

Az egészségügy újraindítása 2020. május 4-től

Alapvető célkitűzés a hazai lakosság egészségének védelme, a további, súlyos tünetekkel járó, illetve halálozást okozó megbetegedések számának csökkentése és annak biztosítása, hogy még a járvány tetőzése során is minden magyar állampolgár lehetőség szerint a legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátásban részesüljön.

Az egészségügy újraindítása 2020. május 4-től		
	Április	Május 4.
Háziorvosi és házi gyermekorvosi, továbbá védőnői ellátás és fogászati alapellátás újraindítása Május 04.		
<p>Telefonon egyeztetett időpontban. A rendelőbe belépéskor hőmérsékletmérés szükséges, a betegek között legalább 1,5 méter távolságot kell biztosítani. Folyamatos fertőtlenítőszeres takarítást kell elvégezni, a dolgozók részére vírusölő hatású kézfertőtlenítő szert, szükség szerint védőeszközöket kell biztosítani.</p> <p>A betegek között legalább 1,5 méter távolságot kell biztosítani. Fogászati ellátás során a dolgozók részére a védőfelszerelés használata kötelező</p>		
Járóbeteg szakellátás újraindítása, ideértve a diagnosztikai ellátásokat és a fogászati szakellátást is Május 04.		
<p>Telefonon egyeztetett időpontban. A rendelőbe belépéskor hőmérsékletmérés szükséges, a betegek között legalább 1,5 méter távolságot kell biztosítani. Folyamatos fertőtlenítőszeres takarítást kell elvégezni, a dolgozók részére vírusölő hatású kézfertőtlenítő szert, szükség szerint védőeszközöket kell biztosítani. A betegek között legalább 1,5 méter távolságot kell biztosítani. Fogászati ellátás során a dolgozók részére a védőfelszerelés használata kötelező.</p>		
Az egynapos ellátás újraindítása Május 04.		
<p>Egynapos ellátásokat előzetes COVID19 tesztelést követően, lehetőség szerint dedikált egynapos traktussal rendelkező intézményekben célszerű elkezdni.</p>		
Fekvőbeteg szakellátás újraindítása Május 04.		
<p>A szakmai kollégiumok javaslata alapján javasolt az akut esemény utáni rehabilitációs tevékenység elindítása.</p> <p>Akut rehabilitációs ellátás felépítése: 3000 ágy felszabadítása, rugalmas kapacitás tervezés.</p> <p>A nemzetközi ajánlások alapján a transzplantációs beavatkozások visszavezetése.</p>		
Nem közfinanszírozott (magán) ellátás újraindítása Május 04.		
<p>A közfinanszírozott egészségügyi ellátásokra vonatkozó feltételekkel megegyezően.</p>		

Háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás visszaépítése

Háziorvosi és házi gyermekorvosi, védőnői és fogászati ellátás újraindítása - azzal a feltétellel, hogy rendelésre kizárólag telefonon előre egyeztetett időpontban lehet beteget fogadni. Az egészségügyi szolgáltatóknak és a betegeknek is kiemelt figyelmet kell fordítaniuk az egyeztetett időpontok megtartására, a várókban töltött idő és személyek számának minimalizálására. A rendelőbe belépéskor hőmérséklet mérés szükséges, a betegek között legalább 1,5 méter távolságot kell biztosítani. Folyamatos fertőtlenítőszeres takarítást kell elvégezni, a dolgozók részére vírusölő hatású kézfertőtlenítőszer, szükség szerint védőeszközöket (védőköpeny, gumikesztyű, szájmaszk) kell biztosítani. Fogászati ellátás során a dolgozók részére a védőfelszerelés használata kötelező

Működés:

A személyes találkozással járó vizsgálatokat továbbra is előzetes konzultációhoz kell kötni, telefon, e-mail, vagy a háziorvos által meghatározott egyéb elektronikai eszközök használatával. A távkonzultáció eszközeinek igazodni szükséges a lakosság lehetőségeihez. A távkonzultáció szabályozása terjedjen ki a háziorvos/ápoló elérhetőségének időbeli keretére is, elsősorban a korábban szokásos rendelési időhöz igazodva.

