

Háziorvosok Online Szervezete

ALAPELLÁTÁS HOGYAN TOVÁBB?

*Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziorvostan Szakmai Tagozatának állásfoglalása
a HaOSz kiegészítő javaslataival*

A COVID-19 vírus járvány Magyarországon még a felfutó ágában van. A lecsengő fázis a későbbiekre várható, bekövetkezte, a számítások ellenére bizonytalan. Az olasz, spanyol és francia, illetve az USA tapasztalatok alapján a plató időszak elhúzódó lesz. Nem ismert a hullámokban visszatérő járvány ismétlődése és mértéke. Emiatt a vészhelyzet kihirdetésével egy időben bevezetett, minden várakozást felülmúlóan jól működő háziorvosi vészhelyzet-rendszer normál működésre történő visszaállítása még távolinak tűnik. Már most megállapítható, hogy a jelen működésnek vannak a jövőben, normál rendben hasznosítható tanulságai. Az esetleges változtatások kiindulópontja részben a korábbi döntések megtartása és azok megerősítése, valamint pontosítása. A legfontosabb, az ellátandó lakosság és a koruk és betegségeik miatt kiemelt háziorvosok és alapellátásban dolgozó egészségügyi dolgozók védelme, az egész háziorvosi kar (és segítők) megóvása. Ez a lakosság ellátásának a garanciája.

Az állam feladata a rendelők higiéniés és a benne dolgozók és gyógyulók személyi védelme, az ehhez szükséges védőeszközök biztosítása. A megoldások különböznek vidéken, városban, nagyvárosban és a helyi sajátosságok tovább árnyalják a megoldásokat.

Működés:

1. Az ellátásnak továbbra is távkonkultáción kell alapulnia. A távkonkultáció eszközeinek igazodni szükséges a lakosság lehetőségeihez. Formája lehet: telefonkonkultáció, videokonkultáció, e-rendelés. A telefon és video alapú távkonkultáció szabályozása terjedjen ki a háziorvos/ápoló elérhetőség időbeli keretére is, elsősorban a korábban szokásos rendelési időhöz igazodjon. Javasolt a távkonkultációnak is dedikált időkeretet biztosítani, mind videokonkultáció, mind telefonos konkultáció formájában (kb. 30-60 perc/nap, 5-10 perc/fő időkerettel).

Az e-rendelés kritériumai, lehetőségei:

- jelszóval védett, titkosított csatornán keresztüli kommunikáció (GDPR kompatibilitás)
- e-recept kérése (megfelelő megbiztonsági kritériumoknak megfelelően)
- fizikai vizsgálatot, beavatkozást nem igénylő dokumentum bemutatása, konkultálása
- szakorvosi dokumentumhoz, diagnosztikai eredményhez vélemény kérése
- otthoni vérnyomás-/vércukormérés eredményeinek távkonkultációja

A távkonkultáció és az előjegyzési rendszer technikai feltételeinek a kialakításához, működtetéséhez javasolt 50.000 Ft/hó/praxistámogatás biztosítása.

2. A személyes találkozással járó vizsgálatokat továbbra is előzetes konkultációhoz kell kötni, telefon, e-mail, vagy a háziorvos által meghatározott egyéb elektronikai eszköz használatával. Ezt követően kerülhet sor a személyes orvos-beteg találkozásra, mely előjegyzés szerint történjen, a jogszabály szerinti minimum heti 15 órában (ebben benne foglaltatik a távkonkultációra szánt időkeret is). Az előjegyzés fő szabálya legfeljebb

Háziorvosok Online Szervezete

ALAPELLÁTÁS HOGYAN TOVÁBB?

*Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziorvostan Szakmai Tagozatának állásfoglalása
a HaOSz kiegészítő javaslataival*

negyedóránként 1 beteg vizsgálata (amennyiben 2 rendelő helyiség áll rendelkezésre, és lehetőség van önálló nővéri munkavégzésre, negyedóránként 2 beteg előjegyezhető: 1 az orvoshoz, 1 a nővérhez). A rendelőbe érkező betegek és kísérőjük kötelezően viseljen szájmaszkot és kesztyű viselése is ajánlott. Arra kell törekedni, hogy a váróteremben lévők száma minimális legyen, maximum 1 fő/4 m².

