

## **Technikai előírások, feltételek és jogi kötelezettségek a sürgősségi ellátásban**

Dr. Göbl Gábor, Országos Mentőszolgálat

A címben szereplő téma részben orvosi, részben jogi oldalról közelíthető meg. Az orvosi megközelítés a sürgősség fogalom meghatározását, valamint a képzés és továbbképzés szakmai tartalmát foglalja magában. Jogi oldalról ugyancsak nélkülözhetetlen bizonyos alapfogalmak tisztázása, továbbá a jogszabályokban rögzített feltételrendszer ismerete. Mindezek tükrében az egészségügyi ellátórendszer bizonyos hiányosságaira mutathatunk rá, egyrészt a szabályozottság, másrészt a meglévő szabályoknak való megfelelés terén.

### **A SÜRGŐSSÉG ÉRTELMEZÉSE**

A hazai szóhasználatban is következetesen különbséget kell tennünk sürgősségi ellátás és sürgős ellátás között. Minden orvosi szakterületen adódnak sürgős kórképek, amelyek egyértelműen az illető szakterület kompetenciájába tartoznak, jól felismerhetők és kezelhetők a megfelelő környezetben. Ezek ellátása sürgős, de a kórképek nem sürgősségiek, mert az adott (a személyi és tárgyi feltételek által meghatározott) környezetben, az adott szakterület szokott módszereivel elláthatók.

A sürgősségi ellátás igényét az azonosítatlan, ám hevenynek ill. veszélyesnek tűnő kórfolyamat, és/vagy a szakmaspecifikus ellátásra alkalmatlan helyen felmerült heveny kórfolyamat, és/vagy különböző szakterületekhez tartozó heveny kórfolyamatok társulása támasztja. A sürgősségi ellátás igénye csökken vagy megszűnik az időfaktor (l. később) csökkentésével, a beteg állapotának stabilizálásával, illetve a végleges kórisme felállításával, és átadja helyét a sürgős, vagy szokványos orvosi ellátásnak. Hangsúlyozni kell, hogy a sürgősségi ellátás, és a szakmaspecifikus sürgős ellátás között az átmenet gyakran folyamatos.

A sürgősséget, illetve a sürgősségi ellátást a szakirodalomban sokféleképpen definiálják. Egyesek a feladatot vagy a tevékenységet határozzák meg, mások a rendszerelemeket hangsúlyozzák, ismét mások a sürgősségi situációt, vagy a sürgősségi eseteket jellemzik; utóbbiak közé tartozik a hagyományos magyar megközelítés is.

Magyarországon a hatvanas évek második felében kezdett körvonalazódni egy új, a sürgősségi betegellátást

jelentő szakterület, oxyologia néven (a szóalkotás Gábor Aurél nevéhez fűződik, aki 1973-ban nemzetközi fórumon is ismertette az új elnevezést, amely hazánkon kívül Franciaországban is használatos). A sürgősségi (oxyologiai) kórképekre jellemző, hogy hirtelen kezdődnek (a legtágabb értelemben vett agresszió: trauma, mérgezés, hőáralom stb., következtében, vagy akutan ható belső kórtényezők és szövődményeik hatására, máskor idült és/vagy rejtetten zajló kórfolyamatok acut szövődményeiként), hangsúlyozottan folyamat-jellegűek, valamint gyorsan súlyosbodnak. A súlyosbodás ütemét az ún. időfaktorral jellemezzük: ez elvi szorzószám, amellyel a szokványos időegységet az adott kórfolyamat zajlásdinamikájához igazítjuk. Ha például a vérvesztés következtében kialakuló sokk előrehaladását vérzéscsillapítással és az elvesztett vér pótlásával megállítottuk, a kórfolyamat időfaktorát csökkentettük. Szervezési oldalról a sürgősségi ellátás az egészségügyi ellátás nem tervezhető és nem halasztható része.

A sürgősségi ellátás célja az elkerülhető halálozás csökkentése, a szervi károsodások megelőzése/mérséklése, a rokkantság elkerülése/mérséklése, és nem utolsósorban a szenvedés enyhítése.

### **A KÉPZÉS ÉS TOVÁBBKÉPZÉS FONTOSSÁGA**

A sürgősségi ellátás személyi feltételeinek szakmai követelményrendszeréhez képzésen és továbbképzésen keresztül vezet az út. Erre nem csak a sürgősségi ellátásban dolgozóknak van szüksége, hanem mindenkinek, aki az egészségügyi ellátásban dolgozik. A megfelelő sürgősségi szemlélet kialakításán túl a képzésnek és továbbképzésnek hangsúlyozottan gyakorlatinak kell lennie, hiszen az adott esetben szükséges beavatkozásokat a készség szintjére emelteni kell tudni elvégezni. Ezért a nem-sürgősségi rendszerben dolgozók számára a fentiek ugyanolyan fontosak, mint a sürgősségi szakembereknek. Mindezt alapvetően szándékot, de emellett időt és pénzt is igényel. A megvalósulás záloga az, hogy a kompetenciák megfogalmazásában a kötelező sürgősségi ismereteket és készségeket az eddigiéknél jobban érvényre kell juttatni, és ezek után a képzésben-továbbképzésben meg is kell követelni. Enélkül hatékony sürgősségi ellátás elképzelhetetlen.