A telefonkonzultációt követően kerülhet sor a személyes orvos-beteg találkozásra, mely előjegyzés szerint történjen, a jogszabály szerinti heti 15 órában. Az előjegyzés fő szabálya óránként maximum 4 beteg vizsgálata.

Szervezési feladatok:

- 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.
- A szakorvosi javaslatok, közgyógyellátási igazolvány lejáratára a veszélyhelyzet megszűntetését követően is hosszabbodjon meg hat-tizenkét hónapig, csökkentve ezáltal a járóbeteg ellátásra hirtelen visszanehezedő nyomást.

Járóbeteg szakellátás visszaépítése

Járóbeteg szakellátás – ideértve a diagnosztikai ellátásokat és a fogászati szakellátást is - újraindítása azzal a feltétellel, hogy rendelésre kizárólag telefonon előre egyeztetett időpontban lehet beteget fogadni. Az egészségügyi szolgáltatónak és a betegeknek is kiemelt figyelmet kell fordítaniuk az egyeztetett időpontok megtartására, a várókban töltött idő és személyek számának minimalizálására. A szakrendelőbe belépéskor hőmérsékletmérés szükséges, a betegek között legalább 1,5 méter távolságot kell biztosítani. Folyamatos fertőtlenítőszeres takarítást kell elvégezni, a dolgozók részére vírusölő hatású kézfertőtlenítő szert, szükség szerint védőeszközöket (védőköpeny, gumikesztyű, szájmaszk) kell biztosítani.

Fogászati ellátás során a dolgozók részére a védőfelszerelés használata kötelező.

Szükséges feltételek és intézkedések:

- Meg kell teremteni egy olyan elektronikus egészségügyi szolgáltatást, amely lehetővé teszi a személyes találkozás nélküli kapcsolattartást, a pácienssel való kommunikációt, szabályos telefonos vizit lebonyolítását.
- Az anamnézis felvétel során megtudható a beteg aktuális állapota, gyógyszeresedése, gyógyszerei száma, hiánya. Felállítható egy virtuális státusz. Az így kapott adatok összevethetők a HIS rendszerben, vagy az EESZT-ben található korábbi adatokkal.

Ehhez biztosítani kell a konzultáció személyi és tárgyi feltételeit: *Szakorvos, telefon, számítógép, megfelelő informatikai kapcsolatok.*

Az adatok és a beteggel folytatott konzultáció eredménye lehet:

- a. Megnyugtató, amikor a beteggel további teendő nincsen.
- b. Kérdéses, ebben az esetben szóbeli javaslat után ismételt telefonvizit bonyolítható le, vagy gyógyszeres ellátás javasolt (e-recept formájában). Itt is ajánlott a későbbi telefonos konzultáció.
- d. Problémás, ebben az esetben a személyes vizsgálat nem kerülhető el, a beteget időpontra be kell hívni.

Telefonkonzultáció alapján az orvos rendelkezhet a kórházi beutalásról és mentőrendelésről.

Mind a beteg, mind az orvos, mind az egészségügyi ágazat érdeke megkívánja a „virtuális vizit” szabályos dokumentációját. Azon kívül, hogy nagyfokú megbízhatóságot nyújt, a későbbiekben visszakereshető, ellenőrizhető, és mint végdokumentum a beteg háziiorvosa is elérheti az EESZT-ben.

A dokumentum formája és tartalma (*anamnézis, status, vélemény, javaslat*) gyakorlatilag a normál ambuláns lap, melynek eleje kiegészül a „*Telefonon történt szakmai konzultáció, melyet a beteg által megadott telefonszámon: folytattunk*” mondattal.

