



**Prof. Dr. Ertl Tibor**  
a MOTESZ elnöke

Tisztelt Elnök Úr!

Budapest, 2011. június 24.

Társaságunk és minden szakterületünkön dolgozó Kollegám nevében tisztelettel köszönjük azt az előkészítő munkát, ami lehetővé tette, hogy az utóbbi Szövetségi Tanácsülésen a felelős államtitkár előterjessze a Semmelweis Tervvel kapcsolatos, kormányzati álláspontját.

A Tanácsülésen elhangzottakat, többszöri átgondolás után úgy értékeltük, hogy a meghirdetett stratégia tervhez, mint kerethez, a szaktárca, további operatív és taktikai tartalmakat vár a szakmától. Ennek megfelelően küldöm kapcsolódó gondolatainkat, véleményünket és javaslatainkat.

A sürgősségi ellátás kiemelt fejezete a Semmelweis Tervnek – ez az általunk képviselt szakterület számára meghatározó momentum, üdvözlendő a tervezet szakmai irányú egyedfejlődése a program meghirdetéséig is.

Mindezek ellenére a program alapvető elégtelensége maradt, hogy a sürgősségi ellátást magában és nem annak akut ellátási rendszerszemléletében tárgyalja. Ez az izoláltság parttalan teret enged minden szakterületnek, amely a saját – ezen keresztül szűk, vagy széleskörű betegpopuláció és a saját sürgősségi – érdekeire hivatkozva kíván teret nyerni. A sürgősségi ellátás integratív és beteghez rendelt ellátási filozófia, mely magában, egyes betegségek vonatkozásában izoláltan nem is értelmezhető. A sürgősségi ellátó rendszer sürgősségi egységeinek ellátási készségét, szintjét, nem elsődlegesen annak izolált feltételrendszere, hanem a mögöttes diagnosztikai- és terápiás egységek szolgáltatói készsége határozza meg. A Semmelweis Terv nem volt képes ennek az alapelvnek a megfogalmazására, stratégiai szintű érvényesítésére.

A sürgősségi ellátás rendszerén belül is megmutatkozó izolálási, dezintegratív szemléletet jelzi az

## **F. A MAGYARORSZÁGI SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÓ- RENDSZER FEJLESZTÉSI TERVE**

fejezet mesterséges, három részre tagolása annak a célnak a jelölése nélkül, ami utat mutathatna legalább a szűken vett sürgősségi szolgáltatás integrálására. Sajnálatos ez a jelenség azért is, mert az elmúlt évtized oxológia-sürgősségi orvostan egyedfejlődése öröndetesen ebbe az irányba indult. Jelen, a tervezet szintjén is problémát jelző restitutív szándék a sürgősségi rendszeren belüli, valóban ezer sebből vérző mentés újbóli túldimenzionálása.



Az Országos Mentőszolgálat (OMSz) jelen és múltbeli érdemei, Oravec és Gábor-féle 40-50 évvel ezelőtti ellátási szemlélet nemzetközi innovatív potenciálja és időtállósága vitathatatlan. A Terv egyik jellemző hibája, hogy a probléma feltárása nem teljes, nem megalapozott. Adott relációban nem találja az okát annak a folyamatnak, ami egy nemzetközi szinten is korát megelőző, etalon szervezetet jelen helyzetbe hozta. Valós, valid adatokra és információkra alapuló probléma rendszer megismerése nélkül a célok megfogalmazásaként a régi, centralizált kompetenciák jelölése elégtelen, stratégiai szempontból veszélyes. A Tervezet nem foglalkozik az OMSz – az egész ellátási struktúrát jellemző mennyiségi és ebből is adódó minőségi – humánerőforrás krízisével. A Tervezet a,z egyes célfeladatokat, saját hívószavainak is ellentmondóan, izoláltan, nem rendszer szinten kezeli, így a szervezetfejlesztésében a külső környezetet szinte figyelmen kívül hagyja. Az izolált fejlesztés nem pótolja a rendszer többi elemének elégtelenségét.

Példák:

