

ORSZÁGOS MENTŐSZOLGÁLAT

- A mentés igénybevételéhez való jog Magyarországon területén – állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül – mindenkit megillet.
- Az OMSZ 2005-ben kialakított régióközpontjai:
 - Közép-magyarországi régió - Budapest,
 - Észak-magyarországi régió - Miskolc,
 - Dél-alföldi régió - Szeged,
 - Észak-alföldi régió - Debrecen,
 - Dél-dunántúli régió - Pécs,
 - Közép-dunántúli régió - Veszprém,
 - Nyugat-dunántúli régió - Szombathely.
- 2012-ben döntés született arról, hogy a magánszolgáltatók által végzett betegszállítások koordinálását, felügyeletét és irányítását a szaktárca az OMSZ hatáskörébe vonja.
- 2017. májusában a magyar mentők több mint húsz ország harminc csapata közül a második helyen végeztek Csehországban a 21. nemzetközi mentőversenyen. Az OMSZ budaörsi mentőállomásának csapata az orvosi mentőegységek között, a légimentők csapata pedig a paramedikus kategóriában szerzett ezüstérmet.

Magyarországon a mentés biztonságos és összehangolt működésének kialakítása állami feladat. Jelen Infojegyzet a hazai mentéssel és betegszállítással kapcsolatos információkat és adatokat tartalmazza.

A mentés feladatait az állami mentőszolgálat koordinálása mellett az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) valamint az erre a feladatra kijelölt és feljogosított szervezetek látják el az ország egész területén.

Az OMSZ sürgősségi betegellátás keretében földi és légi mentési feladatokat is ellát, valamint térítés ellenében rendezvénybiztosítási tevékenységet folytathat. Rendezvénybiztosítást az országos tisztifőorvos által kiadott működési engedéllyel rendelkező egyéb szervezet is elláthat ([1997. évi CLIV. tv.](#) az egészségügyről).

Egy kis történelem ...

Az OMSZ közvetlen jogelődei:

- Az Európában másodikként megszervezett Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület (BÖME), amely Kresz Géza vezetésével, lófogatú mentőkocsival kezdte meg működését 1887. május 10-én. Az egyesület a nap 24 órájában bárkinek, minden díj nélkül nyújtott segítséget.
- A Vármegyék és Városok Országos Mentő Egyesülete (VVOME) 1926-ban kezdte meg működését.

1948-ban e két intézményt államosították és Országos Mentőszolgálat néven folytatta munkáját. Az új, immár országos hatáskörű szervezet az elődök iránti tiszteletből május 10-én kezdte meg működését (május 10. a mentők napja) 77 db mentőállomással, 359 dolgozóval és 132 db mentőkocsival. Az első központi mentőállomás, az ún. Mentőpalota 1890-ben épült meg a Markó utcában.

Az OMSZ 1954-ben hungarikumként állította forgalomba első rohamkocsiját, amely tulajdonképpen az intenzív betegellátás helyszínre vitelét jelentette.

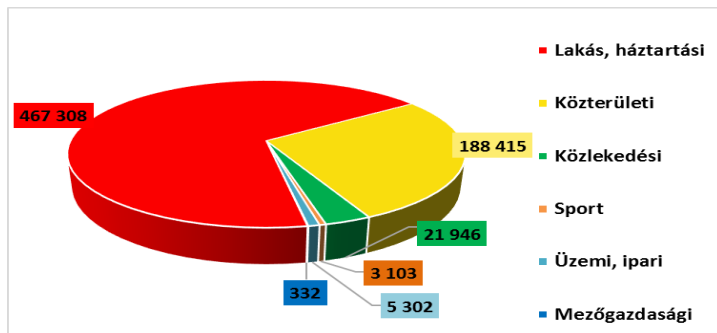
Az oxiológia, azaz sürgősségi orvostan kifejezést Gábor Aurél belgyógyász, mentőorvos javaslatára fogadták el. Az Egészségügyi Minisztérium 1979-ben ismerte el e terület orvostudományi önállóságát, így az oxiológia önálló orvosi szakvizsgatárgy lett, 1983-tól oktatása beépült az orvostudományi egyetemek alap- és továbbképzésébe is.

MENTÉS ÉS BETEGSZÁLLÍTÁS

Hétköznapi értelemben a mentést és a betegszállítást gyakran azonos fogalomként kezelik.

