



**BUDAPEST FŐVÁROS XV. KERÜLETI
ÖNKORMÁNYZAT
POLGÁRMESTER**

Ikt.sz.: *F9-298* /2013.

Ülés ideje: 2013. október 30.

ülés máj: 59-21/2013

Hiv. sz.: 5/2231-155/2013

(Intézményfelügyeleti és Humán Főo.)

ELŐTERJESZTÉS

**a kerületi belgyógyászati fekvőbeteg-szakellátás ellátási területe
módosításának kezdeményezéséről**

Tisztelt Képviselő-testület!

Dr. Hollósi Antal, a Károlyi Sándor Kórház orvosigazgatója az 1. melléklet szerinti levelében a kerületi belgyógyászati betegek beutalási rendje megváltoztatásának kezdeményezését kéri a Képviselő-testülettől.

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Törvény) 2012. július 1-jén hatályba lépett módosítása következtében az egészségügyi szolgáltatók ellátási területe tekintetében a térségi elv érvényesül. A területi ellátási kötelezettség felosztása ezen elv alapján történik.

A Törvény 5/A. § (2) bekezdése szerint *az ellátási területeket településenként kell meghatározni.* Ugyanezen szakasz (3) bekezdése értelmében *az ellátási területeket úgy kell meghatározni, hogy azok átfedés- és hézagmentesen megfeleljenek az adott egészségügyi térség területének.*

A Törvény 5/A. § (7) bekezdése értelmében *az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szolgáltatók szakellátási kapacitásairól, valamint a hozzájuk tartozó ellátási területekről egészségügyi szolgáltatóként közhiteles kapacitás-nyilvántartást vezet. A nyilvántartásban a szakellátási kapacitásokhoz kapcsolódó ellátási területek térségenként, ellátási formánként, szolgáltatóként, szakmánként szerepelnek.*

A hivatkozott törvénymódosítás alapján a **XV. kerületi lakosok általános belgyógyászati ellátása az MH Egészségügyi Központ Honvédkórházában történik** a korábban ezt a feladatot ellátó Károlyi Sándor Kórház helyett.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) az *IF-3800-21/2012.* számú határozatában a Magyar Honvédség Honvédkórház (székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.) fekvőbeteg-szakellátási kapacitásait 2012. július 1-jével az alábbiak szerint állapította meg:

„1. aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitások:

szakmakód	szakma megnevezése	ágyszám	Progresszivitás
0100	Belgyógyászat	97	1

Az IF- 3800-21/2012. számú határozat 1. számú melléklete

Magyar Honvédség Honvédkórház

Szakma megnevezése: Belgyógyászat Szakmakód: 0100
Progresszivitási szint: 1

11314 Budapest XV. kerület ”

A közelmúltban végbemenő kórház integráció a XV. kerület betegeinek ellátását is jelentős mértékben érintette. Az átalakítás folyamatának a kerületet érintő egyik célja az volt, hogy az Árpád Kórház és a Károlyi Sándor Kórház tehermentesítésre kerüljön. Dr. Hollósi Antal beszámolója szerint a 2012. július 1-jét követően eltelt időszak tapasztalatai azonban azt mutatják, hogy sem a Honvédkórházba kerülő betegek, sem hozzátartozóik nincsenek megelégedve a kórház nyújtotta ellátással. Gyakran felmerülő probléma, hogy az ellátásra szorulóknak hosszú várakozási idő után végül a Károlyi Sándor Kórházba kerülnek, vagy esetleg egyéb más intézménybe. Nem ritka az akár 18-19 órás várakozás sem, mely az ott alkalmazott korszerű műszerek és technikák, valamint komplex kivizsgálás ellenére sem tekinthető elfogadhatónak a betegek egy része számára.

