

**EPLÉNY KÖZSÉGI ÖNKORMÁNYZAT
POLGÁRMESTERE**

Szám: EPL/6/7/2015.

E l ő t e r j e s z t é s

Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testülete

**2015. június 24-i
ülésére**

Tárgy: Beszámoló a központi orvosi ügyelet 2014. évi működési tapasztalatairól

Előadó: Fiskál János polgármester

Előterjesztés tartalma: határozati javaslat

Szavazás módja: egyszerű többség

Előterjesztés előkészítésében részt vett:

dr. Kovács Róbert intézményvezető főorvos

dr. Jancsó Zoltán Ph.D

Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft. stratégiai igazgató

dr. Bölönné dr. Deák Piroska egészségügyi tanácsadó

Az előterjesztés törvényességi felülvizsgálatát végezte:

Lőczy 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 egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152. § (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).

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) ugyanis az alapellátási sürgősségi betegellátás átszervezéséről döntött az alábbi intézkedéseivel:

1. 2012. május 31. napján, a 190/2012. (V. 31.) határozatával az alapellátási központi ügyelet kórházi telephelyen történő működtetéséről;
2. a 349/2013. (XII. 19.) határozatával pedig arról, hogy közbeszerzési eljárás keretében, külső szolgáltatóval kívánja továbbműködtetni az alapellátási sürgősségi betegellátást.
3. A közbeszerzési eljárás lefolytatása eredményeként, az ORVOSI ÜGYELET EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ KÖZHASZNÚ 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 ellátja – 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, önkormányzati beruházással két új orvosi rendelő került kialakításra, így a Budapest út 9. szám alatt működő három felnőtt háziorvosi 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.

Az alapellátási sürgősségi betegellátás fentiek szerinti átszervezését Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testülete is támogatta és ennek megfelelően, módosításra került – változatlan hozzájárulási összeggel – a központi ügyeletre korábban kötött feladat-átvállalási szerződés is.

Az alapellátási felnőtt és házi gyermekorvosi sürgősségi betegellátást tehát a debreceni székhelyű Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft., külső szolgáltatóként biztosítja 2014. május 01-től 2016. április 30-ig, a 8200 Veszprém, Kórház u. 1. sz. alatt, – a kórházi Sürgősségi Betegellátó Osztály melletti – elhelyezéssel, közös mentőszolgálati diszpécserirányítással. A központi orvosi ügyeleti ellátást az általuk alkalmazott - ügyeletes orvosokkal nyújtják, 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 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 Közgyűlés havi: 2 446 475,- Ft összegű működési költségtérítéssel egészíti ki.

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

A határozati javaslat 1. melléklete tartalmazza a VMJV Egészségügyi Alapellátási Intézmény által ellátott központi ügyelet 2014. január 01-től 2014. április 30-ig terjedő működési adatait, a 2. melléklete pedig a külső szolgáltató írásbeli tájékoztatóját, a kórházi telephelyen 2014. május 01-től végzett szolgáltatásuk működési tapasztalatairól.

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

Eplény, 2015. június 24.

Fiskál János

HATÁROZATI JAVASLAT

Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testületének .../2015. (VI. 24.) határozata

a központi orvosi ügyelet 2014. évi működési tapasztalatairól

Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testülete a központi orvosi ügyelet 2014. évi működési tapasztalatairól szóló beszámolót a határozat 1-2. mellékletei 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: 2015. június 30.

A végrehajtás előkészítéséért felelős köztisztviselő:

Lőczy Árpád
csoportvezető

Eplény, 2015. június 24.

Fiskál János s.k.
polgármester

dr. Mohos Gábor s.k.
jegyző

1. melléklet Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testületének.../2015. (VI. 24.) határozatához

BESZÁMOLÓ
a központi orvosi ügyelet 2014. évi működési tapasztalatairól

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 egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152. § (1) bekezdés c) pontjában foglaltak alapján – kötelező feladatként biztosítják.

A folyamatos központi ügyeleti szolgáltatás megszervezéséről az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendeletben foglaltak, valamint az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet szerint kell gondoskodni.

Eplény lakosságának alapellátási sürgősségi betegellátását 2013. március 1-től – Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testületének 7/2013. (I. 31.) határozata alapján történő feladat átadással – Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata által fenntartott VMJV Egészségügyi Alapellátási Intézmény (8200 Veszprém, Szabadság tér 15.) működtetésében lévő központi orvosi ügyelet (8200 Veszprém, Cserhát ltp. 1.sz.) biztosította 2014. április 30-ig.

