

*TÁJÉKOZTATÓ
JELENTÉS*

KDR Mentőszervezet

2010 évi munkájáról

Készítette: dr Czirner József

KDR orvosigazgató



A Közép-Dunántúli Regionális Mentőszervezet

1. Mentés, betegszállítás, sürgősségi betegellátás értékelése

A Közép-Dunántúli Régió Mentőszervezete (továbbiakban KDR Msz.) 2005. április 15-én alakult meg. A KDR Msz. ellátási területén az Országos Mentőszolgálat működését 30 mentőállomáson és 1 helikopteres bázison, valamint a nyári szezonban naponta működő 2 kihelyezett ideiglenes bázison (Balatonkenese, Révfülöp) biztosítottuk.

A KDR Mentőszervezet vezetésének átvétele után szakmai céljaim között szerepelt a régió mentőállomás hálózatának bővítése, a régió esetkocsi ellátottságának javítása, a régió mentőállomásainak korszerű mentéstechnikai eszközökkel való ellátása. A 2006-ban elkezdődött folyamat 2007 évben nagy lendületet vett, hisz új mentőállomások létesültek, valamint öt településen új helyre költözött a mentőállomás. E lendület 2008-ban is folytatódott az új mentőállomások létesítésével (Tuskevár, Nagyvázsony), valamint az enyingi esetkocsi beindításával, 2009 évben a zirci esetkocsi beindítása siker, a sárbogárdi tervezett esetkocsi be nem indítása kudarc volt. 2010 évben sikerült a sárbogárdi esetkocsit is beindítani, valamint új épületbe költözhetett Velence és Mór mentőállomása, melynek alapját az Önkormányzatok sikeres TIOP pályázata adta. A műszerezettség tekintetében Veszprém megye mellett előrelépés történt a régió két másik megyéjében is (Fejér és Komárom-Esztergom megye), hisz a mentőegységek 90 %-a rendelkezik például félautomata defibrillátorral, Fejér megyében ennek ellátottsága 100 %-os, de elkezdődött a motoros szívóval, a végtag VM-mel, a pulzoxymeterekkel, laryngeális maszkkal való ellátás jelentős önkormányzati, megyei mentőalapítványi segítséggel és egyéb pályázati lehetőségekkel.

Létszámhiányunk az előző évekéhez viszonyítva az orvosi munkaerő terén nagyobb, egyéb téren kisebb volt, ami a tudatos munkaerő toborzásnak tudható be.

Sajnálatos, s egyre nagyobb probléma a szakorvosok elvándorlása részben külföldre, részben a nyíló sürgősségi osztályokra. E tendencia további folytatódása veszélyeztetheti a rohamkocsi, a MOK kiállítását.

A kocsik (esetkocsi, mentőkocsi) szervezettsége, a mentőállomáshálózat (15 percen belüli helyszínre érkezési idő) megfelel az elvárásoknak.

A kocsifuttatás 90 %-os volt éves szinten. Az esetkocsi futtatás éves szinten 100 %-os volt. A Rohamkocsi futtatás 54 %-os, 46 %-ban esetkocsi ment helyette. Oka: szakorvoshiány

A régió mentőállomásainak épületállagával kapcsolatosan külön szeretném kiemelni azt, hogy a helyzet folyamatosan javul az új épületek átadásával, valamint a meglévők rekonstrukciójával (Veszprém, Várpalota, Ajka), azonban a régi épületek állaga folyamatosan romlik (Sárbogárd, Balatonfűzfő, Tapolca, Tatabánya, Martonvásár, Oroszlány, Kisbér, Székesfehérvár, Tata) az évek óta jogos karbantartások, felújítások, beruházások egyes helyeken továbbra sem történtek meg.

Veszprém megyében, 2005-ben lényeges előrelépés kezdődött e téren, hisz a Veszprém Megyei Önkormányzat (MÖK) és az OMSZ között létrejött megállapodás szerint mintegy 500 millió Ft-ot fordíthatunk felújításra, mely munkálatok 2006-ban részben megkezdődtek, részben be is fejeződtek. 2007 évben folytatódtak az elkezdett munkálatok, 2010-ben folytatódtak, részben be is fejeződtek.

Balatonfűzfőn és Tapolcán teljes felújítás szükséges.

