

# A Sürgősségi Betegellátó Osztályok működésének elemzése a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Sürgősségi Betegellátó Osztályán keresztül

Vörösné Kis Noémi, Dr. Jada Suhail, Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet

A sürgősségi betegellátó osztályok kiemelt fókuszban szerepelnek. Számos beteg kapcsolatba lép a fekvőbeteg szakellátó intézmények ezen „speciális” szervezeti egységével, melyről, illetve mellyel kapcsolatban mindenkinek különböző elképzelései és elvárásai vannak. A betegek keresik a helyüket a magyar egészségügy szerteágazó rendszerében. Számos esetben sajnos nem az ellátórendszer megfelelő szintjét veszik igénybe, vagy helytelenül irányítják a pácienseket a kollégák a szakellátás ezen szervezeti egységére. Ennek következménye a túlterheltség, hosszú várakozási idő, mely mind a dolgozókra, mind a páciensekre kedvezőtlenül hat, az igazán sürgős ellátást igénylő esetek ellátását kedvezőtlenül befolyásolja.

*The Analysis of Emergency Healthcare Departments' Operation through the Department of Ferenc Markhot Hospital. The emergency healthcare departments are in stressed focus. Many patients are addressed to this special unit of in-patient diagnostic institutions of which everybody has different ideas and expectations. The patients are looking for their place in the diversified system of Hungarian healthcare. Unfortunately it can happen that it is not the appropriate level of the system that they made use of, or the patients are inappropriately directed by the colleagues. Consequently, long waiting period and overwork burden the patients as well as the healthcare workers, and worsen the chances of the actually urgent cases.*

## BEVEZETÉS

A sürgősségi betegellátó osztályok a közérdeklődés fókuszában vannak. Nagyszámú beteg lép kapcsolatba a fekvőbeteg szakellátó intézmények ezen „speciális” szervezeti egységével, melyről, illetve mellyel kapcsolatban mindenkinek különböző elképzelései és elvárásai vannak. Csakúgy, mint az országban mindenhol, a mi intézményünkben is túlterhelt a Sürgősségi Betegellátó Osztály. A betegek keresik a helyüket a magyar egészségügy szerteágazó rendszerében. Számos esetben sajnos nem az ellátórendszer megfelelő szintjét veszik igénybe ellátás céljából, vagy helytelenül irányítják a pácienseket a kollégák a szakellátás ezen szervezeti egységére.

## CÉLKITŰZÉS

Az elemzéssel célunk egy helyzetkép rögzítése, mely további közös gondolkodásra ad lehetőséget, és kitérés pontokat mutat a hatékonyabb működés biztosítása érdekében.

## HAZAI ÉS NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

A sürgősségi betegellátó osztályok a 70-es 80-as évek környékén a tengerentúlon kezdték bontogatni szárnyaikat. Létrejöttük arra az igényre válaszolt, hogy az intézmények nem tudták menedzselni a kórházak felé özönlő nagy mennyiségű akut beteget. Felismerve azt az igényt, hogy beteghez rendelt ellátók képzésére, egységes szemléletre van szükség az ellátásban, különböző szakterületekről érkező szakemberekkel indult az önálló szakma és szakvizsga. Magyarországon több mint két évtizede működnek sürgősségi betegellátó osztályok [1]. Az úttörők Nyíregyháza, Székesfehérvár, Szolnok valamint a budapesti Szent Imre Kórház voltak. A hazai akut betegellátásban rendszerszinten teret nyert a sürgősségi ellátás. Annak ellenére, hogy közel húsz éve önálló szakmai entitás, rendkívül heterogén ellátási minőséget biztosító intézményeket különböztethetünk meg. A kórházi menedzsment saját értelmezése, a rendelkezésre álló infrastruktúra, személyzet, szakterület szereplőinek érdekei, lobby tevékenysége határozzák meg a működés kereteit. Sajnos hazánkban nincs olyan egységes, átfogó szabályozás, mint az USA-ban. Nem élvez megfelelő prioritást a szakma és a szakellátási forma. Átfogó, komplex illesztést és az egész ellátórendszer különböző ellátási formáinak, szintjeinek egyidejű átalakítását, szabályozását hiányoljuk. Értem ez alatt a kompetenciákat, betegutakat és azok menedzselését, az érdekeltségi rendszereket, közös célokat és szemléletet.