Az egészségügyi törvény (94 §) meghatározása szerint a **mentés** azonnali egészségügyi ellátás a beteg feltalálási helyén, az erre a szolgáltatásra feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátás, amelynek célja a beteg egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, szállítás közbeni ellátása.

1. ábra: Mentési esetek száma feltalálási hely szerint, 2015.



Forrás: Infoszolg/KSH évkönyv, 2016.

A hazai szabályozás értelmében mentésnek minősül még:

- az orvos által kezdeményezett mentőszállítás, amely során a beteget legalább mentőápolói felügyelettel a feltalálási helyéről egészségügyi intézménybe szállítják;
- az ún. őrzött betegszállítás, azaz a beteg legalább mentőápolói felügyelettel gyógyintézetből gyógyintézetbe történő szállítása, annak érdekében, hogy a beteg szállítása közben szükség esetén azonnali egészségügyi ellátásban részesülhessen.

Az Országos Mentőszolgálatról szóló jogszabály (322/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet) szerint az OMSZ hívása a következő esetekben indokolt:

- életveszély, illetve annak gyanúja esetén;

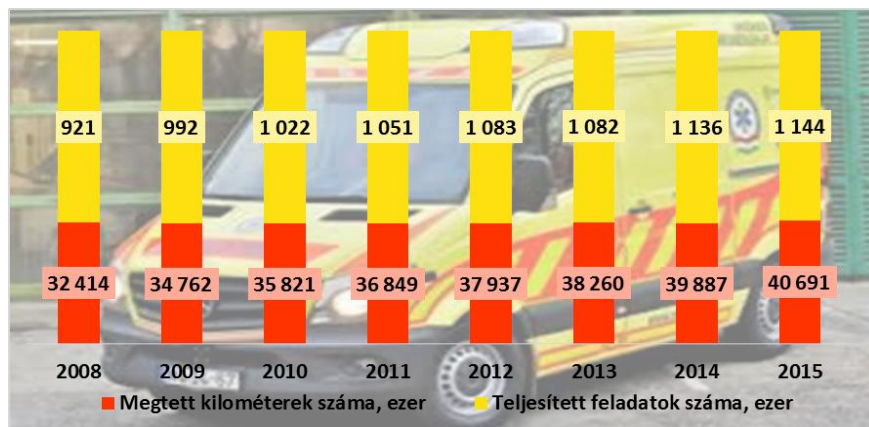
- minden heveny tünetekkel járó megbetegedés és egészségkárosodás esetén, ha a sürgősségi orvosi szakellátás késlekedése életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vezethet;
- személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, katasztrófa esetén;
- csak orvosi beavatkozással csillapítható, heveny fájdalom vagy egyéb súlyos egészségkárosodásra utaló tünet esetén;
- ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és az csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el;
- szülő nő és újszülött/koraszülött első egészségügyi szakellátása, illetve őrzött szállítása érdekében.

Egészségügyi intézmény akkor lehet az OMSZ által végzett mentés helyszíne, ha ott a beteg állapotának megfelelő ellátás személyi és/vagy tárgyi feltételek hiányában nem biztosítható.

A mentés a végzett tevékenység típusa szerint lehet:

- általános mentés,
- koraszülött mentés és koraszülött szállítás,
- mozgóórség,
- mentési készenlélet igénylő őrzött betegszállítás,
- mentőszállítás,
- rendezvény egészségügyi biztosítása,
- szervátültetéssel kapcsolatos mentési feladat.

2. ábra: OMSZ: megtett kilométerek és teljesített feladatok, 2008-2015

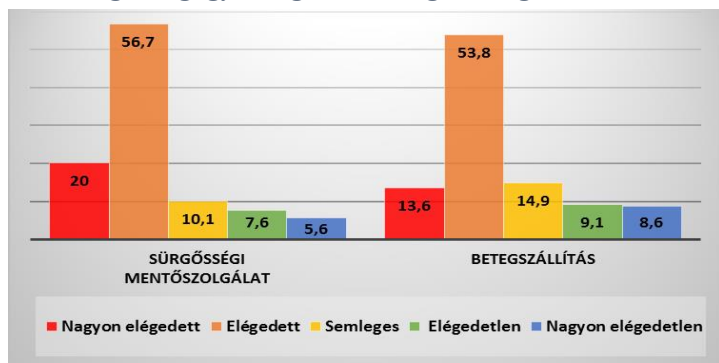


Forrás: Infoszolg/KSH évkönyv, 2016.