## A SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS FELTÉTELRENDSZERÉNEK JOGI SZABÁLYOZOTTSÁGA

A sürgősségi ellátás jogi alapjait rögzíti az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény (a továbbiakban: Tv.), amelynek 3. §-a bizonyos alapfogalmakat definiál:

- sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne,
- veszélyeztető állapot az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene,
- életmentő beavatkozás sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység (nem tévesztendő ezzel össze az életfenntartó beavatkozás: a beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység).

A Tv. 5. § (3) szerint „mindenkinek kötelessége – a tőle elvárható módon – segítséget nyújtani és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez”.

A Tv. 77. § (1) kimondja: „A sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és amennyiben a vizsgálat sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállását igazolja, a beteget az egészségi állapota által indokolt sürgősségi ellátásban kell részesíteni”.

A Tv. a 87. §-tól kezdődően részletezi az egészségügyi ellátórendszer elemeit: az alapellátásról a 88., a járóbetegszakellátásról a 89. és 90., a fekvőbetegszakellátásról a 91. és 92., az ügyeleti ellátásról a 93. §. szól. A mentést a 94. – 95. – 96. §, a betegszállítást a 97. § szabályozza. Ez utóbbi négy paragrafus, valamint a végrehajtásukra kiadott 19/1998 és 20/1998 számú egészségügyi miniszteri rendelet mellékleteivel részletesen szabályozza a mentés és betegszállítás személyi és tárgyi feltételrendszerét.

Az egészségügyi ellátás többi részére nézve a Tv. a szakmai követelményrendszert a 107. §-tól kezdve határozza meg: a tárgyi feltételrendszerről a 109., a személyi feltételrendszerről a 110. § szól. Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettségét a sürgősségi helyzetekre vonatkozóan a 125. § a következőképpen rögzíti: „sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó – időponttól és helytől függetlenül – az adott körülmények között a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően az arra rászoruló

személynek elsősegélyt nyújt, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megteszi. Kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell.” További részletezést ad az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvénynek a gyógyító-megelőző ellátásra vonatkozó rendelkezései végrehajtására kiadott 15/1972. (VIII. 5.) EüM rendelet még hatályos 126. § (5) pontja: „Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a hozzá forduló beteg vizsgálatáról kompetenciájának keretei között saját maga, illetőleg, ha az kompetenciájának kereteit meghaladja, az erre jogosult orvos értesítése útján gondoskodik. Ez utóbbi esetben azonban, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig elvégzi mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult.”

A törvény a sürgősségi ellátás rendszerében foglalkoztatott egészségügyi dolgozók megkülönböztetett védelméről gondoskodik: a 139. § szerint „az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy az ügyeleti szolgálat, illetve sürgősségi ellátás során mindezekkel összefüggésben közfeladatot ellátó személynek minősül.”

A sürgősségi ellátás különleges igényét támaszthatja a – hazánkban szerencsére igen ritka – katasztrófa-helyzet, amelyet a Tv. külön is szabályoz. A 229. § (3) szerint „katasztrófa idején az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter, illetőleg az egészségügyi hatóság jogosult – a honvédelmi, rendvédelmi és büntetés-végrehajtási szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók kivételével – bármely egészségügyi dolgozót az ország más helységébe egészségügyi tevékenység végzésére kirendelni.” Ez is aláhúzza annak a fontosságát, hogy alapvető sürgősségi ismeretekkel és készségekkel minden egészségügyi dolgozónak egyformán rendelkeznie kell(ene), hiszen katasztrófa-helyzetben nem feltétlenül a megszokott környezetben és a megszokott munkatársakkal együttműködve kell azokat alkalmaznia.

Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről kiadott 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet 4. § (1) szerint „A sürgősségi betegellátó rendszer az egészségügyi ellátórendszer azon szervezeti egységeiből áll, amelyeket a beteg heveny tünete, hirtelen fellépő fájdalma, illetve egészségromlása miatt távközlési eszköz útján vagy személyesen felkereshet és elsődleges ellátásban részesül ideértve, ha az alapellátási ügyelet az otthonában, illetve a tartózkodási helyén látja el a beteget. A sürgősségi betegellátó rendszer fekvőbeteg-ellátáson kívül szervezett formája a mentés is.”

