

**TÁJÉKOZTATÓ A JÁSZBERÉNYI KÖZPONTI ORVOSI ÜGYELET MŰKÖDÉSI
KÖRNYEZETÉNEK AKTUÁLIS KÉRDÉSEIRŐL,
TÁRSULÓ PÉNZÜGYI JAVASLAT**

1. A Régió Ügyeleti Központ Nonprofit Kft. rövid bemutatása

Társaságunk 2009-ben kezdte meg a Jászberényi központi orvosi ügyelet működtetését. Jelenleg 3 központban látunk el működtetést. Számos orvos és szakdolgozó kolléga dolgozik társaságunknak. Társügyeleteink az ország számos központjában látnak el tevékenységet.

Működésünk alapelvei: a szakmai és emberi korrektség, a minőség iránti elkötelezettség, az innováció és nem utolsósorban a pénzügyi fegyelem. Ezen alapelvek megtartása a gyakorlatban is megmutatta működőképességét, relevanciáját, a fejlődést meghatározó szerepét.

2. Az Régió Ügyeleti Központ Nonprofit Kft. szakmai működése

Az alapellátási központi ügyelet célja és feladata *az érintett lakosság háziorvosi rendelési és rendelkezésre állási időn kívül történő, alapellátási szintű sürgősségi ellátása az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve*. A betegek ellátása részint az ügyeleti rendelőben, részint lakáson ill. feltalálási helyen történik. Ez havonta átlagosan – az ünnepnapokat is figyelembe véve - 576 órányi ellátás biztosítását feltételezi Társaságunk részéről. Ezen időszakban kell folyamatosan és cselekvő- ill. működőképesen rendelkezésre állnia 2 illetve hétvégén 3 fő – megfelelő képzettségű – orvosnak, 1 fő ápolónak és 1 fő gépkocsivezetőnek (aki a legtöbb esetben szintén rendelkezik ápolói végzettséggel), valamint az ügyeleti gépjárműnek, az összes orvosi felszerelésnek és anyagnak, az informatikai és telekommunikációs rendszereknek, továbbá az ügyeleti rendelőnek. Ez bizonyos fokig olyan, mintha a területen további 4-5 háziorvosi praxist kellene működtetni, csak itt sofor is van az ellátó team-ben és lényegesen magasabbak az elvárások a gépjárművek, az orvosi anyagok és eszközök tekintetében, a team sürgősségi felkészültségét illetően, valamint lényegesen több a területi betegellátás is.

2.1. Humán erőforrás

Ennek megfelelően ügyeletünkben havonta átlagosan 5x576 +80-100 órányi, azaz kb. 3000 órányi időre kell olyan szakszemélyzetet foglalkoztatnunk akik mind az orvosi, mind a szakdolgozói munkakörökben a sürgősségi betegellátásban jártas, korszerű ismeretekkel rendelkező kollégák vagy legalábbis törekednünk kell ezen kvalitások preferálására. Hiszen a központi ügyelet működése a gyakorlatban jelentősen eltér az alapellátás „hétköznapi nappali” működésének jellegétől. A központi ügyelet ugyanis annak ellenére, hogy az alapellátás része, nem tekinthető a háziorvosi rendelés meghosszabbításának, hanem jellegéből adódóan szakmai értelemben sokkal inkább a sürgősségi betegellátás és mentés jellegzetességei érvényesülnek benne. Ezen kb. 3000 órányi havi foglalkoztatási volumen talán jól

szemléltethető azzal, hogy ha ezt minden esetben munkavállalókkal töltenék ki – akkor a pihenőidő, a szabadságok ill. eshetőleges táppénz figyelembe vételével -, 20-25 főt kellene főállásban foglalkoztatnunk az ügyeleti központban. Társaságunk legtöbbször vállalkozói jogviszonyú közreműködő orvosokkal és szakdolgozókkal végzi a betegellátó tevékenységét, tekintettel a rugalmasabb időbeosztás lehetőségére és arra, hogy gazdasági szempontból is ez a hatékonyabb.

Orvosok és szakdolgozók tekintetében is törekszünk az ellátás jellegének és sokszor fizikailag is nehéz voltának figyelembe vételével dinamikus és terhelhető kollégák alkalmazására, azonban az orvosok esetében észlelhető jelentős humán-erőforrás hiány miatt ez sokszor nagy nehézségek árán oldható csak meg. A gépkocsivezetőinktől is elvárjuk a megfelelő sürgősségi jártasságot, és figyelembe véve azt, hogy kritikus szituációk lényegesen gyakrabban fordulna elő területi ellátás során, mint az ügyeleti rendelőben, az ügyeletes gépkocsivezetők esetében alapvetően ápolói vagy mentőtiszti képzettséggel is rendelkező kollégákat alkalmazunk.