- Révfülpön és Lovászpatonán lenne még szükséges egy-egy mentőállomás létesítése

Komárom-Esztergom megyében az önkormányzatok jelentős mértékben járulnak hozzá az épületrekonstrukcióhoz az utóbbi években.

- Kisbéren és Oroszlányban teljes felújítás szükséges.

- Tatabányán az előregedett garázkapuk elektromos kapura történő kicserélése elengedhetetlen lenne.

- Bábolnán lenne még szükséges mentőállomás építése.

Fejér megyében az új mentőállomások építésének üteme az utóbbi két évben példaértékű, azonban egyes mentőállomások állaga siralmas.

Székesfehérváron a mentőállomás felújítása időszerű lenne.

Sárbogárdon egy teljes felújítás lenne szükséges, itt érdemi előrelépés nem történt, ez tovább nem halogatható, a régió legelhanyagoltabb épületállagú mentőállomása a sárbogárdi.

Abán szükség lenne új mentőállomás létesítésére.

Egy Velencei esetkocsi beindításával Fejér megye hálózata optimális lesz.

Komárom-Esztergom és Veszprém megye optimális esetkocsi ellátottság szempontjából.

Az ÁNTSZ 2009 évben átalakította a régió sürgősségi betegbeutalási rendjét. Az átalakítás során véleményünket kikérték, az egyeztető munkába bevontak a Komárom-Esztergom/Fejér megyei szakfőorvossal együtt, véleményünket minden esetben beépítették a sürgősségi beutalási rendbe.

2. A mentőszervezeti működés jellemzői

2.1 Mentőszervezeti adottságok, sajátosságok

A Balaton part nyári szolgálata jelentős mértékű többletet ró a mentőszervezetre. Sajnálatos módon nincs remény rá, hogy ha nyári időszakban státuszokat létesítünk, azt szakképzett munkaerővel be tudjuk tölteni.

2.2 HR-helyzet

Komárom-Esztergom megye: A fluktuáció sajnos a korábbi évekhez hasonlóan magas. Főállású orvos, megyei szinten, kettő van, az orvosi státuszok betöltése főállású orvosokkal gyakorlatilag lehetetlen.

A mentőtiszt státuszok évek óta betöltetlenek, hiányukat az alacsony bérezés miatti eláramlás tovább fokozza.

A szakképesített mentőápolók aránya a tavalyi évhez viszonyítva rosszabb, az újonnan alkalmazásra került mentőápolók beiskolázása megtörtént. Megoldatlan a kiképzett dolgozók megtartása.

Fluktuáció		
	Belépők	Kilépők
Orvos	0	0
Mentőtiszt	0	0
Mentőápoló	4	5
Gépkocsivezető	8	8
Műszaki vezető	0	0
Összesen:	12	9

Betöltöttség			
	Szervezett	Betöltött	Létszámhiány
Orvos	4,8	2,81	1,99
Mentőtiszt	16,15	18,455	-
Mentőápoló	80,19	76,92	3,27
Gk-vezető	80,19	79,92	0,27

Képesítés aránya			
	Összlétszám	Szakképzett	Szakképzettek aránya
Orvos	9	8	88,8%
Mentőtiszt	20	20	100%
Mentőápoló	79	62	78,8%

Veszprém megye: fluktuáció kb. 12%-os, melynek túlnyomó része a rendkívül alacsony bérezésnek tudható be. Sajnálatos módon a legjobban képzett dolgozói réteget érinti leginkább.

Főállású oxyologus szakorvos Veszprém megyében összesen 2 fő van. A sürgősségi osztályok a többszörös munkabérrel elsősorban a legmagasabban képzett dolgozókat csábítják el. Megindult egy egyre kifejezettebb elvándorlás a mentőtisztek és a szakápolók körében is. Ők elsősorban a honvédséghez, illetve külföldre mennek többszörös munkabérért. Elsősorban ennek, illetve a nappali mentőápolói szakképzés hiányának tudható be, hogy a szakképzetlen dolgozók aránya a mentőápolói munkakörben több mint 30%-os. Tekintettel arra, hogy az Országos Mentőszolgálat kizárólag szakkíséretet igénylő mentőfeladatokat végez, ez igen aggasztó.

