



Összefoglaló Tanulmány

EFOP-1.8.23-21-2021-00001

„Az alapellátáshoz kapcsolódó egységes ügyeleti rendszer bevezetése Hajdú-Bihar megyében (pilot)”

2022. október 31.

Tartalom

Bevezetés 3
A projekt szakmai céljai 4
A modellprogram várható előnyei 4
Jogszabályi keretek 6
A projekt indítását célzó előzetes tapasztalatok 6
Az ügyeleti ellátás ismertetése 7
Szervezeti feltételek 7
Ügyeleti gépjárműpark 9
Ügyeleti ellátóhelyek 11
Eredmények szakmai leírása 13
Hajdú-Bihar megye ügyeleti modellprogram 12. havi és összesített elemzése 15
Operatív elemzés 15
Betegforgalom (2022. június) 15
48 órán belül beutalt betegek 17
Feladatszámok napi ingadozása és száma 19
OMSZ-nál a mentésben, nem mentési feladatnak minősített (ún. NACA* 0-2 pont) nemzetközi állapotsúlyossági pontrendszer alapján, objektíven mért esetek számának alakulása 20
OMSZ-nál alkalmazott nemzetközi állapotsúlyossági pontrendszer (ún. NACA) átlaga, amely a mentés során a betegek állapotának objektív mérésére szolgál. 21
A mentésirányításba érkező hívások számának alakulása 22
Az érintett SBO-k terheltségének csökkenése, ezzel összefüggésben mérhetővé válik a forrás megtakarítás és a várakozási idők csökkenése az érintett intézményekben 23
Lakossági visszajelzések, tapasztalatok, nyilvánosság és kommunikáció 25
Összefoglaló 31
Mellékletek 32

Bevezetés

Az EFOP-1.8.23-21.-2021-00001 „Az alapellátáshoz kapcsolódó egységes ügyeleti rendszer bevezetése Hajdú-Bihar megyében (pilot)” című projekt támogatásával az Országos Mentőszolgálat 2021. július 1-től 12 hónapos modellprogram keretében sürgősségi ügyeleti rendszert indított Hajdú-Bihar megyében.

A pilot program tapasztalatait és eredményeit összefoglaló tanulmány bemutatja a modellprogram megvalósítása során szerzett szervezési-, és szakmai tapasztalatokat, és ezzel informatív hátteret nyújthat egy új és egységes ügyeleti ellátás országos kiterjesztéséhez.

A magyarországi egészségügyi ellátórendszeren belül az Országos Mentőszolgálat (Továbbiakban: OMSZ) egységes állami egészségügyi intézmény, melynek alapvető feladata az életmentés, a prehospitális sürgősségi ellátás biztosítása. Feladatait közel 8500 dolgozóval, 256 mentőállomással, 19 mentésirányítási központtal, 790 mentőegységgel egységes szervezeti struktúrában végzi.

Az OMSZ a mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendeletben foglalt feladatain túl, egyes esetekben, sürgősségi ügyeleti feladatokat is ellát, továbbá alkalmas pandémiás, illetve egészségügyi vészhelyzetek kezelésére, az azokra történő gyors és hatékony reagálásra.

Alapvető orvosszakmai törekvése, hogy ezen ellátási területek szakmai eljárásrendjei, azok tartalma egységes, a mindenkor érvényes szakmai szabályoknak megfelelő, valamint a prehospitális ellátás más területeivel is koherens, egymásra épülő legyen, ezzel biztosítva a betegek minél magasabb szintű ellátását.

Az új sürgősségi ügyeleti rendszer Hajdú-Bihar megyében 22 telephelyen magasabb színvonalú betegellátást, ezzel párhuzamosan nagyobb egészségnyereséget eredményez, hiszen a betegek számára egyszerű hozzáférést (egykapus belépés) biztosít. Az OMSZ mentésirányítási rendszerével integrált ügyeleti irányítás hatékonyabb ellátásszervezést valósít meg és szavatolja a magas színvonalú, egységes szakmai koncepció mentén megvalósuló ellátást.

Az OMSZ Észak-alföldi Regionális Mentőszervezetének debreceni mentésirányítása már korábban is ügyeleti irányító tevékenységgel segítette a régió orvosi ügyeleti ellátását, évek óta szoros kapcsolatot ápoltak egymással. Az együttműködés tapasztalatai is segítették a megyei szintű, OMSZ által megvalósított és irányított sürgősségi orvosi ügyeleti rendszer létrehozását és pilotként való üzemeltetését.

A projekt szakmai céljai

A projekt célja az alapellátáshoz kapcsolódó (háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi) ügyeleti ellátás új, egységes rendszerének bevezetését megalapozó pilot program támogatásán keresztül egy magasabb színvonalú, korszerű és szakmailag egységes betegellátás megvalósítása.

„A pilot során az ellátásba bevonható személyek körének bővítésével és a jelenlegi ügyeleti feltételek átszervezésével egy új alapellátási ügyeleti rendszer bevezetését megalapozó működési struktúra megvalósítására és tanulmányozására kerül sor, melyben az ügyeleti ellátás megszervezését az állam átveszi az önkormányzatoktól. Az új alapokra helyezett ügyeleti ellátás folyamatos biztosításának elősegítésével megvalósulhat az alapellátási ügyelet hatékonyabb szervezése, a lakosság egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférése, a betegbiztonság és az elégedettség növelése, valamint a szakellátás terhelésének csökkentése.” (Felhívás EFOP-1.8.23-21.-2021-00001)

Nevesített projektcélok:

- Az alapellátáshoz kapcsolódó (háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi) ügyeleti ellátás új, egységes rendszerének bevezetését megalapozó pilot program Hajdú-Bihar megyében történő megvalósításának támogatása.
- Új és egységes ügyeleti ellátás országos kiterjesztését szolgáló döntés-előkészítő szakmai anyag eredményekről, tapasztalatokról a projekt fizikai befejezésének időpontjára.
- Az ügyeleti ellátás színvonalának emelkedése, a betegbiztonság és az elégedettség növelése,
- Az egészségügyi ellátórendszer elérhetőségének, minőségének, eredményességének és hatékonyságának fokozása.
- Az egészségügyi alapellátás kapuőri és „ügyeleti” funkciók erősítése, az ellátáshoz való hozzáférés hatékonyságának megerősítése, a szakellátás terhelésének csökkentése.
- Az új alapokra helyezett ügyeleti ellátás folyamatos biztosításának elősegítésével megvalósulhat az alapellátási ügyelet hatékonyabb szervezése, a lakosság egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférése, a betegbiztonság és az elégedettség növelése, valamint a szakellátás terhelésének csökkentése a fejlesztés lehetséges előnyeit számba véve.

A modellprogram várható előnyei

- Megvalósul az ügyeleti ellátás új, egységes rendszerének bevezetését megalapozó pilot program Hajdú-Bihar megyében, mely szakmai-szervezési tapasztalattal szolgálhat az országos kiterjesztésnek.
- A projekt fizikai befejezésének időpontjára a pilot tapasztalatairól és eredményeiről összefoglaló tanulmányt készít, amely döntés-előkészítő anyagként szolgál az új és egységes ügyeleti ellátás országos kiterjesztéséhez.

- A beteg számára egyszerűbb hozzáférés (egykapus belépés a kórházon kívüli sürgősségi betegellátó rendszerbe).
- Célzottabb, hatékonyabb ellátásszervezés (az Országos Mentőszolgálat mentésirányítási rendszerével integrált ügyeleti irányítás)
- Akut életveszély esetén azonnali magas szintű beavatkozás (az indokolt esetekben az egységes riasztási elveink alapján hamarabb jutnak a betegek ügyeleti ellátáshoz, mint korábban) (szívinfarktus, stroke, újraélesztés, allergiás reakció, stb.).
- Nő a helyben elvégezhető vizsgálatok és ellátások köre (a járási központokban lesz lehetőség a kórházi ellátást nem igénylő betegek helyszíni laborvizsgálatára és a központban történő gyógyszeres, akár infúziós kezelésre és betegmegfigyelésre is, melynek eredményeképpen nem lesz szükség a beteg beutalására sok esetben a nagyobb távolságra lévő kórházi sürgősségi osztályokra, ezzel csökken a kórházi szükségtelen és felesleges igénybevétel is valamint a betegeknek sem kell nagyobb távolságot megtenniük).
- Garantáltan magas szakmai színvonal, egységes szakmai irányelvek alkalmazása.
- Szakorvosi konzultáció folyamatos lehetősége (telekommunikáció, telemedicina alkalmazása, kiterjesztése pl. stroke, vagy infarktus esetén).
- Hatékony és szakszerű telefonos tanácsadás (24 órás ügyeleti call-center beállításával illetve főként a gyermekellátás során a telefonos tanácsadás bevezetésével lecsökkenthető az ügyeleti kivonulások és ambuláns ellátások valamint a kórházi sürgősségi ellátások száma).
- Egységes képzés, továbbképzés (sürgősségi ellátásra vonatkozó naprakész szakmai eljárásrendeket oktatunk, gyakorlatoztatunk és kérünk számon a nálunk dolgozó és ügyeletet vállaló kollégáknál, orvosoknál, megteremtve ezzel az egységes ellátási működés és betegellátás feltételeit).
- Az eddigi háziorvosi ügyeleti HR krízis feloldása, a speciálisan képzett szakemberek (mentőtiszt, APN) foglalkoztatása.
- Országosan egységes belépési, munkavállalási rendszer kialakítása. (felelősség, adózás, stb.)
- Költséghatékonyabb működés (az anyagi és HR erőforrások optimális elosztása a három szint átfedéseinek kihasználásával, üzleti intelligencia bevonásával).
- Növekvő betegelégedettség, egyenlő egészségügyi hozzáférés.

Az új alapokra helyezett ügyeleti ellátás folyamatos biztosításával megvalósulhat az alapellátási ügyelet hatékonyabb szervezése, a lakosság egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférése, a betegbiztonság és az elégedettség növelése, a szakellátás terhelésének csökkentése, ellátási egyenlőtlenségek csökkentése.