Cikkünk vizsgálati módszere a funkcionális elemzés.

## KAPACITÁS ADATOK

Hazánkban 7 régióban 56 intézményben van lehetőség a betegek számára sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás igénybevételére. Az országos összes sürgősségi kapacitás 697 ágy. Mindez az országos összes aktív fekvő ágyszám 1,65%-a. A rendelkezésre álló kapacitások az egyes intézmények tekintetében 4 és 51 ágy közöttiek. A legnagyobb és egyben leghosszabb múltra visszatekintő 51 ágyszámmal rendelkező sürgősségi osztály az Észak-Alföldi régióban, Nyíregyházán található. A fővárosban 9 kórházban 164 ágy áll rendelkezésre [2].

## SAJÁT INTÉZMÉNYI KÖRNYEZET BEMUTATÁSA

A Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Heves megye legnagyobb komplex egészségügyi szakellátást nyújtó szolgáltatója. Környezetében 45 percen belül elérhető egyéb aktív és krónikus fekvőbeteg ellátást nyújtó szakellátó intézmény nincsen. 990 ágyon nyújt fekvőbeteg szakellátást. 752



1. ábra  
Sürgősségi Betegellátó Osztályok kapacitás térképe

aktív és 238 krónikus ágygal rendelkezik. Fekvőbeteg szakmák vertikumát tekintve mellkas-, szív- és idegsebészetten kívül minden szakma elérhető.

### Sürgősségi Betegellátó Osztály

A kórház traumatológiai sürgősségi szakellátást 2001.IX. hónaptól, komplex sürgősségi szakellátást 2002. II. hónaptól biztosít. Korábban 8, jelenleg 15 sürgősségi ágygal II-es progresszivitási szinten áll a betegek szolgálatában. 2016.VI. hótól mind kapacitásban mind infrastruktúrában, kubatúrában is változás történt az osztály működésében. A szervezeti és infrastrukturális megújulás – Markhot Ferenc Kórház című TIOP-2.2.4.-09/1 számú 7,3 milliárd Ft-os uniós fejlesztés keretében háromszintes technológiai tömb épült, ahol a Sürgősségi Betegellátó Osztály is helyet kapott. Környezetében komplex európai színvonalú diagnosztikai és kiszolgáló háttérrel CT, MR, digitális radiológia, laboratórium, központi műtő, intenzív osztály és vérellátó került kialakításra.

### SZEMÉLYI FELTÉTELEK, KÉPZÉSEK, PROJEKTEK

Az osztály működéséhez szükséges személyi feltételeket különböző jogállásban foglalkoztatott orvosok és szakdolgozók biztosítják. A nem traumás profilú szakterületen mindössze 2 főállású orvos alkalmazott áll rendelkezésre. A további orvos és mentőtsz munkatársak közreműködő vagy megbízási szerződés alapján dolgoznak részmunkaidőben intézményünkben. Szakdolgozók tekintetében is igen jelentős a nem alkalmazotti jogviszonyban foglalkoztattak aránya (33%). Habár számos álláskereső szakdolgozó számára vonzó a sürgősségi szakellátás, de szakmai képzettségük és gyakorlati tapasztalataik nem minden esetben teszi lehetővé ezen területen a felelős munkavállalásukat. Így a kórház más szervezeti egységeiről, más intézmények SBO-iról is lehetőséget biztosítunk rész-munka vállalásra. Intenzív osztályról, mentőszolgálatról érkező munkatársakkal egészül ki a kollektíva. Az adminisztrátorokat és betegszállítókat központi szolgálat útján biztosítjuk, de jellemzően az SBO-n dolgoznak. Nagy kihívás a szakdolgozói és orvosi kollektíva stabilitásának megteremtése. A bizonytalan

