltatóval történő működtetése érdekében – újabb közbeszerzési eljárás lefolytatásáról döntött, melynek eredményeként a nyertes pályázóval kötött Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzatának Polgármestere feladat-átvállalási szerződést. A nyertes pályázó ismét, az ORSZÁGOS ORVOSI ÜGYELET EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KÖZHASZNÚ NONPROFIT KORLÁTOLT FELELŐSSÉGŰ TÁRSASÁG (székhelye: 4031 Debrecen, István út 6. sz., ügyvezetője: dr. Kissné dr. Legeza Zsuzsa) lett, így 2019. április 30-ig folyamatosan biztosított a felnőtt és a gyermekorvosi alapellátási sürgősségi ügyeleti szolgáltatás változatlan működési hellyel és feltételekkel.

Az alapellátási sürgősségi betegellátás fentiek szerinti átszervezését Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testülete is támogatta és nyilatkozott a képviselő-testület arról, hogy újabb három évig, Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata számlájára történő átutalással – változatlanul – lakosságárányos hozzájárulással támogatja a 8200 Veszprém, Kórház utca 1. szám alatti Központi Orvosi Ügyelet működtetését.

A fenti külső szolgáltató az alapellátási sürgősségi betegellátást az általuk alkalmazott ügyeletes orvosokkal végzik, hétköznapokon: 16,00 órától 8,00 óráig, hétvégeken és ünnepnapokon 24 órás folyamatos ellátással.

Az ügyelet ellátási területe változatlanul: Barnag, Bánd, Eplény, Hárskút, Herend, Hidegkút, Márkó, Mencshely, Nagyvázsony, Nemesvámos, Pula, Tótvázsony, Veszprém, Veszprémfajsz, Vilonya (csak felnőtt ügyelet), Vöröstó.

A fenti külső szolgáltató közvetlenül az Országos Egészségbiztosítási Pénztár területi irodájával kötött továbbra is finanszírozási szerződést. Ennek megfelelően, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet alapellátási központi ügyelet – fenti feltételű – működtetésére meghatározott finanszírozási összeget – a feladat-átvállalási szerződés alapján – a Közgyűlésnek jelenleg havi: 3 995 000,- Ft összegű működési költségtérítéssel kell kiegészítenie, a legkedvezőbb árajánlat alapján. A beszámoló 2015. évi időszakában az önkormányzati működtetési költségekhez történő hozzájárulása havi: 2 446 475,- Ft volt.

A szolgáltatás zavartalan, tehát sem tárgyi feltétel, sem személyi feltétel hiánya miatt eddig nem merült fel akadály.

A határozati javaslat 1. melléklete tartalmazza a külső szolgáltató írásbeli tájékoztatóját, a kórházi telephelyen, a 2015. évi szolgáltatásokról, így ennek

keretében Eplény lakossága ellátási létszámadatait és annak működési tapasztalatait is.

Kérem a tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést megtárgyalni és a határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen.

Eplény, 2016. június 15.

Fiskál János

HATÁROZATI JAVASLAT

Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testületének .../2016. (VI. 29.) határozata

a központi orvosi ügyelet 2015. évi működési tapasztalatairól

Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testülete a központi orvosi ügyelet 2015. évi működési tapasztalatairól szóló beszámolót a határozat 1. melléklete szerinti tartalommal elfogadja.

A képviselő-testület felkéri a jegyzőt, hogy a testület döntéséről a Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata polgármesterét tájékoztassa.

Felelős: dr. Mohos Gábor jegyző

Határidő: 2016. június 30.

A végrehajtás előkészítéséért felelős köztisztviselő:

Lóczy Árpád
csoportvezető

Eplény, 2016. június 29.

Fiskál János s.k.
polgármester

dr. Mohos Gábor s.k.
jegyző

1. melléklet Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testületének .../2016.(VI. 29.) határozatához

BESZÁMOLÓ A VESZPRÉMI KÖZPONTI ORVOSI ÜGYELET 2015. ÉVI MŰKÖDÉSÉRŐL

1. Az Országos Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft. rövid bemutatása

Társaságunk – illetve annak jogelődje – 1999-ben kezdte meg tevékenységét egy kistérségi központi orvosi ügyelet működtetésével. Az így szervezett ellátásban helyi háziorvosok csakúgy részt vettek, mint fiatal szakorvosok, ill. szakorvosjelöltek, akik kórházi, klinikai munkájuk vagy háziorvosi gyakorlatuk mellett vállalták ezt a feladatot. Tekintettel a megkövetelt magas szakmai nivóra, a jó munkafeltételekre, a kollegialitásra és az akkor még igen vonzó díjazásra hamarosan stabil magja alakult ki az ügyeletben dolgozóknak. Az eltelt időszakban a Társaság egyre több feladatot kapott a környező településeken is, új ügyeleti központjai nyíltak és a pozitív referenciák kapcsán Hajdú-Bihar megye egyre nagyobb részén biztosította az ügyeleti ellátást. Később, köszönhetően a Társaság vezetésében uralkodó fejlesztő, ill. mindig előre haladó szemléletnek, valamint a kollégák megfelelő kiválasztásának, a cég országos szinten is jegyzetté vált. A kezdetben egy központtal működő, 15 000 lakost ellátó kis ügyeleti Kht.-ból mára az ország 7 megyéjében és a fővárosban is működő, 25 ügyeleti központtal bíró, közel 800 000 lakost ellátó egészségügyi szolgáltató vált, mely stabilan a három legnagyobb ilyen profilú honi vállalat közé tartozik. Alapellátási tevékenységünk mellett kórházi ügyeleti szolgáltatást is nyújtunk és sürgősségi osztályok működtetését is ellátjuk. Jelenleg több mint 320 orvost és közel 400 szakdolgozót foglalkoztatunk. Ennek megfelelően, 2015 végén Társaságunk nevébe beépítésre került az „Országos” jelző is, hiszen ez fejezi ki legjobban működésünk kereteit.

Működésünk alapelvei: a szakmai és emberi korrektség, a minőség iránti elkötelezettség, az innováció és nem utolsósorban a pénzügyi fegyelem. Ezen alapelvek megtartása a gyakorlatban is megmutatta működőképességét, relevanciáját, a fejlődést meghatározó szerepét.