Fluktuáció		
	Belépők	Kilépők
Orvos	1	1
Mentőtiszt	4	2
Mentőápoló	15	14
Gépkocsivezető	7	5
Összesen:	23	24

Betöltöttség			
	Szervezett	Betöltött	Létszámhiány
Orvos	7,3	6,38	0,92
Mentőtiszt	30,3	24,5	5,8
Mentőápoló	109,4	109,8	0
Gk-vezető	106,8	107,2	0

Képesítés aránya			
	Összlétszám	Szakképzett	Szakképzettek aránya
Orvos	20	11	63%
Mentőtiszt	27	27	100%
Mentőápoló	119	89	68%

Fejér megye:

Fluktuáció		
	Belépők	Kilépők
Orvos	0	4
Mentőtiszt	4	0
Mentőápoló	9	8
Gépkocsivezető	10	11
Műszaki vezető	0	1
Összesen:	23	24

Betöltöttség			
	Szervezett	Betöltött	Létszámhiány
Orvos	4,8	4,045	0,755
Mentőtiszt	28,77	26,94	1,83
Mentőápoló	101,39	99,15	2,24
Gk-vezető	101,84	99,22	2,62

Képesítések aránya			
	Összlétszám	Szakképzett	Szakképzettek aránya
Orvos	13	8	62%
Mentőtiszt	31	31	100%
Mentőápoló	105	71	68%

2.3 Kocsipark

A jelenlegi szervezett kocsipark a feladatokhoz megfelelő. Fejlesztést nem igényel. A régió megalakulása után egységes mutatók alapján hajtottuk végre a régió belüli fejlesztéseket és átcsoportosításokat.

Aggasztó viszont a szervezett kocsik ideiglenes leállítása, bármely okból, az egyre fokozódó nehézségek, az egyre öregedő kocsipark műszaki meghibásodásai. A bajt csak fokozza, hogy tartalék gépjármű sokszor még a megyeszékhelyen sem áll rendelkezésre, állomási szinten pedig soha. A mentőjárművek korának előrehaladtával nemcsak a műszaki meghibásodások száma növekszik, de egyre jobban esztétikai hiányosságok is tapasztalhatóak, mely nem méltó, ezért nem kívánatos a szolgálat részére.

2.4 Eszközök, felszerelés

Mentéstechnikai eszközök száma, minősége a futó kocsikhoz viszonyítva megfelelő, azonban amortizációjuk folyamatos, pótlásuk akadozó, sok esetben a központi raktárból meg sem történik, gyakran esetleges. Külön kiemelendő, hogy a vákuum matracok elhasználódtak, pótlásuk nem megoldott. A színvonalas ellátáshoz szükséges eszközpark, a helyi alapítványok működésének, illetve a kistérségekből származó adományoknak köszönhetően folyamatosan fejlődik.

A tavalyi évben, regionális szinten, a mgk-on bevezetésre kerültek a Transtelefonikus EKG készülékek. Ezen eszközökkel bizonyítottan, mintegy 10 %-kal javultak a szívinfarctust elszenvedett betegek élet- és gyógyulási esélyei. Havi szinten a mentőszakápolók 50-60 jelet adnak le.

3. Szakmai tevékenység értékelése

3.1 Mentési feladatok

Komárom-Esztergom megyében 1 fő főállású oxyológus szakorvos tevékenykedik, akinek belgyógyászati és diabetológiai szakvizsgája is van. Szakmai látóköre kimagasló, emberi és etikai magatartása példamutató. Munkájának köszönhető a kórházzal, az ÁNTSZ-szel való jó szakmai kapcsolat, hisz Ő a megyei szakfelügyelő főorvos is. Rendszeresen tart továbbképzéseket, szervezi a régióban az orvos/mt továbbképzéseket, oktatja a megyében a rezidenseket (az e munkáért kapott pénzt az OMSZ évek óta nem fizeti ki), Komárom-Esztergom, valamint Fejér megyében kábítószer-felelős, rendszeresen képviseli a megyét a szakmai fórumokon, kongresszusokon, ahol sok alkalommal tart magas színvonalú előadást. 1 fő főállású dolgozónk anesthesiológiai végzettséggel bír. Öt fő részállású mentőorvos kolléga is tapasztalt szakorvosok. Munkájukkal elégedett vagyok.