humán erőforrás háttér veszélyeztető tényező, gyengesége az osztály működésének, ez a terület fejlesztésre szorul. Hazai oxyológus, sürgősségi orvostan szakorvosokról, valamint sürgősségi szakápolók számáról nem sikerült adatot gyűjteni. Saját intézményen belül jelenleg igen alacsony a sürgősségi szakápolók száma, mindösszesen 4 fő. Természetesen diplomás ápolók (3 fő), aneszteziológiai és intenzív terápiás szakdolgozók (4 fő) is kiegészítik a munkaközösséget. Törekvésünk, hogy minél több dolgozó rendelkezzen sürgősségi szakápolói végzettséggel. Az EFOP-1.10.3-17 képzési programok az egészségügyi ágazat szolgáltatás fejlesztése érdekében „Szakképzések fejlesztése a Markhot Ferenc Oktatókórházban” projekt keretében 6 szakdolgozó sürgősségi szakápolói képzése kezdődött meg. Jelenleg egy fő diplomás ápoló folytat tanulmányokat a kiterjesztett hatáskörű ápoló képzés keretében sürgősségi specializációban. A fluktuáció magas. 10 év alatt teljesen kicserélődött a szakember gárda. Mindössze egy fő szakdolgozóval rendelkezünk, aki kezdetektől az osztályon dolgozik. A szakemberek más osztályra, más intézménybe, képző helyre, külföldre vándoroltak el. Az EFOP-4.2.2-16-2017-00001 számú „Skill laborok fejlesztése” elnevezésű projekt keretében olyan demonstrációs egységeket alakítunk ki, melyek az egészségügyi dolgozók, tanulók, orvosok, ápolóképzésben részt vevők részére különböző beavatkozások, ápolási feladatok elsajátítására, gyakorlására, fejlesztésére adnak lehetőséget. Így a humán erőforrás minőségi fejlesztésére nyílik lehetőség a sürgősségi beavatkozások vonatkozásában is.

Oxyológus, illetve sürgősségi orvostan szakvizsgával rendelkezőkről becslések szerint 140 fő praktizál hazánkban. Hatalmas a különbség a tény és a szükség létszám között. Sokan külföldön dolgoznak, mivel nem biztosított az életpálya modell számukra, valamint bizonytalan, túlterhelt a környezet.

### SZERVEZETI FELÉPÍTÉS, MŰKÖDÉS

A Sürgősségi Betegellátó Osztály az intézményben az egykapus beléptető rendszer. Két nem traumás vizsgáló, két traumatológiai vizsgáló, sebész, gipszelő, egy obszerváló (megfigyelő), elkülönítők, mentesítő és egy soktalanító biztosítja a további ellátást. Nem traumás vonatkozásban 14 év fölötti betegeket fogadjuk, traumatológiai tekintetben minden korosztályt.

Az osztály 5 fő munkaállomás keretében működik. Az egyes műszakokban dolgozók számát az 1. táblázat mutatja be.

	Nappal	Éjszaka
Orvos vagy mentőtsz	4/5	4/5
Szakdolgozó	10	8
Adminisztrátor	5	3
Betegszállító	4	3
<b>Összesen:</b>	<b>23/24</b>	<b>18/19</b>

1. táblázat  
Műszakonkénti személyzet  
MFKH SBO

A minimum feltétel II. progresszivitási szinten műszakonként 4 orvost (2 szakorvos, 2 nem szakorvos) ír elő, valamint

12 fő szakdolgozót. Adminisztrátor és betegkísérő is 2-2 fő szükséges, ezen munkakörben több van foglalkoztatva, besztva mint amennyit a minimum feltétel előír. A napi gördülékeny munkavégzés ezt teszi szükségessé.

