5.

E L Ő T E R J E S Z T É S

Képviselő-testület 2022. április 28-i soros ülésére
beszámoló, a központi orvosi ügyelet 2021. évi feladatellátásáról és pénzeszközök felhasználásáról tárgyban

Tisztelt Képviselő-testület!

Az egészségügyi szolgáltatások folyamatos biztosításának formáiról szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet szabályozza az egészségügyi ellátás folyamatos működésének egyes szervezési kérdéseit, háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás folyamatos biztosításának feltételeit rögzíti.

„15. § (1) A háziorvosi, házi gyermekorvosi (a továbbiakban együtt: háziorvosi) feladatok rendelési időn kívüli ellátására ügyeleti szolgálatot kell szervezni, illetve azt központi ügyelet útján kell ellátni.

(2) Ügyeleti szolgálat a háziorvosoknak a sürgős - a következő rendelési időig nem halasztható - orvosi tevékenységek elvégzése céljából szervezett szolgálata."

2020. november 30-ig a kistérségünkben 2 településen működött központi orvosi ügyelet, melyek ellátási területe és szolgáltatóik mások voltak. A finanszírozás nehézségei és az egészségügyi humán erőforrás hiánya a rendszer/rendszerek átgondolását és átszervezését tette indokolttá 2020. év folyamán.

A térség 17 települése kapcsolódott mezőkovácsházi székhellyel működő központi orvosi ügyelethez, mely kötelező önkormányzati feladat biztosítását az ügyelet ellátási területhez tartozó településekkel fennálló és létrejött feladat-ellátási megállapodás alapján Mezőkovácsháza Város Önkormányzata vállalta 2020. december 01-től.

Az egyesített ügyeleti rendszer indulásának és működésének kezdeti időszakával a COVID19 világjárvány 3. hulláma egybe esett, mely az ügyelet működésének kezdeti kihívásai mellett óriási többletterhet jelentett. A személyes kontaktusok minimalizálása, a telefonos konzultáció és telemedicina előtérbe helyezése, a rendelőben történő ellátás során a biztonságos, fertőzésmentes betegellátás biztosítása ellenére is, a korábban megszokott módon és színvonalon látta el a feladatát az ügyelet.

A fentieken túl nagy kihívást jelentett a humán erőforrás biztosítása, mely tekintetében az országos szintű problémák folyamatosan fenn állnak, (demográfiai tényezők, pályaelhagyás, elvándorlás) azonban ezt a helyzetet súlyosbította a COVID19 világjárvány mellett a 2021. év januárjától hatályos egészségügyi reformok jelentette bizonytalanság. Az ügyeleti ellátás biztosításához a korábbi ügyeleteken dolgozó orvosok, szakdolgozók és gépkocsivezetők bevonásra kerültek. Az ellátási területen praktizáló háziorvosok közül 4 háziorvos vesz részt az ügyeleti ellátásban, a többi orvos más területen végzett tevékenysége mellett vállal még ügyeleti feladatokat Mezőkovácsházán. Ügyeleti ápolók és gépkocsivezetők jelentős része az Országos Mentőszolgálatnál lévő főállásuk mellett vesznek részt az ügyeleti ellátásban. Az ügyeleti ellátás betegek általi igénybevételének és az ellátás biztonsága érdekében hétköznapokon 1 fő orvos, 1 fő szakápoló és 1 fő gépkocsivezető végzi feladatát.

Hétvégén, szabad-, és munkaszüneti napokon 2 fő orvos biztosítja az ellátást, 1 fő szakápoló és 1 fő gépkocsivezető mellett. A beszámolás időszakában valamennyi orvost és szakdolgozót sikerült megtartani, mely nagyban hozzájárult az ügyelet stabilitásához.

A 2021. teljes évet átölelő szakmai beszámolóban részletezett komplex humán erőforrás stratégia ellenére, (*beszámoló a mellékletek között*) 2022. év első negyedévében kritikus mértékűre csökkent a közreműködő orvosok száma. Fő okai a pandémia okozta extrém túlterhelés, kiégés, elöregedő orvostársadalom, elégtelen létszámú utánpótlás és ezekkel együtt az ágazati bérrendezés okozta, ügyeleti ellátásban való részvétel tekintetében, a motiváció csökkenése. Mezőkovácsházi központi ügyeleten eddigiekben minden nap rendelkezésre állt a szakszemélyzet az ellátás biztosításához és a jövőben is elsődleges szempont a humán erőforrás megtartása és bővítése. (pl: ösztöndíj rendszer kialakításával, jogszabályi lehetőség alapján mentőtisztek bevonása az ellátásba stb.)

Az egészségügyi ágazati bérrendezés következtében (mely egyik lépcsője 2022. januárban volt) a tapasztalattal rendelkező szakdolgozók esetében átlagosan 2.200.- ft/óra, az orvosok esetében pedig az Országos Kórház Főigazgatóság döntése alapján 6.000-8.500.- ft/óra az ügyeleti díjazás mértéke.

A szakmai beszámolókban és a fentiekben részletezettek okán, a humán erőforrás megtartása és bővítése érdekében javasolt az orvosi óradíjak 1.000.- ft/óra, szakdolgozók és gépkocsivezetők óradíjának 500.- ft/óra díjjal történő megemelése hétköznap és hétvége vonatkozásában. Az óradíj emelés havi 384.000.- ft/hó többlet kiadást jelent, melyre fedezet az ügyelet 2022. költségvetésében rendelkezésre álló működési célú tartalék biztosít. (Jelenlegi óradíjak, hétköznap orvos: 5.000.- ft/óra, hétvégén orvos: 4.000.- ft/óra, ünnepnap orvos: 8.000.- ft/óra, szakdolgozó és gépkocsivezető hétköznap és hétvégén: 1.700.- ft/óra, szakdolgozó és gépkocsivezető ünnepnap: 4.000.- ft/óra.)

Az ügyeleten folyamatosan biztosítottak a jogszabályban előírt orvostechnikai eszközök, gyógyászati segédeszközök. Gyógyszerek az előírtnál nagyobb mennyiségben és összetételben állnak rendelkezésre folyamatosan, ezáltal a magas prioritású és a magas időfaktorú betegség miatt jelentkező esetek ellátása is biztosított.

Ügyeleti gépjármű 2015-ben került beszerzésre, mellyel biztosított az ellátás, szükség esetén tartalék gépjármű rendelkezésre áll.

2021. év során és 2022. év elején az ügyeleti rendelőbe vizsgálóágy, vizsgálólámpa, váróba székek, a személyzeti helyiségekbe kanapé, ágyak, íróasztal került beszerzésre, melyek a munkakörülményeket nagymértékben javította.

A beteg állapotának megfelelő szintű ellátás biztosítása érdekében 2022. február 01-től diszpécserszolgálat elindítása megtörtént. A szolgálat megfelelő szintű működtetése érdekében a szakápolók képzése folyamatos.

Beszámolás időszakában 3741 beteg került ellátásra. Az ellátás helyszínéről és a települési igénybevételekről a 2021. év tapasztalatait taglaló szakmai beszámoló részletes leírást tartalmaz.

2021. évben a települések jelentős része hozzájárulásaikat rendszeresen, fegyelmezetten megfizette. A NEAK finanszírozásból és települési hozzájárulásokból származó bevétel és a 2021. évet érintő kiadások különbözeteként működési célú tartalék képződött. (*részletes kimutatást a pénzügyi táblázat tartalmazza).* Ezen működési célú tartalék biztosíthat fedezetet az óradíj emeléséhez, valamint továbbiakban is a biztonságos, magas szintű, hosszú távon tervezett betegellátás megvalósításához szükséges eszközök, infrastruktúra biztosításához.

Az előterjesztés mellékletét képezi :

- szakmai beszámoló 2020. december 01. - 2021. szeptember 01. közötti időszakról
- szakmai beszámoló az ügyelet 2021. évi tevékenységéről
- pénzügyi beszámoló

Kérem, hogy a Képviselő-testület vitassa meg az előterjesztésben foglaltakat.

1. sz. határozati javaslat

Mezőkovácsháza Város Önkormányzatának Képviselő-testülete a Mezőkovácsháza Város Önkormányzata által fenntartott és működtetett központi orvosi ügyeleti szolgálat 2021. évi feladatellátásáról és működéséről szóló szakmai-, és pénzügyi beszámolót elfogadja.
A Képviselő-testület ezúton fejezi ki köszönetét a feladatot ellátó szakembereknek az ügyeleti szolgálatban való elismerésre méltó feladatellátásért.
Az ellátási terület településeinek a feladat-ellátási megállapodás vonatkozó pontjai alapján a beszámolót az önkormányzat, mint feladat ellátó megküldi a megállapodás felülvizsgálatához és beszámolási kötelezettség teljesítésére.

Határidő: értesítésre: azonnal
Felelős: Csepreghy Elemér polgármester

2. sz. határozati javaslat

Mezőkovácsháza Város Önkormányzatának Képviselő-testülete 2022. április 01-től a központi orvosi ügyeleti orvosi, szakdolgozói és gépkocsivezetői óradíjakat az alábbiak szerint állapítja meg:
1.) orvosi óradíj:
- hétköznap 6.000.- ft/óra
- hétvégén 5.000.- ft/ óra

2.) szakdolgozói és gépkocsivezetői óradíj:
- hétköznap és hétvégén: 2.200.- ft/óra

Megállapított óradíjakra fedezetet a központi orvosi ügylet 2022. évi költségvetésében rendelkezésre álló működési célú tartalék nyújt.

Felhatalmazza a polgármestert a megbízási szerződések vonatkozásában szükséges intézkedések megtételére.

Mezőkovácsháza, 2022. április 21.