Az [5/2006. \(II. 7.\) EüM rendelet](#) szerint sürgősségi szempontokat figyelembe véve a mentés lehet azonnali, 2 órán belüli illetve – mentési készenlélet igénylő őrzött szállítás esetén – 2 órán túli mentési feladat.

A mentéssel összefüggésben a jogszabály meghatározza a kikerkező mentési egység típusát (pl. esetkocsi, rohamkocsi stb.) is.

3. ábra: Egészségügyi szolgáltatás: elégedettségi felmérés, 2014.



Forrás: Infoszolg/[Európai lakossági egészségfelmérés, KSH, 2015](#)

A **betegszállítás** az egészségbiztosítás keretében nyújtott ellátás, amelyet az orvosnak utalványon kell megrendelni, célja hogy biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést azokban a mentőápolói felügyeletet nem igénylő esetekben, amikor az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható. A hatályos szabályozás szerint betegszállítás a gyógyintézetből elbocsátott beteg otthonába történő szállításakor is igénybe vehető ([19/1998. \(VI. 3.\) NM rendelet](#)).

A rendelet melléklete tartalmazza a betegszállítás személyi és tárgyi feltételeit, ez utóbbin belül a mentőállomások és mentőjárművek típusait és szükséges felszereltségét is.

Légimentés: az OMSZ a földi mentés mellett légimentést és sürgős légi betegszállítást is végez.

A Mentőszolgálat részeként üzemelő, az 1958-ban alapított légimentő szolgálatnak ([Magyar Légimentő Nonprofit Kft.](#)) jelenleg hét légimentő bázisa van (Miskolc, Budaörs, Pécs, Balatonfüred, Sármellék, Debrecen és Szentes).

2005. augusztus 5-én alakult meg az új szolgálati ág az ún. **mentőmotor** illetve **2008. június 1-ével a mentőrobogó**.

A mentőmotor az életveszélyes és súlyos betegek állapotának azonnali stabilizálására összeállított egészségügyi felszereléssel érkezik a helyszínre. A motoros mentők betegeinek további ellátását és kórházba történő beszállítását a már időközben kikerkező mentőegységek végzik.

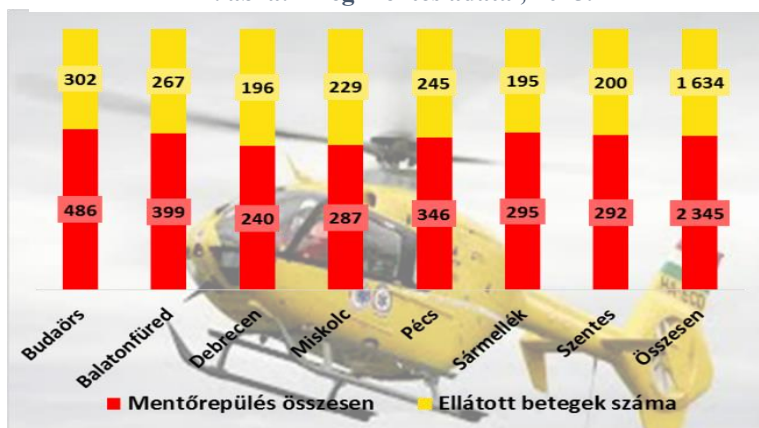
A szezonálisan működtetett mentőrobogós mentőegységeket elsősorban a főváros belső kerületeiben történt esetekhez riasztják.

EU TAGÁLLAMOK MENTŐSZOLGÁLATAI

Az EU tagállamok mentési gyakorlata és sürgősségi ellátási rendszerei jelentős különbségeket mutatnak, ezért nehéz valamilyen jellemző alapján csoportokba sorolni őket. Néhány jellemzőt vizsgálva a következőképp jellemezhetőek az európai mentőszolgálatok:

- a **sürgősségi ellátás** alapvetően **mindenütt állami feladat**, így többségében állami finanszírozással működik (tartományi, megyei vagy regionális szinten);
- a **mentőszolgálat általában önálló szervezet**, de pl. Horvátországban és Lengyelországban a mentési tevékenység a sürgősségi ellátás részét képezi;
- a **betegszállítás költségeit** a biztosítási rendszerekben általában a **betegbiztosítás finanszírozza**;
- néhány tagállamban **létezik fizetős/ magán mentőszolgálat is** (pl. Ciprus, Dánia, Málta, Spanyolország);

4. ábra: A légimentés adatai, 2015.