A fenti egészségügyi szolgáltatást **az intézmény 2014. április 30-ig** részben a fenti cím alatti (felnőtt) háziorvosi és házi gyermekorvosi rendelőkben, részben a betegek otthonában biztosították az ügyeletben közreműködő házi orvosok és házi gyermekorvosok, az ellátási területre – ügyeleti gépkocsival – történő kijárással.

A központi ügyelet működési rendje: naponta 16,00 órától másnap reggel 8,00 óráig, illetve hétvégeken, munkaszüneti és ünnepnapokon 24 órás folyamatos 2 fő háziorvosi és 1 fő házi gyermekorvosi ügyeletenkénti közreműködésével.

A központi ügyelet – VMJV Önkormányzata, a Csolnoky Ferenc Kórház és az Országos Mentőszolgálattal kötött együttműködési megállapodás alapján – 2013. december 1-től mentőszolgálati közös diszpécserirányítással működött, amely korszerű szolgáltatással lehetővé tette az ügyelet ellátási területén élők gyorsabb, hatékonyabb sürgősségi betegellátását.

**A VMJV Egészségügyi Alapellátási Intézmény Központi Orvosi Ügyelet
Eplény lakossága alapellátási sürgősségi betegellátásával kapcsolatos 2014.
évi működtetési adatai, 2014. január 01-től 2014. április 30-ig:**

Eplény lakossága: 488 fő felnőtt, 69 fő gyermek = 557 fő

Bevételek:

OEP finanszírozási bevétel:

- felnőtt, gyermekorvosi ügyelet: $557 \text{ fő} \times 40 \text{ Ft/fő} \times 2,1 \text{ szorzó} \times 30 \% = 60.715 \text{ Ft/hó}$

Saját önkormányzati hozzájárulás:

- felnőtt, gyermekorvosi ügyelet: $61.540 \text{ Ft/hó OEP fin.} \times 70 \% = 43.078 \text{ Ft/hó}$

Kiadások:

- védőnő bére, járuléka
- útiköltség térítés (látogatások, doktornővel tanácsadás, stb)
- munkaeszközei, gyógyszer-vegyszer, irodaszer-nyomtatvány,
- ügyeletes gépkocsi (Veszprém – Eplény - Veszprém)
- orvos, asszisztens, gépkocsivezető bére, járuléka.

Veszprém, 2015. június 04.

*Dr. Kovács Róbert s.k.
intézményvezető főorvos*

2. melléklet Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testületének.../2015. (VI. 24.) határozatához

BESZÁMOLÓ A VESZPRÉMIKÖZPONTI ORVOSI ÜGYELET 2014. ÉVI MŰKÖDÉSÉRŐL

1. Az Orvosi Ügyelet Nonprofit Kft. rövid bemutatása

Társaságunk – illetve annak jogelődje – 1999-ben kezdte meg tevékenységét a hosszúpályi 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 idő előrehaladtával a Társaság egyre több feladatot kapott a környező településeken is, új ügyeleti központjai nyíltak és a pozitív referenciák kapcsán a 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, 22 ügyeleti központtal bíró, közel 700.000 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 305 orvost és közel 400 szakdolgozót foglalkoztatunk.

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

2. Az 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- ill. működőképesen rendelkezésre állnia: 3 fő – megfelelő képzettségű – orvosnak (1 ambuláns és 1 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 „hétköznap 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 töltenénk ki – akkor a pihenőidő, a szabadságok ill. eshetőleges 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 fordulnak 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 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.

Gépjárműparkunk folyamatos felújítása és cseréje jelenleg is zajlik. Alapelv, 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, orvostechinikai berendezések esetében kiemelendő, hogy gyakorlatilag 100%-ban a legkorszerűbb eszközök állnak már rendelkezésre. Az EKG-k, defibrillátorok, sürgősségi táskák, pulzoxymeterek 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, háttérszolgáltatások

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 protokolloknak 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: eu. anyagok és eszközök illetve egyéb a működéshez szükséges anyagok beszerzése, kiszállítása, raktározása, készletkezelése
- f. Orvosi és egyéb eszközök rendszeres karbantartása illetve ellenőrzése és minősítése
- 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 háttérszolgáltatás biztosítása.