A kerületi házi orvosok tapasztalatai szerint a Honvédkórház belgyógyászatára alig tudnak beteget bejuttatni, a betegutak nem tisztázottak. Általában csak a Sürgősségi Betegellátó Osztályon, vagy a járóbeteg ellátáson keresztül juthatnak be az ellátásra szorulóknak. Minderre a megoldás az lehetne, ha egyenes úton tudnának a betegek a Károlyi Sándor Kórházba bekerülni, elkerülve az azt megelőző felesleges betegutakat. Ebben az esetben a további ellátásuk, kezelésük is ott történne, ami a betegek szempontjából nagyon fontos, mivel az állandóság meghatározó tényező ezen a területen. A jelenleg érvényben lévő beutalási rend megváltoztatása érdekében kezdeményezte Dr. Hollósi Antal azt, hogy a házi orvosok többségének egyetértése esetén a Képviselő-testület kérje az Országos Tisztifőorvosi Hivataltól az ellátási terület módosítását.

A kerületben jelenleg dolgozó 40 felnőtt házi orvos közül 27-en küldték vissza a fenti témában számukra küldött levelet, 24-en támogatásukról biztosítva, 3-an nemleges válasszal. Többben javaslatukban kitértek arra, hogy az Észak-pesti régióban a betegutak teljes áttekintése és módosítása lenne indokolt. Felmerült az Uzsoki kórházhoz tartozás célszerűsége is, valamint annak a lehetőségnek a megvalósítása, hogy az érintett orvos eldönthesse a beteg érdekeinek figyelembevételével, hogy adott esetben mely intézménybe utalja be az ellátásra szorulókat.

A Károlyi Sándor Kórházhoz való tartozást indokolhatja többek között a kórházak földrajzi elhelyezkedése is, mivel előnyösebb és költséghatékonyabb is lenne a közelebb fekvő intézménynek az igénybe vétele. A Honvédkórházba való eljutás a XV. kerületből sokkal nehezekebb és több időt igényel.

A házi orvosok közreműködésével összegyűjtésre került néhány esettanulmány, mely szintén a beutalási renddel kapcsolatos problémákat és lehetséges megoldásokat vázolja fel. Ezeket az előterjesztés 2. melléklete tartalmazza.

A Törvény 5/B. § (1) bekezdés a) pontja szerint *a kapacitás-nyilvántartásban szereplő ellátási területet az egészségügyi államigazgatási szerv a (2) bekezdésben meghatározott esetben kérelemre módosítja.*

A Törvény 5/B. § (2) bekezdés c) pontja értelmében *a kapacitás-nyilvántartásban szereplő ellátási terület módosítása iránt kérelmet nyújthatnak be az ellátási terület módosításával érintett települési önkormányzatok*

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII.30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm.rendelet) 6. § (1) bekezdése értelmében *az ellátási területnek a Törvény 5/B. §-a alapján történő módosítása tárgyában az OTH jár el.*

A Korm. rendelet 6. § (4) bekezdése szerint *a Törvény 5/B. § (1) bekezdése alapján indult eljárásokban az OTH az eljárás megindításától számított 90 napon belül dönt.* A Korm. rendelet 5/B. § (5) bekezdése értelmében *az OTH az ellátási területet, illetve annak változását az erről rendelkező döntés jogerőre emelkedésével vezeti át a nyilvántartáson.*

A Törvény 6. § (1) bekezdése értelmében *a kapacitásokat és az ellátási területet érintő e törvény szerinti eljárásokban hozott döntések ellen fellebbezésnek nincs helye. A kapacitásokat és az ellátási területeket megállapító határozatok jogerőre emelkedésével, illetve ha ettől eltérő teljesítési határidő kerül megállapításra, a teljesítési határidővel egyidejűleg az adott szolgáltatók kapacitásai és ellátási területei tárgyában korábban hozott határozatok hatályukat veszítik.*

Fentiek alapján javaslom, hogy a Képviselő-testület kezdeményezze a XV. kerületi belgyógyászati fekvőbeteg szakellátás ellátási területének módosítását annak megfelelően, hogy a XV. kerületi lakosok az MH Egészségügyi Központ Honvédkórháza helyett a Károlyi Sándor Kórház ellátási területéhez tartozzanak.

Kérem a T. Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést tárgyalja meg, és fogadja el a határozati javaslatot.

Budapest, 2013. október 15.