A betegek fogadása a triázsban történik, ahol a vezető panaszok, veszélyeztető anamnézis felvétele, fertőző betegségek kiszűrése, vitális paraméterek rögzítése (mindezek időbenisége) után dönt a triázs nővér a beteg állapotának megfelelő ellátási szint meghatározásáról. Besorolja a beteget a CTAS triázs rendszerben [3], megállapítja a sürgősségi szintet (1. szint: újraélesztés, azonnali, 2. szint: kritikus, 3. szint: sürgős, 4. szint: kevésbé sürgős, 5. szint: halasztható), majd tájékoztatással szolgál a beteg részére. A rendelkezésre álló erőforrásoknak megfelelően meghatározza az ellátás helyét, idejét. Ezt követően referál az ellátó orvosnak. Ezen munkafolyamatot két tapasztalt, több éves gyakorlattal, lehetőleg sürgősségi szakápolói vagy diplomás ápolói végzettséggel rendelkező szakdolgozó biztosítja. Rendszerint egyikük a műszakvezető.

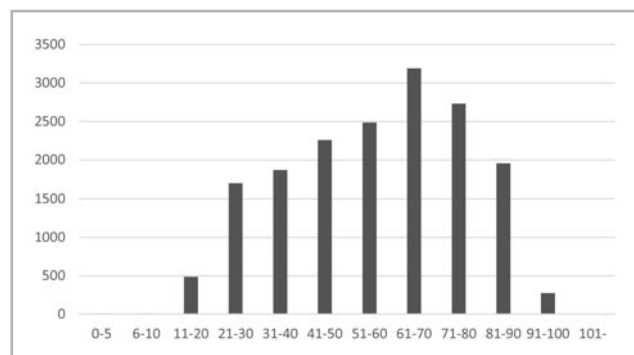
A hosszú várakozási idők csökkentésében az jelenthet megoldást, hogy a lakosságot gyermekkortól kezdődően edukáljuk a tekintetben, hogy milyen esetben vegyék igénybe a sürgősségi osztályt, és milyen panaszok esetén a betegellátási struktúra melyik szintjét, valamint, hogy próbáljanak minél egészségesebben élni. Fontos, hogy mindenki számára evidencia legyen, melyek azok a kórképek, melyek ott-hon kezelhetők, halasztást tűrhetnek. Az igazán sürgős esetek megfelelően korai ellátásának módját, a mielőbbi definitív terápia biztosítását, a dolgozók kiégésének megelőzését a valós szükséglet alapú igénybevétel jelenti. Nagyon fontos, hogy az alapellátásban, ügyeleti ellátásban, valamint járóbeteg szakellátásban dolgozó kollégák ne tereljék indokolatlan esetben a sürgősségi osztály felé a betegeket. A megnövekedett fogyasztói öntudatot, türelmetlenséget, beteg vezérelt vizsgálat indikálásokat szakmai és személyes hitelességgel, intelligens kommunikációval szükséges kezelni.

## FINANSZÍROZÁS

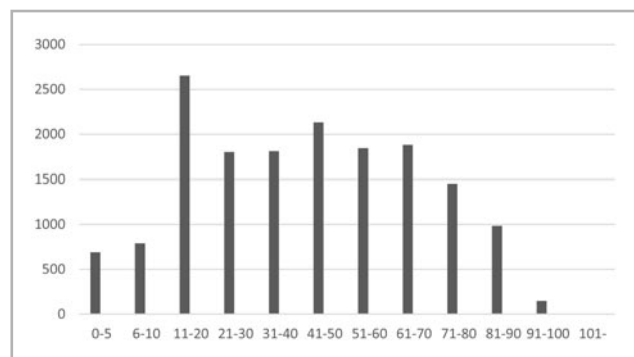
Finanszírozási és kontrolling szempontból a rendelkezésre álló visszaigazolt legfrissebb adatokat, azaz a 2017. I-III. negyedév (9 hónap) adatait tekintettük át. Az SBO-n belüli nem traumás és traumatológiai ambulanciákon (járóbeteg szakellátás 0-6 órán belül nyújtott ellátás) a vizsgált időszakban (9 hónap alatt) 33.003 eset került ellátásra. Azaz havonta átlagosan 3.667, naponta mintegy 120 eset fordult meg a sürgősségi osztályon. A legtöbb esetszám 24 órán belül 154 fő volt (2017. 06. 10). A betegek 26%-ának kezelése folytatódott fekvőbeteg szakellátásban, azaz 73%-uk nem igényelt további hospitalizációt.