Csepreghy Elemér
polgármester

Az előterjesztést készítette:	Majorné Balla Ildikó főtanácsos
Az előterjesztést áttanulmányozta és felülvizsgálta:	Dr. Szilbereisz Edit jegyző Szabóné Faragó Julianna aljegyző Ágostonné Dohányos Ivett költségvetési irodavezető
Tárgyalta:	Ügyrendi, Kulturális és Szociális Bizottság, valamint Pénzügyi és Városfejlesztési Bizottság
Mellékletek:	3 db **a mellékletek között**
Előterjesztéshez meghívott:	Principal Med Kft. képviseletében Dr. Dankó Alpár főorvos, ügyeletszervező
A döntésről kivonattal értesül:	Principal Med Kft.
Meghívott önszerveződő csoportok:	-
Szükséges döntés:	Egyszerű többség

Beszámoló a központi orvosi ügyelet 2020. december 1. és 2021. szeptember 1. közötti működéséről a Dél-Békési Kistérség területén

Tisztelt Polgármester Nő/Úr!

Tisztelt Jegyző Nő/Úr!

Tisztelt Képviselőtestületek!

Az alábbiakban a Dél-Békési Kistérség területén működő központi orvosi ügyelet főbb tapasztalatait foglaljuk össze a 2020. december 1. és 2021. szeptember 1 közötti időszakban.

2020. december 1.-ig a Dél-Békési Kistérség területén 2 településen működött központi orvosi ügyelet, Mezőkovácsházán az Országos Mentőszolgálat szervezésében, illetve Kunágotán a Kistérség saját szervezésében. Azonban 2 fontos tényező is szükségessé tette a korábbi szerkezet átgondolását és átszervezését: az egészségügy humán erőforrás hiánya illetve a finanszírozás nehézségei.

Az országosan jellemző humán erőforrás problémák ugyan egyik központot sem érintették, mindkét központban minden esetben folyamatosan rendelkezésre állt a jogszabályokban előírt dolgozói háttér, azonban az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetése rendkívül bizonytalanná tette ennek további stabil, kiszámítható biztosítását. A központok egyesítésétől, a humán erőforrás kapacitások racionálisabb kihasználhatóságának megteremtését vártuk, a további stabil dolgozói háttér fenntartását, mely mint a későbbiekben látható, sikeresen meg is valósult.

A finanszírozás tekintetében szintén országos probléma, hogy az alapellátási ügyeletek finanszírozására ugyan rendelkezésre áll központi költségvetési forrás, az azonban az ügyeletek tényleges működtetéséhez messze nem elégséges. Az ügyeletek működtetéséhez így a fenntartó Önkormányzatoknak komoly összegekkel kell hozzájárulniuk, amely esetenként igen komoly megterhelést jelent az Önkormányzatok számára. Az ügyeleti telephelyek egyesítése mellett így

valamennyi Önkormányzat számára egységes, az országos átlagnál némileg alacsonyabb kiegészítő finanszírozás biztosítását eredményezi.

Az ügyeleti telephelyek egyesítését komoly tervező fázisok előzték meg, melynek során több lehetséges működési struktúra vizsgálata történt meg. Végül az ügyeletek Mezőkovácsháza központban történő egyesítése került elfogadásra, olyan formában, hogy az ellátási terület jelentős méretéből adódóan hétvégén és ünnepnapokon megerősített dolgozói létszámmal történik az ügyeleti ellátás. Az ügyelet szervezésére a korábban is a mezőkovácsházi ügyeletet működtető Országos Mentőszolgálatot kérték fel, azonban az egyesített ügyeleti rendszer indulását megelőzően rövid idővel az Országos Mentőszolgálat korábbi ígérete ellenére visszalépett az ügyelet szervezésétől. Az ügyelet szervezését így Mezőkovácsháza Önkormányzata vállalta fel. Az egyesített ügyeleti rendszer elindítása, és működtetése során is azonban sajnálatos és érthetetlen módon az Országos Mentőszolgálat vezetősége részéről több esetben szembesültünk „nem konstruktív" (...) hozzáállással. Az ügyelet ugyanakkor változatlanul a korábbi ügyelet területén működik a mentőállomás épületében, mely Mezőkovácsházán az Árpád utca 167. szám alatt. Rendelkezésre állásának ideje változatlanul hétköznapokon 16-08 óra, illetve hétvégén és ünnepnapokon 08-08 óra közötti időszakra terjed ki. Ellátási területe Almáskamarás, Battonya, Dombegyháza, Dombiratos, Kaszaper, Kevermes, Kisdombegyház, Kunágota, Magyarbánhegyes, Magyardombegyház, Medgyesbodzás, Medgyesegyháza, Mezőkovácsháza, Nagybánhegyes, Nagykamarás, Pusztaottlaka és Végegyháza települések.

A központi orvosi ügyelet 2020. december 1. és 2021. szeptember 1. közötti időszak értékelése a korábbi évekhez képest számos sajátos tényező figyelembe vételével történhet csak meg.

Egyik legfontosabb tényező a COVID19 világjárvány, melynek 3. hullám pontosan egybeesett az egyesített ügyeleti rendszer indulásának és működésének kezdeti időszakával, mely az egyesítés okozta kihívások mellett óriási többletterhet eredményezett. A pandémia miatt alapvetően megváltozott az egészségügyi szolgáltatások működése és hozzáférése, ami nem csak a lakosságot, de az egészségügyi dolgozókat is igen komolyan érintette. A személyes kontaktusok idejének minimalizálására számos központi intézkedés született, melyek az ügyeletek működését is rendkívüli mértékben befolyásolták. Ezen intézkedések főbb elemei a telefonos és telemedicina előtérbe helyezése, különös tekintettel a coronavírus fertőzés tüneteit mutató betegekre, a rendelőben történő vizsgálatot megelőző telefonos konzultáció, és rendelőben csak ennek alapján behívott betegek személyes ellátása, illetve a területi ellátások minimalizálása.

Összességében elmondható, hogy az ügyelet úgy tudott megfelelni mindezen kötelezettségeinek, hogy közben maximálisan igyekezett a korábban megszokott módon és színvonalon ellátni feladatát. A telefonos tanácsadások száma egyértelműen megnövekedett, és igen hatékonyan működött is. Bebizonyosodott, hogy számos probléma esetén igenis hatékonyan lehetséges az egészségügyi problémák telefonon keresztüli kezelése, ami az ügyelet szempontjából többletidőt eredményez a személyes ellátást igénylő esetek alaposabb ellátására, a beteg szempontjából pedig gyors ellátást, az utazás okozta megterhelés elkerülését, a várakozási idő megszűnését, a kontakt fertőzések (nem csak COVID!) elkerülését eredményezi, tehát lényegesen komfortosabb ellátási formának bizonyult a betegek számára is. Mindezek alapján tehát egyértelműen érdemes a telemedicina további működtetése minden olyan esetben, ahol ez megfelelő megoldást kínál az egészségügyi problémák kezelésére. Elmondható ugyanakkor az is, hogy az ügyelet mindvégig törekedett (sokszor akár a járványügyi intézkedések határait súroló módon) a személyes ellátás lehetőségét is biztosítani, természetesen a megfelelő védőintézkedések betartása, és védőfelszerelések alkalmazása mellett mind a rendelőben történő ellátási lehetőség biztosítása, mind a területi ellátás biztosítása mellett. Annak ellenére, hogy több szolgáltató a járványügyi intézkedésekre hivatkozva gyakorlatilag teljes mértékben felfüggesztette a területi ellátást ügyeleti időben, a mezőkovácsházi ügyelet ellátási területén folyamatosan biztosítottuk minden szükséges és lehetséges esetben a lakáson történő ellátás lehetőségét is.

A világjárvány 4. hullámának küszöbén elmondható tehát, hogy függetlenül a járványhelyzettől, mindenképpen érdemes a járványügyi kényszer során kialakult ellátási struktúra mindazon elemeinek hosszú távú megtartása, mely az ellátórendszer leterheltségét csökkenti, a betegeknek pedig komfortosabb ellátási lehetőséget teremet.

Az egyesített ügyeleti rendszer másik nagy kihívását a humán erőforrás biztosítása jelentette. A már korábban is országos szintű problémákat a COVID-19 világjárvány mellett az egészségügyi reformok jelentette bizonytalanság is súlyosbította. Ennek ellenére elmondható, hogy az egyesített ügyelet indulásától fogva folyamatosan megfelelő dolgozói létszám biztosítása mellett stabilan ellátja feladatát. Sajnálatos módon a COVID-19 járvány az oltások megkezdését megelőzően több dolgozónkat is érintette, ezért sokszor napról napra változott az ügyeleti beosztás, de dolgozóink rugalmasságának és elkötelezettségének köszönhetően folyamatosan biztosított volt minden egyes ügyeleti napon a megfelelő dolgozói létszám. Természetesen vis major helyzetekre felkészülve többlépcsős vészhelyzeti terv is készült, hogy

az ügyeleti szolgáltatás minden körülmények között biztosítható legyen, azonban szerencsére ezen vészhelyzeti terv egyetlen lépcsőjét sem kellett végül életbe léptetni.

Az ügyeleti dolgozók tekintetében elmondható, hogy mind orvosi, mind szakdolgozói oldalon alapjaiban a korábbi ügyeleteken dolgozó szakemberek további munkájára építünk. Szakdolgozói oldalon ez igen jelentős részben az Országos Mentőszolgálatnál főállásban dolgozó ápolókat és gépkocsivezetőket foglal magában, de orvosi oldalon is jelentős számban dolgoznak tovább a korábbi ügyeletekben résztvevő szakemberek. Természetesen az ügyeletekre jellemző fokozott fluktuáció főként orvosi oldalon megfigyelhető, azonban a kilépő (leggyakrabban gyermekvállálás, más településre költözés, főállásukban való munkaterhelésük fokozódása) kollégák helyét folyamatosan feltöltjük, pótoljuk. Jelenleg aktuálisan 14 fő orvos és 14 fő szakdolgozó vesz részt az ügyeleti munkában. Orvosok tekintetében elmondható, hogy az ellátási területen praktizáló orvosok közül 4 fő háziorvos vesz részt az ügyeletben, a további orvosok más területen vesznek részt az alapellátásban vagy leggyakrabban a sürgősségben, mentésben dolgoznak, és emellett vesznek részt az ügyeleti ellátásban. Szakdolgozók tekintetében elmondható, hogy döntő részben a Kistérség területén az Országos Mentőszolgálatnál való főállásuk mellett vesznek részt kollégáink az ügyeletben. (A mindennapi működésben az Országos Mentőszolgálat helyi szervezetivel és dolgozóival való együttműködés – ellentétben a regionális vezetőség sokszor érthetetlen hozzáállásával – kitűnőnek mondható). Mint látható, az ügyeleti személyzetet mind orvosok, mind szakdolgozók tekintetében döntő részben az alapellátásban és sürgősségi ellátásban, mentésben dolgozó szakemberekre építjük. Mindez egy tudatos, és hosszú távú koncepció része, hiszen ezek a szakemberek nem csak az alapellátásban, hanem a súlyos, életveszélyes kórképek ellátásában is kellő jártassággal rendelkeznek, ami igen lényeges az ellátási terület földrajzi viszonyait, kiterjedését, útviszonyait, lakosságának korösszetételét, egészségi állapotát figyelembe véve egyaránt. Mindezekre tekintettel a jövőben is fenti szakterületeken dolgozó szakemberekre építve tervezzük az ügyelet további működtetését.