2.2. Az ügyeleti tevékenység központi irányítása, háttérszolgáltatások

Társaságunk betegellátó tevékenységének zavartalan és folyamatos működtetéséhez, az országban megtalálható több központunk irányításához komoly központi funkciók kialakítása volt szükséges, mely szerves és egyben tudatos fejlesztés eredménye. Központi funkcióink:

- a. Szakmai és szervezeti irányítás, a vonatkozó jogszabályoknak, szakmai irányelveknek, valamint külső és belső protokolloknak megfelelően
- b. Folyamatos szakmai és szervezeti működési audit
- c. Teljes körű humán-erőforrás biztosítás: felkutatás, foglalkoztatás
- d. Rendszeres belső szakmai képzések biztosítása a foglalkoztatott humán erőforrás részére illetve a jogszabályban előírt továbbképzési kötelezettségek ellenőrzése
- e. Teljes körű logisztikai szolgáltatás: eü. anyagok és eszközök illetve egyéb a működéshez szükséges anyagok beszerzése, kiszállítása, raktározása, készletkezelése
- f. Orvosi és egyéb eszközök rendszeres karbantartása illetve ellenőrzése és minősítettése
- g. Gépjármű üzemeltetés, karbantartás, szervízelés illetve tartalék gépjármű elérhetőségének biztosítása
- h. Informatikai rendszer működtetése: medikai és vállalatirányítási egyaránt
- i. A helyi házi orvosok elektronikus úton történő tájékoztatása az ügyeleti betegellátásokról (amennyiben igénylik)
- j. A jogszabályban előírt, illetve további a finanszírozótól, önkormányzatoktól vagy közigazgatási szervtől, hatóságtól származó jelentési kötelezettségek teljes körű biztosítása

- k. OMSZ-al közös diszpécserszolgálat működtetése
- l. Rendkívüli helyzetek kezelése a társszervekkel együttműködésben
- m. Folyamatos kapcsolattartás a Megbízó Önkormányzatokkal, OEP-el, egészségügyi hatóságokkal, OMSZ-al, valamint a helyi házi orvosokkal és gyógyszerészekkel
- n. Fenti funkciók ellátásához szükséges központi operatív-, szakmai-, logisztikai- és stratégiai- menedzsment, továbbá a központi adminisztráció, könyvelés, jogi háttérszolgáltatás biztosítása.

3. Humán erőforrás helyzet

A hazai egészségügy humán erőforrás helyzete drámai. Ez mindenekelőtt igaz az orvosi erőforrásokra. Egyre kevesebben jelentkeznek az orvosképzésbe, a diplomát megszerzett orvosok egy része nem folytatja az egészségügyben a pályafutását, másik részük már a szakképzést is külföldön kezdi meg, nagyobb részük pedig a szakvizsga megszerzését követően külföldre megy dolgozni ill. ezt tervezi 2-3 éven belül. Több szervezet felmérése szerint is, a 40 év alatti magyar orvosok 50%-a tervezi a külföldi munkavállalást. Az itthon maradók korösszetétele pedig kifejezetten „kedvezőtlen”, hiszen a praktizáló orvosok 30%-a 5-7 éven belül eléri a nyugdíjkorhatárt. Még rosszabb a helyzet az alapellátásban, a jelenleg dolgozó házi orvosok 25%-a ugyanis nyugdíjaskorú, 40%-uk pedig 60 évnél idősebb. Ezt a humán erőforrás hiányt nem lehet megoldani sem fokozott képzéssel, sem semmilyen más eszközzel, csak és kizárólag a legális orvosi jövedelmek drasztikus javításával (azaz a hazai nemzetgazdasági jövedelmi rangsor elejére történő pozicionálásával).

Az orvoshiány az egészségügy minden területén érezteti a hatását. Több száz alapellátási praxis áll évek óta üresen, a számuk folyamatosan nő. A kis- és közepes kórházak folyamatos orvoshiánnyal küzdenek, van ahol 1-2 orvossal működnek osztályok és csak a legnagyobb kórházi központok és klinikák azok, ahol még valamelyest konszolidált a helyzet (többek között azért is, mert a szakképzésüket itt töltik a szakorvosjelöltek). A házi orvosi praxisok vonatkozásában a helyzet megoldására további lényeges finanszírozás javítást ígér az egészségügyi kormányzat (pedig az alapellátási praxisok finanszírozása az elmúlt 4 évben 26%-al nőtt). A kis és közepes kórházakban pedig az égető szakemberhiány kompenzálására a közalkalmazotti bértábla 2-3x-osának megfelelő jövedelmeket kínálnak a szakorvosoknak, akkor is ha ezzel tovább növelik intézményi adósságukat.