2. Az Országos Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft. szakmai működése

Az alapellátási központi ügyelet célja és feladata **az érintett lakosság háziorvosi rendelési és rendelkezésre állási időn kívül történő, alapellátási szintű sürgősségi ellátása az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve**. A betegek ellátása részint az ügyeleti rendelőben, részint lakáson ill. feltalálási helyen történik. Ez havonta átlagosan – az ünnepnapokat is figyelembe véve – 576 órányi ellátás biztosítását feltételezi Társaságunk részéről. Ezen időszakban kell folyamatosan és cselekvő- illetve működőképesen rendelkezésre állnia 3 fő – megfelelő képzettségű – orvosnak (1 fő ambuláns és 1 fő kijáró orvos a felnőtt ügyeleten és 1 gyermekorvos a gyermekügyeleten), 2 fő ápolónak (1 fő a felnőtt- és 1 fő a gyermekügyeleten) és 1 fő gépkocsivezetőnek (aki a legtöbb esetben szintén rendelkezik ápolói végzettséggel), valamint az ügyeleti gépjárműnek, az összes orvosi felszerelésnek és anyagnak, az informatikai és telekommunikációs rendszereknek, továbbá az ügyeleti rendelőknek. Ez

bizonyos fokig olyan, mintha a területen további 10 háziorvosi praxist kellene működtetni, csak itt sofőr is van az ellátó team-ben és lényegesen magasabbak az elvárások a gépjárművek, az orvosi anyagok és eszközök tekintetében, a team sürgősségi felkészültségét illetően, valamint lényegesen több a területi betegellátás is.

2.1. Humán erőforrás

Ennek megfelelően ügyeletünkben havonta átlagosan több mint 3400 munkaórányi időre kell olyan szakszemélyzetet foglalkoztatnunk akik mind az orvosi, mind a szakdolgozói munkakörökben a sürgősségi betegellátásban jártas, korszerű ismeretekkel rendelkező kollégák vagy legalábbis törekednünk kell ezen kvalitások preferálására. Hiszen a központi ügyelet működése a gyakorlatban jelentősen eltér az alapellátás „hétköznapi nappali” működésének jellegétől. A központi ügyelet ugyanis annak ellenére, hogy az alapellátás része, nem tekinthető a háziorvosi rendelés meghosszabbításának, hanem jellegéből adódóan, szakmai értelemben sokkal inkább a sürgősségi betegellátás és mentés jellegzetességei érvényesülnek benne. Ezen kb. 3400 órányi havi foglalkoztatási volumen talán jól szemléltethető azzal, hogy ha ezt minden esetben munkavállalókkal töltenék ki – akkor a pihenőidő, a szabadságok ill. esetleges táppénz figyelembe vételével -, 22-23 főt kellene főállásban foglalkoztatnunk az ügyeleti központban. Társaságunk legtöbbször vállalkozói jogviszonyú közreműködő orvosokkal és szakdolgozókkal végzi a betegellátó tevékenységét, tekintettel a rugalmasabb időbeosztás lehetőségére és arra, hogy gazdasági szempontból is ez a hatékonyabb.

Orvosok és szakdolgozók tekintetében is törekszünk az ellátás jellegének és sokszor fizikailag is nehéz voltának figyelembe vételével dinamikus és terhelhető kollégák alkalmazására, azonban az orvosok esetében észlelhető jelentős humán-erőforrás hiány miatt ez sokszor nagy nehézségek árán oldható csak meg. A gépkocsivezetőinktől is elvárjuk a megfelelő sürgősségi jártasságot, és figyelembe véve azt, hogy kritikus szituációk lényegesen gyakrabban fordulna elő területi ellátás során, mint az ügyeleti rendelőben, az ügyeletes gépkocsivezetők esetében alapvetően ápolói képzettséggel is rendelkező kollégákat alkalmazunk.

2.2. Tárgyi feltételek

Az alapellátási ügyeletek működtetése során szükséges minimumfeltételek jogszabályban rögzítettek, melyet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet szabályoz. Az Országos Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft. az általa működtetett valamennyi központi orvosi ügyelet esetében maradéktalanul biztosítja a jogszabályokban előírt feltételek teljes körű megvalósulását, illetve fenti rendeletben meghatározott feltételek teljesítésén felül további jelentős forrásokat biztosít az ügyeletek magas szakmai technikai színvonalú, stabil működtetéséhez.

Alapelve, hogy - az ellátás jellegét figyelembe véve - lehetőség szerint benzin üzemű, fix vagy kapcsolható összkerék hajtású gépkocsikkal szolgáltatók, hogy a szilárd burkolattal nem rendelkező helyszínek megközelítése is biztosított legyen. Több telephelyünk esetében terepjáró gépjárművek üzemeltetése szükséges. Minden ügyeleti járművünk rendelkezik megkülönböztető jelzéssel és TETRA rendszerrel követhető ill. elérhető.

Az ügyeleti ellátás során használt eszközök, orvostechnikai berendezések esetében kiemelendő, hogy gyakorlatilag 100%-ban a legkorszerűbb eszközök állnak már rendelkezésre. Az EKG-k, defibrillátorok, sürgősségi táskák, pulzoxyméterek stb. a mentőszolgálatnál is megállnák a helyüket.

Az ügyeletekben használt gyógyszerek tekintetében a jogszabályokban kötelezően előírt 20 féle készítmény helyett 46 készítmény használatát biztosítjuk. Orvosaink mindennemű korlátozás nélkül használhatják a Társaságunk által biztosított eszközöket és gyógyszereket, azonban a megfelelő indikációban történő, takarékos és célszerű felhasználásukat minden esetben ellenőrizzük.