Az ügyelet humán erőforrás stratégiájának szempontjából külön ki kell térni a 2021. július 2-án módosított 4/2000 ESzCsM rendeletre. A módosítást követően az ügyeletekben meghatározott feltételek teljesülése esetén mentőtiszt vagy okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló is részt vehet. Alkalmazásuk egyik fő feltétele a folyamatos orvosi konzultációs lehetőség és szükség esetén az 1 órán belül elérhető személyes orvosi jelenlét. A mezőkovácsházi központi orvosi ügyeletben hétvégén és ünnepnapokon 2 fő orvos van egy időben jelen, tehát ezen időszakban az 1 fő orvos, 1 fő mentőtiszt összetételű ügyelet teljes mértékben megfelelne

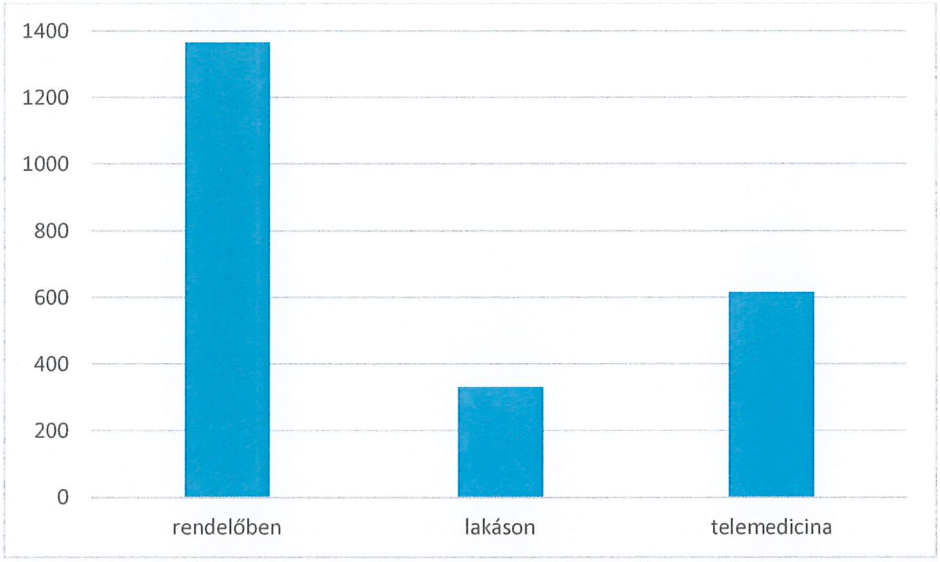
(sőt túl is teljesítené) a jogszabályi feltételeket. A mentőtisztek főiskolai diplomával rendelkező, magas időfaktorú, súlyos kórképek ellátására képzett kitűnő szakemberek, akik az Országos Mentőszolgálatnál (és több sürgősségi osztályon is) önállóan látnak el életveszélyes kórképekben szenvedő betegeket. Véleményem szerint bevonásuk a központi orvosi ügyeletbe egyértelműen a szakmai színvonal további növekedését, az ellátási biztonság fokozódását, és a humán erőforrás helyzet további stabilizálódását eredményezné, ezért ezen módosítást az ügyelet szerkezetében mindenképpen megfontolásra javaslom. Sajnálatos módon korlátot jelenthet, hogy részvételük az ügyeleti tevékenységben munkáltatói engedélyhez kötött, hiszen legtöbben az Országos Mentőszolgálatnál dolgoznak főállásban egészségügyi szolgálati jogviszonyban. Ugyanakkor mindezek ellenére mégis javasolnám bevonásuk megfontolását, a munkáltató(k) irányába történő megkeresések megtételét, hiszen így a hétvégi és ünnepnapi időszakban teljes mértékben megvalósítható lenne azon cél, hogy az ügyelet az alapellátási feladatai mellett folyamatosan magas színvonalon biztosítsa a súlyos, életveszélyes kórképek ellátásának lehetőségét is egyaránt.

Az orvosi ügyeletekkel kapcsolatos további aktuális kérdés az is, hogy az ügyeletek működtetése továbbra is önkormányzati feladat marad, vagy központosított formában fog-e tovább működni. Pontos és hivatalos forrásokból ezen kérdés jelenleg nem válaszolható meg. Tény, hogy Hajdú-Bihar Megyében 2021. július 1-től ún. pilot project formájában az orvosi ügyeleteket az Országos Mentőszolgálat szervezi. Sajtóhírek alapján a rendszer stabilan és sikeresen működik, és működését az egész ország területére tervezik kiterjeszteni (jelen híradások szerint úgy, hogy az Önkormányzatok dönthetnek a csatlakozásról, vagy tovább működtethetik a korábbiaknak megfelelően az ügyeletet). Ugyanakkor nem hivatalos értesülések szerint bár a Hajdú-Bihar megyei pilot projectben minden tárgyi és eszközös feltétel rendelkezésre áll, de az ügyeletes személyzet biztosítása igen komoly nehézségeket okoz, sok esetben jóval nagyobb problémát jelent, mint az Önkormányzatok által működtetett rendszer esetében. A rendszer egész országra való kiterjesztésének igen markánsan és határozottan 2022. január 1.-re való datálása azóta a hivatalos forrásokból is eltűnt, így minden rendelkezésre álló információt összegezve véleményem szerint az ügyelet hosszú távú önkormányzati fenntartására érdemes tervezni és felkészülni.

Végül szeretnék ismerteni néhány az ügyelet napi működésével kapcsolatos információt, figyelembe véve azt, hogy jelen forgalmi adatokat igen óvatosan szabad csak értékelni, értékelésüknél figyelembe kell venni a COVID-19 világjárvány és annak megfékezésére hozott intézkedések ügyeleti betegforgalomra gyakorolt hatását, az egészségügyi szolgálati jogviszony

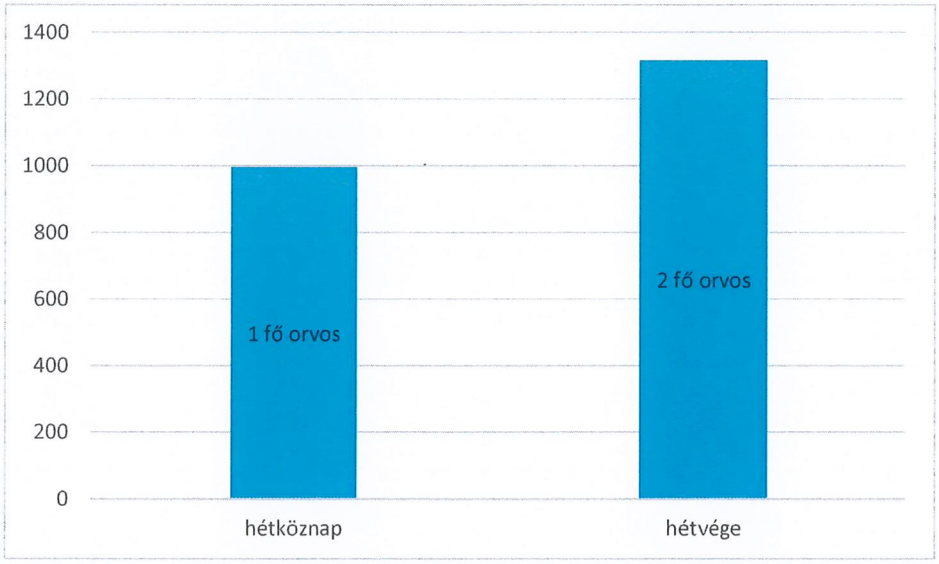
bevezetését, illetve az ügyeletek központosítására való törekvések okozta bizonytalanságokat egyaránt. Így azon mutatók, melyek a korábbi beszámolókban ismertetésre, és több évre visszamenőleg elemzésre kerültek, jelen pillanatban nem alkalmasak az ügyelet működésének elemzésére. Ugyanakkor 2 fontos kérdéskör elemzése mégis meg kell történjen: a jelen ügyeleti szerkezet működőképességének elemzése, illetve az egyes települések ügyeleti szolgáltatáshoz való hozzáférésének elemzése. Az adatok forrásaként az ügyeleti szoftverben rögzített (és a NEAK felé jelentett) ügyeleti ellátások szolgálnak 2021.12.16. és 2022. szeptember 1. közötti időszak vonatkozásában. (A jelenleg használt ügyeleti szoftver ugyanis 2021.12.16-án került használatra, a korábban használt szoftver adatai viszont nem kompatibilisek). Mindezek ellenére fenti kiterjedésű időszakban már statisztikailag értelmezhető és elemezhető mennyiségű adat áll rendelkezésünkre a fenti kérdések megválaszolására.

A vizsgált időszakban 2314 beteg került ellátásra. Az ellátások helyszíne alapján történő megoszlást az alábbi ábra szemlélteti.

