

A sürgősségi ellátás fejlesztése

Beszélgetés Dr. Burány Bélával,
az Országos Mentőszolgálat megbízott főigazgatójával

2013 tavaszán Dr. Burány Béla személyében új vezető került az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) élére. A megbízott főigazgató előzőleg a budapesti Honvédkórház sürgősségi betegellátó centrumát vezette. Korábban azonban mintegy húsz évig dolgozott a mentőszolgálatnál kivonuló mentőorvosként, vezetőként, szakértőként. A mentőszolgálat jelenlegi állapotáról és az előtte álló feladatokról kérdeztük.

– Az OMSZ az egészségpolitika által megszabott feladatokat hajt végre. A sürgősségi ellátás keretében kiemelt feladata az egyértelmű betegutak kialakításában való közreműködés a kórház előtti szakaszban. A Semmelweis Terv egyértelmű elvárásokat fogalmaz meg: a betegeknek pontosan tudniuk kell, hogy baj esetén hová forduljanak, ott megfelelő tájékoztatást és ellátást kapjanak, mégpedig a hatékonyság és az esélyegyenlőség jegyében. Értve ez alatt, hogy legyen teljesen mindegy, hogy az ország melyik részében van szüksége betegnek, sérültnek segítségre, az aktuális állapotának megfelelő ellátást kapjon, beleértve az időtényezőket is. A mentés legyen átlátható, fenntartható és hatékony! A mentőszolgálat feladatai közé tartozik az orvosi ügyelet irányítása és a betegszállítás felügyelete is.

– Tudtommal a betegszállítást néhány évvel ezelőtt politikai döntéssel kiszervezték az OMSZ feladatai közül...

– Igen. Valóban nem az OMSZ feladata az egyszerű betegszállítások végrehajtása, de, mivel továbbra is közpénzek felhasználásával zajlik, biztosítani kell, hogy átláthatóan és hatékonyan működjön, továbbá a közpénzek felhasználása jogszerű legyen. Ennek megfelelően – ugyancsak egészségpolitikai szintű döntés nyomán – a betegszállító autókba ugyanazokat a Tetra típusú rádió adó-vevőket telepítettük, mint amelyeket az OMSZ is használ. A készülékek nem csupán a kommunikációt szolgálják, de nyomkövetővel is el vannak látva, így nem csak a mozgásukat tudjuk nyomon követni, de a 480 aktív és a mintegy 100 tartalék jármű például hatékonyan mozgósítható egy esetleges rendkívüli helyzet vagy katasztrófa esetén is.

– Mentés, betegszállítás és ügyelet: a lakosság számára nyilván az a legfontosabb, hogy baj esetén professzionális ellátást kapjon.

– Ebben is szeretnénk előre lépni, mégpedig az egészen közeli jövőben. Most indítottunk újtárra egy programot, amely a szakmai fejlesztést szolgálja.

– Ez eszközfelfejlesztést jelent, vagy az állomány szakmai továbbképzését?

– Az OMSZ eszközökkel való ellátottsága megfelelő. Ha megnéz egy mentőautót, ugyanazt a felszerelést látja

benne, mint az USA-ban vagy Németországban, vagyis a tőlünk lényegesen több pénzt költeni képes, fejlettebb országokban. Persze tudnánk még költeni az eszközfelfejlesztésre, hiszen léteznek olyan, igen drága eszközök, amelyekkel jó lenne, ha mi is rendelkeznénk. Összességében azonban jól állunk, bár az eszközeink amortizációja igen sok forrást visz el. Ugyanakkor jó néhány területen mára megkopott az a szakmai tudás, amely a lelkesedéssel és elhivatottsággal párosulva a kezdetektől – vagyis 125 éve – a világ élvonalába emelte a magyar mentőszolgálatot. Ha egy szervezet – különféle külső és belső kényszerek hatására – sok éven át kizárólag az alaptevékenységére fókuszál, akkor bizonyos kiszolgáló tevékenységei háttérbe szorulnak, és az kedvezőtlenül visszahat a többi tevékenységre is. Ilyen például a szakmai minőségfejlesztés. Ma már előttünk járnak azok az országok, ahol a szakmai felkészültség, az eszközállomány, a szervezettség, és a rendszerszerű monitoring folyamatosan és összehangoltan fejlődött.

– Tehát, ha jól értem, elsősorban a szakmai felkészültségen és a szervezettségen kell javítani.