2.3. Az ügyeleti tevékenység központi irányítása, háttérrelátások

Társaságunk betegellátó tevékenységének zavartalan és folyamatos működtetéséhez, az országban megtalálható 22 központunk irányításához komoly központi funkciók kialakítása volt szükséges, mely szerves és egyben tudatos fejlesztés eredménye. Központi funkcióink:

- a. Szakmai és szervezeti irányítás, a vonatkozó jogszabályoknak, szakmai irányelveknek, valamint külső és belső protolloknak megfelelően
- b. Folyamatos szakmai és szervezeti működési audit
- c. Teljes körű humán-erőforrás biztosítás: felkutatás, foglalkoztatás
- d. Rendszeres belső szakmai képzések biztosítása a foglalkoztatott humán erőforrás részére illetve a jogszabályban előírt továbbképzési kötelezettségek ellenőrzése
- e. Teljes körű logisztikai szolgáltatás: eü. anyagok és eszközök illetve egyéb a működéshez szükséges anyagok beszerzése, kiszállítása, raktározása, készletkezelése
- f. Orvosi és egyéb eszközök rendszeres karbantartása illetve ellenőrzése és minősítettése
- g. Gépjármű üzemeltetés, karbantartás, szervizelés illetve tartalék gépjármű elérhetőségének biztosítása
- h. Informatikai rendszer működtetése: medikai és vállalatirányítási egyaránt
- i. A helyi házi orvosok elektronikus úton történő tájékoztatása az ügyeleti betegellátásokról (amennyiben igénylik)
- j. A jogszabályban előírt, illetve további a finanszírozótól, önkormányzatoktól vagy közigazgatási szervtől, hatóságtól származó jelentési kötelezettségek teljes körű biztosítása
- k. OMSZ-al közös diszpécserszolgálat működtetése
- l. Rendkívüli helyzetek kezelése a társszervekkel együttműködésben
- m. Folyamatos kapcsolattartás a Megbízó Önkormányzatokkal, OEP-el, egészségügyi hatóságokkal, OMSZ-al, valamint a helyi házi orvosokkal és gyógyszerészekkel
- n. Fenti funkciók ellátásához szükséges központi operatív-, szakmai-, logisztikai- és stratégiai- menedzsment, továbbá a központi adminisztráció, könyvelés, jogi háttérrelátás biztosítása.

A fenti funkcióknak helyt adó oktatási és irodaközpontunk Debrecenben az István út 6. sz. alatt található.

2.4. Együttműködés az Országos Mentőszolgálattal

Veszprémi ügyeleti központunk területi tevékenysége a 47/2004. ESzCsM. rendelet szerinti közös diszpécserszolgálat által irányított. Fenti rendszer lényege, hogy a telefonos megkereséseket az Országos Mentőszolgálat területileg illetékes Irányítócsoportjának speciális, ezen feladatra kiképzett mentésirányítói fogadják, akik számítógépes támogatás mellett egységes protokollok segítségével, a szükséges adatok felvételét követően közvetlenül döntenek és intézkednek a feladat megfelelő progresszivitási szintű szolgáltatónak történő átadásáról. Így lehetőségük van az eset ellátására leginkább megfelelő egység kiküldésére. Ez lehet a megfelelő szintű mentőegység riasztása, a feladat ügyeletnek történő átadása megfelelő időjelzéssel (azonnali, 2 órán belüli, 2 órán túli), illetve lehetőség van a diszpécser személyes vagy az ügyeletes orvos bevonásával történő telefonos tanácsadásra vagy a beteg ügyeleti rendelőbe történő irányítására egyaránt, de rendkívüli esetekben a különböző szolgáltatók kapacitásának egy esethez történő összevonására is, amennyiben a rendelkezésre álló adatok alapján erre szükség lehet.

3. A Veszprémi Központ sajátosságai és az ellátott terület betegforgalmi adatai a 2015. évben

3.1. Alapvető működési jellemzők

A központi orvosi ügyeleti szolgáltatást munkanapokon 16:00-tól másnap reggel 08:00 óráig 16 órában, hétvégi és munkaszüneti napokon 08:00-tól másnap 08:00-ig, tehát 24 órában biztosítjuk.

Az ügyeleti rendelők a Csolnoky Ferenc Kórház területén található. A területi betegellátást a következő települések közigazgatási területén biztosítjuk, azaz a megfelelő esetekben ide száll ki az ügyeleti team: Barnag, Bánd, Eplény, Hárskút, Herend, Hidegkút, Márkó, Mencshely, Nagyvázsony, Nemesvámos, Pula, Tótvázsony, Veszprém, Veszprémfajsz, Vilonya, Vöröstor.

Külön ellátásban részesülnek a felnőttek és a gyermekkorúak.

A felnőtt korú páciensek fogadása a kórház sürgősségi betegellátó osztályának (SBO) triage pultjánál történik. Itt a kórház szakképzett triage-nővérei kérdezik ki a páciens panaszairól, problémájáról és ezek alapján születik döntés arról, hogy a beteg további ellátása az alapellátási ügyeleten vagy az SBO-n folytatódik. Az alapellátási ügyeleti rendelő az SBO-val szomszédos helyiségben található, itt egy állandó ambuláns ügyeletes orvos és szakképzett ápoló látja el a betegeket. A triage-pult, az SBO és az alapellátási ügyelet munkatársai közötti közvetlen kommunikáció, ami a megfelelő betegút-tervezés és az ellátás minősége szempontjából kifejezetten fontos, helyben biztosított. A páciensek a legtöbb esetben rögtön a megfelelő ellátási helyre kerülnek, nincs szükség felesleges várakozásra, a betegek – máshol gyakran tapasztalható – ellátók közötti „küldözgetése” pedig megszűnt.

A felnőtt korúak területi ellátását egy másik ügyeleti team biztosítja. A team két tagja a „kijáró” orvos és a – legtöbbször mentőápolói képesítéssel is rendelkező – gépkocsivezető. A sürgősségi ellátásban jártas orvos és szakképzett segítője együtt a betegek számára

nagyobb biztonságot és időben is hatékonyabb munkavégzést biztosítanak. Az ügyeleti gépkocsi megkülönböztető jelzéssel ellátott és a vonatkozó előírásoknál magasabb szinten felszerelt, minden olyan eszközzel, ami a korszerű sürgősségi ellátáshoz szükséges.