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

2.4. Együttműködés az Országos Mentőszolgálattal

Az ügyeleti betegellátás szakmai színvonalának javítása és az egyébként kis számban jelentkező betegpanaszok további csökkentésének céljából központi ügyeleteink esetében törekszünk az Országos Mentőszolgálattal szoros együttműködésre, illetve a közös diszpécserszolgálatok működtetésére. Fenti rendszer lényege, hogy a telefonos megkereséseket minden esetben 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 tanácsadására 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. Társaságunk minden –Budapesten kívüli- ügyeleti központját, így a veszprémit is közös diszpécserszolgálat irányítja.

3. A Veszprémi Központ sajátosságai és az ellátott terület betegforgalmi adatai a 2014. évben

3.1. Alapvető működési jellemzők

Társaságunk 2014. május 1 óta végzi a veszprémi alapellátási központi orvosi ügyelet működtetését.

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 találhatóak. 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, Vöröstó.

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/ eset kocsik és szállító kocsik állnak rendelkezésre.

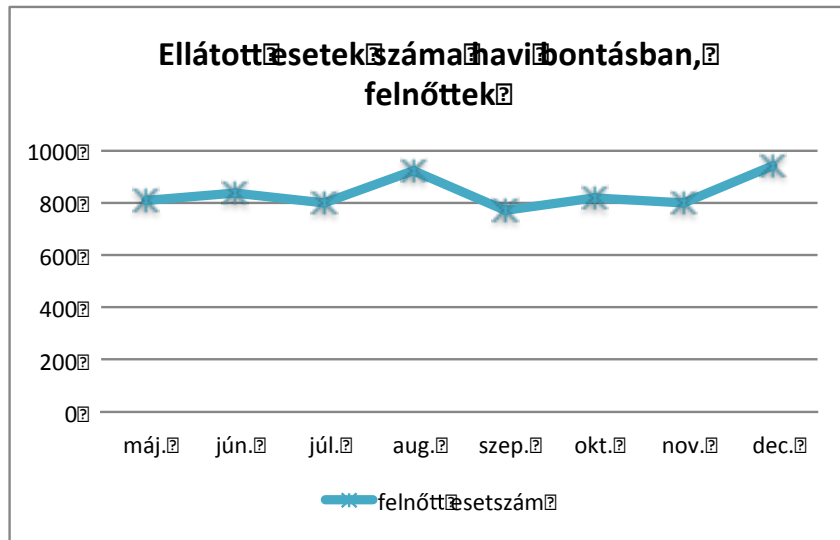
3.3. Betegforgalmi adatok

3.3.1. Felnőtt ügyelet

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

| Ügyeleti betegforgalom 2014.01.01.-2014.12.31., Veszprém felnőtt ügyeleti központ | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | jan. | feb. | már. | ápr. | máj. | jún. | júl. | aug. | szep. | okt. | nov. | dec. | összesen |
| Veszprém | 0 | 0 | 0 | 0 | 504 | 514 | 483 | 564 | 480 | 544 | 513 | 589 | 4191 |
| Barnag | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Bánd | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 53 |
| Eplény | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 23 |
| Hárskút | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 6 | 6 | 6 | 5 | 3 | 2 | 32 |
| Herend | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 39 | 20 | 25 | 14 | 16 | 17 | 29 | 180 |
| Hidegkút | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 18 |
| Márkó | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2 | 4 | 13 | 11 | 10 | 5 | 14 | 72 |
| Mencshely | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| Nagyvázsony | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 10 | 15 | 16 | 8 | 16 | 11 | 13 | 102 |
| Nemesvámos | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 25 | 26 | 14 | 11 | 25 | 17 | 15 | 152 |
| Pula | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Tóthvázsony | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8 | 7 | 9 | 7 | 7 | 7 | 13 | 65 |
| Veszprémfajsz | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Vilonya | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 6 | 3 | 4 | 2 | 2 | 27 |
| Vöröstó | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Egyéb | 0 | 0 | 0 | 0 | 210 | 214 | 224 | 258 | 211 | 181 | 213 | 250 | 1761 |
| Összesen | 0 | 0 | 0 | 0 | 808 | 836 | 802 | 925 | 768 | 818 | 799 | 937 | 6693 |