Jogszabályi keretek

Az alábbi két jogszabály keretet biztosított a modellprogram elindításához

- 27/2021. (VI. 29.) EMMI rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosításáról 27/2021. (VI. 29.) EMMI rendelet (hatályos: 2021.07.02 - 2021.07.02). A módosítás lényege, hogy 9a) A háziorvosi ügyeleti szolgálatban a (9) bekezdésben foglaltakon túl a szakképzettségének megfelelő tevékenységben részt vehet az az egészségügyi dolgozó is, aki a) mentőtiszt vagy b) okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló szakképzettséggel rendelkezik.

- 368/2021.(VI.30.) Korm. rendelet. Hatályba lépés: 2021.07.01. - 1. § (1) A Kormány által kihirdetett veszélyhelyzet ideje alatt a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény szerinti, az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról (a továbbiakban: ügyeleti ellátás) – a (2) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) útján is gondoskodhat.

A projekt indítását célzó előzetes tapasztalatok

A mentésirányítási és az ügyeleti ellátást érintő, OMSZ általi tapasztalatok egyértelműen rámutattak arra, hogy a külön szervezeti egységek által megvalósított prehospitális ellátás nem egységes rendszere miatt az ügyeleti ellátásban szakmai, szervezési hiátusok voltak érzékelhetők.

A nem az OMSZ által üzemeltetett ügyeleti ellátásban általánosságban elmondható, hogy az ellátó állomány alapvetően a háziorvosi, vagy rendelőintézeti általános ellátásban járatos, de számos esetben hiányként mutatkoznak a mindenkor érvényes sürgősségi esetek ellátására vonatkozó eljárásrendek, nemzetközi ajánlások ismeretei.

Többek között ennek tudható be az is, hogy az ügyeleti betegellátási folyamat első lépéseként a beteg telefonos kikérdezése és az ellátás szükségességének megítélése és priorizálása a mindenkori az ügyeletet ellátó diszpécser, ápoló szakmai képzettségének megfelelően történt. Az ügyeleti ellátásban éppen ezért a beteg (bejelentő) kikérdezését és az ellátás további folyamatának meghatározását az OMSZ által biztosított egységes mentésirányítási rendszer, magasszintű szakmai közreműködésével magasabb színvonalon lehet biztosítani.

Az ügyeleti ellátás ismertetése

SZERVEZETI FELTÉTELEK

• Az érintett települési önkormányzatok megállapodást kötöttek az OMSZ-szal az ügyeleti ellátás biztosítására 2021. július 1-től 18, majd 2021. augusztus 1-től további 4 telephelyre vonatkozóan.

• Az OMSZ a sürgősségi ügyeleti ellátást Hajdú-Bihar megyében 2021.07.01-től működteti.

- Az ügyeleti ellátáshoz az OMSZ biztosítja a következőket:
  - berendezési – technikai – informatikai háttér,
  - jogszabályi feltételeknek történő megfelelés,
  - gépjárművek,
  - az ellátáshoz szükséges felszerelések, gyógyszerek, egészségügyi ellátó-, és vizsgálati eszközök,
  - a megvalósítás személyi feltételeit, mint a szakmai vezető, telephelyvezetők, adminisztrátorok, egyéb szakmai közreműködők, és a szakmai ügyeleti tevékenységet ellátó szakemberek.

Hajdú-Bihar megyei sürgősségi ügyeleti telephelyek			
Járási Központok	Ügyeleti idő	Szatellitek	Ügyeleti idő
Balmazújváros	Hétköznap 18:00-08:00 Sz-V: 24H	Derecske	Hétköznap 18:00-08:00 Sz-V: 24H
Berettyóújfalu	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H	Hajdúsámson	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Püspökladány	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H	Kaba	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Hajdúböszörmény	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H	Nádudvar	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Hajdúnánás	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H	Biharkeresztes	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Hajdúhadház	Hétköznap 18:00-07:00 Sz-V: 24H	Komádi	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Hajdúszoboszló	Hétköznap 19:00-07:00 Sz-V: 24H	Nyírábrány	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Létavértes	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H	Nyíradony	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Vámospércs	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H	Polgár	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Debrecen Felnőtt	Hétköznap 00:00-24:00 Sz-V: 24H	Sárrétudvari	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H
Debrecen Gyerek	Hétköznap 18:00-22:00 Sz-V: 08:00-22:00	Tiszacsege	Hétköznap 16:00-08:00 Sz-V: 24H

Az ügyeleti időket telephelyenként a fenti táblázat tartalmazza.

A Hajdú-Bihar megyei sürgősségi ügyeleti ellátás az OMSZ általi szervezés alapján jelenleg 22 szervezeti egység részvételével valósul meg. Az ügyeleti telephelyek a mindenkor érvényes jogszabályi, törvényi előírásnak megfelelően, jellemzően munkanapokon délutántól reggelig egyéb munkaszüneti és ünnepnapokon huszonnégy órában teljesítenek szolgálatot. Az ügyeletek biztosítása 16:00 óra és 08:00 óra közt ügyeleti telephelyenként eltérő.

A sürgősségi ügyeletek irányítása központilag, a debreceni ügyeleti irányítás által történik. A telephelyek döntő hányada az általános kivonuló és ambuláns feladatokat is ellátó egészségügyi szakszemélyzet és gépjárművezető rendelkezésre állásával, mint általános felnőtt sürgősségi orvosi ügyeleti ellátó egységként működik.

Debrecenben szakorvosi közreműködéssel, gyermekorvosi ügyelet is a lakosság rendelkezésére áll. Egyes telephelyek ún. „szatellit egységként", két fővel, jellemzően vonuló feladatot ellátó személyzettel működnek.

A szükséges személyi háttér szakmai megfelelését a korábban az ügyeletben dolgozó állomány egy részének képzésével oldottuk meg, valamint döntő többségben az OMSZ-nál foglalkoztatott, magasan képzett szakemberek részvételével biztosítottuk. Orvosszakmai szempontból az egységes betegellátási szabályok, eljárásrendek ismerete és betartása különösen a sürgősségi beavatkozások tekintetében az ügyeleti ellátás során kötelező.

A beteg ellátás folyamata a bejelentéssel kezdődik, melyet a debreceni irányítócsoport ügyeleti irányítása fogad egy erre a célra létrehozott általános ügyeleti hívószám segítségével, ahonnan a megfelelő telephely számára továbbítja az ellátandó feladatot.

Minden ügyeleti ellátás megjelenik a mentésirányítási rendszerben (továbbiakban: MIR) is, a teljes betegellátási keresztmetszet pontos ismeretének érdekében. Ambuláns telephelyre érkező beteg esetén, a helyszínen tartózkodó szakemberünk szintén egyeztet az irányítással, annak érdekében, hogy az elektronikus mentésirányítási adatlap kitöltésre kerüljön.

A feladatok ellátása során az elvárt tevékenységi körnek megfelelően a betegek panaszaik és állapotuk szerint ellátásban, tanácsadásban részesülnek, szükség szerint e-recept és e-beutaló is adható számukra, valamint adott esetben intézménybe szállításukról az OMSZ gondoskodik.

Az eHVB (elektronikus halottvizsgálati bizonyítvány) rendszerébe az ügyelet indulása óta körülbelül 400 felhasználó került regisztrálásra, míg az ügyeleti elektronikus dokumentációt biztosító miniHIS szoftvertekintetében 1300.

Az ügyeleti ellátás során felhasznált gyógyszerek, egészségügyi anyagok, kötszerek, fertőtlenítőszerek egységesített terméklista alapján rendszeresített termékek.

Az üzemeltetéshez szükséges agyagok tekintetében az ügyeleti felhasználás pótlásának biztosítása érdekében az ügyeleti egységeket OMSZ integrálta a mentőállomások

ellátásában bevezetett logisztikai folyamatokba, ezáltal az ellátás folyamatos az ügyeletek tekintetében is.

ÜGYELETI GÉPJÁRMŰPARK

A Hajdú-Bihar megyei ügyelet kapcsán a 22 telephelyre 21 autót biztosítottunk, teljes felszereltséggel. Debrecen telephelyen 2 ügyeleti ellátóhely lett kialakítva (gyermek- és felnőtt) így ezen telephelyekhez összesen 1 db gépjármű tartozik. A gépjárművek újonnan kerültek szolgálatba, működésük és karbantartásuk folyamatos volt.

Az ügyeleti gépjárművek kiválasztása során szempont volt a gazdaságos üzemeltetés a városi és vidéki utakon, adott esetben földúton történő biztonságos közlekedés, valamint az egységes megjelenésre, típusra törekvés.

A gépjárműveket az ügyeleti ellátóhelyek kijelölt garázsában vagy a közvetlen közelében helyeztük el. A 21 db Suzuki Vitara, ügyeleti gépkocsi megfelelően ellátta a feladatát.



Suzuki Vitara ügyeleti gépjármű

Minden gépjárműbe elektronikus menetlevél és gépjárműkövető rendszer került beépítése. Az autók tekintetében az elektronikus követés megfelelően működött.

12 hónap statisztikája:

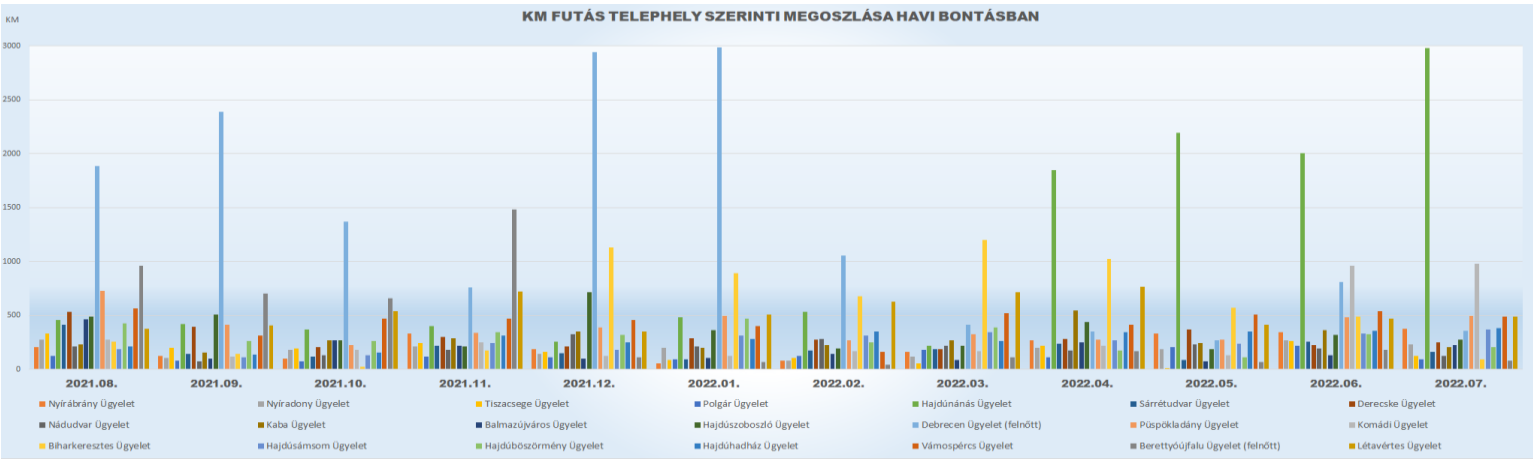
Teljes megtett távolság: 95 213,81 km

Teljes üzemanyag fogyasztás: 7388,20 liter

A következő diagramokon ismertetjük a 21 db gépjármű futási teljesítményét, szemléltetve, hogy megbízható műszaki állapotú és megfelelő felszereltségű ügyeleti gépjármű park nélkül az ügyeleti ellátás magas színvonala, a számos esetben távolabbi helyszínekre történő mielőbbi eljutás, ezáltal a megfelelő betegellátás nem valósulhatna meg.