Az elmúlt 2 év során pl a társügyeleteinkben dolgozó orvosainkból 12 távozott külföldre, pótlásuk rendkívüli erőfeszítést kíván tőlünk nap mint nap és teljeskörűen nem is tűnik lehetségesnek, az egy orvosra jutó ügyeleti óraszám terhelés rendszerünkben is folyamatosan nő.

Ehhez társul az a tény, hogy az általánosan jelentkező orvoshiányra válaszul az elmúlt 1-2 év során működési környezetünkben 25-35% (500-1000 Ft) közötti

orvosi óradíjemelések történtek, az érintett működtetők ugyanis semmilyen más utat nem találtak arra, hogy az ügyeletes sorokat kiállítsák.

A megmaradt orvosokért folytatott verseny tehát éleződik. Jászberényben az országos átlagnál és a környékbeli ügyeletekhez képest **500-1000 Ft-al alacsonyabb óradíjak** vannak. Kizárólag az a tény tartja fent a rendszert, hogy szemben az országos tendenciával a Jászberény és környékén levő házi orvosok részt vesznek az ügyeleti rendszerben, így az ügyeleti óraszám legalább felét a helyi kollégák adják, és zömében hétvégére kell a fővárosból vagy más helyről orvost delegálnunk. (Díjak a környező ügyeletekben: Hatvan 2300 Ft/óra, Pásztó 2500 Ft/óra, Eger 2500 Ft/óra)

Ugyanakkor az óradíjak folyamatos emelkedése azt a kényszert vetíti elő, hogy a mi is emelésre kényszerülünk, és ez az emelés a jelenlegi forrásokból nem finanszírozható. (Csak az orvosi díjak 500 Ft-os emelése $576 \cdot 2 \cdot 500 = 576.000$ Ft költségnövekedést jelent, és a szakdolgozói díj még nem is emelkedett.)

Fenti finanszírozási helyzeten túl, problémát jelent a kollégák számára az is, hogy az OMSZ, akivel szoros és jó kapcsolatot ápolunk, szintén komoly anyagi és humán-erőforrás gondokkal küzd. Az esetkocsik mentőtisztai személyzetének létszáma – amely az OMSZ sürgősségben igazán kompetens és beavatkozni képes állománya – szintén folyamatos csökkenést mutat, amely bár nem olyan drasztikus mint az orvosi körben tapasztalható, de pontosan „elegendő” ahhoz, hogy a meglévő esetkocsik egyre nagyobb számban a mentőtisztek hiánya miatt ne tudjanak részt venni az ellátásban. Gyakori, hogy egyes mentőállomásokon havonta 5-10 műszakban nincs meg az esetkocsi személyi állománya, azaz az nem tud részt venni a mentésben ezen alkalmakkor. Ez pedig azt jelenti, hogy az ügyeleti team – a közös diszpécserszolgálat utasítására - egyre többször kerülhet olyan helyzetekbe, amikor kifejezetten mentési feladatot kell ellátnia, amihez igazi kompetenciája nincsen (hacsak nem épp sürgősségi szakorvos látja el az ügyeletet). **Ezen esetek növekvő száma valóban frusztráló lehet több kolléga számára, ami tovább csökkenti az ügyeletben való részvételi szándékot.**

Ezt a helyzetet tovább rontja, hogy a megyei irányítócsoport a szűrő feladatait nem látja el, és gyakorlatilag érdemi kikérdezés nélkül adja át a hívásokat kollégáink számára.

Mindezek következtében az ügyeleten feladatot vállaló nem helyi kollégáink díjazási igénye az utóbbi hónapokban drasztikusan (kb.35%-al) megemelkedett.

Mivel az egészségügyi humán erőforrás helyzet ilyen mértékű romlását és közreműködőink díjigényének ilyen hirtelen bekövetkező és ilyen jelentős mértékű emelkedését nem láthattuk előre, ezért megoldásként javasoljuk a két járási településeink összefogását és a jászberényi ügyelet működési területének kiterjesztését.

4. Saját diszpécsterszolgálat működtetése

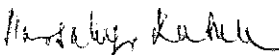
A fentiekben vázolt, OMSZ irányító csoport feladat átadását javítandó, 2015. áprilistól Társaságunk saját mentőtisztet biztosít a diszpécsterszolgálattal történő kommunikációban, és a mi mentőtisztünk veszi át a feladatokat az Országos Mentőszolgálattól. Ettől a hívások szakszerűségének javulását, így az orvosok elégedettségének javulását várjuk.

Kérjük, javaslatunkat szíveskedjenek a Testület előtt mielőbb megtárgyalni, bízunk pozitív döntésükben.

Debrecen, 2015. június 30.

Tisztelettel:

Régió Ügyeleti Központ Nonprofit Kft.
1138 Budapest, Túróc u. 11/b. 1/3.
Cgj.: 01-09-980282
Adószám: 14116799-1-42
Bszlsz.: 11600006-00000000-25995790


Harsányi Katalin
Ügyvezető