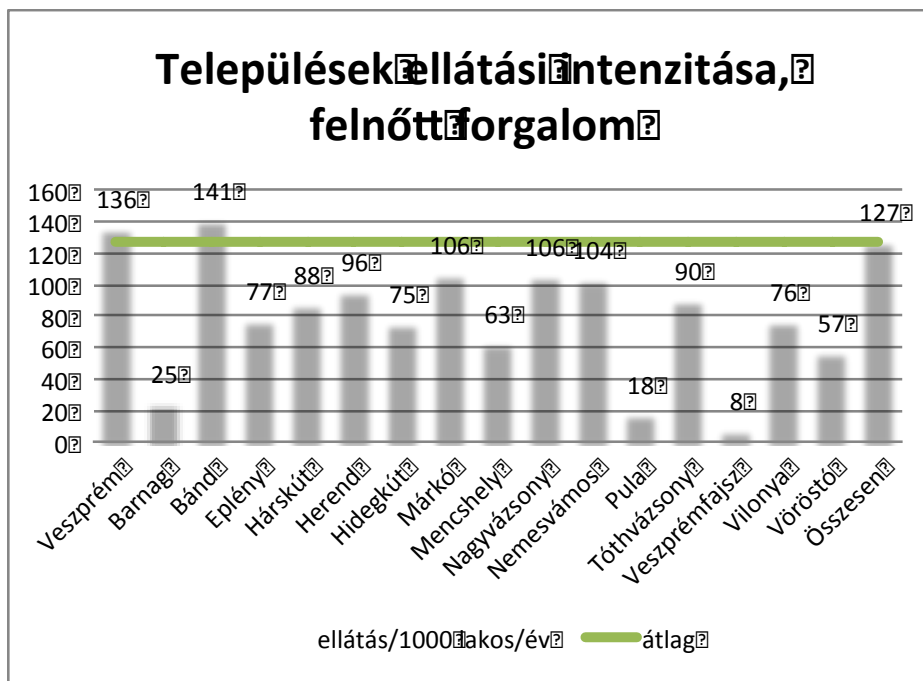
A veszprémi ügyeleti központ 2014. május 1. és december 31. között, nyolc hónap alatt összesen: 6693 fő felnőtt beteget látott el. A felnőtt ügyeleti forgalom az év folyamán nagyjából kiegyensúlyozottan magas volt, augusztusban és decemberben mutatkozott további 10-15%-os emelkedés a bázishoz képest.



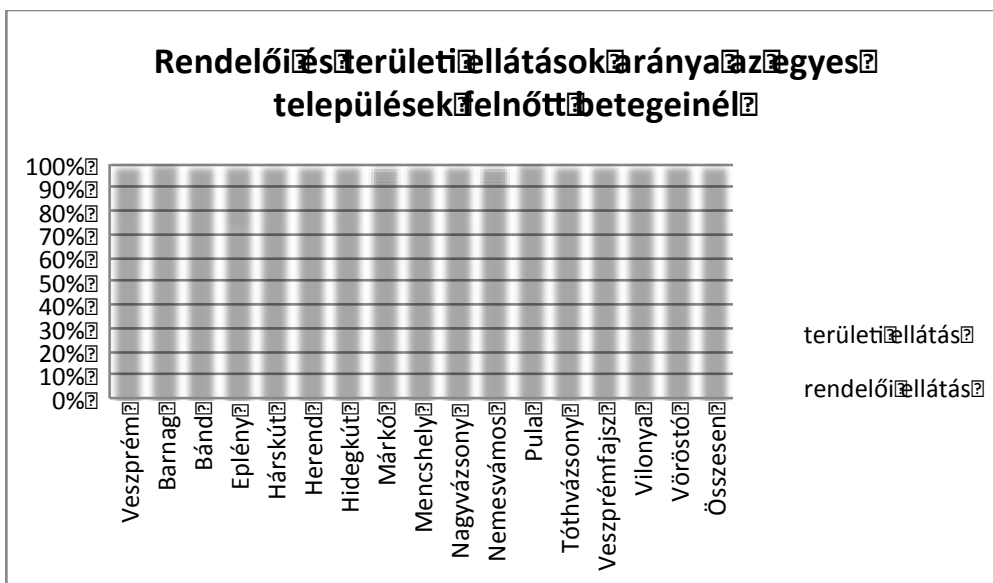
A veszprémi ügyeleti központhoz tartozó települések lakosságarányos felnőtt ügyeleti ellátási intenzitását az alábbi diagram mutatja be. Látható, hogy az átlagos felnőtt ügyeleti terhelés az összes település átlagában **127 ellátás/1000 felnőtt lakos/évnek** adódott (a 8 havi ellátási adatokat 1 évre extrapolálva). Azaz, 1000 főnyi felnőtt lakosra egy év alatt 127 ügyeleti ellátás jutott a teljes rendszer átlagában. Ez a fővárosban és megyei jogú nagyvárosok felnőtt ügyeleteiben tapasztalható átlagértéknél (80-110ellátás/1000 felnőtt lakos/év) 15-30%-al magasabb ügyeleti forgalmat jelez.