László Tamás
polgármester

Mellékletek:

1. Dr. Hollósi Antal e-mailben érkezett levele,
2. a XV. kerületi házi orvosok esettanulmányai.

1. **Témafelelős:** Intézményfelügyeleti és Humán Főosztály.....
2. **Egyeztetésre megküldve:**
Vizér Klára alpolgármester
3. **Bizottságok:** PJ SZCST KKES TVEK
4. **Jegyzői láttamozás:** 2013. október „14” nap **Aláírás:**
5. **Meghívandók:** Dr. Hollósi Antal, Dr. Sólyom Olimpia (Egészségügyi Intézmény főigazgató főorvos)
6. **Az előterjesztést kapják:** -

Határozati javaslat:

A Képviselő-testület úgy dönt, hogy

(1) az általános belgyógyászati fekvőbeteg szakellátás ellátási területének megváltoztatását kezdeményezi az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnál Budapest XV. kerülete vonatkozásában annak megfelelően, hogy az érintett betegek a Károlyi Sándor Kórház ellátási területéhez tartozzanak az MH Egészségügyi Központ Honvédkórháza helyett.

Határidő: 2013. október 30.

Felelős: polgármester

(2) felkéri a polgármestert, hogy a kezdeményezéssel kapcsolatos kérelmet készítse el és juttassa el az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz.

Határidő: 2013. november 15.

Felelős: polgármester

A döntés alapjául szolgáló jogszabályhelyek:

- Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 5/B. § (2) bekezdés c) pontja,
- Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII.30.) Korm. rendelet 6. § (1) bekezdése,
- Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 41. § (3) bekezdése.

A határozat elfogadásához egyszerű szavazattöbbség szükséges!

m L

„ **From:** Antal Hollósi [<mailto:ahollosi44@gmail.com>]
Sent: Monday, August 26, 2013 6:46 AM
To: Polgármester
Subject: Rákospalotai belgyógyászati fekvőbetegek ellátása

Tisztelt Kolléganő/Úr!

A 2012. július 01.-e óta érvényben lévő beutalási rend szerint Rákospalota-Pestújhely-Újpalota belgyógyászati általános belgyógyászati ellátása a Magyar Honvédség Honvéd Kórházához került át. Ezt a feladatot korábban a Károlyi Sándor Kórház látta el. Sajnos az azóta eltelt időszak tapasztatai azt mutatják, hogy sem a betegek, sem hozzátartozóik gyakran nincsenek megelégedve a Honvéd Kórház által nyújtott ellátással. Gyakori panasz, hogy 18-20 órás várakozás után végül is a Károlyi Sándor Kórházba, vagy más intézménybe kerülnek.

A helyzetet csak úgy lehet megváltoztatni, ha a Bp. XV: kerület Önkormányzati Testülete kéri a fenntartótól / GYEMSZI /, hogy változtassa meg a jelenlegi beutalási rendet. Természetesen mindez nem befolyásolja, hogy a magasabb szintű ellátásra továbbra is a Honvéd Kórházba kerülhetnek a betegek, akár közvetlenül, akár a Károlyi Sándor Kórház érintésével.

Az Önkormányzat ezt döntését csak akkor hozza meg, ha a kerületben dolgozó házi orvosok többsége is támogatja ezt az álláspontot.

Ezért kérem, hogy a kérdésben foglaljon állást a mellékelt lap visszaküldésével, vagy e-mailben.

Segítségét köszönve tisztelettel

Dr. Hollósi Antal

a Károlyi Sándor Kórház
orvos-igazgatója "

XV. kerületi házi orvosok esettanulmányai

„Kétszeri stroke-n átesett diabeteses,(inzulinos) hypertoniás, enyhén hemipleg beteg. Tény, hogy rosszul kooperál, kontrollra ritkán jön. Utolsó alkalommal, délutáni rendelésen 20mmol/l feletti vércukor értéket mérünk a rendelőben. Enyhén aluszékony, szédül. Mentővel beutalom a Honvéd SBO-ra. Dg.: Diabetes mellitus. Hyperglykaemia. Praecoma.Hozzátartozó szerint neki "csak" kb. 3 órát kellett várnia, addigra majdnem lefordult a székről amin ült Azonnal akkor intenzívra került, infusiot kapott, talán inzulint is, ez az ambuláns lapról nem derült ki. Ugyanis OSZTÁLYRA NEM VETTÉK FEL! 11 mmol/l értékre levítették a vércukrát, aztán reggel 6 óra körül hazaengedték. Egyedül, gyalog!”