1. sz. diagram – Összes gépkocsi km futása havi bontásban



2. sz. diagram – Km futás telephely szerinti megoszlása havi bontásban

ÜGYELETI ELLÁTÓHELYEK

Az ügyeleti telephelyeken az OMSZ a pilot indulás előtt, a szükséges orvosi műszer és gyógyszer igényeket felmérve, azokat minden ellátó telephely számára egységesen biztosította. Az ügyeleti gépjárművek, a betegellátást szolgáló diagnosztikai és ellátó eszközeiket tekintve magas színvonalúak, az elvárt szakmai és jogszabályi követelményeknek minden szempontból megfelelnek.

Az ellátáshoz rendszeresített eszközök listáját és megfelelését szemléltetésként, a részletezettség igénye nélkül az 1. számú melléklet tartalmazza.

A betegellátáshoz szükséges gyógyszerek és eszközök megfelelnek az OMSZ és a nemzetközi standardok általi előírásoknak.

Informatikai szempontból az orvosi ügyeletek felszereltségét hasonlóan alakítottuk ki egy mentőállomás felszereltségéhez, így mindenhova tartozik egy laptop nyomtatóval. Az eszközök segítségével a MiniHIS (egészségügyi dokumentációs szoftver) web felületen elérhető, valamint recept és egyéb dokumentumok nyomtathatók. Kiegészítő felszerelésként az EESZT azonosításhoz szükséges E-Személyi olvasó is megtalálható az összes helyszínen.



Komádi ügyeleti ellátó hely

A MIR (mentésirányítási rendszer) integritás (egységes eszközpark, valós idejű kommunikáció) érdekében az ügyeleti telephelyeket fix telepítésű asztali TETRA rádióval szereltük fel, ezen felül az egység számára biztosítottunk kézi TETRA rádiót, mobiltelefont, és a mentőegységeken is rendszeresített Intelligens Fedélzeti Terminált (IFT), azaz tabletet is.

Az átvett ügyeleti telephelyek nem képezték részét a Nemzeti Távközlési Gerinchálózatnak, ennek kiépítése jelenleg is folyamatban van, átmeneti megoldásként mobil szélessávú kapcsolaton VPN használatával csatlakoztak ahhoz.

Az ügyeleti ellátóhelyek egészségügyi szempontból történő felszerelése során OMSZ a háziorvosi rendelő személyi és tárgyi minimumfeltételeit az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet 2. számú mellékletében foglaltakat vette alapul.



Kaba ügyeleti ellátó hely

Az Ügyeleti ellátó helyek egészségügyi szempontból történő felszerelése során OMSZ a háziorvosi rendelő személyi és tárgyi minimumfeltételeit az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet 2. számú mellékletében foglaltakat vette alapul.

Gyógyszerek, egészségügyi anyagok, kötszerek és fertőtlenítőszerek tekintetében, OMSZ egységesített terméklistát rendszeresített, mellyel az ügyeleti telephelyek és ügyeleti gépjárművek feltöltésre kerültek.

Az ügyeleti ellátóhelyek és az ügyeleti autók felszereléséhez (bútor, gyógyszer, orvostechnikai és egyéb eszközök) szükséges eszközpark beszerzésére az OMSZ nem rendelkezett elegendő forrással. Egyes tételeket az OKFŐ biztosított OMSZ részére térítésmentes kölcsönadással. A kölcsönbe adott termék kiváltása még megoldásra vár.

Műszerek és mentéstechnikai eszközök tekintetében OMSZ saját tartalékait (pl. mozgóőrségben használt eszközök, biztonsági készletek) csoportosította át annak érdekében, hogy a Hajdú-Bihar megyei ügyeleteket el lehessen indítani.

Azon tételeket, amelyeket a fent említett két forrásból OMSZ nem tudott biztosítani, azokra beszerzéseket eszközölt. A projekt indulási határidejének betartása érdekében, idő hiányában közbeszerzési eljárás(ok) befejezésére még nem volt lehetőség.

Eredmények szakmai leírása

Az OMSZ orvosi ügyeleti ellátáshoz 2022. január 03-tól az OKFŐ miniHIS szoftverét használja, melyről általánosságban elmondható, hogy az OMSZ egyes sajátosságait, egyedi elvárásait (pl. MIR integráció, mentési, illetve adminisztrációs workflow, valamint OMSZ szakmai protokoll támogatása) leszámítva – amelyek jelenleg fejlesztés alatt állnak - megfelel az elvárásoknak. Használata korszerű, könnyen kezelhető, platformfüggetlen webes felületen történik, erőforrásigénye alacsony, biztonsága megfelel a követelményeknek. A szoftver az EESZT rendszerébe történő validált bejelentkezéshez kötött. Az EESZT kapcsolat - a szükséges adatok rendelkezésre állása, illetve feltöltése és frissülése - megfelel a szakmai és informatikai elvárásoknak.

Ahhoz, hogy az ügyeleti ellátás futási, műszaki és beteg adatai is egységben szerepelhessenek a mentésirányítási rendszer, tehát az OMSZ központi adatbázisában, szükséges a betegek MIR adatlapként történő felvétele, amely a vonuló ellátók esetében Intelligens Fedélzeti Terminál (IFT), az ambuláns ellátás esetén pedig az ügyeleti szoftver használatát jelenti. Ugyanakkor, mint általános követelmény minden ellátott beteg adatai, eHR, eKat bejegyzésként az EESZT-be is feltöltésre kell, hogy kerüljenek. Az OMSZ 2018. november 01-től minden betegellátás meghatározott adatát az EESZT adatbázisába is köteles feltölteni. Mindezen elvárásoknak az OMSZ jelenleg egy darab egységes szoftver használatával nem tud megfelelni, így több felületet használunk. A fejlesztési folyamat lezárásához szükséges lenne a szoftver néhány paraméterének konkretizálása, megváltoztatása.

Ennek oka, hogy a betegellátás során párhuzamosan kell a vonulással járó és az ambuláns betegellátások adatait rögzíteni a MIR-ben, és külön egy erre a célra használt, másik ügyeleti szoftverben is, ami azért megkerülhetetlen, mert a mentésirányítás ESETLAP szoftverében nincsenek az ügyeleti ellátáshoz használt alapvető és fontos elemek (pl. e-receptírás, e-beutaló írás, látlelet felvétel, mikrobiológiai mintavétel kérelem stb.). A rendelkezésre álló ügyeleti szoftverben pedig nincsenek meg a MIR-be integrálás alapfeltételei (bejelentkezés, státuszok, futási, gazdasági adatok, stb.). Az OMSZ által használt „MIR kompatibilis” modul hiányában az indulástól kezdődően tehát kettős, adott esetben hármas dokumentációra volt szükség (mivel nem állt rendelkezésre az OMSZ ESETLAP szoftverében használható modul erre a feladatra).

Megemlítendő továbbá, hogy a dokumentációs terheket növelve a jelenlegi szabályozás szerint halottvizsgálat esetén a dokumentálást szintén elektronikusan egy külön webfelületen, valamint papír alapon is el kell végezni, az ún. halottvizsgálati bizonyítvány kiállításával.

Jelenleg az is megoldásra vár, hogy egy adott feladathoz tartozó orvosszakmai ellátási és beteg adatok az OMSZ számára adatbázis szinten megtekinthetők, hozzáférhetőek legyenek, ugyanis az OMSZ-nak jelenleg nincs rálátása az ügyeleti szoftverben rögzített adatokra. Így ezek későbbi, minőségbiztosítási, ellenőrzési céllal sem elemezhetőek.

A szoftverbe az OMSZ által megfogalmazott, már említett, szakmai és informatikai integrációs követelmények beépítése jelenleg is folyamatban van, várhatóan megvalósulása 2022. vége. Ezzel lehetővé válik az ügyeleti ellátás során képződött összes (futási, üzemeltetési és betegellátási) adatok egy adatbázisban történő rögzítése, statisztikázhatósága, elemzése. továbbá várt eredmény a munka- és erőforrásigényes, duplikált utólagos adatrögzítés csökkenése és a gyorsabb (real time), megbízhatóbb, pontosabb adatrögzítés, adatszolgáltatás.

A fejlesztést az OMSZ szakmai iránymutatása és kontrollja mellett az OKFŐ informatikai területe és a MIR fejlesztője végzi.

Alapvető elvárás volt az is, hogy a beteg függetlenül attól, hogy rendelkezik-e EESZT hozzáféréssel, vagy ennek eléréséhez szükséges eszközökkel, jogosult legyen papír alapon, számára olvasható formában az ellátásának összegző leírását tartalmazó dokumentum igénylésére. Olyan esetekben, mint pl. az intézetbe szállítás, ezt a dokumentumot az elbocsájtó intézménytől is megkaphatja a beteg, vagy igényelheti az OMSZ-tól is. A jelenlegi gyakorlat szerint az OMSZ ambuláns ügyeleti ellátásai során a betegeket papír alapú dokumentációs lappal is ellátjuk (ambuláns lap, illetve vonulások esetén mentési lap).