Fontos megemlíteni, hogy az esetek több, mint 26%-ában (!) nem az ellátási körhöz tartozó lakosok, hanem területen kívüliek, alapvetően üdülők, turisták vették igénybe a felnőtt ügyeleti szolgáltatást.

Az érintett települések közül Veszprémben és Bándon volt a legmagasabb az ügyeleti ellátási intenzitás (136-141 ellátás/1000felnőtt lakos/év), míg Barnagról, Puláról és Veszprémfajszról keresték meg ügyeletünket a legkisebb arányban.



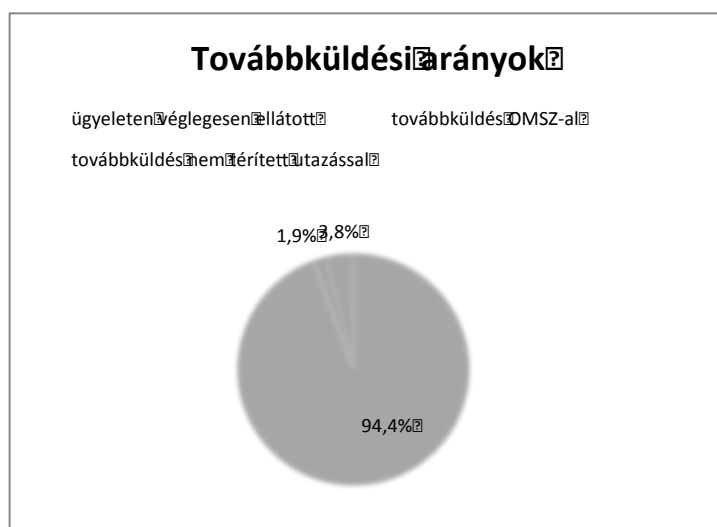
Az alábbi diagram azt mutatja be, hogy az egyes települések lakosai milyen arányban jelentek meg személyesen Veszprémben az ügyeletünkön, illetve milyen arányban láttuk el őket a területen (lakáson, feltalálási helyen).



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 közös diszpécserszolgálat magas minőségű működését dicséri, 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 közel 95%-át definitív módon látták el az ügyeleten, azaz további intézeti kezelésre, beutalásra nem volt szükség. A betegek alig 6%-ánál volt szükség beutalásra, ebből 3,8%-ban a beteg saját járművel/tömegközlekedéssel utazott tovább, míg az esetek összesen 1,9%-ában kellett igénybe venni az Országos Mentőszolgálatot abból a célból, hogy a beteget kórházba szállítsa, ill. sürgősségi ellátásban részesítse (ez 50 betegből 1 esetet jelent).

Míndez jól jelzi, hogy a betegutak irányítása a triage rendszerrel nagyon hatékonyan működik. Hiszen orvosi ügyeleti rendelői ellátásra szinte kizárólag csak azok kerülnek besorolásra, akiket ott definitíve 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.

