

Javaslat a házi gyermekorvosi ellátás működési rendjére jelen járványügyi helyzetben
HGYE 2020.03.22.

A kialakult járványügyi helyzet, valamint a humán erőforrásból a 65 éven felüli és krónikus betegségben, állapotban szenvedők kiesése az ellátásból az ellátási rend radikális átalakítását követeli, halaszthatatlanul. A két csoport kiesése a házi gyermekorvosok közel felét érinti.

Szaktanárnk a kezdetektől osztja Miniszter úr véleményét az akut ellátás elkülönült megszervezésére, különös tekintettel az infekciókontroll szigorú érvényre jutásában.

Kívánatosnak tartjuk lehetőségek szerint a gyermek akut ellátás felnőttek ellátástól elkülönülő megszervezést más típusú megbetegedések, a gyakorlat hiánya (családorvosok gyermekek ellátásban és gyermekorvosok felnőttek ellátásban, valamint az eltérő járványkockázatok) miatt is.

Azaz adott, fizikailag, személyileg és időben elkülönülő olyan ellátási egységeket kell kialakítani, melyek a gyermeknépesség egészségügyi problémáinak teljes, az alapellátásban jelentkező vertikumát képesek ellátni (pl. 1 akut légúti ellátó, 1 akut nem-légúti ellátó, 2-3 távkonzultációs állomás, 1 tanácsadó állomás). Ezzel nagyobb települések ellátási térképe is egyszerűen kezelhetővé válik.

Ennek megfelelően az ellátást négy szinten javasoljuk megszervezni, melyek esetében szükségképpen elkülönül a személyzet, az infrastruktúra (más személyzet, más rendelő, más váró).

1. Akut légúti ellátó centrum
2. Akut nem-légúti ellátó centrum
3. Távkonzultációs állomás.
4. Egészséges tanácsadó központ.

1. Akut légúti ellátó centrum

Itt kizárólag 65 év alatti, egészségügyi veszélyeztetettséggel nem rendelkező kollégák dolgoznak akut légúti betegekkel. A centrumok városrészenként, járásonként alakítandók ki, hétköznapon a helyi ügyelet megkezdéséig működve. A megfelelő telefonos és érkezést követő triage alkalmazása biztosítja, hogy COVID-19 érintett személy lehetőség szerint ne itt vegyen igénybe ellátást. Megfelelő mennyiségű és minőségű védőeszközökkel történő ellátásra van szükség ezeken a helyeken. A praxisokban jelenleg a betegadatok fizikailag a helyi számítógépekhez kötöttek, így a jelentős számú beteg ellátásának többlet adminisztrációs igényét is biztosítani kell.

2. Akut nem-légúti ellátó centrum

Itt is kizárólag 65 év alatti, egészségügyi veszélyeztetettséggel nem rendelkező kollégák dolgoznak, a személyes kontaktust igénylő akut nem légúti betegeket látják el. Városrészenként, járásonként alakítandók ki, hétköznapon a helyi ügyelet megkezdéséig működve. A megfelelő telefonos és érkezést követő triage alkalmazása biztosítja, hogy COVID-19 érintett személy lehetőség szerint ne itt vegyen igénybe ellátást. Megfelelő mennyiségű és minőségű védőeszközökkel történő ellátásra van szükség ezeken a helyeken is. A praxisokban jelenleg a betegadatok fizikailag a helyi számítógépekhez kötöttek, így a jelentős számú beteg ellátásának többlet adminisztrációs igényét is biztosítani kell.

3. Távkonzultációs állomás

Itt dolgoznának a 65 év feletti kollégák is, hiszen non-kontakt ellátásról van szó, pl.: telefonon keresztül megítélhető diagnosztikus, terápiás lépések megtétele, gyógyszerfelírások. A telemedicina szolgáltatások ugyancsak hétköznap állnának rendelkezésre. Ez nagyban csökkenti az akut betegellátásra háruló többletterhelést. Biztosítani kell az EESZT hozzáférést távelérésből is.

4. Egészséges tanácsadó központ

Itt azok dolgoznának, akik egyáltalán nem vesznek részt az akut betegellátásban. Ezekben a központokban összevontan zajlanak a kötelező védőoltások, ill. a halaszthatatlan feladatok. Ez igen jelentős többletlogisztikát igényel, de csak így vihető keresztül a megfelelő izoláció, e populáció védelme. Ebben a területi és iskolavédőnőknek is kulcsszerep juthat. Bevonandók a főállású iskolaorvosok is.

Ez a hely szolgálhat a születést követő „újszülött konzultáció“ helyszínéül is. Az itt dolgozó személyzetnél a munkába állás előtt és a járványügyi helyzetnek megfelelően indokolt gyakorisággal, lehetőség szerint hetente koronavírus gyorsteszt végzendő.

Az 1-2. ellátási formák egy héten belül megszervezhetőek a településeken (számos helyen már elkezdődött az ellátás átstrukturálása az elérhető a helyi lehetőségek alapján).

A csecsemő tanácsadás rendjének kialakítása és a családok értesítése, amennyiben a feltételek azonnal nem adóttak, néhány - maximum 4 - hét alatt kell, hogy megtörténjen. Addig megfontolandó a védőoltások rendszerének teljes felfüggesztése. Az oltások együttadhatósági szabályainak alkalmazásával az orvos-beteg találkozások száma minimalizálható (oltási alkalmak számának csökkentése).

Amennyiben kialakításra kerül az új munkarend, a személyzet akut és preventív ellátás közötti mozgását csak igen indokolt esetben támogatható a járvány idején.

Az ügyeleti ellátás tekintetében a 65 év felettiek kivonása a hazai viszonyok között drámai következményekkel jár. Az alapellátó ügyelet és helyi gyermek sürgősségi osztályok közti munkamegosztás újragondolása ezért mindenképpen szükséges (pl. alapellátó ügyelet 22 óráig történő szűkítése a humán erőforrás biztonsága céljából - a helyi adottságoknak megfelelően).

A helyi viszonyoknak való legjobb megoldások kialakítása a fenti elvek mellett a helyi népegészségügyi szerv és az alapellátó kollégák közösségének együttes munkájától várható. Erre való tekintettel, figyelembe véve, hogy a kollegiális vezetői pályázatok elbírálása kerültek, javasoljuk az országos és megyei vezetők azonnali kinevezését.

Dr Póta György
elnök

Budapest, 2020.03.20.