A jelenlegi ügyeleti szoftverben (miniHIS) a NEAK jelentés lehetősége telephelyhez és orvosi belépéshez kötött. Kiterjesztett használata esetén - és a pilot tapasztalatai szerint is - ez egyszerűbb és betarthatóbb, követhetőbb lenne egy központi távoli eléréssel, olyan fejlesztést követően, mely ezt lehetővé teszi. A fejlesztés az OKFŐ informatika által megvalósítható és támogatott.

A pilot időszakban a miniHIS rendszer informatikai szempontból jól vizsgázott. Összesen 82 db hibabejelentés érkezett, amik túlnyomó része az átmenetileg kialakított mobil szélessáv működéshez kapcsolódott. A tapasztalatok alapján ennek kiváltása feltétlen szükséges a stabil informatikai háttér biztosításához. A rendszer informatikai támogatásában problémát jelent az ügyeletek és az a szupport eltérő munkarendje - ügyeleti időben nem biztosított a teljes körű informatikai támogatás, csak a meglehetősen limitált kapacitású és támogatási színvonalú készenléti szolgálat. Az ügyeleti rendszer kiterjesztése esetén ez feltétlen megoldandó pontként jelentkezik.

Összességében megállapítható, hogy az OMSZ által szervezett és ellátott sürgősségi orvosi ügyeleti tevékenység, mind szervezési, mind betegellátási színvonalat érintően jobb teljesítményt nyújt, mint a "szigetszerűen" megvalósított, egymástól és az OMSZ-tól független ellátók esetében. Az ellátás hatékonyságának, a betegellátásra fordítható rendelkezési és ellátási idő növelésének érdekében kiemelt jelentőségű az informatikai rendszerek (minHIS - MIR) funkcionalitásának bővítése (MIR ügyeleti modul) és integrációjának mielőbbi megteremtése, ezáltal az elektronikus dokumentáció egyszerűsítése.

Hajdú-Bihar megye ügyeleti modellprogram 12. havi és összesített elemzése

A Hajdú-Bihar megye sürgősségi ügyeleti modellprogramjára vonatkozó feladatszabásának megfelelően, elkészítettük a 2022. június havi és az elmúlt 12 hónapra vonatkozó összesített elemzését.

2022. június hónapban összesen 2979 főt láttunk el az ügyeleti modellprogram keretében, a betegek 80.80 %-a végleges ellátásban részesült, 19.20 % esetében pedig kórházba utalásra került sor.

A meghatározott indikátorok az alábbi táblázatokban, ábrákon látható módon alakultak.

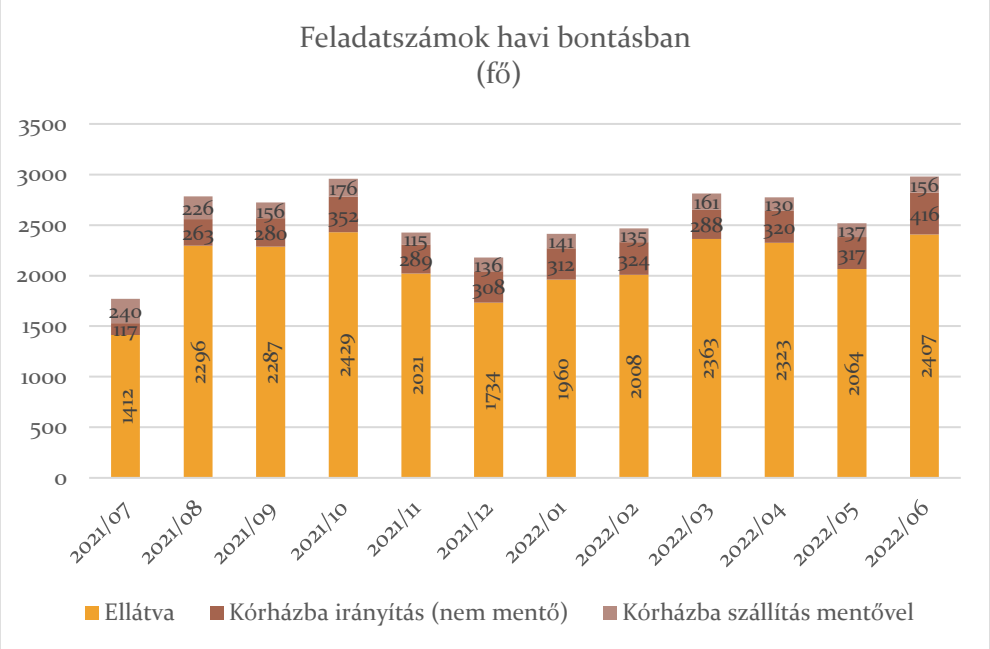
OPERATÍV ELEMZÉS
BETEGFORGALOM (2022. JÚNIUS)

Ellátott betegek	Feladatszám
Kórházba szállítás mentővel	156 fő
Kórházba irányítás (nem mentő)	416 fő
Ellátva	2407 fő
Összesen	2979 fő

1. sz. táblázat: Kórházba szállított és irányított betegforgalom

Ellátott betegek	Feladatszám
Ambulánsan ellátott	2673 fő
Lakáson ellátott	298 fő
Telefonos tanácsadás	8 fő
Összesen	2979 fő

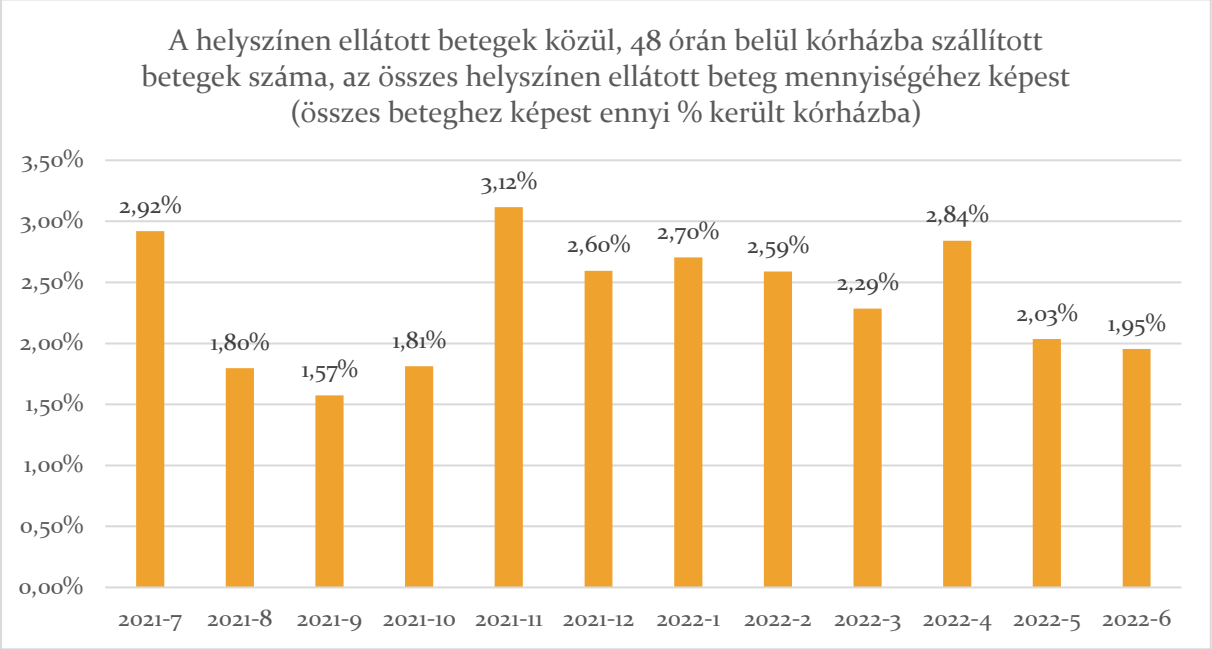
2. sz. táblázat: Ügyeleti ellátás helyszíne, telefonos tanácsadás



3. sz. diagram: a vizsgált 12 hónap feladatszámai, a definitív ellátás és a kórházba utalás arányai.

A fenti 12 hónap ellátási adatait tükröző diagramon jól látható, hogy a betegek 80-83%-a az ügyeleti ellátás során definitív ellátást kap, ez az arány jelentős változást nem mutat.

48 órán belül beutalt betegek



4. sz. diagram: A helyszínen ellátott betegek közül 48 órán belül kórházba juttatott betegek száma havi bontásban

A fenti diagramon látható az összes betegre viszonyítva azon betegek aránya, akiket elsődlegesen ugyan nem utaltak kórházba, de 48 órán belül mentővel mégis kórházba lettek szállítva azonos panaszokkal. Figyelemmel arra, hogy a fenti mutató a működés szakmai hatékonyságának elemzése szempontjából releváns, így annak folyamatos monitorozása szükséges. A rendelkezésre álló adatok alapján a 48 órán belül beutalt betegek aránya tartósan 2-3 %, azonban továbbra is megállapítható, hogy az ellátott betegek nem jelentős mértékű kórházba kerülése független attól, hogy orvos vagy egyéb felsőfokú végzettségű szakember (mentőtiszt, APN) vizsgálta-e/látta-e el először a beteget. Megállapítható, hogy azon telephelyeken, ahol az ellátási területen az alapellátáshoz való hozzáférés korlátozottan valósul meg, ezen mutató magasabb (Biharkeresztes, Hajdúhadház, Létavértes).