Mentőtisztek: képességeik és képzettségük heterogén. Munkájukat változó lelkesedéssel végzik, megbízható munkatársak, az állomások munkájában a tavalyi évhez viszonyítva aktívabbak.

Mentőszakápolók: megyénkben a teljes mentőápolói létszám: 79 fő, ebből mentőszakápolói képesítéssel 60 fő rendelkezik, eü. képzettsége 5 főnek van, szakképzetlen: 14 fő.

Veszprém megyében a fő és részállású orvosok, a mentőtisztek, a szakápolók és gépkocsivezetők munkája megfelel a kívánalmaknak.

Fejér megye: A kivonuló mentőszemélyzet részére egyre nagyobb számban és a kor színvonalának megfelelő mentőeszközök állnak rendelkezésre, melyek alkalmazása örömdetes módon növekszik. A megye valamennyi mentőgépkocsijában található félautomata defibrillátor.

4.2 Mentésirányítás

Tarthatatlan morálisan és szakmailag is az a rendszer, ami e téren működik. Egységes elvek, de elvek hiánya miatt is sok esetben nem megengedhető döntések születnek. A felvetett anomáliák ismereteim szerint nem jártak következménnyel.

4.3 Dokumentáció

A mentőszolgálat dokumentációja igen elavult, sokszor nem egységes elvek alapján történik.

Regionális szinten bevezetésre került a „Betegátadási lap”, mely tartalmazza a betegadatokat túl mindazt a helyszíni tevékenységet, amelyben a beteg/sérült a mentőegységtől részesült. Ezt a beteggel együtt, az átvevő részére át kell adni.

4.4 Tömeges balesetek ellátása, dokumentáció

Komárom-Esztergom megye: 2010. évben 3 alkalommal riasztottak tömeges balesethez bennünket. A szakmai munkát jónak értékelem.

Légi mentés egy alkalommal sem vett részt a tömeges balesetek ellátásában.

Veszprém megye: Veszprém megye területén 2010-ben 12 tömeges baleset történt, melyekben összesen 257 sérültet láttunk el. A balesetek dokumentálásában komoly hiányosság nem volt.

Nehézséget okozott azonban olyan tömeges balesetek dokumentációja, ahol a Légimentő Kft is részt vett a felszámolásban.

Fejér megye területén 2010-ben 5 tömeges baleset volt. A tömeges baleseti helyszíneken összesen 28 sérült volt, közülük 2 halott.

A tömeges balesetekről a jelentések rendben elkészültek. Ezek elkészítése csak akkor nehézkes, ha a felszámolásban helikopter is részt vesz.

A helyszíni együttműködés a műszaki mentőkkel példamutató (tűzoltók), az időbeni értesítésük (egyidőben riasztás) esetenként mentésirányítási hibából nem történt meg. A rendőrséggel is jó a helyszíni kapcsolat (helyszínbiztosítás).

5. Szakmai tevékenység kapcsolódása, együttműködés

5.1 Légimentés

Álláspontom szerint a helikopter riasztása (megfelelő protokoll ellenére) nem mindig megfelelő. Sajnálatos az a gyakorlat, hogy egy betegre több mentőegységet (mentőkocsi, esetkocsi, MOK, helikopter) riasztanak, miközben a bejelentéskor sejthető, hogy a feladatot egy mentőkocsi is meg tudná oldani. Ennek fő okát abban látom, hogy a mentésirányító kontroll nélkül riasztja a helikoptert, s visszajelzése nincs az indokoltságról.

Sajnálatos módon a régióban lévő mentőhelikopter bevetéséről csak sejtéseim vannak, mert – bár több alkalommal kértem - nem áll rendelkezésemre működési statisztika, hisz annak kiadását a Légimentő Kft. vezetője nem engedélyezte, holott álláspontom szerint a régió mentési helyzetébe ez is beletartozik, hisz nem csak a földi mentés értékelése, felelőssége terhel, hanem a mentésé.

5.2 Alternatív mentőszervezetek

Sajnálatos módon az utóbbi két évben megsokszorozódott az alternatív szervezetek egészségügyi biztosításának feladatszám. A biztosítást általában (80%-ban) bejelentik, amennyiben a mozgóőrség alkalmával OMSZ mentőegységek igénybe vételére került sor, azt számlázzuk.