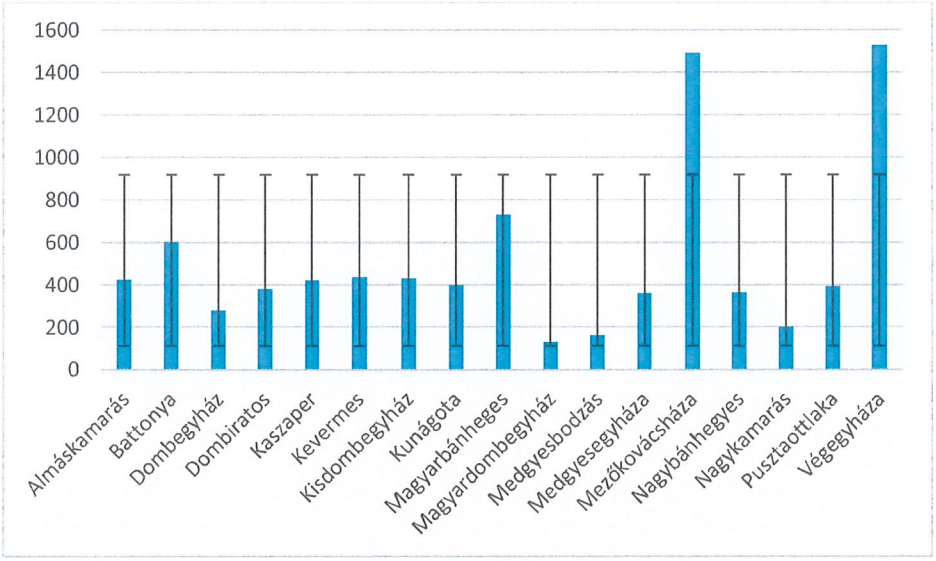


A fent részletezett korlátok mellett a következő tendenciák figyelhetőek meg. A rendelőben való ellátások továbbra is az ügyeleti ellátások legnagyobb részét reprezentálják. Figyelembe kell azonban venni, hogy a COVID-19 3. hulláma alatti időszakban a rendelőben történő ellátások valamelyest alacsonyabb, de akkor is a legmagasabb arányt képviselték, jelenleg viszont az ábrán láthatónál nagyobb arányban figyelhetőek meg. Ugyanez mondható el a lakáson történő ellátások tekintetében is. A telemedicina tekintetében viszont pontosan fordított tendencia látható, a COVID-19 3. hulláma alatt volt nagyobb, jelenleg pedig kisebb arányban megfigyelhető. A rendelőben történő ellátások tekintetében érdemes lenne (nem csak ügyletben) a világjárványtól függetlenül a személyes orvos-beteg kontaktusok számát a

szakmailag indokolt esetekre korlátozni, és kissé rugalmasabb formában, de fenntartani azt a rendszert, hogy a rendelőben történő ellátás telefonos konzultációt követően orvosi javaslatra, előre meghatározott időpontban történjen. Ez alapvetően a telemedicina alkalmazásának preferálásával valósítható meg. A rendszer egyértelmű előnyt jelent mind az ellátórendszer, mind a beteg oldaláról, hiszen az ellátórendszerben felszabaduló kapacitás a ténylegesen személyes ellátást igénylő betegek ellátására fordítható idő növelésével az ellátási minőség javulását eredményezi, a telemedicinával ellátható beteget felesleges utazástól és időráfordítástól kíméli meg, de a személyes megjelenés szükségessége esetén is rendkívül lecsökkenti a várakozási időt, és így csökkenti a kontamináció lehetőségét is (a iatrogen – egészségügyi ellátás során keletkező – infekciók a COVID-19-től függetlenül is óriási problémát jelentenek világszerte!). A lakáson történő ellátásokkal kapcsolatban sajnálatos módon sok esetben továbbra is megfigyelhető a lakosság részéről úgy a kényelmi, mind a szociális indokból való követelés. Ugyanakkor a hatályos jogszabályoknak megfelelően lakáson történő ellátást az ügyelet továbbra is csak tartósan fekvő betegek és sérültek részére tudja garantálni. Természetesen továbbra is törekszünk a lakosság sokszor nehéz szociális helyzetével, nehéz közlekedési viszonyokkal kapcsolatos kéréseit is a lehető legmagasabb mértékben kielégíteni, de ilyen indokkal csakis akkor tudunk területi ellátást biztosítani, amennyiben a jogszabályi kötelezettségen felül arra szabad kapacitásunk marad. A telemedicina vonatkozásában elmondható, hogy annak arányát mindenképpen növelni szükséges az ügyeleti ellátások tekintetében is. Tény, hogy a telemedicina eddig nem került széles körben alkalmazásra (elsősorban technikai korlátok miatt), de a XXI. század kihívásainak az ügyeletek tekintetében is meg kell felelni. A telemedicina nem az ellátók „lustasága", hanem pontosan a beteg érdekeit szolgáló ellátási forma!



Másik igen fontos betegforgalmi paraméter az ellátott esetek megoszlása hétköznapok illetve hétvége-ünnepnapok vonatkozásában. Ezen paraméter azért bír különös jelentőséggel, mert az egyesített ügyeleti rendszer indításával kapcsolatos egyik legnagyobb aggodalom az volt, hogy alkalmas-e a rendszer ilyen kiterjedésű terület ellátására. Az előrejelzések azt mutatták, hogy amennyiben hétvégén és ünnepnapokon a kötelezően előírt 1 fő orvos, 1 fő ápoló és 1 fő gépkocsivezetőn felül további 1 fő orvos beállításra kerül, akkor a rendszer alkalmas lesz az ügyeleti feladatok biztonsággal történő ellátására. Mint a fenti ábrán látható, a várakozásoknak megfelelően valóban a hétvége-ünnepnapi időszakokra koncentrálódnak az ügyeleti esetek, tehát a plusz 1 fő orvos beállítása a hétvégi-ünnepnapi időszakra biztosítja a fokozott ügyeleti terhelés mellett is a beteg biztonságos ellátását.



Az egyes települések lakosságának ügyeleti ellátáshoz való hozzáférésének lehetőségét az ellátott esetek településenként történő eloszlásának vizsgálata teszi lehetővé. Az ábrán az egyes településeken állandó lakcímmel rendelkező, az ügyelet által ellátott betegek száma figyelhető meg. Látható, hogy alapvetően aránylag stabilan, néhány kivételtől eltekintve hasonló arányban vesznek részt az egyes települések lakosai az ügyeleti ellátásban. A nagyobb szóródást eredményező 4 település Battonya, Magyarbánhegyes, Mezőkovácsháza és Végegyháza. Mezőkovácsháza esetében ez alapvetően az ügyeleti rendelő könnyebb elérhetőségéből fakad,

a további településeken ennek pontos oka nem határozható meg, feltehetőleg a lakosság egészségi állapota és szociális körülményei játszhatnak legfőképpen szerepet. Ha azonban figyelembe vesszük az ábrán feltűntetett szórás mértékét is, akkor látható, hogy a szórástartományon kívül csak Mezőkovácsháza és Végegyháza települések helyezkednek el (Mezőkovácsháza esetében továbbra is azon országosan minden központi ügyelet esetében megfigyelhető jelenség az oka, mely szerint az ügyeleti központnak helyt adó településen a könnyebb elérhetőség miatt országosan minden esetben nagyobb ügyeleti részvétel mutatható ki). Tehát a szórástartomány figyelembe vételével elmondható, hogy gyakorlatilag valamennyi település ügyeleti részvétele szórástartományon belül helyezkedik el, tehát az egyesített ügyeleti rendszerben is megvalósul valamennyi résztvevő települések megfelelő hozzáférése az ügyeleti ellátáshoz.

Összefoglalás.

A 2020. december 1-én elindult egyesített ügyeleti rendszer a megszervezésére rendelkezésre álló igen rövid idő, a COVID-19 világjárvány, az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetése okozta bizonytalanságok ellenére sikeresen elindult. A szükséges személyi- és tárgyi feltételek rendelkezésre állnak, és folyamatosan biztosítottak. A hétvégi megerősített ügyeleti létszám a várakozásoknak megfelelően szükségesnek bizonyult, ugyanakkor a jelen forgalmi viszonyok mellett elegendő is a biztonságos betegellátás feltételeinek megteremtéséhez. Az egyes települések ügyelethez való hozzáférése biztosított. A bizonytalanságok ellenére az egyesített ügyeleti rendszerben való hosszútávú működtetésre kell az Önkormányzatoknak felkészülniük és tervezniük. Mindezek igen komoly erőfeszítéseket igényeltek valamennyi Önkormányzat részéről, segítő közreműködésükért ez úton is szeretnénk köszönetet mondani. Egyúttal ez úton is szeretném köszönetemet kifejezni az ügyeletben résztvevő Kollégáimnak, akik sokszor komoly áldozatok, és nehéz körülmények között is biztosítják Dél-Békés lakosságának ügyeleti ellátását.

További kérdések esetén készséggel állok rendelkezésre!

Mezőkovácsháza, 2021. szeptember 09.

Dr. Dankó Alpár István

Ügyeletvezető főorvos

2. sz. melléklet

A központi orvosi ügyelet 2021. évi pénzforgalmi kimutatása (forintban)

Kiemelt előirányzat megnevezése	2021. évi eredeti előirányzat	2021. évi módosított előirányzat	2021. évi teljesítés	Teljesítés %-a
Bevételek				
Önkormányzat költségvetési támogatása				
Önkormányzatoktól átvett működési célú p.eszköz	41.920.000	40.882.310	40.882.310	100%
OEP-től átvett működési célú pénzeszköz	41.736.000	56.088.800	56.088.800	100%
Intézményi működési bevétel: Ebből teljesült: Omsz visszatérítése Szolgáltatások bevétele		699.169	699.169 529.664 169.500	100%
Pénzforgalom nélküli bevételek Előző évi pénzmaradvány igénybevétel				
Bevételek mindösszesen	**83.656.000**	**97.670.279**	**97.670.279**	**100%**
Kiadások				
Személyi juttatás	1.000.000	455.700	455.700	100%
Munkaadókat terhelő járulék	140.000	63.570	63.570	100%
Dologi kiadás	89.919.000	84.187.912	84.187.912	100%
Ebből teljesült: Omsz-nak átadott: Óradíj: Takarítás Biztosítás: Egyéb működési költségek: üzemanyag,szakmai anyag,gyógyszer gépkocsi karbantartás			 1.764.000 78.167.789 609.600 1.441.758 2.204.765	
Beruházás	1.000.000	224.500	224.500	100%
Működési célú tartalék		21.141.597		
Kiadások mindösszesen	**92.059.000**	**106.073.279**	**84.931.682**	**80,07%**

Mezőkovácsháza 2022. 03.31.