– Egyebek mellett. Nagy figyelmet kívánunk fordítani a szakmai minőségfejlesztésre, ennek keretében újragondoljuk az OMSZ jelenlegi vezetési rendszerét is. Átvizsgáltuk az OMSZ működésének fő vonalait: az operatív, gazdasági, HR-stratégiai, és az orvos-szakmai vonalakat, és a folyamatokat meglehetősen kuszának, ziláltnak, helyenként követhetetlennek találtuk, ezért a rendbetétel mellett döntöttünk. Az önmagáért való beavatkozásokat, az ötletszerű „problémamegoldást” azonban el kívánjuk kerülni.

A mentésügyért, ezen belül az orvosszakmai területért felelős munkatársaimtól azt kértem, hogy egy éven belül mérhető javulást mutassunk föl a szakmai mutatóinkban. Ez több dolgot feltételez: mérjük fel, hol tartunk, állapítsuk meg, hogy mivel vagyunk elégedetlenek, továbbá, hogy milyen okok idézik elő, illetve tartják fenn a nem kielégítő állapotot. Ezt követően az okok megszüntetése érdekében avatkozunk be, majd mérjük meg, hogy a beavatkozás révén hová jutottunk. Jelenleg e problémamegoldó folyamaton belül azonosítottuk a problémákat kiváltó/fenntartó okokat, döntöttünk az okokat felszámoló beavatkozás módjait illetően, és megindítottunk egy rendszerszintű beavatkozást. Jövő év májusáig kívánunk mérhető javulást produkálni a meghatározott ellátási folyamatokban.

– Mit nevez ellátási folyamatnak?

– A mentőszolgálat egyszerű, átlátható szakmai folyamatokra törekszik. Például a helyszínre való kiérkezés után több egyszerű lépésből álló ellátási folyamatot kell végigvinni: az első az átjárható légút ellenőrzése, ha kell, biztosítása, majd a légzés, a keringés és így tovább. Ha ezek stabi-

lak, akkor azonnali veszély nem fenyeget, a beteg további vizsgálata, illetve ellátása következhethet. Kezdetként az első lépésre koncentráltunk és azt tapasztaltuk, hogy az adataink vegyesek, erősen szórta. Azonos szolgálaton belül egyes beavatkozásokban világszínvonalon vagyunk, másokban messze elmaradunk attól, és nem érjük el azokat az eredményeket, amelyek elérésére most és itt, Magyarországon képesek lehetnénk. Ez tűrhetetlen, ezen változtatni kell! Gyors beavatkozásként 2500 mentő- és rohamkocsin dolgozó munkatársunk fókuszált, probléma-orientált továbbképzéséről döntöttünk. Az eredményeket mérjük és bízunk abban, hogy szakmai mutatóink jelentősen javulnak majd.

– Kikből áll a képzésre váró állomány?

– Gépkocsivezetőtől szakorvosig sok mindenből. Orvosain többsége az 1970 óta létező oxológia, azaz mentőorvoslás szakvizsgával rendelkezik. Magyarország száz évnél is régebben az azóta franko-germán modellnek elnevezett rendszert honosította meg, amelyben orvosok nyújtanak ellátást a helyszínen. Más országokban paramedikális személyzet dolgozik, azaz orvos nélküli, de jól képzett mentőszemélyzet érkezik a helyszínre, majd a kórházak sürgősségi osztálya látja el a betegeket. Ezek az ellátási modellek világszerte egyre inkább közelítenek egymáshoz. Az az optimális (néhány kivételtől eltekintve), amikor orvos érkezik a helyszínre, majd a kórházak sürgősségi osztályai fogadják a betegeket. Ennek jegyében a két szakma – az oxológus és a sürgősségi szakorvos – fokozatosan összeolvadt hazánkban is, ami nagyon helyes, hiszen a szemlélet és a tennivalók azonosak, csak éppen a helyszín és a rendelkezésre álló erőforrás más-más.

– Mik ennek az új szakmának a legfőbb sajátosságai?

– Szűkös erőforrások, idő- és információ hiány, vagyis kritikus helyzetekben azonnali döntés és beavatkozás. A megfelelő szakvizsgával rendelkező szakorvosok jelentik a szakmai hierarchia csúcsát. Ugyanakkor alkalmazunk szakorvosi képzés alatt vagy előtt álló pályakezdő orvosokat és medikusokat is, akik a hatodévből kötelező mentőgyakorlat keretében vesznek részt a munkánkban. Ezen kívül létezik az ötödévből felvehető mentőtiszt curriculum, ahonnan a legjobbakat hatodévből már alkalmazzuk. Természetesen az oxológus-sürgősségi szakorvosképzésen túl is részt veszünk a szakorvosképzésben, ugyanis az átalakult szakorvosi curriculumoknak köszönhetően a szakorvosjelöltek többsége nem kerülhet el bizonyos szintű oxológus-sürgősségi ismereteket, illetve gyakorlatot. Mindezeket a tevékenységeket fogja majd össze a most szerveződő Sürgősségi Akadémia.