A gyermekek számára gyermekorvosi ügyelet áll rendelkezésre, mely a kórház földszinti szakrendelői folyosóján található. A gyermekosztályos orvosi beutalóval illetve mentővel érkező betegek nem itt, hanem rögtön a gyermek-sürgősségi ambulancián vagy a gyermekosztályon kerülnek ellátásra, míg a többi gyermekkorú páciens az alapellátási ügyeleten kap orvosi segítséget, ahol egy gyermekorvos és egy szakképzett ápoló rendel. Az alapellátási gyermekügyelet és a kórház gyermekosztálya között folyamatos kommunikáció biztosított, szükség esetén, az ügyeleten megkezdett ellátás az osztályon folytatható, így a betegutak lerövidülnek és a felesleges vagy időrabló utaztatások is elkerülhetők. A gyermekorvos indokolt esetben területi ellátást is végez.

3.2. Betegutak

A közös diszpécserszolgálat hatékonysága, valamint az a tény, hogy az alapellátási orvosi ügyeleti rendelők a kórházban találhatóak, illetve hogy a felnőtt-ellátásban közös triage-rendszer működik a sürgősségi betegellátó osztállyal, a gyermek ellátásban pedig közvetlen a kapcsolat a gyermekosztállyal, lehetővé tette a betegek számára előnyösebb, időben hatékonyabb és szakmai szempontból biztonságosabb ellátási forma megvalósítását.

A rendszer lényege, hogy a páciens ill. hozzátartozója hathatós segítséget kap abban, hogy az állapotának leginkább megfelelő ellátásban a leghamarabb részesülhessen.

A betegeknek nem kell azon gondolkodniuk hogy baj esetén az ügyeletet vagy a mentőket hívják, hiszen bármelyik számot hívják, ugyanaz a diszpécserközpont kezeli a kérésüket és az állapotuknak leginkább megfelelő megoldást igyekszik kiválasztani számukra.

Amiatt sem kell aggódniuk a segítségre szorulóknak, hogy panaszukkal inkább az alapellátási ügyeletet vagy rögtön a sürgősségi osztályt/ambulanciát keressék fel, hiszen a triage-pultnál ülők ebben hatékonyan segítenek és a megfelelő helyre irányítják a beteg további ellátását. Ha az ügyeleti ellátás során mégis olyan körülmények merülnek fel, amik a további osztályos kórházi kezelést indokolják, akkor pedig a beteg már „helyben” van, nem kell időt tölteni az utazással vagy mentőre várni a szállításhoz.

A rendszer lehetővé teszi azt is, hogy az alapellátási ügyelet orvosa közvetlenül konzultájon az SBO-n vagy a gyermekosztályon feladatot ellátó kollégáival.

Az ügyeletben jelentkező tipikus sürgősségi esetek intézeti ellátására legnagyobb részben helyben, az ügyeletnek is helyet adó Csolnoky Ferenc Kórházban van lehetőség. Az ellátási területen a veszprémi mentőállomáson OMSZ roham/esetkocsik és szállítóautók állnak rendelkezésre.

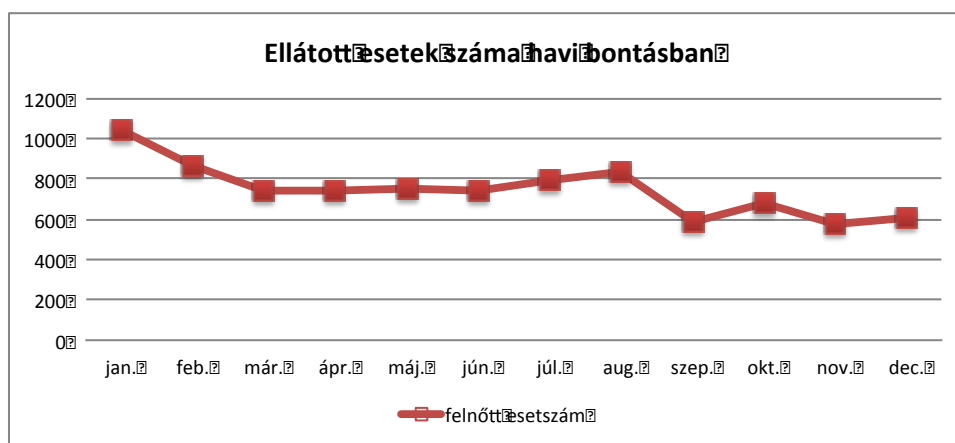
3.3 Betegforgalmi adatok

3.3.1. Felnőtt ügyelet

A 2014. évi felnőtt ügyeleti betegforgalmi adatokat a következő táblázat mutatja be:

Ügyeleti betegforgalom 2015.01.01.-2015.12.31. Veszprémi ügyeleti központ esetszám	
Veszprém	5529
Barnag	4
Bánd	34
Eplény	28
Hárskút	34
Herend	257
Hidegkút	26
Márkó	102
Mencshely	20
Nagyvázsony	110
Nemesvámos	238
Pula	3
Tótvázsony	80
Veszprémfajsz	6
Vilonya	35
Vöröstó	3
Egyéb	2463
Összesen	8972

A veszprémi ügyeleti központ 2015-ben **8972 felnőtt** beteget látott el. A felnőtt ügyeleti forgalom az év folyamán nem volt egyenletes, a legmagasabb januárban volt, majd egy tavaszi-nyári plato-fázist követően ősszel és decemberben mérséklődött.