Kovács Tünde
Költségvetési Iroda

3.sz.melléklet

A központi orvosi ügyelet
2021.12.31-én
Követelés önkormányzatoktól átvett működési célú pénzeszközre
(forintban)

Megnevezés	Előírás	Teljesítés	Követelés
Pusztaottlaka	**536.760**	**492.030**	**44.730**
Medgyesbodzás	**1.489.320**	**496.440**	**992.880**
Összesen:	**2.026.080**	**988.470**	**1.037.610**

Mezőkovácsháza 2022. 03.31.

Kovács Tünde
Költségvetési Iroda

Beszámoló a központi orvosi ügyelet 2021. január 1. és 2021. december 31. közötti működéséről a Dél-Békési Kistérség területén

Tisztelt Polgármester Nő/Úr!

Tisztelt Jegyző Nő/Úr!

Tisztelt Képviselőtestületek!

Az alábbiakban a Dél-Békési Kistérség területén működő központi orvosi ügyelet főbb tapasztalatait foglaljuk össze a 2021. január 1. és 2021. december 31. közötti időszak vonatkozásában. A betegforgalmi adatok kizárólag a vizsgált időszakot elemzik, az általános elemzések tekintetében viszont minden fejezet végén rövid aktuális helyzetelemzés is található, melyek támpontot nyújtanak az ügyelet jelen helyzetének megismeréséhez. Ezek részletes ismertetése az aktuális, 2022. évre vonatkozó beszámolóban fog megtörténni.

Előzmények.

2020. december 1.-ig a Dél-Békési Kistérség területén 2 településen működött központi orvosi Dél-Békési Kistérség saját szervezésében. Azonban a humán erőforrás biztosításának - bár az ügyeletek működéséhez szükséges humán erőforrás mindkét telephely esetén folyamatosan biztosított volt - fokozódó nehézségei illetve a működtetéshez szükséges kiegészítő finanszírozás előteremtése (a központi finanszírozás mellett) szükségessé tette a korábbi szerkezet átgondolását és átszervezését.

A jelenlegi ügyeleti szerkezet kialakításával, a központi ügyeletek működtetésével kapcsolatos általános jellemzőkkel és kihívásokkal kapcsolatosan utalunk a 2021. őszén elkészített beszámolóra, melyben a központi orvosi ügyelet 2021.12.16. és 2022. szeptember 1. közötti működése került ismertetésre. Jelen beszámolóban csak azon elemek kerülnek részletes

ismertetésre, melyek az elmúlt időszak tekintetében jelentőséggel bírnak, illetve az ügyelet további működtetése során várhatóan jelentős kihívásokat jelenthetnek.

A központi ügyelet jelen működése a Dél-Békési Kistérség területén.

Az ügyelet Mezőkovácsházán, az Árpád utca 167. szám alatt működik a mentőállomással egy épületen belül, de elkülönítetten. Rendelkezésre állásának ideje hétköznapokon 16-08 óra, illetve hétvégén és ünnepnapokon 08-08 óra közötti időszakra terjed ki, és központi ügyeleti formában működik. Hétköznapokon 1 fő orvos, 1 fő ápoló és 1 fő gépkocsivezető, hetek utolsó munkanapján, hétvégén és ünnepnapokon megerősített személyzettel 2 fő orvos, 1 fő ápoló és 1 fő gépkocsivezető biztosítja a lakosság ellátását. Ellátási területe Almáskamarás, Battonya, Dombegyháza, Dombiratos, Kaszaper, Kevermes, Kisdombegyház, Kunágota, Magyarbánhegyes, Magyardombegyház, Medgyesbodzás, Medgyesegyháza, Mezőkovácsháza, Nagybánhegyes, Nagykamarás, Pusztaottlaka és Végegyháza településekre terjed ki.

Az ügyeleten folyamatosan biztosítottak a jogszabályokban előírt orvostechnikai eszközök, gyógyászati segédeszközök és gyógyszerek, sőt a jogszabályokban előírtnál nagyobb mennyiségben és összetételben állnak rendelkezésre. Így lehetőség van, és rendszeresen meg is történik az ügyelet által a jogszabályokban előírt feladatokon felüli magas prioritású esetek, magas időfaktorú betegség miatt jelentkező betegek rendelőben és területen történő ellátása is, mely jelentősen hozzájárul a Kistérség lakosainak egészségügyi ellátási színvonalának biztosításához, és ellátási biztonságának fenntartásához egyaránt.

Humán erőforrás tekintetében szakdolgozók (ápolók és gépkocsivezetők) esetén szinte kizárólag a Kistérség területén élő és/vagy dolgozó, nagy számban az Országos Mentőszolgálatnál jogviszonyban álló Kollégákkal történik az ügyeletben résztvevő szakdolgozók biztosítása. Orvosok tekintetében a Kistérség területén praktizáló, tapasztalt háziorvosok biztosítják az ügyeleti szolgálat jelentős részét, de főként a hétvégi időszakokban és ünnepeken, amikor megerősített, 2 fő orvossal működik az ügyelet, más területen vagy kórházakban dolgozó Kollégák is erősítik a rendszert. Humán erőforrásunk az elmúlt időszakban stabilnak mondható, 2021-ben valamennyi orvos és szakdolgozónkat sikerült megtartani, ami nagyban hozzájárul az ügyelet stabilitásához.

Eszközeink mind mennyiségükben, mind összetételükben megfelelnek a jogszabályi előírásoknak és a szakma szabályainak egyaránt. Figyelembe véve azonban, hogy számos esetben az ügyelet biztosított (jogszabályi kötelezettségén felüli) ellátást kritikus állapotú betegek számára, ezen betegcsoport ellátására szükséges eszközeink fejlesztése javasolt. Ez elsődlegesen oxigénterápiás eszközöket foglal magában. Figyelembe véve, hogy az orvosi oxigén biztosítása a földrajzi adottságokat figyelembe véve komoly logisztikát igényel, ez elsősorban a meglevő oxigénpalackok számának bővítése, illetve mobil oxigénkoncentrátorok beszerzését foglalja magában. Tekintettel azonban arra, hogy számos esetben az ügyelet biztosította -kollégáink felkészültségének köszönhetően az elvárhatónál jelentősen magasabb szakmai színvonalon- a Mentők helyszínre érkezéséig kritikus állapotú betegek sikeres ellátását, többször sikeres újraélesztését, az ehhez szükséges eszközpark kialakítása és fenntartása mindenképpen a lakosság ellátási érdekeit szolgálja.

Az ügyeletes gépkocsi az ügyleti feladatok ellátására jelenleg alkalmas, illetve a korábbi ügyeletes gépkocsi mint tartalék gépjármű rendelkezésre áll, ez a közeljövőben várhatóan nem fog problémát jelenteni. Sajnálatos módon az ügyeletes gépkocsi 2021-ben vadkárt szenvedett, melynek javíttatása megtörtént, a javíttatás ideje alatt viszont a tartalék gépkocsival folyamatosan tudtuk a területi ellátást is biztosítani. Az ügyeletes gépkocsi üzemeltetése mellett tehát a tartalék gépkocsi fenntartása egyértelműen indokolt. Mérlegelhető lehet ugyanakkor a gépkocsipark felújítása, az elidősödött tartalék gépjármű helyére a jelenlegi, még jó műszaki állapotúnak mondható gépkocsi beállítása, helyére pedig a lehetőségek függvényében új gépkocsi beszerzése. Az ügyeleti gépkocsik igénybevételét, az úthálózat állapotát figyelembe véve ügyeleti tevékenységre gépkocsi 10 évnél hosszabb időtartamra nem használható.

Az ügyeleti rendelő a mentőállomás épületében található. Nap közben háziorvosi rendelés történik itt, ügyeleti időben ügyeleti szolgálat. A háziorvosi praxis Kollégáival az együttműködés kitűnő, mindkét szolgálat zökkenőmentesen tudja szolgáltatását nyújtani, több esetben példaértékűen együttműködve. A jogszabályokban előírt és a tényleges működéshez szükséges helyiségek biztosítottak, de a lehetőségek figyelembe vételéve mérlegelni kell esetlegesen egy új, a korszerű betegellátásnak megfelelő kubatúrával rendelkező ellátóhely kialakítását, ahol megfelelő számú, méretű, elrendezésű, és a tényleges ellátási igényeknek megfelelő kialakítású helyiségek rendelkezésre állnának.

Kihívások és aktualitások a központi orvosi ügyelet működtetésében.

1. **Humán erőforrás biztosítása.**

A humán erőforrás biztosítása mind szakdolgozók, mind orvosok tekintetében folyamatos feladatot jelent. Az egészségügyre (is) jellemző, hogy a feladatok ellátása csak az ágazatban dolgozók jelentős túlmunkája árán valósítható meg. Ennek két alapvető oka az igen magas igény és igénybevétel, valamint az ezt kielégíteni próbáló dolgozók alacsony létszáma. A probléma csak akkor oldható meg tartósan, amennyiben mindkét oldal korrekt felülvizsgálata és korrekciója megtörténik. Mindezek részletes ismertetésétől azonban itt eltekintünk, mert ezek országos egészségpolitikai kérdések, az ügyelet működtetése szempontjából azonban helyi intézkedésekkel lokálisan enyhíthetőek ezek a feszültségek, ezért ezen lehetséges intézkedésekre koncentrálunk a továbbiakban.