A nem traumás és a traumatológiai profilú esetek aránya csaknem azonos: az ellátásra jelentkezők 51%-a nem traumás jellegű, 49%-uk traumatológiai szakellátást igényelt. A fekvőbeteg felvételek aránya a nem traumás ambulancián 37%, a traumatológiai ambulancián az ellátottak közül 14% került hospitalizációra.

A teljesítménymutatók közül érdeklődésre számot tevő a beavatkozás/eset illetve a német pont/eset. A nem traumás eseteknél egy betegre 8, míg a traumatológián átlagosan 3 beavatkozás esik. Ebből a mutatóból látszik, hogy a beteg teljes körű, komplex kivizsgálásban részesül, mely idő és költség igényes. A nem traumás betegeknek 2.361 pont/eset, a traumatológián 1.254 pont/eset mutatók keletkeztek. A vizsgált 9 hónap viszonylatában a „belgyógyászat” közel 40 millió német pontot, a traumatológia közel 20 millió pontot realizált. A nem traumás ellátások havi átlag 4,4 millió, a traumatológia havi átlag 2,2 millió pontot jelentett. A két szakma közötti kétszeres eltérés oka, hogy a traumatológia sokkal inkább radiológiai, képalkotó vizsgálat igényes szakma, azok pontszáma nem jelenik meg itt. A „belgyógyászat” számos más (saját) beavatkozást, vizsgálatot végeznek. A nem traumás betegek jellemzően több időt töltenek az osztályon, amíg a vizsgálatok elkészülnek, terápiában részesülnek, állapotukat észlelik. A traumatológián a radiológiai vizsgálatok elvégzése, sebelátást, gipszelést, repozíciót követően a beteg távozik vagy fekvőbeteg felvételt nyer. Az életkor szerinti igénybevételt a 2. és 3. ábrák szemléltetik. A 60 év feletti aránya a nem traumás eseteknél 48%, míg a traumatológiai jellegű eseteknél 45%.



2. ábra  
Életkor statisztika, nem traumás ambulancia



3. ábra  
Életkor statisztika, trauma ambulancia

A finanszírozási szempontból fekvőbetegnek minősülő esetekből a 4. ábrában látható módon sorolódtak be sürgősségi HBCs-be. A többi eset más fekvőbeteg osztályokon került ápolásra. A „TOP” sürgősségi HBCS-eket a 2017. I-III. negyedévében intézményünkben a 2. táblázat mutatja be.

HBCs	Eset	Súlyszám	Sürgősségi HBCs-k
857D	271	139,69531	Mérgezés, gyógyszerek toxikus hatásainak sürgősségi ellátása
022G	45	9,44865	Epilepsia sürgősségi ellátása
9702	19	3,8726	Alarmizáló jelek és tünetek sürgősségi ellátása
220C	15	3,1641	Szívritmus-, vezetési zavarok sürgősségi ellátása
9701	13	3,47044	Volumen hiány, tumor okozta anaemia sürgősségi ellátása
856C	13	2,05127	Allergiás betegségek sürgősségi ellátása
297E	5	0,8053	Emésztőszervi betegségek sürgősségi ellátása
2241	3	0,63993	Hypertoniás krízis sürgősségi ellátása
144C	1	0,8	Status asthmaticus és egyéb légúti betegségek sürgősségi ellátása
3530	1	0,21112	Epeúti betegségek sürgősségi ellátása
579C	1	0,16031	Hügyrendszeri kövek, görcsállapotok sürgősségi ellátása
1031	1	0,15406	Orrvérzés sürgősségi ellátása

2. táblázat  
Sürgősségi HBCs-k megoszlása 2017.I-III. negyedév MFKH Eger

Jelen dolgozat terjedelme nem ad lehetőséget a járóbeteg ellátásban előforduló diagnózis statisztika elemzésére, azonban számos nem sürgősségi ellátást igénylő beküldő és megállapított diagnózisú eset azonosítható. Részletes elemzésük egy további érdekes téma. A betegek 70%-a nem sürgősségi ellátást igénylő problémával érkezik. Mindez a hatékonyságot rontja.