4. Az OMSZ e küldetésének eléréséhez egységesíteni és erősíteni kell a prehospitalis ellátásban részt vevő valamennyi szereplő szakmaiságát, amelyhez elengedhetetlen **az oktatási rendszer fejlesztése**. A közeljövőben meg kell erősíteni és korszerűsíteni kell az OMSZ oktatási központjait, az érintett szakterületek képzési gócpontjaivá téve azokat. Az ellátás szakmai minőségét **a szakmai minőségfejlesztési rendszer** működtetése, és a **teljesítményarányos motivációs rendszer** megalkotása biztosítja. A magas színvonalú mentőellátás biztosításához fontos az intézményi szinten bevezetendő professzionális képzés. A különböző munkaköri csoportok folyamatos (CME continuing medical education) képzés. Az alapgondolat igaz, hiszen a minőségi humántőke, a korszerű szervezet alapja. A belső oktatási rendszer fejlesztése azonban nem azonos a szakterület képzési rendszerével. Az elmúlt évtizedben számos, erre minőségi szinten is akkreditált szervezet foglalkozott az adott szakterület képzésével és bír oktatási, akkreditációs kompetenciával. Az OMSz ezekkel a kompetenciákkal nem rendelkezik, vonatkozó humánerőforrása, akárcsak alapfeladat szinten is hiányos. Vajon mi indokolja egy új – valós régi alapokon nyugvó, talán egy-két, a régi szemléletet megújítani is képes, azt képviselni tudó karizmatikus személy jelenlétén túl egy – rendszer kiépítését, akkor mikor erre kész struktúra adott. Igaz, ez a meglévő struktúrát fejleszteni, a megfelelő személyeket az oktatásba bevonni és hangsúlyként az oktatott pályát a belépők számára vonzóvá tenni valós stratégia célt jelentene.
5. A mentés egyik kulcseleme, a **mentésirányítás**, szükségképpen az OMSZ elválaszthatatlan része, mely szintén jelentős fejlesztések előtt áll. Az időben meghozott
10. A **szervezetirányítást** korszerű döntéstámogató rendszer alkalmazásával kell hatékonyra tenni.

Az alapgondolat ebben az esetben is igaz. A Tervezetben a mentésirányítás fogalma gyakran keveredik a szervezetirányítással és koherens módon az évtizedes gondolattal, mely folyamatszabályozás szintjén a mentés és az azt



képviselő szolgáltató minőségügyi rendszerleírását célozza. Az irányítás a mentés, de komplex módon az egész akut jellegű ellátási rendszer meghatározó eleme. Téves és a sokat hangoztatott minőségügyi rendszerelmélet szempontjából aggályos is az az axióma, miszerint az irányításnak obligát módon az irányító rendszer „elválaszthatatlan” részének kell lennie.

Az évek óta – számos anomália kapcsán – elhúzódo fejlesztés ilyen irányultságát is inkább gazdasági és szakmai kényszer szülte lobby tevékenység, mint racionalitás indokolta. Az elhúzódo megvalósítás lehetőséget adott volna az ellátó rendszernek, hogy megkezdje annak a szakember csoportnak a képzését, amely képes lenne üzemeltetni egy megálmodott XXI. századi irányítási struktúrát. Meghatározó probléma ez azért is, mert a nemzetközileg diszpécserként megnevezett szakma önálló ismereteket igényel. Nem irracionális az a gondolat sem, hogy professzionális diszpécser megfelelő szakmai döntéstámogatási rendszer használatával a teljes segélyhívási rendszert irányítása az egészségügy vonatkozásában a sürgősségi ellátás szintjén. Ezt az irányítást megfelelő, a kórházi ellátást is érintő jogkörrel kellene felruházni. Bizonyos megközelítésben az irányítást el kell, el lehet választani a közvetlen egészségügyi szolgáltatás rendszerétől. A relevancia azonban ebben a tárgykörben is a megfelelő személyi feltételrendszer biztosítása lenne.

8. Az **OMSZ szakmai adatbázisa** az egész ország mentési szükségletének térképe, amelynek ismerete elengedhetetlen az egész ellátórendszer fejlesztéséhez. Ez az adatbázis jelenleg csak korlátozottan felel meg annak az elvárásnak, hogy az ellátórendszer fejlesztésének, a szükséges döntések meghozatalának információs alapja legyen. Az adatbázist korszerűsíteni szükséges. Az ebből nyert információk révén biztosítható az, hogy a mentési rendszer méginkább a lakosság szükségleteihez illeszkedjék.

Az alapgondolat ebben az esetben is korrekt, azonban a mentés adatbázisa az ellátási folyamat egy szegmense, melynek illeszkedni kellene a teljes ellátórendszer adatbázisához, formailag és tartalmilag egyaránt. Egyedisége és izoláltsága – mely a jelen állapotot jellemzi – alkalmatlanná teszi rendszer szintű következtetések levonására.

### **Prehospitális „egy kapu” ellátási modell, orvosi ügyelet**

A Terv alapellátási ügyelettel kapcsolatosan megfogalmazza azt a lassan tíz éves szakmai konszenzust, ami jelzi ennek a szolgáltatási formának sürgősségi voltát. Politikai akarat hiányában nem sikerült ezt a tevékenységet leválasztani az alapellátásról. Ennek a politikai impotenciának a háttérében azonban a szükséges szakmai feltételrendszer, hangsúlyosan humán erőforrás szintű hiánya és a szükséges finanszírozás fedezetének hiánya állt. A Tervezet ezekre a kritikus problémákra nem ad iránymutatást. Ebben a relációban is megmutatkozik, hogy a sürgősségi ellátás elvként csak az egész rendszerre vetítve alkalmazható, illetve hatékonysága csak így perfektuálódhat. A sürgősségi ellátás elvei mentén



ez egyes szolgáltató szintek ellátó kompetenciáját közös rendszerben és egységes irányításon belül jelezni kell.