	Ellátva		Kórházba 48 órán belül		Átlag / Arány	
Telephely	**mentőtiszt/APN**	**szakorvos/ orvos**	**mentőtiszt/APN**	**szakorvos/ orvos**	**mentőtiszt/APN**	**szakorvos/orvos**
Balmazújváros	56	60	1	2	1,79%	3,33%
Berettyóújfalu felnőtt		51		2		3,92%

Biharkeresztes	21	2	1	0	4,76%	0,00%
Debrecen felnőtt		508		8		1,57%
Debrecen gyermek		394		1		0,25%
Derecske	42	4	1	1	2,38%	25,00%
Hajdúböszörmény		136		5		3,68%
Hajdúhadház	40	60	1	2	2,50%	3,33%
Hajdúnánás	2	173	0	5	0,00%	2,89%
Hajdúsámson	39	7	2	0	5,13%	0,00%
Hajdúszoboszló		198		4		2,02%
Kaba	3	25	0	0	0,00%	0,00%
Komádi	33	3	0	0	0,00%	0,00%
Létavértes	21	61	0	3	0,00%	4,92%
Nádudvar	31	13	0	1	0,00%	7,69%
Nyírábrány	26	2	0	0	0,00%	0,00%
Nyíradony	17	4	0	0	0,00%	0,00%
Polgár	59	4	0	0	0,00%	0,00%
Püspökladány	38	111	1	2	2,63%	1,80%
Sárrétudvari	39	1	2	0	5,13%	0,00%
Tiszacsege	20	23	1	0	5,00%	0,00%
Vámospércs		79		1		1,27%
Végösszeg	**487**	**1919**	**10**	**37**	**1,83%**	**2,80%**

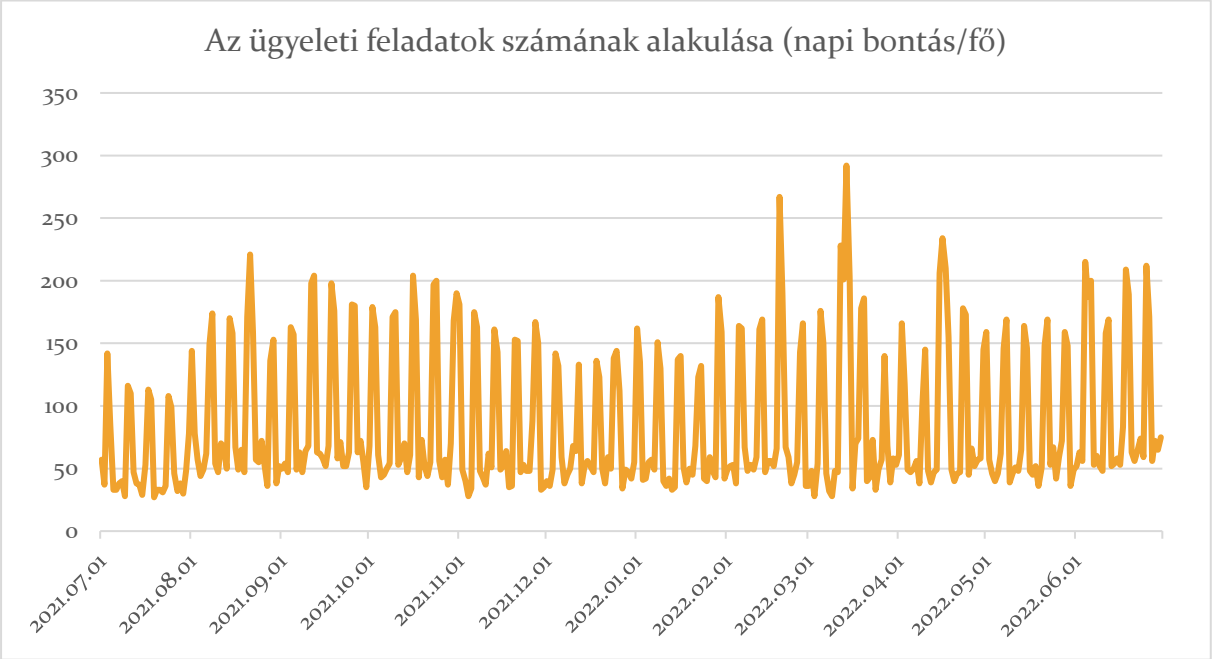
3. sz. táblázat: 48 órán belüli kórházba kerülés az ellátók szerint, telephelyi bontásban 2022. június.

Megállapítható, hogy az ellátott betegek nem jelentős mértékű 48 órán belüli kórházba kerülése független attól, hogy orvos (2.80%) vagy egyéb felsőfokú végzettségű szakember (mentőtiszt, APN: 1.83 %) vizsgálta-e/látta-e el először a beteget, hiszen mint az a fenti ábrából is látható nincs jelentős különbség a két ellátói csoport között. Általánosságban ez az arány szakmailag a helyszíni ügyeleti ellátásban dominálóan megjelenő alacsony időfaktorú kórképek lassabb zajlás dinamikájával lehet összefüggésben. Ezen kórképek az első-orvos beteg kontaktus során még nem indokolnak azonnali ügyeleti időben történő kórházi beutalást, majd később válhat indokolttá további kivizsgálási folyamat

Az ügyeleti telephelyeken ellátott és kórházba utalt betegek számának és arányának ismeretében megállapítható, hogy bizonyos telephelyek terheltsége/kihasználtsága továbbra is kifejezetten alacsony értéket mutat (Biharkeresztes, Nyíradony, Komádi, Sárrétudvari, Kaba) más telephelyekhez (Debrecen Felnőtt ügyeleti központ, Debrecen gyermek ügyeleti központ, Hajdúnánás, Hajdúszoboszló, Hajdúböszörmény) képest.

A fenti ábrán látható, hogy az alapellátási ügyeleti szolgálat által ellátott betegek túlnyomó többségét nem szállítottuk kórházba.

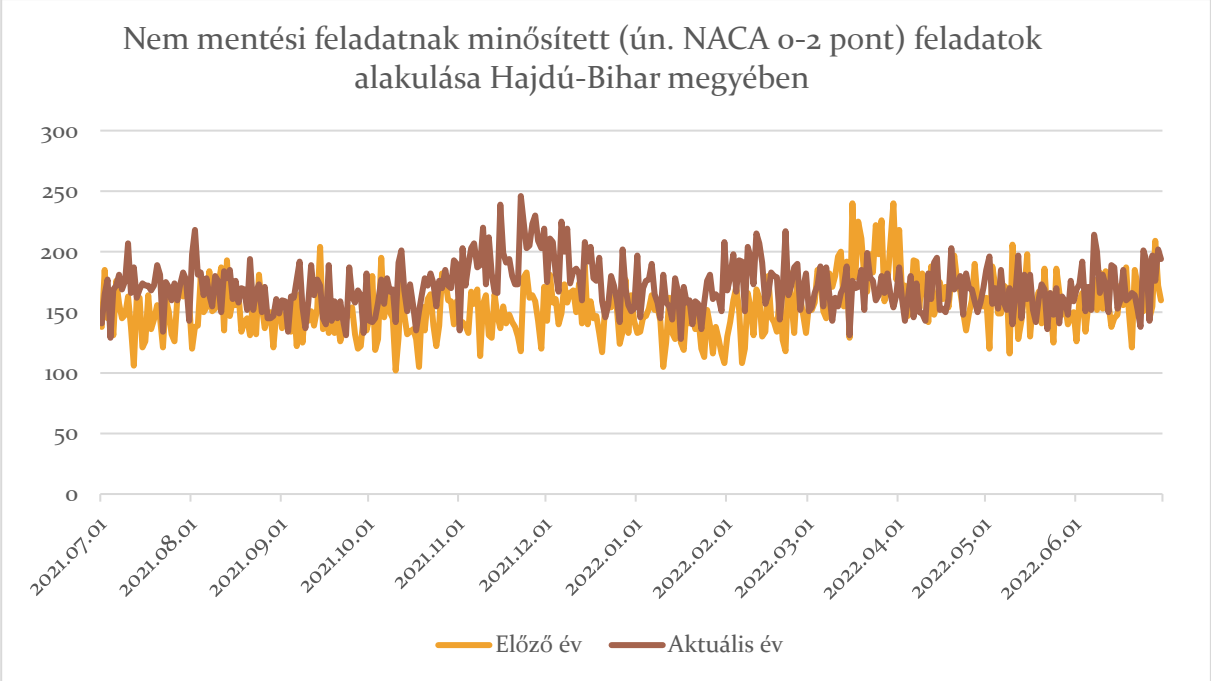
Feladatszámok napi ingadozása és száma



5. sz. diagram: A feladatszámok napi ingadozása az elmúlt 12 hónapban

Augusztus eleje óta a fenti diagramon a feladatok száma stagnálást mutat. A szolgáltatás igénybevétele továbbra is a hétvégi napokon jelentősebb. A feladatszámok napszaki szóródása pedig rámutatott arra, hogy a járási ügyeleti központokban elhanyagolható volt a hétköznap nappali igénybevétel, ezért mivel a háziorvosi rendelkezésre állással párhuzamosan fenntartott szolgáltatás felesleges, október hónaptól ezen hétköznap nappali szolgáltatást Debrecen felnőtt ügyelet kivételével megszűntettük.

OMSZ-nál a mentésben, nem mentési feladatnak minősített (ún. NACA* 0-2 pont) nemzetközi állapotsúlyossági pontrendszer alapján, objektíven mért esetek számának alakulása