## KONTROLLING

Az adatok a BSoft-KVIK kontrolling osztályos, valamint esetszintű kontrolling moduljából származnak.

A vizsgált 9 hónap alatt az összes elért bevétel 348 millió Ft volt, mely aktív fekvőbeteg ellátásból, járóbeteg ellátásból, egyéb NEAK finanszírozásból (SBO fix díj, jogviszony ellenőrzés díja), térítéses ellátásokból (külföldi betegek térítésköteles ellátása, látóleletek) tevődött össze. A közvetlen költség ezen belül a bérköltség, járulékok, vásárolt orvosi és egészségügyi szolgáltatások, jutalmak, utazási költségtérítés a bevétel nagy részét elviszi, kb. 70%-át, mely 239,5 millió Ft. Az anyag jellegű költségek (gyógyszer, szakmai anyagok, vér, orvosi gáz, műszaki anyagok, irodai anyagok) összes értéke 29 millió Ft volt. A vásárolt szolgáltatások és az ÁFA 6 millió Ft-ot tett ki. A fedezet 1 így az első háromnegyed évben pozitív. 348 millió Ft bevételből 275 millió Ft közvetlen költség. 73 millió pozitív eredményt kapunk. A közvetlen költségeket teljes mértékben fedezi, 73 millió Ft nyeresége van.

Azonban fedezet 2 szinten ez a pozitív eredmény nyereség eltűnik és veszteségbe fordul át. A közvetett költségek okán amely 123 millió Ft -49,9 millió veszteség van fedezet 2-n.

A fedezet 3 szinten a közvetlen központi költségek bevétel arányosan osztódnak. Így a fedezet 3 eredménye -75,9 millió.

Összegezve az adatok azt mutatják, hogy saját közvetlen költségeit még messze fedezi a bevételek, de a közvetett költségek, amelyek a működéshez elengedhetetlenül szükségesek, elviszik az eredményt, már nem tudja a bevétel fedezni.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A Sürgősségi Betegellátó Osztály ellátja a jogszabályban meghatározott feladatait. Sőt, számos olyan esetet is menedzsel, melyeket az ellátórendszer más szintjén lenne szükséges ellátni. A betegellátási struktúra irracionális igénybevétele hátráltatja a hatékony betegellátást. Veszélyezteteti a megfelelő korai ellátást, a beteg mielőbbi definitív terápiát biztosító kezelését. A betegek többsége elégedetlen ezen ellátási formával. Ennek oka alacsony egészségkultúrájuk, ismeret hiányuk, megnövekedett fogyasztói öntudatuk. Panaszaik legfőbb oka a hosszú várakozási és ellátási idő, a sürgősség lényegének, az osztály működésének és mibenlétének ismerethiánya, valamint kommunikációs problémák.

## MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEK

Egységes keretrendszerben történő jogi szabályozás létrehozása szükséges. Homogén sürgősségi ellátási rendszer működtetése kívánatos, mindenki számára egyenlő hozzáférés, ugyanolyan minőségű szakmai ellátás biztosítása, a szakma jelentőségének és értékeinek globális felismerése, hatékony érdekvédelem, érdek érvényesítése. Az ellátórendszer minden szintjének, kompetencia feltételeinek és szakmai spektrumának egyidejű bővítése lenne szükséges. Előtérbe szükséges helyezni a betegút menedzselő, érdekeltégi rendszereket.