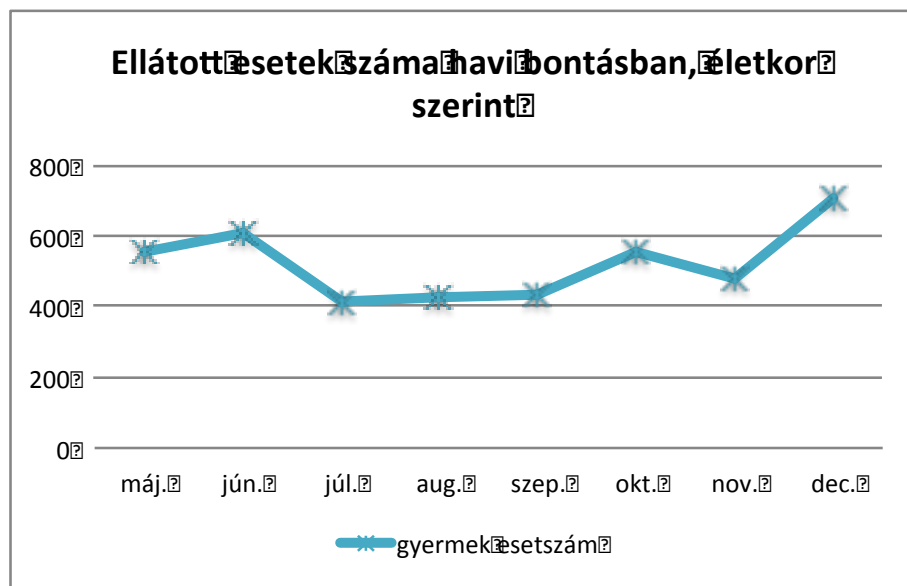


3.3.2. Gyermek ügyelet

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

| Ügyeleti betegforgalom 2014.01.01.-2014.12.31., Veszprém gyermek ügyeleti központ | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|----------|
| | jan. | feb. | már. | ápr. | máj. | jún. | júl. | aug. | szep. | okt. | nov. | dec. | összesen |
| Veszprém | 0 | 0 | 0 | 0 | 362 | 383 | 242 | 230 | 284 | 376 | 320 | 468 | 2665 |
| Barnag | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Bánd | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 20 |
| Eplény | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| Hárskút | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 6 | 7 | 32 |
| Herend | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 13 | 10 | 9 | 5 | 10 | 16 | 29 | 101 |
| Hidegkút | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 4 | 2 | 1 | 2 | 14 |
| Márkó | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 11 | 9 | 5 | 5 | 10 | 5 | 15 | 72 |
| Mencshely | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| Nagyvázsony | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 9 | 6 | 8 | 5 | 2 | 9 | 9 | 58 |
| Nemesvámos | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 15 | 10 | 9 | 17 | 24 | 18 | 10 | 122 |
| Pula | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| Tóthvázsony | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 17 | 40 |
| Veszprémfajszi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 6 |
| Vöröstó | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Egyéb | 0 | 0 | 0 | 0 | 127 | 162 | 128 | 157 | 104 | 118 | 95 | 137 | 1028 |
| Összesen | 0 | 0 | 0 | 0 | 554 | 611 | 414 | 428 | 435 | 555 | 477 | 703 | 4177 |

A veszprémi ügyeleti központ 2014. május 1. és december 31. között, nyolc hónap alatt összesen 4177 gyermekkorú beteget látott el. A gyermekügyeleti forgalom az év folyamán végig magas volt, május-júniusban és decemberben mutatkozott viszont további 50-60%-os emelkedés a bázishoz képest.



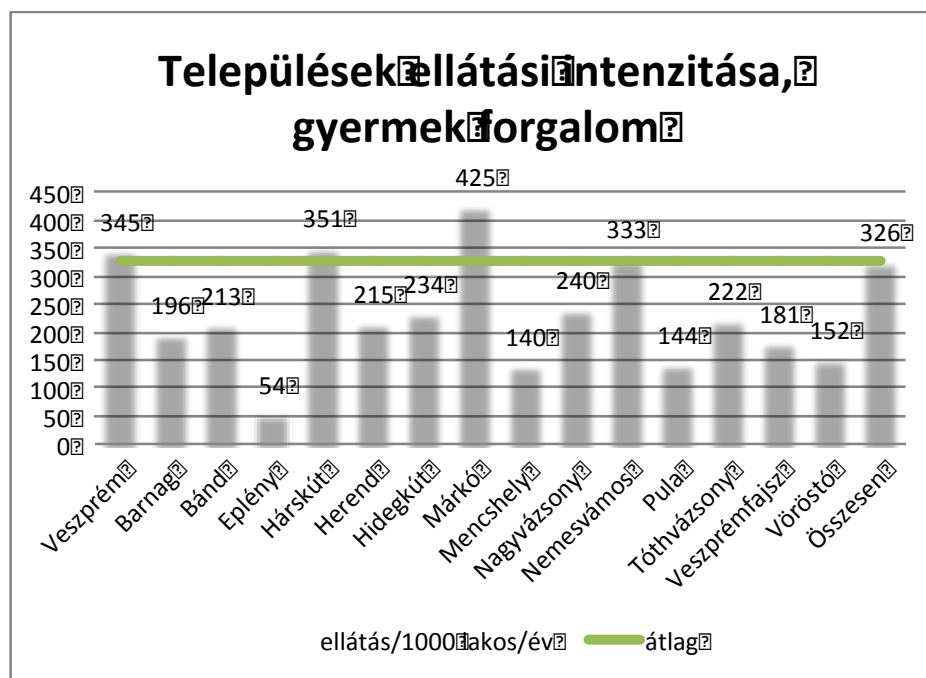
A veszprémi ügyeleti központhoz tartozó települések lakosságarányos gyermekügyeleti ellátási intenzitását az alábbi diagram mutatja be. Látható, hogy az átlagos gyermekügyeleti terhelés az összes település átlagában **326 ellátás/1000 gyermeklakos/évnél** adódott (a 8 havi ellátási adatokat 1 évre extrapolálva). Azaz, 1000 főnyi gyermek lakosra egy év alatt 326 ügyeleti ellátás jutott a teljes