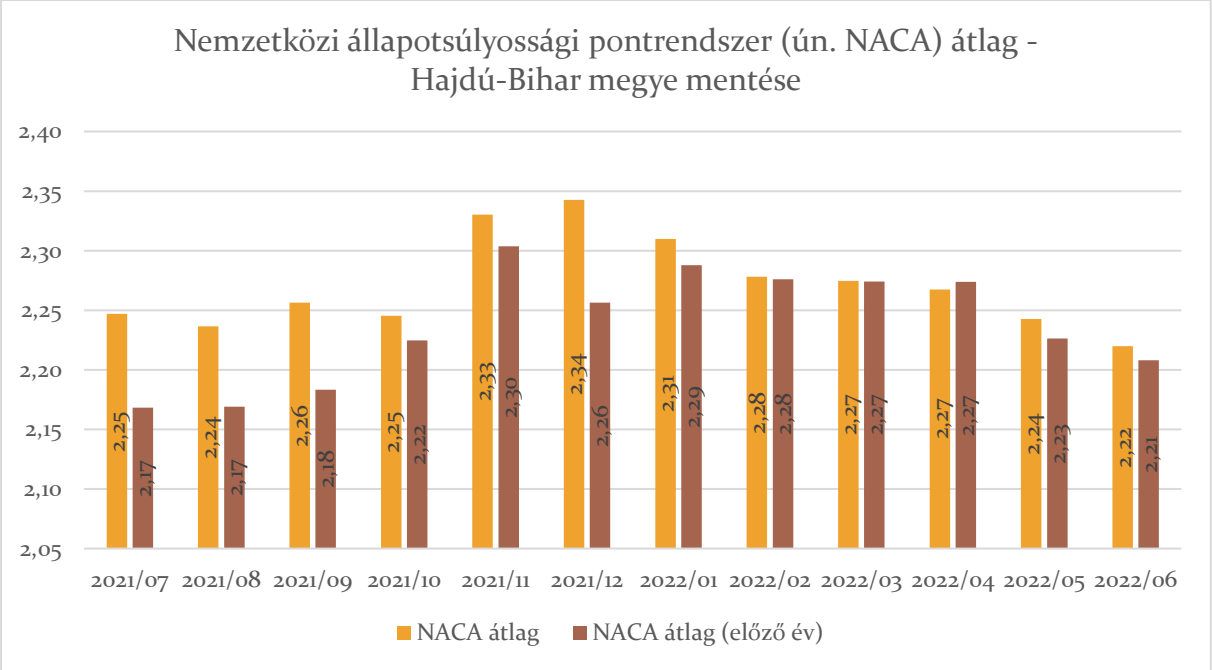


6. sz. diagram: NACA 0-2 besorolású mentési feladatok száma

A 2021. júliustól-2022. júniusig terjedő időszakban mentési adatainkkal összevetve az ügyeleti feladatszámokat: egyelőre nem figyelhető meg tartósan, hogy az OMSZ mentési kapacitásainak kihasználtsága jelentősebben optimalizálódna, azaz csökkenne az indokolatlan NACA 0-2-es mentőfeladatok száma, bár az utolsó hónapok tendenciája javuló eredményeket tükröz, további monitorozása szükséges. Ennek okai a következők lehetnek: - tendenciózusan országosan is emelkedő a mentési feladatszámunk, így még ha a pilot miatt csökkenne is a feladatszám, az emelkedő számok miatt abszolút értékben nem látható a csökkenés, - országosan, társadalmi szinten látható, évtizedes túlhasználását az ügyeleti rendszernek nem lehet 12 hónap alatt normál mederbe terelni, azonban azzal, hogy a folyamat elindult már megtettük az első lépéseket.

Tekintettel arra, hogy a hétköznap nappali háziorvosi szolgálattal párhuzamos ügyeleti ellátást a járásközpontokban megszüntettük, ezzel további hatékonyságnövelő intézkedést vezethettünk be.

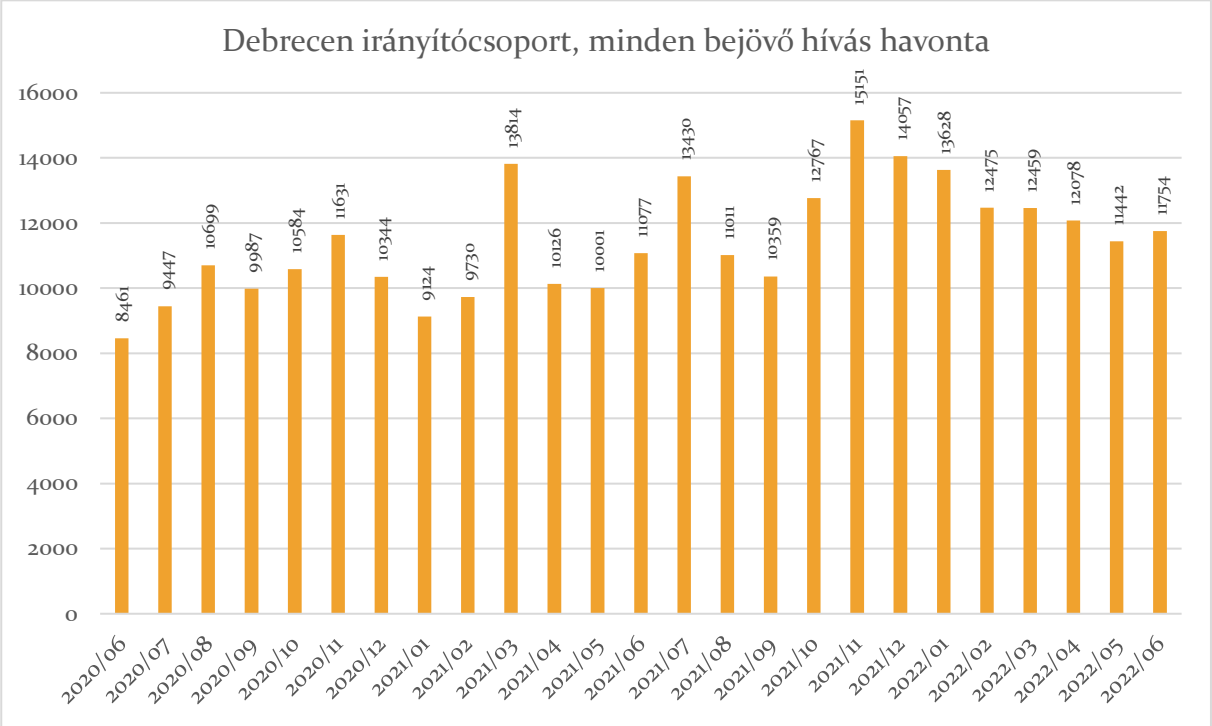
OMSZ-nál alkalmazott nemzetközi állapotsúlyossági pontrendszer (ún. NACA) átlaga, amely a mentés során a betegek állapotának objektív mérésére szolgál.



7. sz. diagram: NACA átlag Hajdú-Bihar megyében

Az adott terület mentésének a megelőző években való vizsgálatával összevetve, nem látható számottevő változás a NACA pontok átlagában.

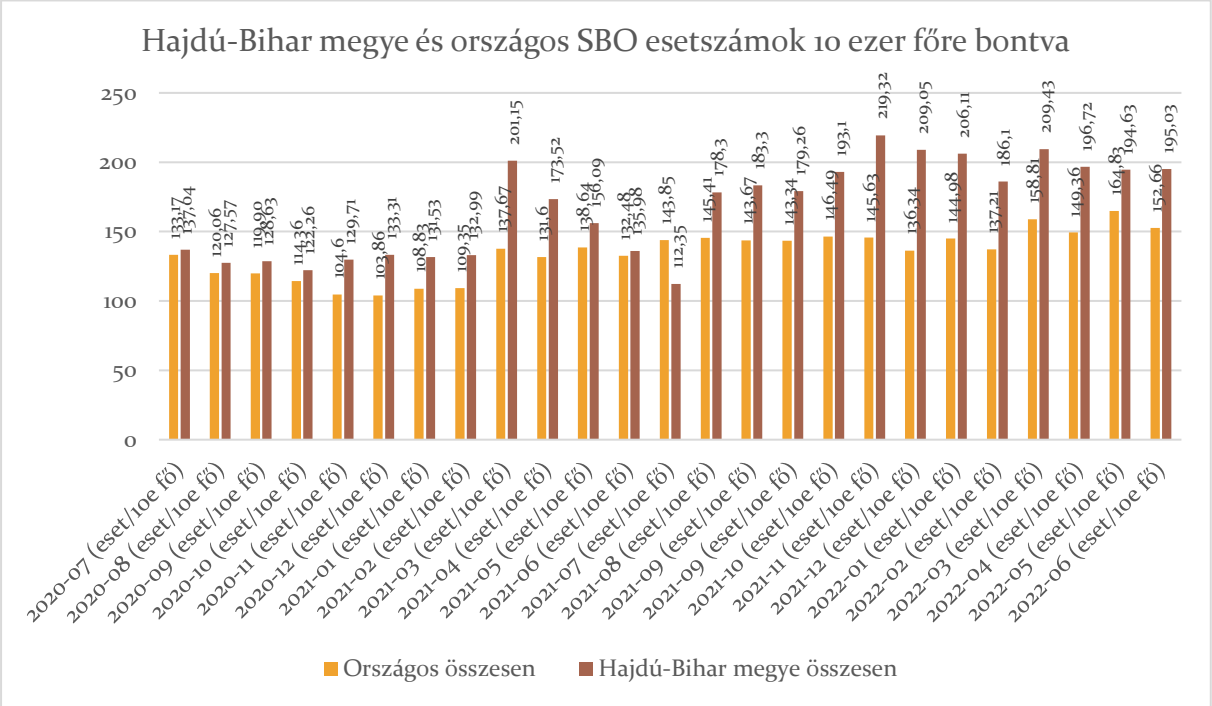
A mentésirányításba érkező hívások számának alakulása



8. sz. diagram: a Debreceni Mentésirányító Központba érkező hívások száma

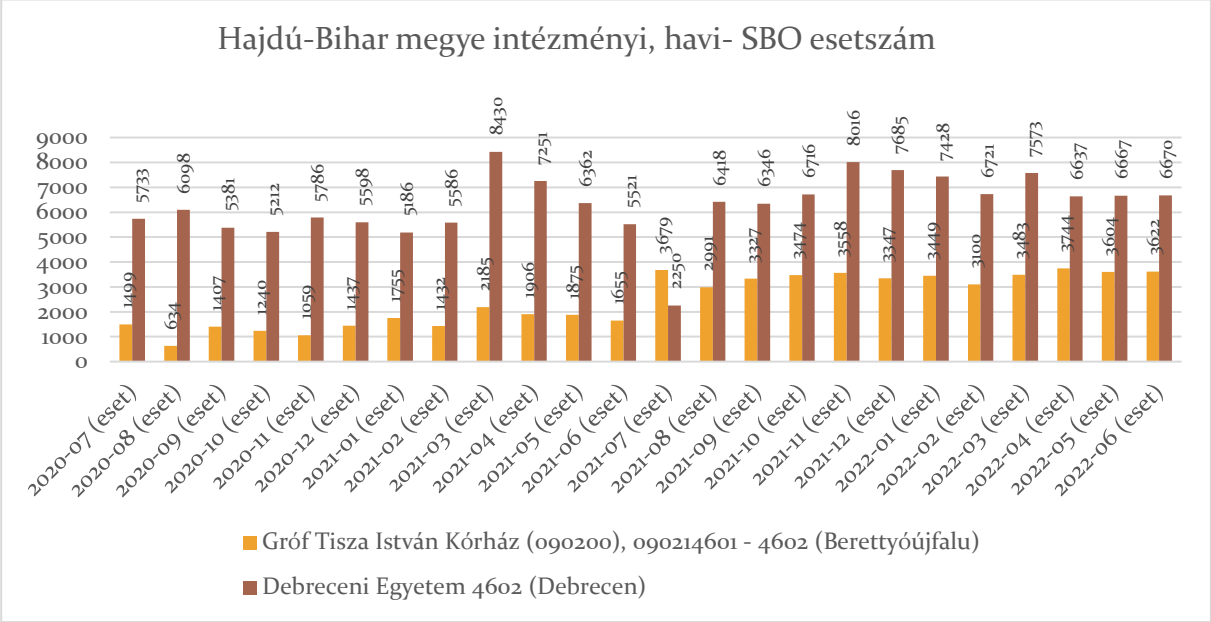
2021. július hónapban átlag feletti beérkező hívást kezeltek a mentésirányítóink, de az augusztus, szeptemberi és októberi hónapokban ez normalizálódott. Az augusztusi, szeptemberi és októberi adatok nagyságrendileg egyezést mutatnak a korábbi évek adataival, majd megfigyelhető a novemberi hónap ismételten emelkedő bejövő hívás száma, mely a járványhelyzet által okozott emelkedő feladatszámokban is megfigyelhetők, valamint tükrözi a Debreceni Irányító csoport ügyeleti hívásokkal kapcsolatos emelkedő feladatszámát, hiszen minden megyei ügyeleti hívás itt kerül rögzítésre.