3. A rendelőben a háziorvosnak és a betegellátásban résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozónak a betegek vizsgálata során mosható köpeny, vízlepergető kötény vagy egyszerhasználatos védőruha, sebészi maszk, egyszer használatos sebészeti műtős sapka, gumikesztyű, fertőtleníthető védőszemüveg és a beteg fizikális vizsgálatkor fertőtleníthető arcvédő pajzs használata kötelező. Mindezek biztosítása állami feladat! (Vagy javasolt 250.000 Ft/hó biztosítása praxisonként a védőfelszerelések beszerzésére. Amennyiben adott területen fertőző központ működik, a praxis védőfelszerelések beszerzésére 100.000 Ft/hó támogatás biztosítása javasolt.)
4. Amíg nincs hatékony és biztonságos terápia a COVID-19 okozta megbetegedések gyógyítására, illetve amíg nem történik meg a teljes lakosság vakcinációja COVID-19 ellen, addig légúti tünetekkel rendelkező beteg – előzetes egyeztetés nélkül - továbbra sem léphet be a háziorvosi rendelőkbe. Esetükben hosszú távon az eddig alkalmazott gyakorlatot kell folytatni (nem súlyos COVID-19 gyanú esetén otthoni mintavétel és kezelés, súlyos tünetek esetén megfelelő kórházi kezelés megfelelő OMSZ egységgel). Amennyiben COVID-19-re nem gyanús, légúti panasszal (illetve gyermekek esetén gastrointestinalis panasszal) rendelkező páciens fizikális vizsgálata válik szükségessé, javasolt elkülönített időszámban, könnyen fertőtleníthető helyiségben, emelt szintű védőfelszerelésben (egyszerhasználatos köpeny, vízlepergető kötény, FFP2/FFP3 maszk), rendelőn kívüli várakoztatással megoldani, minden beteg után szellőztetéssel + felületfertőtlenítéssel, a betegek vizsgálata után zárófertőtlenítéssel. Amennyiben a betegszám ezt szükségessé teszi, javasolt területi „fertőző” központok kialakítása. Amennyiben a felnőttek körében az esetszám „fertőző, légúti” központ kialakítását teszi indokolttá, javasolt ezt a szakellátás telephelyén biztosítani, COVID-19 tesztelési lehetőség, laboratóriumi- és röntgendiagnosztikai háttér biztosításával.
5. Kerüljön szabályozásra a sürgősségi esetek ellátásán kívül a betegek előjegyzés szerinti ellátása, az egy rendelési időben ellátható betegek száma.
6. Az EESZT használatával-szükség szerint továbbfejlesztésével - legyenek tartósan alkalmazhatóak a következő szolgáltatások az ellátás során: vénnyírás – egyensúlyban lévő krónikus betegségben szenvedők esetén személyes megjelenés nélkül is, 6 hónapig; e-beutaló, magisztrális készítmények, gyógyászati segédeszközök.

Háziorvosok Online Szervezete

ALAPELLÁTÁS HOGYAN TOVÁBB?

*Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziorvostan Szakmai Tagozatának állásfoglalása
a HaOSz kiegészítő javaslataival*

Szükséges a telemedicinális és távkonzultációt lehetővé tevő eszközök feltételrendszerének meghatározása és biztosítása.

7. Az EESZT és a telemedicinális lehetőségek figyelembe vételével készüljenek új ellátási protokollok a krónikus betegek gondozására. Gondozási csoportok szerint kerüljenek meghatározásra, hogy milyen minimum időszakonként szükséges személyes háziorvosi vizit, és milyen időszakonként szükséges távkonzultáció.
8. Alapvető diagnosztikai, képalkotó és laboratóriumi vizsgálatokhoz való hozzáférés biztosítása a tervezhető beavatkozásokat érintő korlátozás időszakonként történő felülvizsgálata mellett. A laboratóriumi vizsgálatok mielőbbi strukturált kezelése EESZT-ben, mely nélkülözhetetlen a gondozási protokollok IT támogatásához.
9. Point of care testing alkalmazásának támogatása (vizeletanalízis, CRP-, INR mérés) a praxisban történő definitív ellátás megkönnyítése, a pontos diagnózis korábbi felállítása, az orvos-beteg találkozások számának a csökkentése érdekében. Javasolt praxisonként 100.000 Ft/hó biztosítása erre a feladatra.

Szervezési feladatok:

10. Meghatározott háziorvosi tevékenységek véglegesen kerüljenek át a nem kontakt ellátási körbe (telefonon vagy egyéb nem kontakt platformon): igazolások, keresőképtelen állomány igazolása, egyéb igazolások, szociális ellátásokhoz szükséges dokumentumok. Ezeket az adminisztratív feladatokat a kéréstől számított 5 munkanapon belül kelljen teljesítenie a praxis dolgozóinak.
11. A szakorvosi javaslatok, közgyógyellátási igazolvány lejárata a veszélyhelyzet megszüntetését követően is hosszabbodjon meg hat-tizenkét hónapig, csökkentve ezáltal a járóbetegellátásra hirtelen visszanehezedő nyomást.
12. Legyen lehetőség háziorvosi – szakorvosi távkonzultációra. Minden állami egészségügyi intézmény jelöljön ki egy távkonzultációs koordinátort, aki napi szinten kiosztja az e-beutalón érkező háziorvosi távkonzultációs kéréseket, és biztosítja, hogy a kéréstől számított 5 munkanapon belül a kérésre szakorvosi válasz (e-ambuláns lap) készüljön (evvel például bizonyos szakorvosi javaslatok meghosszabbíthatóak lennének távkonzultációs vizittel).
13. A további szakvizsgálóval rendelkező háziorvos kollégák gyógyszerfelírási jogosultságának kiterjesztése.

Háziorvosok Online Szervezete

ALAPELLÁTÁS HOGYAN TOVÁBB?

*Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziorvostan Szakmai Tagozatának állásfoglalása
a HaOSz kiegészítő javaslataival*

14. A háziorvostan szakképesítéssel rendelkező kollégák gyógyszerfelírási jogosultságainak kiterjesztése egyes gyógyszercsoportok és gyógyászati segédeszközök tekintetében.
15. Vészhelyzeti időszakokban a szakképzésben résztvevő háziorvos szakorvos jelöltek (rezidensek) valamennyien a háziorvosi ellátásban kerüljenek alkalmazásra, segítve és helyettesítve a 65 év feletti háziorvos kollégákat.
16. Jogszabály harmonizáció a vészhelyzeti eljárások figyelembevételével (legalább):
 - Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
 - A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
 - az előbbi törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Kormányrendelet
 - az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. Törvény
 - a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/200. (II.25.) Eü.M. rendelet
 - 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

Mindezen feladatok koordinált végrehajtásához elengedhetetlenül szükségesnek tartjuk az Országos Alapellátási Módszertani Központ mielőbbi létrehozását, mely intézmény az alapellátás összehangolt működésének alapfeltétele.

Budapest, 2020.04. 26.