– Az orvosok körében vonzó a mentőszolgálat?

– Nem éppen. A nemzetközi viszonylatban is kimagasló múltjára méltán büszke magyarországi oxológia továbbra is a kihálás felé sodródik. 2007-ben írtam az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja számára egy cikket az Országos Mentőszolgálat oxológus hiányáról. Akkor a rohamkocsik működtetéséhez legalább 44, a tervezett bővítésekhez további 25 főállású szakorvos hiányzott. Arról is írtam, hogy a

sürgősségi osztályok megfelelő szakmai színvonalának biztosításához 3-400 további szakorvosra lenne szükség. Azóta a szolgálatnál tovább romlott a helyzet: a létszám évi 20 százalékos csökkenését tapasztaljuk. Különösen riasztó ez a tendencia, ha továbbra is úgy gondoljuk, hogy az a helyes, ha szakorvosok dolgoznak a mentőszolgálatnál. Mint már említettem, elképzelhető olyan döntés, hogy egy ország nem orvosi, hanem paramedikális szinten nyújtson mentőellátást. Mi abban hiszünk – több mint 100 éve –, hogy a helyszínre érkező szakorvos a paramedikális személyzethez képest az esetek egy nem elhanyagolható részében jelentős többletet képes nyújtani. Az pedig szervezés kérdése, hogy a legmagasabb szinten képzett orvosaink valóban csak ott legyenek jelen, ahol valóban szükség van a tudásukra. Ezen a téren is kulcskérdés a mentésirányítás.

– Melyek az irányítás feladatai?

– Összefoglalóan: a hatékony erőforrás allokáció. Többféle mentőegységünk közül a megfelelő kiválasztása és a helyszínre küldése a mentőszolgálat működésének a kulcsa. Ám ezt megelőzően az irányítás feladata eldönteni azt is, hogy a hívásban jelzett esemény mentési, vagy más egészségügyi – vagy esetleg nem is egészségügyi – feladat-e.

– Kérem, ismertesse a folyamatban lévő fejlesztéseket!

– Jelenleg három nagyobb projekt fut, összesen mintegy 15 milliárd forint értékben. A „Sürgősségi ellátás fejlesztése – mentés” című TIOP 2.2.1 projekt a XXI. századba való átélést jelenti a mentőszolgálat számára. Segítségével 60 mentőállomást korszerűsítünk, 22 új mentőállomást építünk, bővül az oktatási és orvostechikai eszközpark, és 200 új mentőautó is érkezik.

Fontos elem a mentésirányítás korszerű technológiájának kialakítása, ami egy másik, a „Mentésirányítási rendszer fejlesztése” címet viselő TIOP 2.3.4 projekt keretében zajlik. Nálunk is, mint az Európai Unió számos tagállamában, informatikai alapokon nyugvó mentésirányítási rendszer (MIR) kerül bevezetésre. A beérkező segélyhívások kezelése számítógépes támogatással, a hívás, vagy esemény helyszínének meghatározása térinformatikai rendszer segítségével történik, a bejelentés kezelésében pedig – az eddigi papíralapú ügykezeléssel szemben – speciális alkalmazás támogatja a mentésirányítókat. A fejlesztés keretében megújul az irányító csoportok informatikai felszerelése, ergonomikus munkahelyek kerülnek kialakításra, továbbá két számítógép központ építése is megvalósul. Korszerű kérdézési protokollt valamint feladatspecifikus döntéstámogató szoftvereket vezetünk be. Természetesen az új szoftverek csak az optimális döntések meghozatalában segítenek, de semmi esetre sem iktatják ki a mérlegelés lehetőségét, azaz soha nem a gép fog dönteni az ember helyett. A most induló fejlesztés eredményeként csökken a mentésirányítási helyszínek száma: 2014 májusáig a korábbi 26 helyett 20 aktív irányító központot, plusz egy vészhelyzeti tartalékot alakítunk ki.

– A fogadó oldalon, vagyis a kivonuló egységeknél milyen változások lesznek?