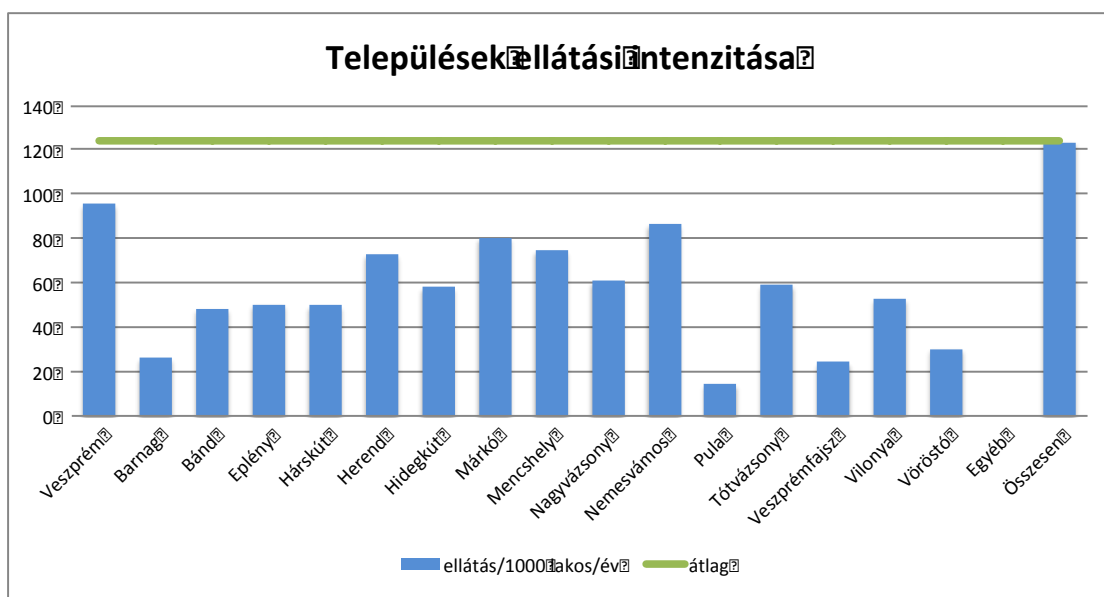


A veszprémi ügyeleti központhoz tartozó települések lakosságarányos felnőtt ügyeleti ellátási intenzitását az alábbi diagram mutatja be. Látható, hogy az átlagos felnőtt ügyeleti terhelés az összes település átlagában **124 ellátás/1000 felnőtt lakos/évnek** adódott (ami lényegében megegyezik a megelőző év intenzitásával). Azaz, 1000 főnyi felnőtt lakosra egy év alatt 124 ügyeleti ellátás jutott a teljes rendszer átlagában. Ez a fővárosban és megyei

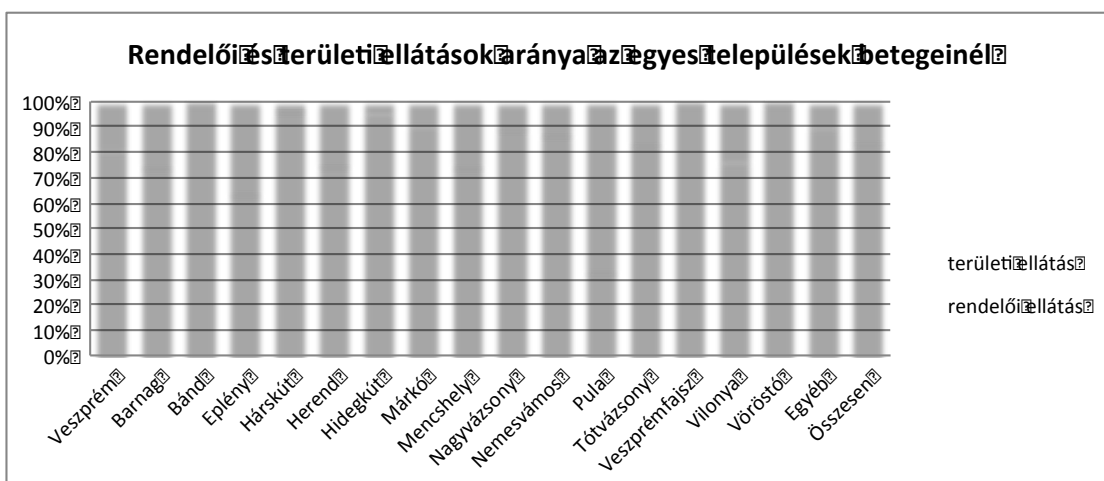
jogú nagyvárosok felnőtt ügyeleteiben tapasztalható átlagértéknél (80-110ellátás/1000 felnőtt lakos/év) 15-25%-al magasabb ügyeleti forgalmat jelez.

Fontos megemlíteni, hogy az esetek több mint 27%-ában (!) nem az ellátási körhöz tartozó lakosok, hanem területen kívüliek, alapvetően üdülők, turisták vették igénybe a felnőtt ügyeleti szolgáltatást. Ez okozza azt, hogy a teljes rendszer átlagos forgalmi intenzitása lényegesen magasabb, mint amit a legmagasabb települési ellátási intenzitás (Veszprémi lakosok) mutat.

Az érintett települések közül a veszprémi lakosok körében volt a legmagasabb az ügyeleti ellátási intenzitás (96 ellátás/1000 felnőtt lakos/év), míg Barnagról, Puláról és Veszprémfajszról keresték meg helyi lakosok ügyeletünket a legkisebb arányban.



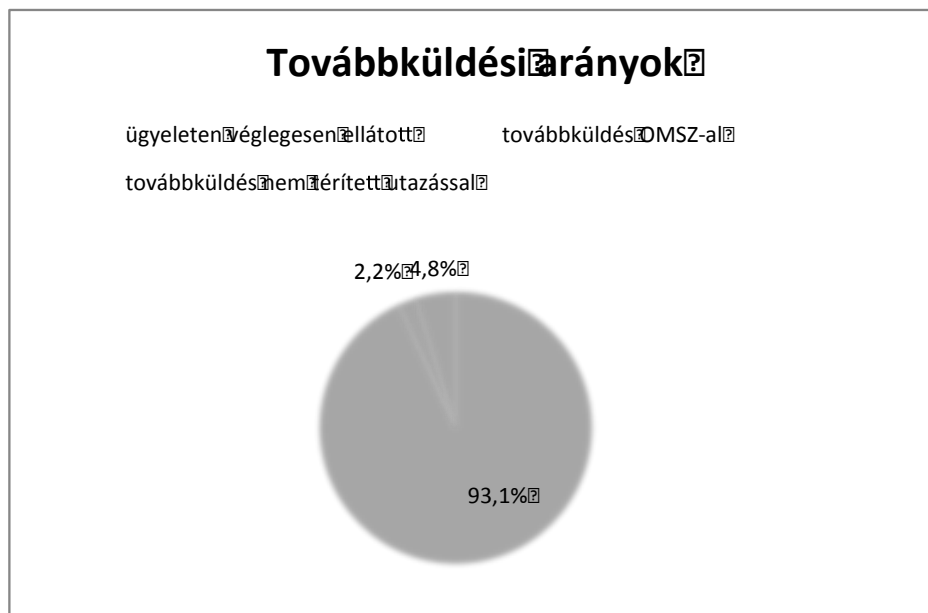
Az alábbi diagram azt mutatja be, hogy az egyes települések lakosai milyen arányban jelentek meg személyesen Veszprémben az ügyeletünkön, illetve milyen arányban láttuk el őket a területen (lakáson, feltalálási helyen).