A be nem jelentett egészségügyi biztosítását az ÁNTSZ-nek jelentjük.

5.3 Betegszállító vállalkozások

Kapcsolódásunk felületes és ritka. Az elmúlt évben 2 esetben hívták segítségünket az általuk szállított beteg állapotának rosszabbodása miatt.

A betegszállítókra vonatkozó panaszok száma a szakfőorvosok jelzései alapján megsokszorozódott.

5.4 Orvosi ügyeletek

Orvosi ügyeletet ismereteim szerint a Móri, Esztergomi, Ajkai, Devecseri, Zirci Kistérségben irányítunk. Az együttműködésünk zavartalan.

5.5. Sürgősségi osztályok, betegátadási tapasztalatok

Veszprém megyében a sürgősségi osztállyal zökkenőmentes a kapcsolat. Külön kiemelendő Veszprém, ahol mentőápolóink közül többen további jogviszony keretében dolgoznak, illetve a sürgősségi osztály orvosai ugyan így a mentőszolgálatnál. Rendszerszerű betegátadási problémák nincsenek. Az egyedi eseteket megfelelő módon tudjuk kezelni.

A Pápai és Ajkai SO-val szintén példaértékű a kapcsolat.

Példaértékűnek mondható az együttműködés a székesfehérvári Szent György Kórház sürgősségi osztályával. Nem mondható el ez a felhőtlen kapcsolat a dunaújvárosi kórház sürgősségi osztályával, ahol a néha felmerülő konfliktusokat az osztályvezető főorvos asszony igyekszik személyesen elindítani. A móri sürgősségi ambulancia és kórházzal az együttműködés ez idáig zavartalan volt, kiváló.

Komárom megyében nincs SO.

5.6. Térség egészségügyi intézményei

Kiemelkedő a kapcsolat a balatonfüredi és székesfehérvári PCI laborral. A helyszínen fellelt STEMI-s betegeket, néhány egyedi esetet leszámlítva (Komárom-Győr, Dorog, Esztergom, Ercsi-Budapest), közvetlenül ezekbe az intézményekbe szállítjuk. Az egyre jobban terjedő cardiobeeper-nek köszönhetően a mentőápolók által ellátott betegek is ide kerülnek.

6. Társadalmi kapcsolatok

6.1 Társzervek

Napi kapcsolatban állunk a társszervekkel. Rendszeresen veszünk részt a tűzoltók, polgárvédelmi egyesületek, rendőrök elsősegély képzésében. Egymás ünnepségeire rendszeresen ellátogatunk.

6.2 Önkormányzatok

Veszprém megye: Példa értékű együttműködés alakult ki helyi és megyei önkormányzatok között. Többek között ennek köszönhető az elmúlt évek mentőállomás felújítási és építési sikerei.

Az önkormányzatok rendszeresen támogatják a mentőállomásokat eszközzel, szervezéssel.

Minden jelentős ünnepségre, tanácskozásra meghívást kap a régió vezetése.

Örömmel tapasztaljuk, hogy az önkormányzati támogatás szolgálati lakások juttatásában is érvényre jut. (Ajka, Zirc)

Örvendetes, hogy a Mentők javára egyre több civil szervezet gyűjt adományokat (ZONTA Klub-Veszprém Karácsonyi koncert.

Fejér megye: Kapcsolatunk az önkormányzatokkal összességében jónak mondható. Kiemelendő, hogy ez a kapcsolat az utóbbi években vett lendületet. Sok önkormányzat anyagi juttatással támogatja munkánkat. A megyei közgyűlés munkánkat elismerni igyekszik úgy is, hogy díjat alapított, melyet első ízben 2011-ben fognak átadni az érintett dolgozónak. Örömmel tapasztaljuk, hogy az önkormányzati támogatás szolgálati lakások juttatásában is érvényre jut. (Sárbogárd, Mór)

Komárom-Esztergom megye: Az önkormányzatokkal, az egészségügyi intézmények vezetőivel kapcsolatunk alapvetően jónak mondható, ami az elmúlt időszakban rendkívüli lendületet vett. Íaz évek során a Tatabányai Önkormányzat, illetve a Megyei Közgyűlés több mint két millió forinttal támogatta a tatabányai kocsik eszközparkjának fejlesztését. Komáromban mindhárom kocsit téli gumi garnitúrával szerelte fel a Komáromi Önkormányzat. Oroszlányban is, a több mint félmillió támogatásból tudtuk színvonalasabbá tenni a helyszíni ellátáshoz szükséges eszközpalettát. Dorog és Esztergom műszerfejlesztését a helyi alapítványon keresztül támogatták.