rendszer átlagában. Ez a felnőtt lakosságarányos forgalom több, mint két és félszerese (!).

Fontos megemlíteni, hogy az esetek 25%-ában (!) nem az ellátási körhöz tartozó lakosok, hanem területen kívüliek, alapvetően üdülők, turisták vették igénybe a gyermekügyeleti szolgáltatást, amely forgalmat a fenti átlagszámításnál figyelembe sem vettük, hiszen ott az ügyeleti körhöz tartozó települések lakosságszám adataival tudunk lakosságarányos forgalmat számítani.

Megjegyzendő az is, hogy 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.

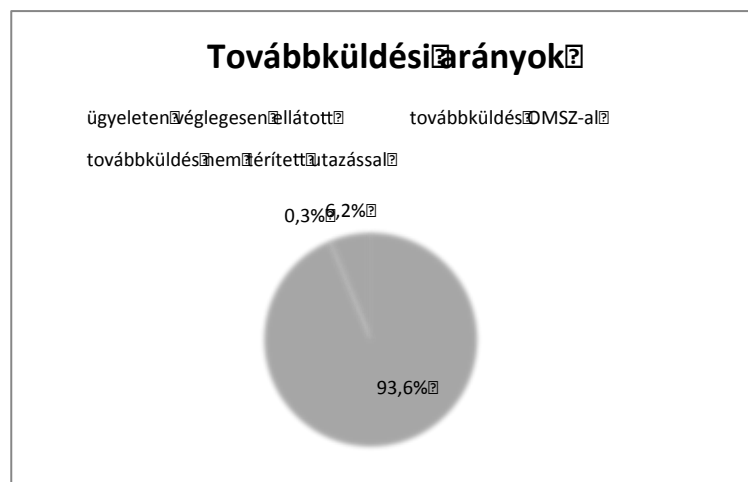
Az érintett települések közül Veszprémben, Márkón és Hárskúton volt a legmagasabb a gyermekügyeleti ellátási intenzitás (345-425 ellátás/1000 gyermekkorú lakos/év), míg Eplényből keresték meg ügyeletünket a legkisebb arányban.



Az összes gyermekellátás 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 93,5%-át definitív módon látták el a gyermekügyeleten, azaz további intézeti kezelésre, beutalásra nem volt szükség. A betegek 6,5 %-ánál volt szükség beutalásra, ebből 6,2 %-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 gyermekügyeleti 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 házipatika szereivel 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 már az ügyeleti hívások fogadását is az OMSZ- al közös diszpécsterszolgálat végzi, mely fizikailag az OMSZ veszprémi irányítócsoportját jelenti. A

híváskezelésre kiképzett diszpécserek 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 kérdezzet 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 háziorkosként, kórházi vagy klinikai orvoscént 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 számonkérő megjegyzéseket nem tudják minden esetben következetes türelemmel kezelni. Ezen helyzetek kommunikációs elégtelenséghez vezethetnek, amiben a magunk részéről maximálisan kiállunk a beteg mellett – amennyiben igazán 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.
- Minden érintettnek tudomással kell bírnia arról, hogy a központi ügyelet nem meghosszabbított háziorkosi rendelés. Az ügyeletre a valóban sürgős esetek ellátása tartozik, illetve azon eseteké, melyek – szakmai szempontból! - nem várhatnak a következő háziorkosi 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 akutan veszélyt nem jelentő – panaszával a következő háziiorvosi 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 a 2014. év ügyeleti működésének vonatkozásában, melyek alapvetően kommunikációs elégtelenségből adódtak és az ügyelet részéről nem takartak szakmai problémát. Mindez a közel 11.000 ellátási esetre vetítve rendkívül alacsony aránynak számít.