Fel kell hívni a beteg figyelmét, hogy a bejelentkezés után, ha a szakrendelésen nem jelenik meg időben, új időpont kérésére kötelezett, mert szigorú betegfogadási rend áll fenn.

Intézményi vizsgálat esetén a járványügyi szempontokat figyelembe kell venni és alkalmazni:

- A pontos előjegyzés idejének betartásával elkerülhető a felesleges kontaminálódás az egészségügyi intézményben. Óránként maximum 4 beteg előjegyzése javasolt, az adott szakterületen szükséges vizsgálati idő függvényében. Csak olyan szakrendelés működhet, ahol előjegyzés alapján fogadják a betegeket.
- A beteg épületbe való belépésekor **kötelező a pre-triage** ahol megtörténik a beteg lázmérése, higiénés kézfertőtlenítése, a járványügyi kérdőív kitöltése, védőmaszkkal történő ellátása.
- A járványügyi szempontból negatív beteget szakrendelésre irányítják abban az esetben, ha a kapott időpontra érkezik, elkerülve a felesleges várakozást és kontaminációt a várótermekben. (A betegnek ne kelljen leülnie a váróteremben)
- A kikérdezés során a **COVID 19-re gyanúsnak vélt beteget az erre a célra kijelölt és elkülönített pre-triage szakrendelőben kell ellátni**. A pre-triage team tagja értesíti az adott szakrendelő orvosát, aki az elkülönített szakrendelőben elvégzi a beteg vizsgálatát. **A pre triage rendelőben valamennyi egyéni védőeszköz** (FFP2 maszk, védőszemüveg, arcvédő maszk, köpeny, gumikesztyű), kéz és felületfertőtlenítő biztosítva van. A pre-triage rendelő fertőtlenítését és takarítását külön protokollnak megfelelően kell elvégezni.
- A vizsgálatot követően a meghatározott eljárási rend szerint értesíteni kell az illetékeseket.
- A járóbeteg szakellátásban sorra kerülő, SARS-CoV-2 vírus átvitel szempontjából magas kockázatot jelentő elektív beavatkozások előtt kötelező a betegek tesztelése és a magas kockázatú beavatkozásokra csak egy negatív PCR vizsgálati eredmény birtokában kerülhet sor. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatai összeállították fenti beavatkozások listáját, mely a Mellékletben olvasható. A SARS-CoV-2 vírus PCR tesztelésének kivitelezéséről külön tájékoztatás kerül megküldésre.

Az egynapos ellátás újraindítása

Egynapos ellátásokat előzetes COVID19 tesztelést követően, lehetőség szerint dedikált egynapos traktussal rendelkező intézményekben célszerű elkezdni.

Fekvőbeteg ellátás visszaépítése

A szakmai kollégiumok javaslata alapján javasolt az akut esemény utáni rehabilitációs tevékenység elindítása.

Akut rehabilitációs ellátás felépítése: 3000 ágy felszabadítása, rugalmas kapacitás tervezés

A nemzetközi ajánlások alapján a transzplantációs beavatkozások visszavezetése.

További feltétel a személyi feltételek rendelkezése állása, a fekvőbeteg ellátásból nem vonhatók el az egészségügyi szakemberek, és nem vehetnek részt az ellátásokban azok a szakemberek, akik COVID-19 betegellátásban részt vesznek.

Nem közfinanszírozott egészségügyi ellátások újraindítása- az előbbieken leírt feltételekkel.

A fekvőbeteg ellátásba elektív beavatkozás végzése céljából bekerülő minden betegnél történjen SARS-CoV-2 vírus PCR tesztelés, még a kórházi felvétel előtt. A kórházi felvételre és az elektív beavatkozásokra egy negatív PCR eredmény birtokában kerülhet csak sor.

Amennyiben egy fekvőbeteg gyógyintézetből egy másikba áthelyezésre kerül egy beteg, pl. akut esemény utáni rehabilitációra (pl. stroke után), akkor is kerüljön sor, még az áthelyezés előtt a PCR teszt elvégzésére. Egy negatív PCR teszt után kerülhet sor a beteg áthelyezésére.