Az egészségügyben történő munkavállalás fő motivációi az anyagi természetű motiváció, a hivatástudat, a megbecsültség, a munkahelyi közösség, a vezetőség hozzáállása, a munka mennyisége és intenzitása, a munkakörülmények, a szakmai sikerek, és a szakmai előremenetel, megbecsültség. Az egészségügy egyes szektoraiban az egyes motivációs tényezők különböző sorrendben és különböző súllyal esnek latban munkavállalói oldalról. Az alapellátási ügyeletben a szakmai előremenetel gyakorlatilag minimális mértékben biztosítható, így a további motivációs tényezők erősen felértékelődnek. Az Önkormányzat(ok) és az ügyeletvezetői oldalról egyaránt törekszünk a közreműködőkkel történő folyamatos és aktív kommunikációra, a problémák feltárására, meghallgatására és aktív megoldására, a dolgozók adminisztratív terheinek csökkentésére. A munkakörülmények tekintetében jelenleg is zajlik az ügyeleti pihenők bútorzatának cseréje, de egy új, korszerű ügyeleti épület jelentős mértékben járulhatna hozzá a munkahelyi komfort emeléséhez. A jogszabályban előírtaknál nagyobb mennyiségű és összetételű eszközök, gyógyszerek biztosítása nem csak az ellátás biztonsága, de a munkakörülmények, és az elérhető szakmai sikerek alapjának megteremtése szempontjából is nagy jelentőségű. A megbecsültség érzése és éreztetése az Önkormányzatok felől egyértelmű, és ez komoly hatással van a lakosság ügyelethez való hozzáállására is, még a viszonylag gyakori napi konfliktusok ellenére is. Ezért fenti motivációs tényezőket továbbra is hasonló szinten fenn kell tartani, lehetőségekhez képest akár intenzitásukat növelni, mert ezzel lehet a helyi ügyelet versenyképességét fenntartani. Megjegyzendő, hogy versenyképességünkben a földrajzi elhelyezkedés sajnálatosan eleve versenyhátrányt eredményez, ezért fenti intézkedések még inkább felértékelődnek. (Ráadásul pontosan a földrajzi elhelyezkedés miatt nagy jelentőségű a megfelelő szakmai színvonal biztosítása az

alapellátásban és az alapellátási ügyeletben egyaránt, hiszen sokszor ez az egyetlen lehetőség a lakosság egy részének az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre!).

Az ügyeleti munka intenzitásának és az ügyeleti díjazásnak a kérdése önálló fejezetben kerül ismertetésre.

Fentiekből látható, hogy a humán erőforrás biztosítása igen nagy kihívást jelent az ügyleti ellátásban is. Éppen ezért kell napirenden tartani a 2021. július 2-án módosított 4/2000 ESzCsM rendeletben foglalt lehetőséget mentőtisztek és okleveles kiterjesztett hatáskörű ápolók (APN) alkalmazásának lehetőségéről. A módosítást követően az ügyeletekben meghatározott feltételek teljesülése esetén mentőtiszt vagy okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló is részt vehet. Alkalmazásuk egyik fő feltétele a folyamatos orvosi konzultációs lehetőség és szükség esetén az 1 órán belül elérhető személyes orvosi jelenlét. A mezőkovácsházi központi orvosi ügyeletben hétvégén és ünnepnapokon 2 fő orvos van egy időben jelen, tehát ezen időszakban az 1 fő orvos, 1 fő mentőtiszt összetételű ügyelet teljes mértékben megfelelne (sőt túl is teljesítené) a jogszabályi feltételeket. A mentőtisztek főiskolai diplomával rendelkező, magas időfaktorú, súlyos kórképek ellátására képzett kitűnő szakemberek, akik az Országos Mentőszolgálatnál (és több sürgősségi osztályon is) önállóan látnak el életveszélyes kórképekben szenvedő betegeket. Jelenleg biztosított a folyamatos orvosi jelenlét, azonban ez jelenleg már igen komoly erőfeszítések árán valósítható csak meg, és reális lehetőségként kell számolni azzal, hogy akár a közeljövőben humán erőforrás hiányos helyzet állhat elő, amikor már csak a fenti szakemberek bevonása jelenthet jogszerű és szakszerű megoldást az ügyelet további működtetésére. Mérlegelendő azonban az is, hogy egy ilyen rendszer hamarabb történő, gyors bevezetése esetén nagyobb lehetőség van megfelelő számú és minőségi munkaerő toborzására.

Aktualitás 2022-ben: Fenti komplex humán erőforrás stratégia ellenére az ügyeleti dolgozók, elsősorban orvosok tekintetében 2022-ben kritikus mértékűre csökkent a közreműködők száma. A kieső Kollégák pótlása gyakorlatilag megoldhatatlanná vált a komplex humán erőforrás stratégiánk ellenére is. Ennek fő okai a pandémia okozta extrém túlterhelés, kiégés, elöregedő orvostársadalom, elégtelen létszámú utánpótlás és ezekkel együtt részben a jelentős ágazati bérrendezések okozta motivációcsökkenés együttesen. Sajnálatos módon országosan észlelhető jelenség, hogy az ügyeletek számos alkalommal nem képesek feladatuk megfelelő ellátására, melyre régiónkban is több példa volt (bizonyos településeken több alkalommal is napokig nem működött alapellátási ügyelet). Mezőkovácsháza esetében ilyen eseményre soha nem volt példa, de a kritikus humán erőforrás helyzet sajnálatos módon minden igyekezet ellenére is

bármikor rendkívüli helyzet előállását eredményezheti. Mindezek megoldása csakis országos egészségpolitikai intézkedésektől várható, helyi szinten azonban szükségessé válhat a fentiekben részletezett szakdolgozók bevonása az ellátás folyamatos és színvonalas biztosítása érdekében.

2. Ügyeleti díjazás.

Szakdolgozók és orvosok tekintetében is az elmúlt években jelentős változások történtek a bérezés tekintetében. Utoljára 2022. januárjában történt bérrendezés mind szakdolgozók, mind orvosok tekintetében, és 2023. januárjában ismételt változások vannak beütemezve. Az egészségügyi bértáblák szerint a díjazás alapvetően a végzettség és a munkában töltött évek alapján történik, tehát az egyes dolgozók esetében jelentős különbségek állhatnak fenn. Szakdolgozók tekintetében, átlagosan 10-15 éves jogviszonyt figyelembe véve 2200 Ft/óra, orvosok tekintetében pedig az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) döntése alapján 6000-8500 Ft/óra ügyeleti díjazás aktuális (megjegyzendő, hogy műszakos munkarend esetén orvosok esetében ez a 12000 Ft/óra díjazást is meghaladja). A jelenlegi óradíjaink ezen értékektől jelentősen elmaradnak, így az ügyelet működőképességének megtartása érdekében ezeknek mindenképpen korrekciója szükséges. Figyelembe véve, hogy az ügyelet fenntartása jelenleg a központi finanszírozás mellett csak jelentős kiegészítő támogatásokkal valósítható meg, fenti óradíjak alkalmazása sajnálatos módon nem lehet realitás, de egy kompromisszumokon alapuló korrekció az ügyelet működőképességének fenntartása szempontjából elengedhetetlen. Figyelembe kell venni azt a korábban részletezett tényt is, hogy az ügyeleti munkában való részvétel motivációja sok egyebek mellett döntő részben anyagi jellegű, és minden egyéb intézkedéssel csak az ügyeleti szektoron belüli munkahelyválasztás befolyásolható. Számos, a régión belüli ügyelet már jelenleg is a Kistérség területét ellátó ügyelet díjazásán felüli anyagi juttatásokat biztosít, ami szintén szükségessé teszi az ügyeleti díjak korrekcióját.

Aktualitás 2022-ben: Minden tényezőt figyelembe véve szakdolgozók tekintetében 2300 Ft/óra, orvosok tekintetében hétköznapokon (1 fő orvossal működő időszakban) 6000 Ft/óra, hétvégén (2 fő orvossal működő időszakban) 5000 Ft/óra díjazás biztosítása válik szükségessé. Az új ügyeleti díjazások bevezetése már a 2022. év során szükséges. Megjegyzendő az is, hogy amennyiben a humán erőforrás biztosítása szempontjából szükségessé válik mentőtisztek/APN-

ek bevonása az ügyeleti munkába, az a kiadások tekintetében nem jelent költségcsökkenést, kizárólag a humán erőforrás stabilizálása szempontjából lehet ennek jelentősége.

Összegszerűen a díjazás korrekciója (orvosok és szakdolgozók együttesen) havi 1,5 M Ft többletköltséget igényel, mely az eddigi felelős gazdálkodásnak köszönhetően várhatóan a települések számára nem jár az ügyeleti tagdíjak növekedésével.

3. Diszpécserszolgálat

A Társulási döntéseknek megfelelően 2021. évben megtörtént az ügyeleti diszpécserszolgálat feltételrendszerének kidolgozása, és a szükséges adminisztratív intézkedések kivitelezése. A diszpécserszolgálat lényege, hogy az ügyeleti szolgáltató, az illetékes kórházak és mentésre jogosult szervezetek együttműködésével az ellátásra szoruló beteg azonnal a megfelelő szolgáltató által kerüljön ellátásra, azaz mentést és sürgősségi ellátást igénylő beteg esetében ne teljen felesleges idő azzal, hogy „nézze meg előbb az ügyelet", hiszen ez jelentős késedelmet jelent pontosan azon betegcsoport ellátása során, akiknél a megfelelő ellátási forma elérése akár percek alatt is igen nagy jelentőséggel bír betegségük kimenetele szempontjából. És fordítva: az alapellátási teendőket igénylő beteg ellátása ne kerüljön be a mentés-sürgősség körébe, feleslegesen terhelve az így is túlterhelt rendszert, és a beteget is egy sokkal időigényesebb ellátási ágra kényszerítve. A rendszer tehát alapvetően növeli az ellátási biztonságot és az ellátás szakmai színvonalát, ezért bevezetése mindenképpen a lakosság érdekeit szolgálja.