„18 éves fiút délelőtt az iskolában áramütés érte. Az iskolaorvos- lelke rajta, ő sem járt el kellő gondossággal- értesítette a szülőt, hogy a fiát a Honvéd SBO-ra küldte. Gyalog. Igaz, a fiú panaszmentes volt, csak az áram be- és kimeneti, égéses pontjai voltak érzékenyek. A szülő a fiával az SBO-n találkozott, ahol a folyosón felügyelet nélkül tartózkodott. Itt töltöttek el este 10 óráig több, mint 8 órát, amikor is sorra került. Akkor lett sürgős-forgás, intenzívra, monitorra tették, ott akarták tartani 24 órás megfigyelésre. Majdnem 12 órával a baleset után, 8 órányi várakozást követően. Akkor már sok értelme ennek nem volt. Éjfél után, mivel a fiú panaszmentes volt, a fiú nővér anyja kíséretében saját felelősségére távozott.”

„Súlyos Parkinson kórban szenvedő 72 éves férfi. Sokat elesik otthon. Egy ilyen alkalommal délután 4 óra körül a család kihívta a mentőt, mert bevverte esés közben a fejét és nagyon vérzett. Honvéd, SBO. Leültették a folyosóra. A feje vérzett, a felesége kapott némi gézt, hogy azt nyomja a férje fejére. Este 11 körül kerültek sorra. Akkor felgyorsult minden, röntgen, koponya CT, neurológus, sebész, minden illetékes látta. A betegnek szerencséjére koponyaűri vérzése nem volt, a sebét összevarrták. Hajnali 4-kor közölték, hazamehet. A felesége, maga is idős, beteg, törékeny kicsi asszony, azt sem tudta, hova rohanjon, honnan szerezzen taxit.”

„Esetismertetésemben csak egyetlen kórházról írtam és egy betegről. Az igazság kedvéért el kell mondanom, hogy ez nemcsak arra az egyetlen kórházra jellemző, hanem tipikus eset. A betegek kálváriájának egyik szakasza a „sürgősségi”betegfelvételi osztályokon való több, sokszor 6-10 órás veszteglés. (Hallottam olyan, a Bajcsy Kórházba érkezett, eszméletlen betegről is, aki kb. 1 órát töltött az ottani SBO-n, mielőtt egyáltalán foglalkozni kezdtek volna vele.)

A következő eset nemrég történt: a vertebro-basilaris TIA diagnózissal sürgősséggel beutalt beteg 15 óra tájban érkezett a Jahn Ferenc Kórház Idegosztályára. Onnan, miután sürgősségi (!) beutalóval érkezett, leküldték a földszinti SBO-ra. „ Ott lent majd meg fogják vizsgálni, és ha szükség van rá, akkor lehívják az Idegosztály ügyeletes orvosnőjét.” – mondták. Várakozás, majd a felvételes nővér, rövid anamnézis-felvétel után, vért vesz a rutin laborvizsgálatokra. Újabb egy órás várakozás, majd EKG-vizsgálat. Az SBO-n ügyeletes (rezidens) orvos is megvizsgálja. Fél hatkor lejön az ideggyógyász doktornő. Vizsgálat, majd CT-beutaló. A CT- vizsgálat percekben belül megtörténik. Utána hosszú órák telnek el esemény nélkül. Mindeközben a beteg folyamatosan rosszul érzi magát. A doktornő 10-kor jön le ismét.”

„Szintén a Jahn Ferenc kórházról: a beteget a Semmelweis Egyetem IV. Sebészeti Klinikája helyezi át, ultrahang-vizsgálattal igazolt mélyvénás alsó végtagi trombózissal. Másfél órát fekszik az SBO-n, mire feljut az osztályra. Az utcai rosszulétek miatt, a mentők által beszállított betegek is legalább 4 órát töltenek el az SBO-n.”