Az összes felnőtt ellátás 82%-a történt a rendelőben, 18%-ban pedig az ügyeleti team vonult ki és nyújtott helyszíni ellátást. A területi ellátások ezen aránya az országos átlag alatti, ami a diszpécsterszolgálat megfelelő működését tükrözi, azaz csak oda küldi az ügyeletet, ahová az indokolt, ahol pedig mentés szükséges, rögtön az OMSZ kerül riasztásra.

A következő kördiagram a továbbküldési arányokat reprezentálja. Látható, hogy az esetek több mint 93%-át definitív módon látták el az ügyeleten, azaz további intézeti kezelésre, beutalásra nem volt szükség. A betegek alig 7%-ánál volt szükség beutalásra, ebből 4,8%-ban a beteg saját járművel/tömegközlekedéssel utazott tovább, míg az esetek összesen 2,2%-ában kellett igénybe venni az Országos Mentőszolgálatot abból a célból, hogy a beteget kórházba szállítsa, ill. sürgősségi ellátásban részesítse.

Mindez jól jelzi, hogy a beteg utak irányítása a triage rendszerrel igen hatékonyan működik. Hiszen orvosi ügyeleti rendelői ellátásra szinte kizárólag csak azok kerülnek besorolásra, akiket ott definitív módon el is lehet látni, a járó- ill. fekvőbeteg szakellátást igénylő sürgősségi esetek legnagyobb részét eleve az SBO-ra kerülnek. Természetesen a területen ellátott betegek közül kerülnek ki azok - de ők is csak igen alacsony arányban-, akiknek a további ellátásához az OMSZ igénybevételére és kórházi beszállítására van szükség.

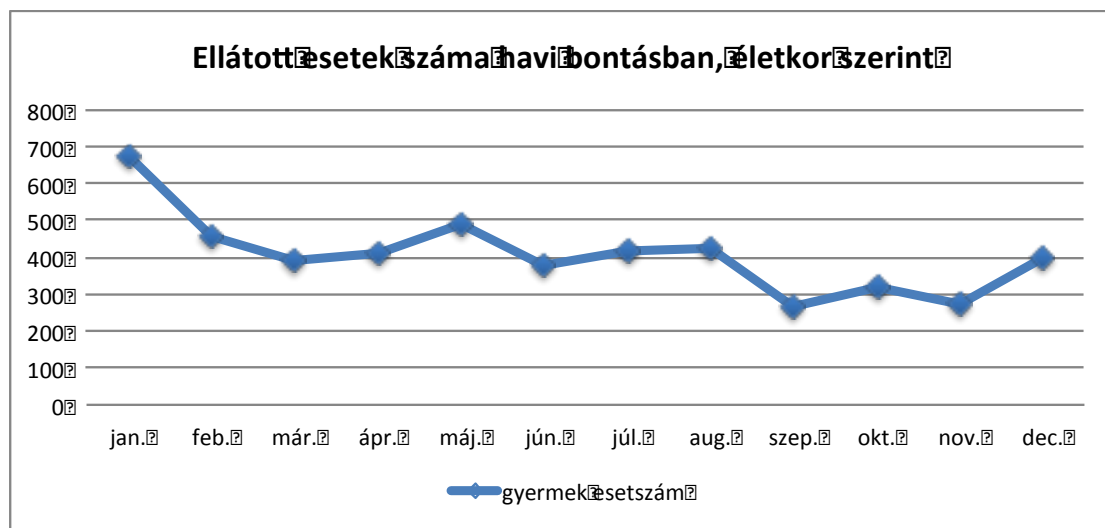


3.3.2. Gyermek ügyelet

A 2015. évi gyermek ügyeleti betegforgalmi adatokat a következő táblázat mutatja be:

Ügyeleti betegforgalom 2015.01.01.-2015.12.31., Veszprémi ügyeleti központ gyermekesetszám	
Veszprém	3015
Barnag	2
Bánd	32
Eplény	8
Hárskút	34
Herend	111
Hidegkút	9
Márkó	109
Mencshely	2
Nagyvázsony	74
Nemesvámos	150
Pula	7
Tótvázsony	4
Veszprémfajsz	23
Vilonya	23
Vöröstó	6
Egyéb	1280
Összesen	4889