Nem közfinanszírozott (magán) ellátás újraindítása

A közfinanszírozott egészségügyi ellátásokra vonatkozó feltételekkel megegyezően.

Melléklet

COVID-19 átvitel szempontjából magas kockázatot jelentő egyes beavatkozások, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Tagozatai összeállításában. A magas kockázatot jelentő, járóbeteg szakellátásban tervezett beavatkozások előtt a SARS-CoV-2 vírus PCR vizsgálat elvégzése kötelező.

Szakmai Kollégiumi Tagozat neve	Magas kockázatú beavatkozások COVID-átvitel szempontjából
Ápolás és szülésznői (szakdolgozói)	Orr-, torok-, garatleszívás, oxigénterápia
Arc, állcsont és szájszészet	Általánosságban minden maxillo-faciális sebészeti beavatkozás (aerosol képződéssel járó beavatkozások, vízhűtéses forgóeszközök használata, stb.)
Belgyógyászat, endokrinológia, diabétesz és anyagcserebetegségek	Endoscopos vizsgálatok, gastroscopia, colonoscopia, dialízis kezelés
Bőr- és nemibetegségek	Biológiai terápia, immunszuppresszív kezelések
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	Gyermek hematológiai ellátás minden formája, diabetes gyermek ellátása, lázas beteg kivizsgálása, köhögés kivizsgálása, lumbálpunkció, endoszkópos vizsgálatok, szívkatéterezés, artériás és vénás beavatkozások
Egynapos sebészet	Az összes laparoscopos beavatkozás
Fog- és szájbetegségek	Aerosol-képződéssel járó beavatkozások (pl. turbina, mikromotor, forgóeszköz, ultrahangos eszközök használata)
Fül-orr-gégészet	A fül-orr-gégészetben minden betegvizsgálat magas kockázatot jelent. Az FFP2 légzésvédő eszköz, illetve a COVID19+ betegek ellátásakor előírt további egyéni védőeszközök használata. Endoscopos orr-garat műtétek (FES), légszűrőes beavatkozások
Gasztroenterológia és hepatológia	Minden endoscopos vizsgálat
Geriátria és krónikus ellátás	Diagnosztikus koronografia, erőteljes immunszuppresszió, légzőfelület csökkentése
Gyermeksebészet	Endoszkópos vizsgálatok
Hospice-palliatív ellátás	Maszkos lélegeztetés, inhalatív gyógyszerek alkalmazása

Humán reprodukció	Petesejt vétel
Kardiológia	Transoesophagealis ultrahang, intubálás, extubálás, légzési fizioterápia
Klinikai immunológia és allergológia	Immunterápia, immunszuppresszió
Nefrológia és dialízis	Vesebiopszia Művesekezelés Centrális vénakanülálás Hasi PD Szakambulanciai tevékenység
Neonatalógia	Légúti leszívás, intubáció, a lélegeztetés minden formája
Onkológia és sugárterápia	Minden beavatkozás
Ortopédia	Intubálással járó beavatkozások
Radiológia	Ultrahang diagnosztika, angiográfia, intervenció radiológia
Rehabilitáció, fizikális medicina és gyógyászati segédeszköz	Tracheostomás betegekkel kapcsolatos tevékenységek, Légzési fizioterápiás tevékenységek
Reumatológia	Biológiai terápiás beavatkozások, immunszuppresszív terápia, citosztatikus terápia
Transzfuziológia és hematológia	Citosztatikus terápia, csontvelő biopszia, transzfúzió, immunszupprimált betegek vérvétele
Tüdő- és mellkas sebészet	Hörgőtükrözés, hörgőrendszer megnyílásával járó műtétek
Tüdőgyógyászat	Bronchológia, non-invazív lélegeztetés
Urológia	Laparoscopos műtétek, elektrokoagulációval történő beavatkozások