A Megyei Közgyűlés által két éve alapított Év Mentődolgozója díjat az idén egy oroszlanói mentőápoló kapta. Sajnos az utóbbi két évben véleményünket nem vették figyelembe a díj odaítéléséért.

A K&H Gyógyvarázs pályázaton 1,5 millió Ft-ot nyert a 104 Mentőalapítvány.

6.3 Alapítványok

Veszprém megye: A Veszprém Megyei 04 alapítvány évente 7-8 MFt-al járul hozzá Veszprém Megye mentési sikereihez.

Fejér megye: A megyében működő 3 alapítvány közül a móri és dunaújvárosi rendkívüli módon tudja támogatni a mentők működését, a megyei Statim Alapítvány egyenlőre stagnál, megváltoztatása szükséges. Az Országos Mentőalapítvány „ad hoc” módon, esetenként nyújt támogatást, azonban pénzszerzési módja erősen kifogásolható.

Komárom-Esztergom megye: A megyében két Mentőalapítvány működik. Az Esztergom-Dorog Mentőalapítvány 2010-ben kb. 600.000 Ft-tal támogatta a kistérségébe tartozó három mentőállomást (Dorog – Esztergom - Nyergesújfalu). A Komárom-Esztergom Megyei 104 Mentőalapítvány 2010 évben számos adományt fogadott, mintegy 3 millió Ft értékben, s az adományozó akarata szerinti célra használt fel (eszközbérlések)

7. Összefoglalás

Összegezve elmondhatom, hogy számos lelkes, a mentést elhivatottan szolgáló munkatársamnak köszönhetően 2010-ben a mentés szakmai színvonala a régióban lényegesen fejlődött. A személyi változások nagy része e fejlődést segítette.

A minden hónapban megtartott állomásvezetői értekezletek, a heti vezetői értekezletek segítik az egységes szemlélet kialakítását.

Távollétem alatt a helyettesítéssel megbízott Komárom-Esztergom megyei szakfőorvos kimagaslóan és korrekt módon helyettesített. Az általa felügyelt szakmai ellenőrzési csoport is nagymértékben segítette munkámat, az oktatási feladatok átvétele pedig lehetőséget teremtett számomra a szervezési, fejlesztési feladatok végzésére.

A megyei vezetők közül a vezető mentőtisztek munkája mindhárom megyében a kívánalmaknak megfelelő, a nemrég kinevezett Komárom-Esztergom megyei vezető mentőtiszt a várakozásomnak megfelelően ténykedik, a 2010 évben kinevezett Veszprém megyei vezető mentőtiszt munkája példaértékű.

A megyei vezetőkkel, a kórházak vezetőivel, a társszervek vezetőivel kapcsolatom kifogástalan. Minden mentőállomás Polgármestere élénk érdeklődést és segítséget nyújt a mentőállomásának, minden évben megtárgyalják a mentők munkáját.

Az állomásvezetők mindegyike saját területén igen jó munkát végez. A júniusi éves értékelés során egy állomásvezető személyében történt változás, az újonnan nyitott mentőállomások állomásvezetői pályázat útján lettek kiválasztva. Kimagasló energiát fektettek munkájukba azon állomásvezetők, ahol felújítás, átépítés, új esetkocsi indítása történt meg.

A Veszprém megyei nyugdíjba vonuló vezető mentőtiszt a „Megye Egészségügyéért” kitüntetésben részesült.

A pályázatokat sok munkával írták kollégáim, melynek eredményeképp 2010 évben is lehetőség nyílt pályázati pénzek, eszközök használatára.

2011-ben az esetkocsi-ellátottság további javítása (Velence), az épületállagok javítása (Tapolca, Sárbogárd, Komárom, Tatabánya, Székesfehérvár, Veszprém, Oroszlány, Kibéd, Martonvásár, Balatonfűzfő) a cél.

Kelt: Veszprém, 2011.február 22.