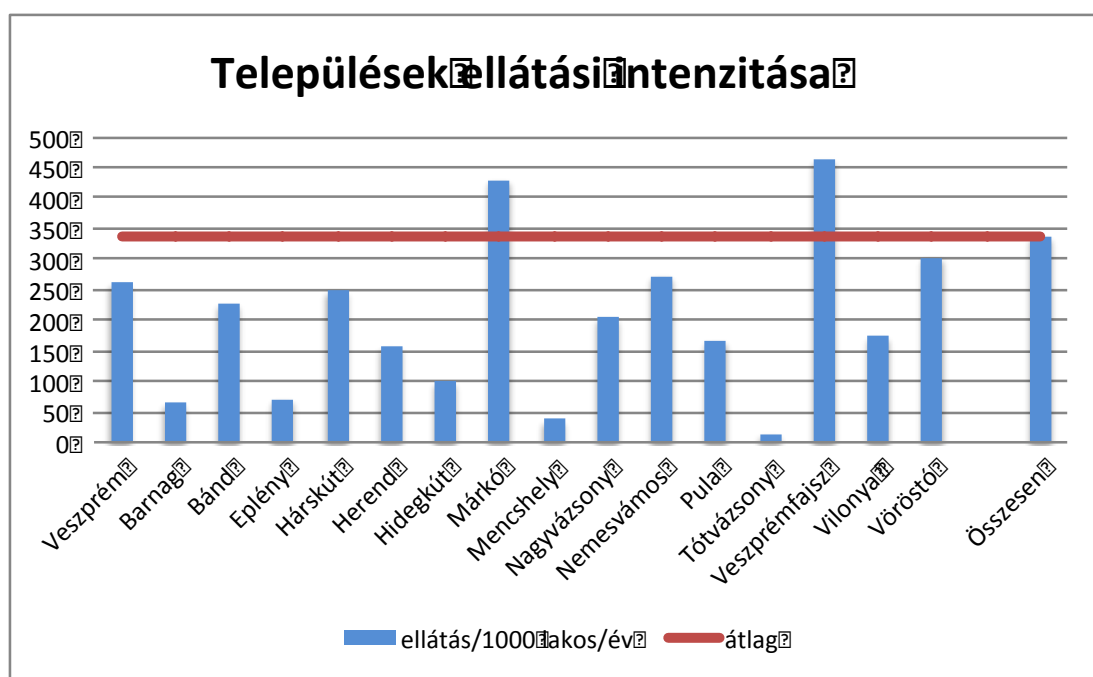
A veszprémi ügyeleti központ 2015-ben összesen 4889 gyermekkorú beteget látott el. A gyermekügyeleti forgalom az év folyamán végig magas volt, egyedül az őszi hónapokban mutatkozott némi enyhülése.



A veszprémi ügyeleti központhoz tartozó települések lakosságarányos gyermekügyeleti ellátási intenzitását az alábbi diagram mutatja be. Látható, hogy az átlagos gyermekügyeleti terhelés az összes település átlagában **337 ellátás/1000 gyermeklakos/évn**ek adódott. Azaz, 1000 főnyi gyermekkorú lakosra egy év alatt 337 ügyeleti ellátás jutott a teljes rendszer átlagában. Ez a felnőtt lakosságarányos forgalom több mint két és félszerese (!). Fontos megemlíteni, hogy az esetek több mint 26%-ában (!) nem az ellátási körhöz tartozó lakosok, hanem területen kívüliek, alapvetően üdülők, turisták, de sokan a környező – nem az ügyeleti körbe tartozó - településekről vették igénybe a gyermekügyeleti szolgáltatást. Azaz pl. hajmáskéri, litéri, szentkirályszabadjai, Papkeszi és várpalotai lakcímmel rendelkezők is igen magas számban és egész évben igénybe veszik a gyermekügyeletet, holott a számukra kijelölt alapellátási ügyelet nem a veszprémi.

Megjegyzendő az is, hogy továbbra is több Balaton-parti központi(!) ügyeletről úgy kerülnek gyermekek a veszprémi központi ügyeletünkre, hogy ott meg sem vizsgálták őket, hanem a "Veszprémben van ügyeletes gyermekorvos, menjenek oda" utasítással ellátva jelennek meg nálunk. Ezen káros gyakorlat elkerülésében mindenképp számítunk az ügyeletünkhöz tartozó önkormányzatok vezetőinek támogatására, mivel ez az általuk finanszírozott ellátással való visszaélést jelenti.

Az érintett települések közül Veszprémfajszon és Márkón volt a legmagasabb a gyermekügyeleti ellátási intenzitás, míg Tótvázsonyból keresték meg ügyeletünket a legkisebb arányban.

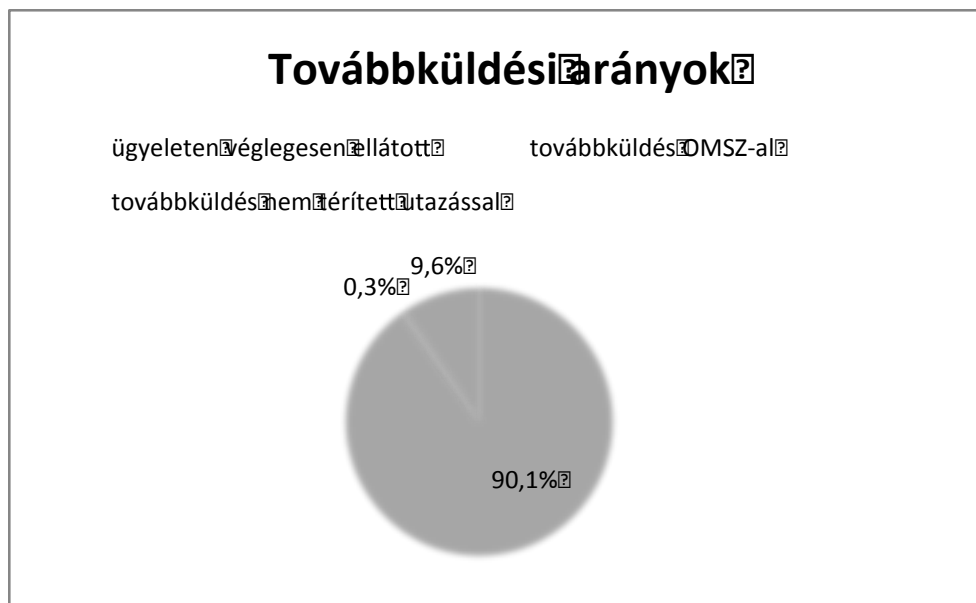


Az összes gyermekellátás több mint 99%-a történt a rendelőben, alig 1%-ban pedig az ügyeleti team vonult ki és nyújtott helyszíni ellátást. A területi ellátások ezen alacsony aránya a külön, csak gyermekeket ellátó ügyeletekben általánosnak mondható.

A következő kördiagram a továbbküldési arányokat reprezentálja. Látható, hogy az esetek 90%-át definitív módon látták el a gyermekügyeleten, azaz további intézeti kezelésre,

beutalásra nem volt szükség. A betegek kb. 10%-ánál volt szükség beutalásra, ebből 9,6%-ban a beteg helyben (hivatalos szóhasználat: "nem térített utazással") a Kórházon belül került a Gyermekosztályra, míg az esetek összesen 0,3%-ában kellett igénybe venni az Országos Mentőszolgálatot abból a célból, hogy a beteget kórházba szállítsa, ill. sürgősségi ellátásban részesítse, ami a területi ellátások esetében fordult elő.