– A telepítésre kerülő informatikai eszközök, mobil terminálok segítségével gyorsul az információáramlás (adatok elektronikus kezelése, útvonaljavaslat), és az új rendszerek bevezetésével lehetőség nyílik arra is, hogy a mentési feladatokkal kapcsolatos pontos statisztikai adatok, kimutatások készülhessenek. A pályázatban vállaltuk, hogy a sürgős ellátásra szoruló betegek esetében 90 százalékos feletti arányban 15 percen belül kiérkezik a mentő.

– További EU-s projektjeik is futnak?

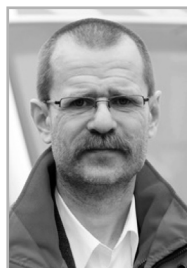
– Több is. Ezek egyike a már említett Sürgősségi Akadémia, amelynek tevékenysége igen sokrétű lesz, ugyanis a „civil” gépkocsivezetők elsősegély-nyújtási oktatásától kezdve a szakorvosok szinten tartó továbbképzéséig felöleli a teljes területet.

Ugyancsak uniós forrás igénybevételével tervbe vettük egy újnak mondható szakma, a mentőtechnikus meghonosítását. Jelenleg két egymástól elkülönített szakmacsoportot foglalkoztatunk: a mentőápolót és a gépkocsivezetőt. Több nyugati országban ezt az egymáshoz közeli feladatot már összevonták. Erre kívánunk mi is lehetőséget biztosítani, különösen azért, mert már több gépkocsivezetőnk tett ápolói vizsgát, és fordítva.

Összegezve: olyan professzionális szervezetet szeretnénk létrehozni, amely védőhálóként szolgálja a lakosságot és a kornak megfelelő működési kereteket biztosít az igen nagy elhivatottsággal és magas szakmai színvonalon dolgozó munkatársaink számára.

Nagy András László

NÉVJEGY



Dr. Burány Béla 1993-ban végzett a szegedi Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán. 15 évet dolgozott az Országos Mentőszolgálatnál különböző beosztásokban: mentőtiszt, kivonuló mentőorvos, állomásvezető, később mentőszervezet helyettes vezető, majd veze-

tő főorvos volt. 2001-ben szakvizsgázott oxiológiából. 2005-ben egészségügyi szakmenedzser (MSc) képesítést szerzett a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában. 2004-től az Országos Mentőszolgálat minőségügyi szakértője, majd az ÁEK – jelenleg Honvédkórház – Sürgősségi Centrumának vezetője. 2013 tavaszától az Országos Mentőszolgálat megbízott főigazgatója.

Az egészségügy szóvivői – Folytatódik az egyetemi képzés

Magyarországon elsőként az egészségügy területén készítene fel egyetemi szinten gyakorlati szakembereket az intézményi, szervezeti kommunikációra, akik képesek lesznek a korszerű technikai eszközök közvetítésével a kommunikációt magas szinten végezni. A Nyugat-magyarországi Egyetem tanárai az egészségügyi és kommunikációs szakterület ismert szakemberei, sokoldalú felkészítést adnak a mindennapi munkához a beteg-orvos, a beteg-beteg, az orvos-orvos közötti személyes kommunikációban, illetve a társadalmi, a munkahelyi, az intézményi, a szakterületi és a sajtókapcsolati területeken.

Az egyetemi szintű egészségügyi szóvivői képzés a munkaerő-piaci igények reális felismerésén alapul. Az egyetemi szak új oktatásszerkezettel és tudásbázissal kíván hozzájárulni az egészségügy szükséges megújulásához, felkészítve hallgatóit a társadalmi igények kiszolgálására. Ma már számos intézmény, szervezet alkalmaz szóvivőt, s ez a munkakör korszerű felkészültséget, jelentős szakmai tudást igényel. Az oktatási innovációban élenjáró Nyugat-magyarországi Egyetem Közgazdaságtudományi Karán meghirdetett szakra szeptember 15-éig orvosok és diplomás egészségügyi dolgozók jelentkezhetnek, és a két féléves stúdium elvégzését, majd sikeres államvizsgát követően 2014 nyarán vehetik át a diplomájukat. Az új egyetemi szak új oktatásszerkezettel és tudásbázissal kíván hozzájárulni az egészségügy szükséges megújulásához, felkészítve hallgatóit társadalmi igények kiszolgálására. Tanárai, előadói a kommunikációs és egészségügyi szakma ismert szakemberei, többek között: **prof. Dr. Simon Tamás, prof. Dr. Iván László, Dr. Paller Judit, Gyórfi Pál, Dr. Orodán Sándor, G. Németh György, Dr. Szeles Péter, Szabó György, Dr. Nehéz-Posony Márton, Serényi János.** (Információ: napidoktor.hu)