### **Kórházi sürgősségi ellátás**

A hospitális sürgősségi rendszer külön tárgyalása a Tervezet eklektikus és dezintegratív gondolkodását jelzi. A valós problémafeltárást és helyzetelemzést hiányoló következtetések sajnos nem stratégiai jellegűek, számos ötletet, operatív leírást és taktikai lépést tartalmaz.

Ezen a ponton válik hangsúlyossá, hogy nem ellátási alapelvként, hanem izoláltan használják a sürgősség fogalmát, ennek megfelelően nem használódik ki a sürgősségi ellátás kórházi szintű strukturáló szerepe, illetve hibásan kerül felhasználásra.

Nemzetközi standardok szerint a kórházi akut ellátórendszer strukturálásánál az alábbi tényezőket kell figyelembe venni:

- elérhetőség (időbeli dimenzió)
  - mentési háló és -kapacitás,
  - közlekedési infrastruktúra,
  - földrajzi/éghajlati viszonyok
- akut ellátási igény (sürgősségi-vizitszám/év – gazdaságossági- és hatékonysági funkcionális mutatóként)
  - lakosságszám,
  - epidemiológiai tényezők.

Mindezek alapján a Tervezet nagytérségi központjai mennyiségileg nem feleltethetők meg a sürgősségi ellátás komplex alapelveinek. Igaz, van nemzetközi példa arra, hogy 1.2-1.5 milliós populáció ellátását egy-egy központ biztosítja, de ott más elérhetőséggel és más epidemiológiai mutatókkal számolnak. Hazai viszonyokban csak maga az elérhetőség a jelzett nagytérségi centrumok minimálisan duplikációját igényelné.

Ezen a ponton kellene az igényeket ismételtlen ütköztetni a meglévő feltételrendszerekkel, a rendelkezésre álló alapokkal és a megkezdett fejlesztésekkel. Az alapoknál meghatározó hangsúlyt a kritikus humán erőforrás hiánynak kell kapnia. Ezeket a tényezőket kellene egységes, reményeink szerint a sürgősségi ellátás elveire épülő struktúrába integrálni, mely biztosítaná a hívószóként megjelenő „egy kapu” valós szakmai tartalmát.

Itt kell megemlítenem, hogy a Tervezet bizonyos fogalmakat – sürgősségi ellátás vonatkozásában – különféle tartalommal, eklektikus formában használ, gyakran eltérve a szakmai terminológiától.

A Semmelweis Terv, dr. Szócska Miklós felelős államtitkár meghatározása szerint stratégiai terv. Stratégia készítése során a megfelelő információ és adatgyűjtés lehet csak a garanciája a sikeres tervezésnek. A Semmelweis Terv eklekticitását jelzi, hogy abban stratégiai elemek keverednek operatív és taktikai elemekkel, valamint már végrehajtott, a stratégia szempontjából meghatározó



**Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság Közhasznú Egyesület**  
1028 Budapest Hidegkúti út 153.

---

utasításokkal. Ez az eklekticitás megkérdőjelezi a tartalmi, taktikai szakmai támogatás illeszthetőségét és befogadását.

A Tervezet nem kezeli a hazai egészségügy, így bármilyen szervezetfejlesztés meghatározó problémáját, a ma humánerőforrás krízisként aposztrofált jelenséget. Fordított álláspont, ha ezt a jelenséget a Tervezet megvalósítását veszélyeztető tényezőként, és nem a stratégiának megoldódandó problémaként értelmezzük. Ez a nézetkülönbséget tartjuk a Tervezet legnagyobb hibájának. Irreálisnak tűnik, hogy az „életpálya modell” politika hívószó rendszeres használata magában megoldást jelenthet erre a problémára, mert valós életpályát egy komplex, hatékonyan működni tudó egészségügyi ellátó rendszer jelölhet ki, melynek humán alapját egy hatékony képzési rendszer szolgáltatja.

Rendszerelmélettel foglalkozó menedzserek számára alapvető ismeret, hogy a rendszer egyes pontjának megváltoztatása kihatással van az egész rendszerre. Ezért tisztelettel kérjük a sürgősségi ellátásnak, mint integratív rendszer szemléletnek a megfogalmazott megjelenítését!

Tisztelettel kérem, véleményünk a Szövetségi Tanács véleményébe való beépítését, illetve megítélésük szerint a szaktárca felé teljes terjedelmében való eljuttatását!

Egyben tájékoztatom, hogy jelen véleményünket a Társaságunk honlapján minden tagunk számára hozzáférhetővé tesszük ([www.msotke.hu](http://www.msotke.hu)).

Tisztelettel:

a MSOTKE elnöke