„Az eseteket vég nélkül lehetne folytatni, de már ezek is több kérdést vetnek fel:

- Az akut beteg vizsgálata miért nem az osztályon történik meg?
- Hogyan van joga a rezidensnek a szakképesített ideggyógyász diagnózisát megkérdőjelezni?
- Miért nem fogadják el egy országos vezető intézet diagnózisát és beutalási javaslatának korrektségét?
- Hogyan lehetne a rendszer működését gördülékenyebbé tenni? Például lehetne külön egy felvételi és egy sürgősségi osztály is?

Tudom, hogy kicsinyek vagyunk ezek eldöntésére és a szavunk sem hallatszik messzire. De kell hogy tudjuk –és néha kell, hogy ki is mondjuk: ez van.”

Említettük-e, hogy egy sima kivizsgálásnál 3 hónap alatt egy tumoros (daganatos) beteg a kezelhetetlen stádiumba csúszhat bele?”

„Jelen: az idős beteg pénteken megszédül, elesik, oldalát megüti, feje nem tiszta. Délután 4 óra, a hozzátartozó mentő helyett autóján viszi be a kórházba. Éjfélre kész a következő vizsgálat és diagnózis: koponya CT: régi elváltozások, 2 borda elmozdulás nélkül törött. Hajnali négykor hazamehet. Jelentkezzen házi orvosánál, sz.e. kontroll neurológia javasolt. A korábban mozgékony beteg most épp nem tud járni...”

Vagy: fiatal skizofrén beteg rendőri intézkedést követően Honvéd Kórház SBO-ra kerül. A mentősök leteszik, elmennek. A beteg pedig elsétál valahová. Talán nem is ide tartozott volna!

Most hogy egy kicsit átgondoltam a dolgot, mindenkinek igaza van: a Honvéd Kórház sürgősségi ellátást végez, de területi szolgáltatást nem nyújt, vagyis azt nem egyeztették, hogy ilyen esetben ez kinek is a kötelessége?”

„Dr. B. F. 87 éves nőbeteg 2013. ápr. 19-én délelőtt lett rosszul. Beszéde elkentté vált, járáskor jobbra dőlt. Dél körül az ügyeletest hívták, aki a mért magas vérnyomásra Tensiomint adott. Később a hozzátartozók ismételten magasabbnak mérték a vérnyomást, és ezzel magyarázták az állapotát, majd miután újabb tünetként az arcán bénulás jelentkezett, este újból ügyeletest hívtak. Az állapotrosszabbodást észlelve az ügyeletes a beteget a MH. Eü. Központjába (továbbiakban. Honvéd Kórház) utalta. Oda 20:30' tájban érkezett meg, két lánya kíséretében. A Honvéd Kórház zárójelentésében a felvétel időpontja: 2013. ápr. 20, 03:01'!! Beérkezése után a beteget az átvevő a hordágyon egy folyosóra küldte, ahol nem foglalkoztak vele, noha lányai többször is próbálkoztak orvost hívni hozzá. Közben a beteg panaszkodott, jajgatott és baloldali gyengesége is fokozódott. A beteggel való érdemi foglalkozás a zárójelentés alapján 03 óra 01 perckor kezdődött el. Elbocsátásának időpontja 2013. 05. 08, amikor további gyógytorna végzésére a Veresegyházi Misszió Eü. Kp. Rehabilitáció Osztályára irányították. „A bal felső végtag az elbocsátáskor is súlyosan paretikus volt”. „A bal alsó végtag mozgásteljesítménye javult, de a betegnek csak ülőegyensúlya volt”, felállni, járni nem tudott.

A beteg jelenleg is súlyosan hemiparetikus, vagyis a fél oldala lebénult, otthonában intenzív ápolásra szorul és csak segítséggel járóképes, így is csupán 5-6 métert tud egyszerre megtenni.

Összefoglalva: az idős nőbeteg thrombotikus agyi infarktusának első tüneteitől számítva 8-9 óra múlva a Honvéd Kórházba érkezett, ahol több, mint hat óra elteltével kezdtek csak el foglalkozni vele. Ezalatt folyamata előrehaladt, az enyhe paresisből súlyos, csaknem teljes bénulás alakult ki. Nagy biztonsággal feltételezhető, hogy az azonnal elkezdett kezeléssel a romlás megállítható lett volna és a bekövetkezett agyállomány-veszteség jó része nem alakult volna ki. Ez pedig a beteg sikeresebb rehabilitációját, önmaga és családja jelentős tehermentesítését és könnyebb, emberibb életvitelét jelenthette volna.