Összességében elmondható, hogy a gyermeküyeleti forgalom igen jelentős részét banális, semmiképp sem sürgősségi ellátást igénylő esetek teszik ki. Ennek magyarázata alapvetően a szülők fokozott aggodalmára vezethető vissza, ami emberileg teljesen érthető, sokszor azonban megfelelő edukációval, a házi patika szereivél otthon is biztonságosan kezelhető esetekről van szó.



4. Néhány lakossági észrevétel

Bár a Társaságunk által működtetett ügyeletekben a betegpanaszok aránya rendkívül alacsony, mégis vannak vissza-visszatérő észrevételek lakossági részről, melyek kiváltó okait és jellemzőit érdemes tisztázni.

- a diszpécsterszolgálat működési sajátosságai: ma az ügyeleti hívások fogadását az OMSZ-al közös diszpécsterszolgálat végzi, mely fizikailag az OMSZ veszprémi irányítócsoportját jelenti. A híváskezelésre kiképzett diszpécserék minden esetben a beteg egészségügyi érdekét tartják szem előtt, ami nem minden esetben egyezik meg a beteg vagy a bejelentő szubjektív igényével. Pl.: "mentőt nem kérek csak ügyeletet, mert úgysem megyek kórházba", vagy „miért kérdezet engem ilyen sokat, inkább küldje az ügyeletet?", vagy „egy lázhoz már ki se jönnek? Miért ad nekem tanácsokat a lázcsillapításról?". Mindezek kapcsán fontos tehát leszögezni, hogy a diszpécser a beteg valós egészségügyi szükségletét tartja szem előtt, és ennek megfelelően küldi ki pl. a mentőt egy súlyos esethez. Akkor is, ha a beteg csak ügyeletet kért, vagy éppenséggel

részletesen kikérdezi a beteget a panaszokról ahhoz, hogy el tudja dönteni, milyen egységet küldjön. Egyébként teszi ezt akkor is, ha ez a bejelentőnek valamiért nem tetszik, illetve bizonyos esetekben valóban „csak” tanácsot ad, hiszen a probléma – szakmai megítélése szerint - ezzel is megoldható és nem kell egy teljes ügyeleti team-et utaztatni feleslegesen, mikor arra közben máshol lényegesen nagyobb szükség lehet.

- **Kommunikáció:** Társaságunk részéről alapvető elvárás, hogy dolgozóink korrekt, humánus módon kommunikáljanak a páciensekkel. Azonban kétségtelen tény, hogy munkatársaink legnagyobb része nem csak ügyeleti időben dolgozik, hanem háziorként, kórházi vagy klinikai orvosként vagy az OMSZ-nál ápolóként főállással rendelkeznek, és az ügyeletet ezen főtevékenységük mellett vállalják fel. Ezen munkaterhelés következtében toleranciaküszöbük néha csökkent, és egyes páciensek részéről érkező provokatív vagy dehonesztáló, esetleg számon kérő megjegyzéseket nem tudják minden esetben következetes türelemmel kezelni. Ezen helyzetek kommunikációs elégtelenséghez vezethetnek, amiben a magunk részéről maximálisan kiállunk a beteg mellett – amennyiben igaz van -, de kiállunk teljes következetességgel az orvos mellett is, ha azt látjuk, hogy a nemkívánatos szituációt nem ő gerjesztette. Fontos, hogy a lakosság is megértse, az őt ellátó egészségügyi személyzet nem havi 168 órát, hanem attól lényegesen többet dolgozik, éjszaka vagy hétvégén is, ezért alapvetően ők is megérdemlik a jó szót és bizalmat. Sajnos ennek nem egyszer kirívó ellenpéldáival találkozunk.
- Minden érintettnek tudomással kell bírnia arról azt, hogy a központi ügyelet nem meghosszabbított háziorvosi rendelés. Az ügyeletre a valóban sürgős esetek ellátása tartozik, illetve azon eseteké, melyek – szakmai szempontból! - nem várhatnak a következő háziorvosi rendelés kezdetéig. Sajnálatos módon a megfelelő beteg-edukáción túl igazi eszköz nincs az ügyelet kezében ahhoz, hogy a felesleges – és a valódi sürgősségi esetek ellátását gátló – megjelenéseket szankcionálja. Még ma is előfordulnak olyan esetek, amikor a páciens mély megdöbbenéssel veszi tudomásul, hogy az akár több hetes – és akut veszélyt nem jelentő – panaszaival a következő háziorvosi rendelésre irányítjuk.

Fontosnak tartjuk, hogy ezen panaszok-észrevételek okaival a települések testületi tagjai és önkormányzati vezetői is tisztában legyenek, hiszen ilyen módon, megfelelő kommunikációval a hozzájuk érkező hasonló tartalmú jelzések helyesen kezelhetők.

A fentiek csupán általános érvényű megállapítások, ugyanakkor hangsúlyozni szeretnénk, hogy a veszprémi központi ügyelethez tartozó települések lakosainak vonatkozásában összesen két panaszbejelentés érkezett a2015. év ügyeleti működésének vonatkozásában, melyek alapvetően kommunikációs elégtelenségből adódtak. Mindez a közel 14 000 ellátási esetre vetítve rendkívül alacsony aránynak számít.

5. Összefoglalás

Az eddigiek alapján elmondható, hogy a központi felnőtt és gyermekügyeleti szolgáltatás a 2015. év során folyamatosan, biztonságosan és szakmailag megfelelő színvonalon állt az érintett települések lakosainak rendelkezésére. Mindebben hatékony együttműködők a Csolnoky Ferenc Kórház és az OMSZ helyi munkatársai.

A szolgáltatásban elért eredmények közösek, azokat csak az érintett Önkormányzatok folyamatos támogatásával lehetett elérni, melyért ezúton is köszönetünket fejezzük ki.

Debrecen, 2016. 03. 30.

Dr. Kissné Dr. Legeza Zsuzsa
ügyvezető