Aktualitás: 2022. márciusától lehetőség nyílt a diszpécserszolgálat elindításának első lépéseire. A lakosság számára fenti intézkedés nem fog észlelhető változásokat jelenteni, hiszen az ügyeleti telefonszám változatlan marad, és a hívásokat is az ügyeleten ápolóként dolgozók fogadják, ami rendkívül szerencsés helyzet, hiszen ápolóink évtizedes tapasztalattal bírnak az ügyelet és a mentés működésével kapcsolatosan egyaránt, így személyükben garantálható a rendszer elindításához szükséges tapasztalat rendelkezésre állása. A szakmai hátteret (és a diszpécserként közreműködő ápolók díjazását) mint mentésre jogosult szervezet, az Alföld Ambulance biztosítja, induláskor rendelkezésre bocsátva az Orosházi Kistérség Többcélú Társulásával már több éve működtetett közös diszpécserszolgálata szakmai hátterét. A szakdolgozók induló képzése 2022. március 1-ig saját hatáskörben megtörténik, majd a 2022. év során (a pandémiás helyzet alakulásának megfelelően, amikor a jelenléti oktatás lehetővé válik) a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság (MSOTKE) által kidolgozott, és sürgősségi osztályokon már kötelezően alkalmazandó MSTR (Magyar Sürgősségi Triázsrendszer)

akkreditált oktatása is meg fog történni. Hosszú távú tervként az MSTR mintájára tervezünk egy kifejezetten alapellátási ügyeleti döntéshozatali rendszert is hazai viszonyokra adaptálni, és akár az Országos Mentőszolgálatnál alkalmazott MIR-hez (mentésirányító rendszer) hasonlóan szoftveres döntéstámogatási rendszert kifejleszteni, ami akár egy országos rendszer alapját is képezheti a későbbiekben.

4. COVID-19.

A beszámoló készítésének időpontjában a COVID pandémia omikron hullámának leszálló ágában vagyunk. Jelen hullám igen nagy számú esetek mellett zajlik, ugyanakkor a korábbi hullámokhoz képest a súlyos állapotú beteg száma lényegesen alacsonyabb, ami nagyrészt az oltások által biztosított hatékony védelemnek köszönhető.

Tekintettel arra, hogy korábbi beszámolókban a COVID19 pandémiával kapcsolatos helyi helyzetek részletesen ismertetésre kerültek, itt csak utalunk azokra, illetve kiemeljük, hogy a vészhelyzeti forgatókönyveknek köszönhetően az ügyeleti ellátás az ügyeleti személyzetet is érintő fertőzések ellenére folyamatosan biztosított volt, és nem vált szükségessé komolyabb vészhelyzeti intézkedések bevezetése az alapellátási ügyelet tekintetében.

Kiemeljük, hogy a járványügyi véleményekkel összhangban a járványügyi korlátozó intézkedések fokozatos lazítása, akár feloldása is várható, azaz várhatóan hamarosan helyreállhat a pandémia előtt megszokott működés. A pandémia alatt felhalmozódott tapasztalatok felhasználása azonban kívánatos, hiszen számos olyan vonatkozása is volt a korlátozó intézkedések alatt kialakult működési rendnek, ami a továbbiakban is hasznos lehet, és a betegellátás biztonságát és színvonalát emeli.

Egyik ilyen tényező a telemedicina előretörése. Bár a telemedicina előtérbe kerülését a pandémia miatt korlátozott orvos-beteg személyes találkozások gyakoriságának csökkentésének szükségessége okozta, ennek fenntartását egyéb okok is szükségessé és indokolttá teszik. Egyrészt a XXI. században a rohamosan fejlődő informatika önmagában a telemedicina (és informatikai medicina) előretörésének igényét jelenti, hiszen pontosan olyan hatékonyságot képes biztosítani tényleges orvos-beteg találkozás nélkül is, mint a hagyományos ellátási formák, sőt bizonyos beavatkozások tekintetében széles körben elérhetővé tesz eddig csak szűk, speciális centrumokban elérhető terápiás és diagnosztikai lehetőségeket. Mindezek mellett lényegesen kevesebb idő és energia ráfordítását igényli mind

az ellátó, mind a beteg részéről, és azt is jóval komfortosabb formában (elég csak a személyes megjelenések nélkül, otthonról intézhető egyre több ügyintézési lehetőségre gondolni: Önkormányzatok, Kormányhivatal, Adóhatóság, Földhivatal, Közüzemi szolgáltatók stb.). Az alapellátási ügyelet tekintetében ez a telefonos medicinát jelenti jelenleg, melynek részaránya az elmúlt években jelentősen növekedett a korábbi évekhez képest. A telefonos medicina jóval szélesebb körben jelent hozzáférést az ügyeleti szolgáltatáshoz, mindezt lényegesen gyorsabban és az ellátásra szoruló számára lényegesen komfortosabb formában. Jelen (a kívánatostól még mindig messze álló) arányának megtartása, lehetőség szerint növelése tehát mindenképpen indokolt. Ezért jelen beszámolóban is külön részt fordítunk az egyes ellátási formá elemzésére, és az ügyelet teljesítményének értékelése során az elkövetkezendőkben is kiemelt kérdésként fogjuk ezt kezelni.

Másik fontos tényező a COVID-19 kapcsán a védőfelszerelések használatának hangsúlyossága. A pandémiát megelőzően az alapvető higiénés előírások betartása mellett viszonylag gyakran megfigyelhető volt a személyi védőfelszerelések használatában való laza fegyelem, annak ellenére, hogy az ügyeletünkön a megfelelő védőfelszerelések megfelelő mennyiségben rendelkezésre álltak. Ennek köszönhetően szerencsés módon akkor is megfelelő mennyiségben rendelkezésre álltak, amikor a megnövekedett igényeknek megfelelően beszerzésük jelentősen nehezített volt. Így továbbra is javaslom ésszerű mennyiségben a védőfelszerelések készletezését, és fogyásuknak megfelelő ütemben történő pótlását. A járványhelyzet alakulását figyelembe véve teljes védőfelszerelés használatára egyre ritkábban lesz szükség, de kívánatosnak tartom az általános védőfelszerelések intenzívebb, és rutinszerű használatát minden egyes betegellátás során. Ez némileg az anyagköltségek növekedését eredményezheti, de összességében a betegellátás biztonságát szolgálja, tehát mindenképpen támogatandó cél.

A központi orvosi ügyelet forgalmi adatai.

A forgalmi adatok elemzésének forrásaként az ügyeleti szoftverben (Oxydoki) rögzített (és a NEAK felé jelentett) ügyeleti ellátások szolgálnak 2021.01.01. és 2021. 12. 31. közötti adatokra vonatkozóan.

A vizsgált időszakban 3741 beteg került ellátásra. A központi orvosi ügyelet feladatairól „Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről" rendelkező 47/2004 ESzCsM rendelet rendelkezik, melynek értelmében „ügyeleti szolgálat a háziorvosoknak a sürgős - a következő rendelési időig nem halasztható - orvosi tevékenységek

elvégzése céljából szervezett szolgálata". Azaz a központi orvosi ügyelet feladatai közé azon alapellátás körébe tartozó esetek ellátása tartozik, melyek ellátása nem halasztható a következő rendelési időig, ügyeleti időben kell megtörténjen, és a beteg állapota nem igényli a sürgősségi ellátás körében történő ellátást.

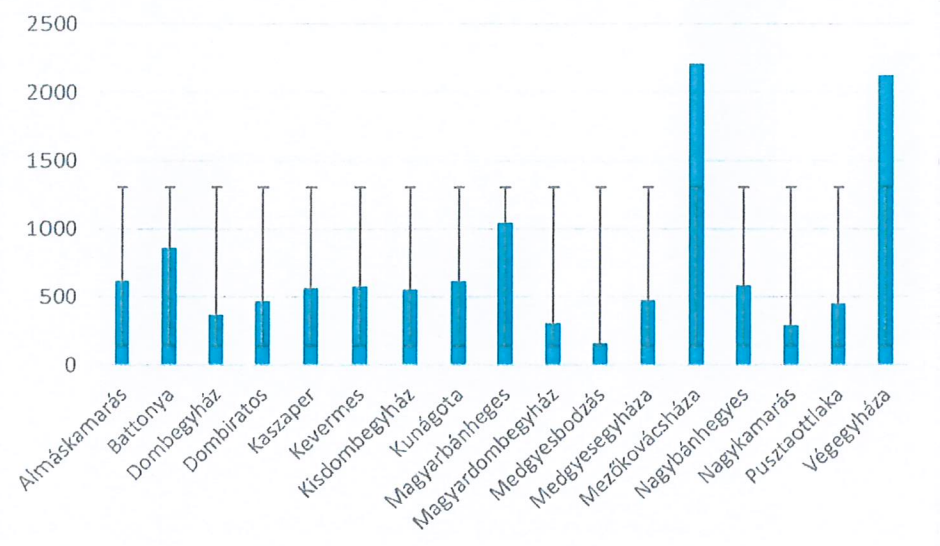
Ebből a szempontból nem indokolt, és nem is szakszerű azon betegek ügyeleti ellátása, akik későbbiekben sürgősséggel történő beutalást igényelnek, hiszen az ő ellátásuk egyből a mentés-sürgősség körében történő ellátást indokolna, ügyeleti ellátásuk akár a betegség kimenetele szempontjából kedvezőtlen is lehet, hiszen magas időfaktorú, súlyos kórképek esetén az ügyeleti ellátás indokolatlan közbeiktatása csak növeli a definitív ellátáshoz történő hozzáférés idejét. Mégis fontosnak tartjuk, hogy az ügyelet képes legyen, és be is kapcsolódjon ezen esetek ellátásába is, hiszen azon esetekben, amikor akár a mentés, akár a sürgősség aktuális ellátó kapacitásának beszűkülése miatt nem lehetséges ezen ellátási formák igénybevétele fenti betegcsoport esetében, akkor, mint mozgósítható tartalék kapacitás, az ügyelet nagy jelentőséggel bír. Fontos azonban, hogy ezen ellátások tekintetében az ügyelet csak mint lehetséges tartalék kapacitás szerepeljen, mert rendszer szinten feladataink közé nem tartozó ellátásokat folyamatosan biztosítani csak a kötelező feladatok ellátásának rovására lehetséges. Ilyen jellegű esetek nem lényeges számban, de rendszeresen előfordulnak, és bár az ügyelet kötelező feladatainak ellátását veszélyeztető szituáció a vizsgált időszakban nem fordult elő, mindenképpen indokolt ezen esetek folyamatos monitorizálása, szükség esetén a társszolgáltatókkal való elemzése egyaránt.