Az alapellátás kapuőri szerepét nem lehet elégszer hangsúlyozni. Szűrések, hipertónia gondozások, egészségnevelő tevékenységek preferálása, díjazása, érdekeltégi rendszer, ösztönzők bevezetése a betegek egészségi állapotával kapcsolatban. A háziorvos érdekelt legyen abban, hogy a betegek ne kerüljen kórházba. Teendők irányítószám alapján az ellátottak csoportosítása, diagnózisok felülvizsgálata, kapcsolatfelvétel azon háziorvosokkal, ahonnan a legtöbb indokolatlan eset érkezik.

Az alapellátási ügyeleti ellátás működésének szakmai felülvizsgálata szükséges, és ennek megfelelő finanszírozása. Az ügyeletet a Sürgősségi Betegellátó Osztály mellett, azzal egy épületben szükséges elhelyezni. Lehetőséget kell biztosítani a triage számára, hogy eldöntse, ügyeleti vagy sürgősségi ellátás szükséges-e a beteg részére. Aktív kommunikáció szükséges az ügyelet és az SBO között. A járóbeteg szakellátást hatékonyabban kell kihasználni, csökkentve a hosszú várakozási időket, megszüntetve az indokolatlan vizsgálat kéréseket, a rendelési időket és kontingenseket humán erőforrással kitöltve.

A lakosság edukációja elengedhetetlen. Minden alkalmat meg kell ragadni a lakosság tájékoztatására a médián keresztül. Érteni kell, mire szolgál ezen ellátási forma, mikor vegyük igénybe, és mikor ne, adott esetben hová forduljunk helyette. Iskolás kortól az egészségnevelés során oktatni kell ezen ismereteket, a korai segítségnyújtás készség szintű elsajátítását.

Biztosítani kell a humán erőforrás feltételeket. Ennek része a megfelelő számú és szakképzettségű sürgősségi szakápoló és sürgősségi orvostan szakorvos képzési lehetősége,

továbbképzések biztosítása, készségek folyamatos fejlesztése. Életpálya modellt kell kialakítani, a folyamatos, kiszámítható, végletekig történő terheléstől mentes lét feltételeit megteremteni. Folyamatos oktatást, képzést, szakmai fejlődést kell biztosítani.