Forrás: Infoszolg/[KSH évkönyv, 2016](#).

- a sürgősségi ellátás keretében nyújtott szolgáltatások köre országonként eltérő, de **mindegyik biztosít életmentő sürgősségi ellátást, valamint nem sürgős szállítást és kórházközi szállítást;**
- a sürgősségi ellátásban az állami szereplőnek nem feltétlenül kell az egészségügyhöz tartoznia, szorosan együttműködhet a **katonasággal, tűzoltósággal, polgárőrséggel** (pl. Belgium, Dánia, Horvátország);
- **a mentésben nem mindig vesz részt orvos,** helyette szakápoló látja el a beteget a kórházba érkezésig (pl. Hollandiában csak ápoló, Cipruson szükség esetén orvos is, Csehországban csak kritikus esetben vesz részt orvos);
- végzettség, képzés tekintetében elmondható, hogy a mentésben dolgozóknak általában saját, kifejezetten **mentésre szakosodott képzési rendszerben** kell részt venniük (pl. Ausztria, Görögország, Hollandia, Horvátország stb.);
- néhány országban **önkéntesek is részt vehetnek a mentésben** (pl. Ausztria, Luxemburg);
- **helikopteres légmentés** szinte mindenhol van, motoros egységet működtet pl. Görögország és Hollandia.

A 112-es európai segélyhívószámot 1991-ben hozták létre ([91/396/EEC](#)) azzal a céllal, hogy hozzáférhetőbbé tegye a sürgősségi segélyszolgáltatásokat az EU tagállamaiban. 1998

óta uniós szabályok értelmében minden vezetékes és mobiltelefonról ingyenesen lehet hívni a 112-t. Néhány tagországot kivéve minden országból SIM- kártya nélküli készülékről is lehet sürgősségi hívást kezdeményezni (EU biztosának [jelentése](#), 2008).

Magyarországon 2014-ben történt a 112-es segélyhívószám bevezetése – uniós projekt keretében Szombathelyen és Miskolcon hoztak létre hívásfogadási központokat. A két központban 760 fő, 11 nyelven fogadja a hívásokat, aminek eredményeként a segélykérő a kapcsolástól számítva öt másodpercen belül kap segítséget.

Az Európai Bizottság **mentőjárművekre vonatkozó szabványát** 2007-ben fogadták el ([CEN 1789:2007](#)). A szabályozás célja, hogy a mentőautók külsőleg és felszereltségüket tekintve is hasonlóak legyenek, amely megkönnyíti az egyik ország szakemberei számára a másikéhoz való alkalmazkodást.

A szabvány 3 kategóriát határoz meg figyelembe véve a jármű felszereltségét, a motor típusát és teljesítmény jellemzőit. A mentőautóknak meg kell felelniük a betegeket érintő számos kényelmi- és biztonsági szempontoknak is (pl. milyen módon kell megoldani a betegek behelyezését illetve kivételét a mentőautóból, az ellátó személyzet stb.) A járművek színéről is rendelkezik a szabvány: a könnyebb felismerhetőség, megkülönböztethetőség miatt a sárga színt határozza meg.

Források:

- Debródi Gábor: [A magyarországi mentés történetének rövid ismertetése](#)
- [Kresz Géza Mentőmúzeum](#)
- [Az EU tagországok mentési rendszereinek jellemzői](#) – Budapest, 2014. április
- Országos Betegszállító Szolgálat Egyesülés ([OBSZE](#))
- Európai Bizottság 112-es hívószámmal kapcsolatos [tematikus oldala](#)
- Egységes Európai Segélyhívószám Szövetség (European Emergency Number Association, [EENA](#))
- [The European Emergency Number 112](#). Summary – Gallup Intézet, 2009.
- [Implementation of the European emergency number 112](#) (COCOM10-38 FINAL) –Results of the tenthdata-gathering round – Európai Bizottság, 2017. február 10.

Készítette: Csáková Beáta
Képviselői Információs Szolgálat
E-mail: infoszolg@parlament.hu

infoszolg

Internet: www.parlament.hu/infoszolg
Intranet: intra.parlament.hu/infoszolg/
Tel.: (1) 441-4529; (1) 441-6486