Az érintett SBO-k terheltségének csökkenése, ezzel összefüggésben mérhetővé válik a forrás megtakarítás és a várakozási idők csökkenése az érintett intézményekben



9. sz. diagram: Országos és megyei SBO forgalom 10 ezer fő lakosra vetítve 2020. július és 2022. június között

A sürgősségi osztályok 10 ezer főre vetített mutatói Hajdú-Bihar megyében a projekt indulása előtti évben is magasabb arányokat mutatott az országos átlaghoz képest, az elmúlt 12 hónap során ez a tendencia továbbra is megfigyelhető, mindamellett, hogy a megyei és az országos feladatszámok is növekedést mutatnak, melynek hátterében az alapellátás és a járóbeteg szakellátás hozzáférési nehézségei is szerepet játszanak. A sürgősségi ügyeleti rendszer sürgősségi osztályokat tehermentesítő szerepe az ügyeleti időszakra vonatkozó tisztított betegforgalmi adatokból jobban leképezhető lenne.



10. sz. diagram: SBO esetszám Hajdú-Bihar megyében – intézményben ellátott betegek száma

Az OKFŐ jelzése alapján a Debreceni Egyetemen júliusban szállítóváltás volt, és az adatszolgáltatásuk csak augusztus hónapra állt helyre. Ennek okán július hónapra egy jóval alacsonyabb, augusztus hónapra – az utólagos betöltések miatt – pedig egy magasabb érték látható a riportban. Ezen hiba miatt az Egyetem említett havi értékei döntéshozatalra nem használhatóak.

Az adatok áttekintése alapján megállapítható, hogy az októberi és novemberi feladatszámok az előző évihez viszonyítva emelkedést mutattak, mely a koronavírus járvány 4. hullámával hozható összefüggésbe

Az Országos Kórházi Főigazgatóság által rendelkezésünkre bocsátott alábbi adatok alapján azonban a COVID mentes időszakokat összehasonlítva jelentős csökkenés mutatkozik a Hajdú-Bihar megyei sürgősségi osztályok betegforgalmát, terhelését tekintve az ügyeleti rendszerünk indítását követően.

Intézmény	201706	201707	201708	201806	201807	201808	201906	201907	201908	202006	202007	202008	202106	202107	202108
DE-KEK		2236	2261	2416	2518	2613	2420	2420	2410	0	2532	2689			
DEKK	1832	1958	1789	2022	2082	2107	2105	1836	2064	0	2118	1998	4682	2024	3365
Gróf Tisza István Kó	1430	1470	1373	1508	1383	1569	1532	1394	1454	0	1344	1404	1328	1484	1404
Kenézy Gyula Kórh	2188	3													
Végösszeg	5450	5667	5423	5946	5983	6289	6057	5650	5928	0	5994	6091	6010	3508	4769

Lakossági visszajelzések, tapasztalatok, nyilvánosság és kommunikáció

A Hajdú-Bihar megyei orvosi ügyeleti rendszerrel kapcsolatos projekt kommunikációja azért volt speciális helyzetű, mert a projekt fizikai kezdete 2021. július 1. volt, a támogatásról szóló pályázat kiírására, illetve a támogatási szerződés megkötésére azonban utólag került sor.

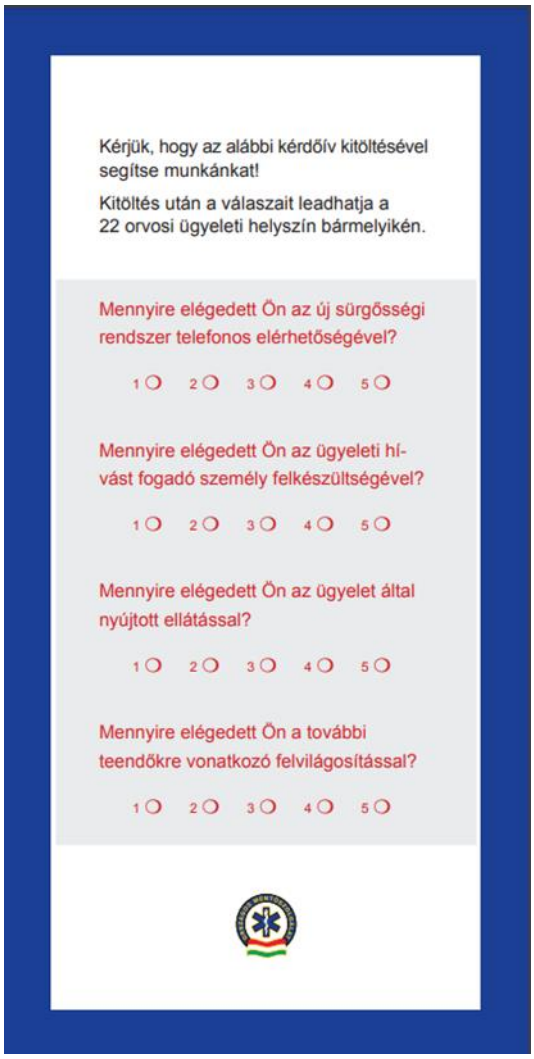
Ennek okán egyes hivatalosan előírt kommunikációs elemek utólagos elszámolhatósága kapcsán a Támogatóval külön egyeztetések folyamán került sor.

A projekt megvalósítási helyszínein, azaz a 22 db sürgősségi ügyeleti telephelyen kihelyeztük a ”B”/”C” típusú tájékoztató táblát.



Két tartalommal nyomtatott anyag került legyártásra. Az ügyeleti ellátás folyamatában eredménykommunikációs kiadványok A5 méretű, 4 oldalas, 150 g műnyomó papíron készült szórólapok kerültek legyártásra 1000 példányban.





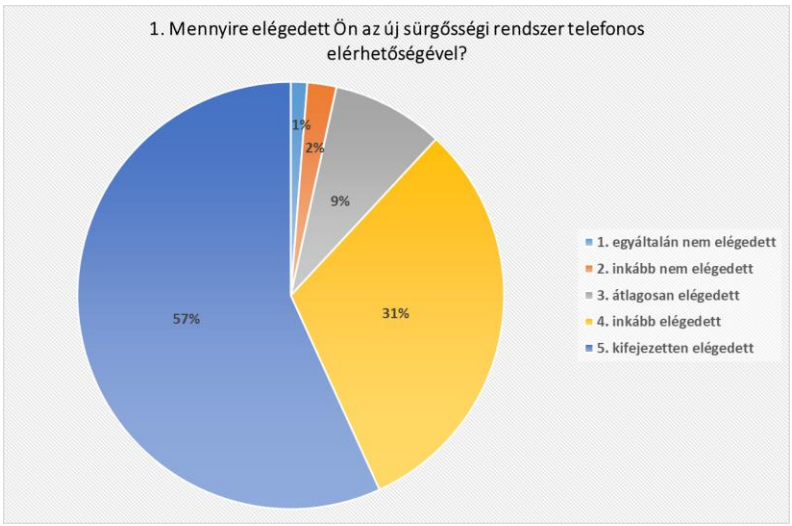
A projekt népszerűsítését szolgáló kiadványból 6000 db készült. Ezeket az anyagokat a helyi illetőségű projektre való tekintettel Hajdú-Bihar megyében, az orvosi ügyeleti telephelyeken terjesztettük, hogy közvetlenül eljussanak a célcsoportokhoz.

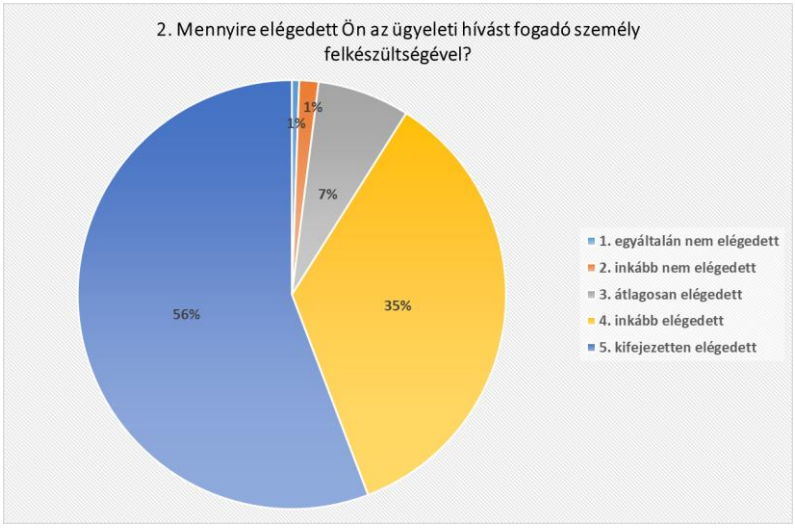
A kiadványon, ami a projekttel kapcsolatos tájékoztatás céljából készült, szerepelt egy lakosságot célzó kérdőív is, melynek eredményeit jelen összefoglaló tanulmányban is részletezzük.