Szintén nem indokolt, és nem is szakszerű olyan esetek ügyeleti ellátása, melyek a következő rendelési időig halaszthatóak lennének. Ilyen esetek már jóval nagyobb számban fordulnak elő, és ezek visszaszorítása már komolyabb kihívást jelent. Szakmailag sem támogatható ezen esetek ügyeleti ellátása, hiszen több tekintetben az ügyelet nem rendelkezik a háziorvosi kompetenciák egy részével (pl. táppénzes állományba vétel stb.), az ügyeleten nem áll rendelkezésre a beteg részletes kórtörténete, és számos esetben előfordul, hogy szükséges, előjegyzésen alapuló ellátások elmaradhatnak a későbbiekben, amennyiben a beteg a további vizsgálatok és ellátás biztosítása és megszervezése céljából nem jelentkezik ügyeleti ellátást követően háziorvosánál. Figyelembe véve ugyanakkor a területen élő lakosság sokszor meglehetősen rossz egészségi mutatóit, az alapellátás jelentős leterheltségét, az ellátásoz való hozzáférés sokszor meglehetős nehezítettségét, az ügyeleten törekszünk ezen esetek maximális ellátására is, de a fentiekhez hasonlóan ezeket az ügyelet csak addig tudja felvállalni, amíg mellette a kötelező feladatainak ellátását ez nem veszélyezteti.

Összességében elmondható, hogy a 2021. év során ellátott esetszám az ügyelet teljesítőképességének felső határán mozog, az ügyeleti terhelés további növekedése már potenciálisan veszélyezteti az ügyeleti feladatok ellátásának biztosítását. Általánosságban elmondható, hogy az ügyeleti ellátások száma éves szinten az ellátandó lakosság 3-5%-nak számával egyezik meg, ami nagyságrendileg 1000-1500 eset ellátását jelentené. Az ellátott 3741 eset ennek több mint kétszerese volt. Megoldást jelenthet fent vázolt problémákra, mind a magas időfaktorú kórképek, mind az alapellátás keretében történő ellátást igénylő esetek tekintetében a közös diszpécserszolgálat elindítása, melynek egyik leglényegesebb eleme pontosan az adott esetnek azonnal a megfelelő ellátási ágra történő irányítása, azaz magas időfaktorú kórképek esetén mentés-sürgősség, ügyleti ellátási igény esetében ügyeleti ellátásra, ügyeleti ellátást nem igénylő esetben pedig alapellátásba történő irányítása. 2021. év során, a fentebbi fejezetekben részletezetteknek megfelelően ennek a feltételrendszerének megteremtése megtörtént, és 2022. március 1-vel a rendszer beindításra kerül.

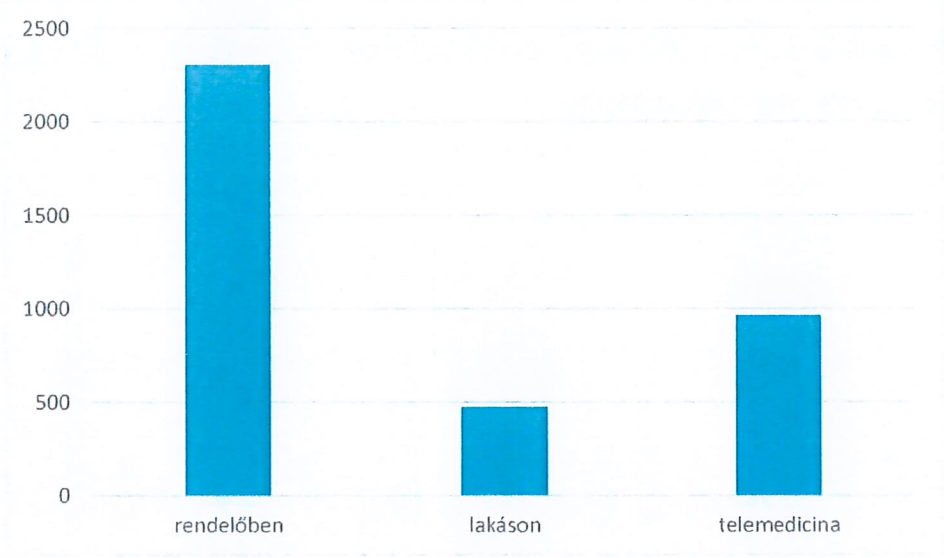
Az egyes települések ügyeleti aktivitása.

Az egyes települések lakosságának ügyeleti ellátásának aktivitását az egyes települések lényegesen eltérő lakosságszámának figyelembe vételével abszolút értékükben vizsgálni nem lehet, ezért az alábbiakban 10.000 főre vetített éves aktivitás kerül ábrázolásra és elemzésre. Így az egyes települések eltérő lakosságszámától függetlenül vizsgálható az egyes települések lakosságának ügyeleti részvételi aktivitása.



Az ábrán látható, hogy a korábbiakhoz hasonlóan ellátási aktivitás szempontjából Battonya, Magyarbánhegyes, Mezőkovácsháza és Végegyháza települések emelkednek ki. Mezőkovácsháza esetében ez alapvetően az ügyeleti rendelő könnyebb elérhetőségéből fakad, a további településeken ennek pontos oka nem határozható meg, feltehetőleg a lakosság egészségi állapota és szociális körülményei játszhatnak legfőképpen szerepet. Ha azonban figyelembe vesszük az ábrán feltűntetett szórás mértékét is, akkor látható, hogy a szórástartományon kívül csak Mezőkovácsháza és Végegyháza települések helyezkednek el (Mezőkovácsháza esetében továbbra is azon országosan minden központi ügyelet esetében megfigyelhető jelenség az oka, mely szerint az ügyeleti központnak helyt adó településen a könnyebb elérhetőség miatt országosan minden esetben nagyobb ügyeleti részvétel mutatható ki). Tehát a szórástartomány figyelembe vételével elmondható, hogy gyakorlatilag valamennyi település ügyeleti részvétele szórástartományon belül helyezkedik el, tehát az egyesített ügyeleti rendszerben is megvalósul valamennyi résztvevő települések megfelelő hozzáférése az ügyeleti ellátáshoz.

Az ellátások helyszíne alapján történő megoszlást az alábbi ábra szemlélteti.



A diagramon látható, hogy az ügyeleti ellátások legnagyobb számban az ügyeleti rendelőben történnek meg, ugyanakkor arányaiban a lakáson történő ellátások száma magasnak, a telemedicina keretében történő ellátások száma pedig alacsonynak tekinthető. Fenti megoszlás

sajnálatos módon nagyon kedvezőtlen, hiszen ideális esetben a telemedicina jelentősen nagyobb arányt kellene képviseljen, míg a lakáson történő ellátás jelentősen alacsonyabb arányban kellene előforduljon (mindazok mellett, hogy fentebb részletezettek értelmében az abszolút esetszámok is a teljesítőképesség felső határait súrolják). A telemedicina preferálása mindenképpen kívánatos, hiszen megfelelő minőségbiztosítási elemek mellett szakmailag igen megbízható ellátási forma, a beteg számára igen komfortos, hiszen otthonából lényeges várakozás nélkül kaphat segítséget, mely maximálisan illeszkedik az informatika térnyeréséhez az élet és az egészségügy minden területén. Lehetővé teszi akár nagyobb számú beteg gyors ellátását, így nagy kapacitású ellátási forma, és a személyes orvos-beteg találkozás kiküszöbölésével jelentősen csökkenti a sajnos világszerte igen gyakori, másodlagos, iatrogen (ellátáshoz kapcsolódó) fertőzések előfordulási gyakoriságát. Reményeink szerint a diszpécserszolgálat elindítása jelentősen emelni fogja ezen ellátási forma gyakoriságát és népszerűségét a lakosság körében.

A lakáson történő ellátások száma és aránya is magasnak tekinthető, ami kedvezőtlen az ügyeleti működés szempontjából. Az ellátások időigényét figyelembe véve ezen ellátási forma igen időigényes, így szűk kapacitásban elérhető a lakosság számára. Az alapellátási esetek lakáson történő ellátása tehát nem csak indokolatlan, hanem az ellátás biztonságát is erősen veszélyezteti, főként igaz ez a hétköznapi, egy fő ügyeletes orvossal működő idejében. A mentést igénylő esetek lakáson történő ellátása pedig a beteg szempontjából okozhat veszélyes időbeni késlekedést. Összességében tehát a lakáson történő ellátási formának mind számában, mind arányában ideális esetben lényegesen kisebb értékeket kellene képviseljen. A diszpécserszolgálat bevezetése e tekintetben is fejlődést fog eredményezni.

Összefoglalás.

A 2020. december 1-én elindult egyesített ügyeleti rendszer 2021. évi működése a folyamatos kihívások ellenére jelenleg is stabil, feladatát magas szakmai színvonalon látja el, számos esetben feladatait és kompetenciáját meghaladó módon, ami igen jelentősen hozzájárul a térség lakóinak ügyeleti időben történő ellátásának biztonságához. Mindez az érintett Önkormányzatok és az ügyeletben résztvevők elkötelezett együttműködésének eredménye, melyet ez úton is szeretnénk valamennyi Önkormányzatnak megköszönni. 2022. évben számos új, és egyre nehezebben megvalósítható válaszokat igénylő kihívás elé nézünk, különös

tekintettel az ügyeleti személyzet folyamatos biztosítására. A probléma azonban nem helyi sajátosság, hanem országos jelenség, és az a tény, hogy Mezőkovácsházán az ügyelet eddig minden nehézség ellenére folyamatosan és sikeresen működött, már önmagában nagy eredmény, és csak a fent részletezett kölcsönös elkötelezettség mellett valósulhatott meg. Országos, rendszer szintű intézkedésekre helyi szinten nyilvánvalóan nincs érdemi lehetőség, de további intenzív, elkötelezett és kitartó munkával véleményem szerint az ügyelet és annak szakmai színvonala továbbra is fenntartható lesz. Ehhez kérem valamennyi Önkormányzat további konstruktív és támogató hozzáállását.

További kérdések esetén készséggel állok rendelkezésre!

Mezőkovácsháza, 2022. március 29.

Dr. Dankó Alpár István

Ügyeletvezető főorvos