Az ügyeleten ellátott betegek panaszai a háziiorvosi ellátásukkal kapcsolatban

Az ügyeletünkön ellátott páciensek több alkalommal visszajelzést adnak számunkra háziiorvosi ellátásukkal kapcsolatban, különösen akkor, ha valamilyen okból azzal nem elégedettek. Ezek közül jelen beszámolóban csak azért szeretnénk néhányat bemutatni, mert fontosnak érezzük, hogy ezen jól tipizálható problémák a felszínre kerüljenek és az ügyeleti ellátás szélesebb környezetével kapcsolatosan is pontos képet adhassunk közre. (Ezen panaszokat, ha az eset szempontjából relevánsnak ítéljük, az ambulánsnaplóban rögzítjük - ezen naplók közül az utóbbi néhány hónapban felmerült problémákat alátámasztó kivonatokat a Közjóléti irodába eljuttatjuk -.)

Az ügyeleten lecsapódó, a háziiorvosi ellátással kapcsolatos néhány típusos betegpanasz (melyek a legtöbbször fordulnak elő, ezt a néhányat említjük):

A betegek ügyeletre történő átirányítása:

1. Ügyeleti idő kezdése előtti órában a háziiorvoshoz érkező házhoz hívás esetén, illetve ha sok beteg van a rendelőben, akkor van olyan háziorvos, aki nem látja el a beteget, hanem egyszerűen elküldi őt az ügyeletre.
2. A beteg panaszának fellépésekor, csak napok múlva kap időpontot háziiorvosához és –panaszai erősödése esetén- az ügyeletre irányítják ellátás céljából. Egyébként nagyon sok beteg panaszodik arra, hogy akut(!) panasszal is csak időpontra mehet a háziiorvosához. Nem egyszer előfordul

panasz, hogy azt mondta a beteg a telefonba házi orvosának, hogy fáj a torka, alig bír már nyelni. Azt kapta válaszként 4 nap múlva van csak időpont, vagy várjon délutánig, aztán menjen be az ügyeletre. (Szeretnénk itt is hangsúlyozni, hogy az ügyelet nem a házi orvosi ellátási időben jelentkezett, de - a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ellenére - a házi orvos által el nem látott esetek kezeléséért felel, bár mi vita helyett ezeket is ellátjuk).

3. Volt olyan esetünk, amikor a beteg allergia miatt érkezett az ügyeletre. Elláttuk és kértük, menjen el másnap házi orvosi kontrollra. Másnap a beteg megmutatta a telefonját, benne a hívásinfót. Beszélt telefonon az házi orvosával, aki épp rendelt és azt mondta neki, hogy ha megint kijött rajta az allergia, menjen oda ahol tegnap volt, azaz az ügyeletre!

A betegek nem megfelelő vizsgálata:

4. Több alkalommal is úgy jelentkeznek betegek ügyeletünkön, hogy elmondásuk szerint jártak házi orvosuknál, de ott fizikális vizsgálat nem történt és emiatt, vizsgálat céljából jelennek meg nálunk.

A betegek-retorziótól való félelme:

5. Igen gyakran a betegek nem merik megmondani, hogyan hívják a házi orvosukat, mert félnek, hogy valami bajuk lesz belőle, ha elárulják. Ez számunkra érthetetlen jelenség, egyetlen más ügyeletünkön sem tapasztaltunk ilyet. (Az ambuláns naplóban rögzítjük a házi orvos nevét, amennyiben azt a beteg elmondja)

Az ilyen panaszokat tehát rögzítjük az ambuláns naplóban (amit a beteg aláír) és természetesen mindenkit ellátunk. Ugyanakkor a panaszok egy része a betegek félelme okán, kérésükre nem kerül rögzítésre.

5. Összefoglalás

Az eddigiek alapján elmondható, hogy a központi felnőtt és gyermekügyeleti szolgáltatás a 2014. év során folyamatosan, biztonságosan és szakmailag megfelelő színvonalon állt az érintett települések lakosainak rendelkezésére. Mindebben hatékony együttműködőnk 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, 2015. 03. 30.

Dr. Jancsó Zoltán Ph.D.
stratégiai igazgató