Más: „Illetékesség hiányában addig küldözgettek egy fiatalembert különböző szakintézménybe (Uzsoki kórház. - Szt. Imre kórház – OITI – Honvéd kórház), hogy sajnos a jobb kéz mutatóujját amputálni kellett. Ugyanis seholy sem akarták a szükséges keringésjavító infúziót beadni, mondván, nem oda tartozik.”

„Egy félig eszméletlen betegem miatt betelefonáltam a Honvéd Kórház. SBO-ra, hogy küldök mentővel egy súlyos beteget, s ha lehet, vegyék előre. Kioktattak, hogy csak azt veszik előre, akiből tubus lóg ki, és lélegeztetni kell. A többi várjon a sorára, bármilyen hosszú is a sor. A telefonálgatás nagyon nagy áldozat rendelés közben, de azon túl is, mert min. 20-30 perc elérni valakit! A betegek elmondják, hogy 5 órai várakozás után már nem mernek elmenni sem enni, sem WC-re, sem inni!!! Repülön is nagy a trombózis-veszély, nemhogy étlen szomjan, betegen, idegesen, ülve 8 órát!!! Több beteg azért jött haza 5 órányi várakozás után saját felelősségére, mert olyan rosszul volt, hogy nem bírta tovább. És nem a Honvéd kórház a hibás, nem tehet róla, ő erő felett teljesít, de ez így nem ésszerűsítése a betegellátásnak, hanem hazardírozás az élettel. Sok idősebb beteg inkább vállalna egy egyszerűbb belgyógyászati osztályon (pl. a Károlyi Kórházban) való kezelést, kivizsgálást, mint egy korszerűbb kórházban való megalázó várakoztatást és elutasítást. Több fiatalabb, dolgozó betegnek jó a Honvéd, inkább feláldoz egy napot, hogy alaposan kivizsgálják. Amennyiben lehetne választani a két lehetőség között, megszűnne a probléma.”

„Kétségtelen tény, hogy a Honvéd Kórház súlyos problémákkal küszködik, de amennyiben a háziorvos veszi a fáradtságot és telefonon konzultál, a beteg útja nagymértékben leegyszerűsödik és megoldódik. Soha egyetlen egy alkalommal sem fordult elő, hogy az ott dolgozó orvosok elutasítottak volna bennünket, mindig maximális segítőkészséggel fordultak irányunkban.

Tekintettel arra, hogy a Honvéd Kórház Budapesti viszonylatban nagyon jól felszerelt, kiváló, széles spektrumot biztosító diagnosztikával rendelkezik, az ott kezelt betegek rövid idő alatt juthatnak hozzá komplex kivizsgáláshoz és terápiához. Korábban ehhez a színvonalhoz csak az igényjogosult betegek vagy a "csókosok" juthattak hozzá. Most bárki.

Amennyiben az általános belgyógyászati ellátást csak a Károlyi KH-ban tudjuk igénybe venni, a fentiekben részletezett körülmények miatt a betegek nem nyernek semmit, csak veszítenek.

Mindezekre való tekintettel, nem javaslom, hogy a beutalási rendet Dr. Hollósi Igazgató Úr javaslata alapján kérelmezzék, mert ez nem szolgálja a kerületi betegek érdekeit. Bár véleményem szerint a BP-i beutalási rend komplexen rossz, azt csak globálisan lehet rendezni, jelenleg a XV. kerület illetékeseinek arra kellene törekedni, hogy minél több szempontból tartozunk az Uzsoki Kórházhoz. Ha az általános belgyógyászati hovatartozásunkon mindenáron változtatni kívánnak, érdemes lenne a kerületi betegek - kezdetben 20 %-át az Uzsoki Kh-hoz rendelni. Az Uzsoki Belgyógyászatok ágykihasználtsága alulmarad a Károlyihoz képest, és számos szakterület szempontjából oda tartozunk. A kerület teljes egészét egyszerre ráterhelni viszont nem célszerű, mert ellehetetlenítené működését.”