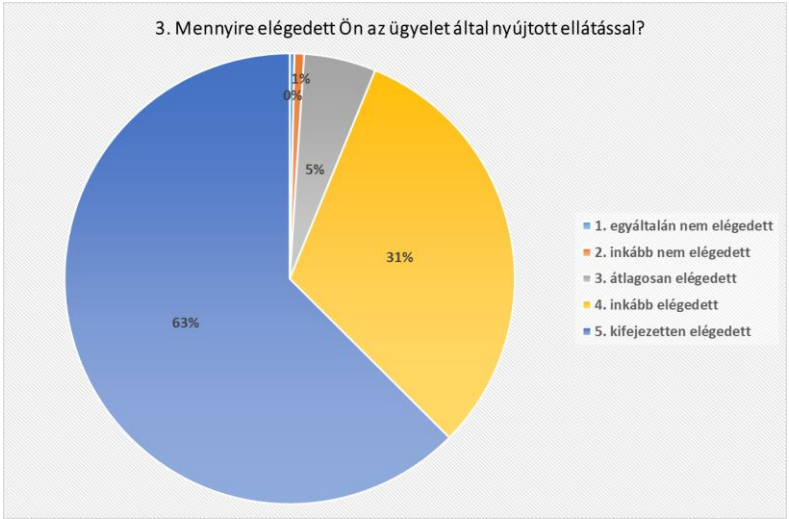
A lakosságot célzó kérdései között szerepelt, hogy „Mennyire elégedett Ön az új sürgősségi rendszer telefonos elérhetőségével?”- „Mennyire elégedett Ön az ügyeleti hívást fogadó személy felkészültségével?” - „Mennyire elégedett Ön az ügyelet által nyújtott ellátással?” – „Mennyire elégedett Ön a további teendőkre vonatkozó felvilágosítással?”.

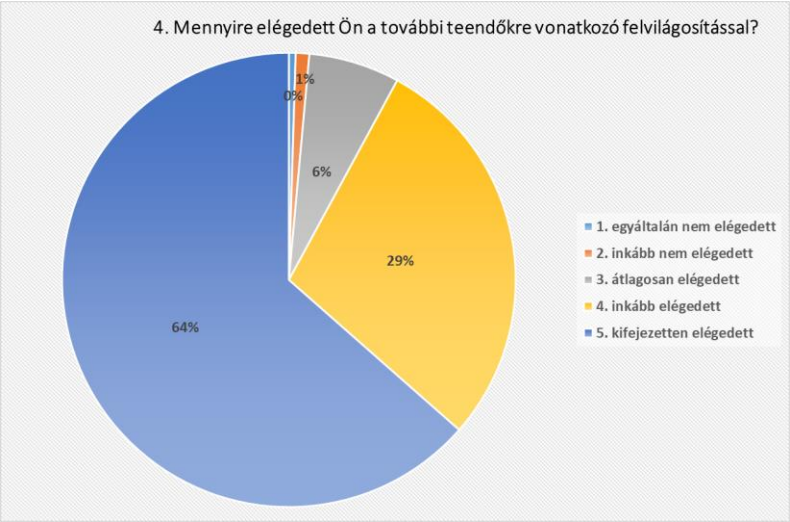
A lakossági kérdőív eredményeit az alábbi diagramon szemléltetjük:

A lakossági kérdőív eredményeinek diagramon történő szemléltetése









Összességében elmondható, hogy Hajdú-Bihar megye lakossága az új ügyeleti ellátással átalagosan 80-95%-ban elégedett.

A sajtónyilvános ünnepélyes projektátadó eseményre a debreceni orvosi ügyeleti helyszínen 2022.06.30-án került sor, melyre a helyi sajtó képviselőt meghívtuk, és beszámoltunk a projekt eredményeiről, tapasztalatairól a média képviselői számára.

A sajtóesemény megvalósítását követően kiküldésre került a projektzáró sajtóközlemény is.



Sajtóközlemény

Az alapellátáshoz kapcsolódó egységes ügyeleti rendszer bevezetése Hajdú-Bihar megyében (pilot)

2022/06/30.

Az Országos Mentőszolgálat 2021. július 1-től modellprogram keretében sürgősségi ügyeleti rendszert indított Hajdú-Bihar megyében, melynek célja a magasabb színvonalú, korszerű és szakmailag egységes betegellátás, amihez az Európai Unió vissza nem térítendő támogatást nyújtott 1,1 milliárd Ft értékben.

A Hajdú-Bihar megyében elindított sürgősségi ügyeleti rendszer magasabb színvonalú betegellátást, ezzel párhuzamosan nagyobb egészségnyereséget eredményez, hiszen a betegek számára egyszerű hozzáférést (egykapus belépés) biztosít, az Országos Mentőszolgálat mentésirányítási rendszerével integrált ügyeleti irányítás pedig hatékonyabb ellátásszervezést valósít meg és garantálja a magas színvonalú, egységes szakmai koncepció mentén megvalósuló ellátást. A rendszer előnye a korszerű, egységes eszközpark mellett a protokollok mentén történő ellátás és a szakorvosi telekonzultáció folyamatos lehetősége is.

Az EFOP-1.8.23-21.-2021-00001 projekt keretében támogatott ügyeleti rendszer Hajdú-Bihar megyében 22 telephelyen jött létre (Balmazújváros, Berettyóújfalu, Biharkeresztes, Debrecen (2 db), Derecske, Hajdúböszörmény, Hajdúhadház, Hajdúnánás, Hajdúsámson, Hajdúszoboszló, Kaba, Komádi, Létavértes, Nádudvar, Nyírábrány, Nyíradony, Polgár, Püspökladány, Sárrétudvari, Tiszacsege, Vámospércs).

Az EFOP projekt lezárult, az OMSZ ügyeleti rendszere zavartalanul működik tovább.

További információ kérhető:

Győrfi Pál
Kommunikációs vezető
+3620/5550303

A záró sajtótájékoztató és záró sajtóközlemény kapcsán hangsúlyoztuk azt is, hogy az uniós projekt véget ér, az egységes orvosi ügyeleti rendszer Hajdú-Bihar megyében azonban zavartalanul működik tovább az Országos Mentőszolgálat közreműködésével.





Záró sajtótájékoztató

A kötelező nyilvánosság kapcsán összefoglalva elmondható, hogy az Országos Mentőszolgálat projekttel kapcsolatos kommunikációs tevékenységének legfontosabb célja a Hajdú-Bihar megyei alapellátáshoz kapcsolódó egységes ügyeleti rendszer bevezetéséről szóló projekt előnyeinek megismertetése volt. Az irányadó KTK által előírt kommunikációs kötelezettségeknek maradéktalanul eleget tettünk.

Összefoglaló

A Hajdú- Bihar megyei orvosi ügyleti ellátást 2021. július 1-től egy olyan egységes, az Országos Mentőszolgálat által üzemeltetett, ügyeleti rendszer, mely a betegbiztonságot és elégedettséget növeli, a szakellátás terhelésének csökkentését biztosítja, valamint az ellátási egyenlőtlenségeket csökkenti. Az OMSZ új alapokra helyezte az ügyeleti rendszert, modern eszközökkel és szakmai háttérrel, hatékonyabb szervezéssel, a lakosság egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférését biztosította.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a sürgősségi ügyeleti szolgáltatás során mind az ambuláns, mind a távolabbi, helyszíni ellátást igénylő betegek időben, szakmai szempontok szerint megfelelő ellátásban részesülnek.

Fontos célunk volt az is, hogy hangsúlyozzuk az orvosi ügyeleti ellátás jelentőségét az alapellátásban, és a szakmai színvonal emelésének lehetőségét.

A 22 telephelyen működtetett, és felszerelt új ügyeleti ellátóhelyek 1 éves tapasztalatai alapján elmondható, hogy a modern eszközök biztosításával, a hozzáértő szakmai színvonal emelésével, a lakosság biztonságérzete, és a szakmai ellátás színvonala nőtt, Hajdú-Bihar megye lakossága a hét minden napján bizalommal fordulhat az OMSZ szakembereihez.

Összefoglalva elmondható, hogy az Országos Mentőszolgálat pilottal kapcsolatos legfontosabb célja a Hajdú-Bihar megyei alapellátáshoz kapcsolódó egységes új alapokra helyezett ügyeleti rendszer előnyeinek, sokoldalúságának, biztonságosságának gyakorlatban való megismertetése volt.

A pilot tapasztalatai szerint az ellátáshoz szükséges pozíciókon a humánerőforrás biztosítása állandó kockázatot jelentett.

Konklúzióként levonható, a betegforgalmi-, az ügyeleti gépjármű futási adatai és a lakosság megoszlása alapján, valamint a szakmai- és a földrajzi szempontok figyelembevételével, hogy Hajdú-Bihar megyében 5-6 ügyeleti telephely fenntartása tekinthető reálisnak.

Ezen adatok más megyék esetén módosulhatnak.

Budapest, 2022. október 31.

Mellékletek

1. számú melléklet

Az ellátáshoz rendszeresített eszközök listája és megfelelése
Gépjármű
Terepviszonyoknak megfelelő
Megkülönböztető jelzéssel ellátva
"Orvosi Ügyelet" felirat a kocsiszekrényen
Kommunikáció
IFT (Tablet-Intelligens Fedélzeti Terminál)
TETRA rádió
Mobil telefon (Android rendszerű)
A betegellátás eszközei
AB ellátó táska felszerelve
Diagnosztikai eszközök
Lélegeztetés eszközei
Oxigénpalack reduktorral 2 l
Oxigén orrszonda
Thoracostomia-szett
Conicotomia-szett
Ampullatár (fix)
CD ellátó táska
Vénabiztosításhoz szükséges eszközök
Vérzéscsillapítás eszközei
Szülészeti csomag
Tűledobó henger (műanyag)
Egyszerhasználatos vizsgáló kesztyű (több méretben)
Védőszemüveg
Szájmaszk /sebészi/
Rendszeresített gyógyszerek
Trauma táska
Defibrillátor-monitor egység (LP15)
Hányó zacskó
Gyormormosó szett (Ujjvédő, cső)
Veszélyes hulladék tároló zsák („sárga zsák”)
Szemetes zsák
Védőfelszerelés