Ellenőrzési rendszert szükséges működtetni az SBO-ra adaptált, ösztönző finanszírozási forma kifejlesztésével, melyben minden elvégzett vizsgálat és beavatkozás az ellátás időtartamától függetlenül elismerésre kerül.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Dózsa Csaba, Dr. Belicza Éva, Dr. Berényi Tamás, Dr. Burány Béla, Dr. Engelbrecht Imre, Dr. Mezőfi Miklós, Dr. Pikó Károly, Dr. Szepesi András, Dr. Takács Zoltán, Borcsek Barbara: A hazai sürgősségi ellátás fejlesztésének programja, 2006. június [Letöltve: 2018.01.17.] [http://www.msotke.hu/downloads/szakmai/2006\\_surgos-segi\\_program.pdf](http://www.msotke.hu/downloads/szakmai/2006_surgos-segi_program.pdf)
- [2] NEAK. Kórházi ágyszám-és betegforgalmi kimutatás 2016. [Letöltve: 2018.03.18.] [http://www.neak.gov.hu/data/cms1015969/Korhazi\\_agyszam\\_2016.pdf](http://www.neak.gov.hu/data/cms1015969/Korhazi_agyszam_2016.pdf)
- [3] A szerzői jog tulajdonosa Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP) a CTAS National Working Group (NWG) nyilatkozatával 2012-hazai jog: CTAS-HTAS Felnőtt és Gyermekegyógyászati Program Tankönyv MSOTKE 2013
- [4] Dr. Kincses Gyula: Egészségpolitikai ábragyűjtemény Praxis Server Budapest, 1996
- [5] Dr. Pető Zoltán (SZTE-SZAKK Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály): A sürgősségi ellátás alapja Szeged, 2015 [Letöltve: 2017.12.20.] [http://www.klinikaikozpont.hu/szeged.hu/sbo/images/pdf/a\\_surgos-segi\\_ellatas\\_alapjai\\_hun.pdf](http://www.klinikaikozpont.hu/szeged.hu/sbo/images/pdf/a_surgos-segi_ellatas_alapjai_hun.pdf)
- [6] Magyar Egészségügy: Zöld könyv [Letöltve: 2017.12.30.] <http://api01.jobbik.net/Zold%20konyv.pdf>
- [7] Biztonság és partnerség: Feladatok az egészségügyben 2010-ig [Letöltve: 2017.12.30.] <http://docplayer.hu/4850-Biztonsag-es-partnersag-feladatok-az-egeszseguyben2010-ig.html>
- [8] Dr. Szabó Zoltán: Oxológia-Sürgősségi Orvostan DE KK Belgyógyászati Intézet Sürgősségi Orvostan tanszék [Letöltve: 2017.12.30.] [http://belklinika.med.unideb.hu/sbo/sites/belklinika.med.unideb.hu.sbo/files/oldal/119/surgos-segi-bevezetes\\_2015.pdf](http://belklinika.med.unideb.hu/sbo/sites/belklinika.med.unideb.hu.sbo/files/oldal/119/surgos-segi-bevezetes_2015.pdf)
- [9] Dózsa Csaba Med-Econ Kft: A sürgősségi ellátás költségei MSOTKE Konferencia, [Letöltve: 2018. 01.15.] <http://docs.kmcongress.com/msotke2010/dozsa.pdf>
- [10] Dr. Berényi Tamás: „Game over! Újratervezés! Egy meglévő, meglehetősen kaotikusan működő rendszer őszinte kritikája, avagy életképes megoldások a sürgősségi ellátásban, [Letöltve: 2018.01.10. ] [http://www.msotke.hu/downloads/eloadasok/game\\_over\\_2015.pdf](http://www.msotke.hu/downloads/eloadasok/game_over_2015.pdf)
- [11] Dr. Sinkó Eszter: Az elmúlt 25 esztendő legfontosabb egészségpolitikai történései, 2015. január [Letöltve: 2017.12.19]; [http://semmelweis.hu/emk/files/2009/03/SE\\_2015\\_jan\\_rezidens.pdf](http://semmelweis.hu/emk/files/2009/03/SE_2015_jan_rezidens.pdf)

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Vörösné Kis Noémi** a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet ápolási igazgató helyettese. 2002-ben a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán diplomás ápoló majd 2012-ben a Debreceni Egyetemen Népegészségügyi Karán okleveles egészségpolitikai szakértő végzettséget szerzett. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Egészség-



**Dr. Jada Suhail** a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Sürgősségi Betegellátó Osztályának osztályvezető főorvosa. 2002-ben a DEOEC Általános Orvosi Karán szerzett orvosi diplomát. Szakvizsgái: neurológia, oxológia és sürgősségi orvostan, thrombolysis végzéséhez szükséges licence

ügyi Menedzserképző Központ hallgatója. Gyermekegyógyászati, urológiai, sürgősségi ápolási területen szerzett ápolói tapasztalatokat. Az ETI-nél regionális koordinátorként tevékenykedett, a kórházban egészségügyi finanszírozásban, a piaci szférában generikus gyógyszerészeti termékek magyarországi bevezetésében, házi orvosi praxisokban történő sikeres megismertetésükben is tevékenykedett. Elkötelezetten tevékenykedik a betegközpontú, minőségi ápolás megteremtéséért, az ápolói hivatás presztízsének emeléséért.

vizsga. Orvosi pályájának állomásai: 2002-2005 között a DEOEC Idegklinikán dolgozott, majd 2005-2008 között Kisvárdán a Neurológiai osztályon. A Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézetben 2009-től tevékenykedik. 2014 óta vezeti az intézmény Sürgősségi Betegellátó Osztályát. Fő érdeklődési területe a sürgősségi betegellátás, stroke és a neuro-intenzív betegellátás.