

**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, Révfülp) 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 (Tüskevár, 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, végtag VM-mel, pulzoxymeterekkel, laryngealis 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.

Révfülöpön 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 elöregedett 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.