A (2) szerint „A sürgősségi betegellátó rendszer keretében... jelentkező vagy beszállított beteg fogadására az egészségügyi szolgáltató a külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek megfelelő

- fekvőbeteg-ellátáson kívül szervezett (alapellátási) ügyeletet,
- fekvőbeteg-ellátás keretében
  - sürgősségi fogadóhelyet (részleget),
  - sürgősségi betegellátó osztályt,
  - ügyeleti szolgálatot,
- a munkavégzés helyszínén kívül szervezett készenléti szolgálatot alakít ki.”

Az így felépülő sürgősségi ellátórendszer különböző pontjain azonban a szabályozottság nem egyenértékű. Ragadjuk ki például a legkiepzettebb sürgősségi szituáció, a keringésmegállás ellátásában kulcsszerepet játszó defibrillátor biztosítottóságának előírását.

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 1. számú mellékletének 3. pontja a fekvőbeteg-ellátó osztály működésének általános feltételeit szabályozza. A 3.4. alpont szerint „minden fekvőbeteg-ellátó osztálynak rendelkeznie kell helyben, vagy 3 percen belül elérhetően az újraélesztés eszközeivel (újraélesztő tálcá), így különösen:

- hordozható defibrillátor ... stb.”

A fekvőbeteg-ellátás speciális formáiként fogalmazza meg az említett jogszabály a sürgősségi betegellátó osztályt illetve – fogadóhelyet, amelyek egyikével minden, az akut fekvőbeteg-ellátásra engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónak rendelkeznie kell. A sürgősségi betegellátó osztály illetve – fogadóhely szakmai minimumfeltételei jól definiáltak. Azonban a rendelet 1. sz. mellékletének 5. pontja, amely a rendelő/osztály általános szakmai minimumfeltételeit szabályozza, már nem következetes: a járóbeteg-rendelés, (ideértve a fekvőbeteg-ellátó osztályos vizsgálatot), valamint mindegyik fekvőbeteg osztály tárgyi minimumfeltételei között a defibrillátor nem szerepel, míg pl. a 6. pontban az „általános sebészeti műtő szakmai minimumfeltételei” között (nagyon helyesen) igen.

Nem ellentmondásmentes a központi ügyelet (4601) szakmai minimum-feltételeinek szabályozottsága sem. A személyi feltételek között orvos a szakképzettségre vonatkozó külön megjegyzés nélkül szerepel, a szakdolgozó szakasszisztens/ápoló/mentőtiszt lehet. A tárgyi feltételek sorában a gép-műszerpark felsorolása: (egyebek mellett)... „hordozható EKG 3 csatornás, képernyővel, defibrillátor” stb. Itt tehát nagyon helyesen követelmény a defibrillátor (jóllehet a „hordozható EKG 3 csatornás, képernyővel, defibrillátor” helyett kedvezőbb volna az ugyanezen funkciót egyetlen készülékként sokkal praktikusabban betölteni képes defibrillátor-monitor). Ugyanakkor a gépkocsiban elhelyezendő „mobil sürgősségi felszerelés” defibrillátort már nem tartalmaz, tehát az ügyelet telephelyén kívül ellátott beteg nem ugyanazokat az esélyeket kapja, mintha rendelőben lenne.

Mindez csak néhány kiragadott példa, és jóval többet lehetne tárgyalni a személyi feltételrendszerben alapvető fontosságú szakmai kompetenciákról, orvosi és szakdolgozó szinten egyaránt. Sürgető feladat a szakmai és jogi szabályozás összehangolása. Ebben az érintett tudományos társaságok (Magyar Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Társaság, Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság Közhazsnú Egyesület, Magyar Oxyológiai Társaság, Magyar Resuscitatio Társaság), valamint a tárgyban érintett szakmai kollégiumok, elsősorban az Oxyológiai-sürgősségi, Honvéd- és Katasztrófaorvostani Szakmai Kollégium együttműködésére van szükség.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A leírtak tükrében megállapítható, hogy a jogi szabályozás heterogén, szakmailag nem következetes, ennek következtében a tárgyi feltételrendszer sem következetes. A személyi feltételrendszer nélküli a sürgősségi kompetenciák konkrétumait. A sürgősségi továbbképzés egyes szakterületeken viszonylag jól működik ugyan, átfogóan azonban még nem vált rendszerré. Számos jó kezdeményezésnek, törekvésnek lehetünk tanúi, ezeket korszerű – és folyamatosan korszerűsítendő – rendszerbe kellene foglalni.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Góbl Gábor**, belgyógyász, oxyológus, sürgősségi orvostani szakorvos, jelenleg az OMSZ tudományos és ok-

tatási főigazgatóhelyettese, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán az Oxyológiai Tanszék vezetője.