

Egészségügyi Szakmai Kollégium

Gyermekpszichiátriai és Addiktológia Tagozat

Elnök: Dr. Pászthy Bea PhD

Tagok: Dr. Vetró Ágnes PhD és Dr. Nagy Péter

Székhely: Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika
1083 Budapest, Bókay J. u. 53.

Email: paszthy.bea@med.semmelweis-univ.hu

Tel.: +36-1-334-3186/52785, Mobil: +36-20-825-8255

Prof. Dr. Kásler Miklós
miniszter
EMMI

Tisztelt Miniszter úr!

Hivatkozva az EMMI „Az egészségügy újraindításának következő fázisára való felkészülés” tárgyú 2020. 05.09-én keltezett **IV/4499/2020/ESZHAT iktatószámú** levelére, szíves tájékoztatásul küldjük a Gyermekpszichiátriai és Addiktológiai Tagozat állásfoglalását a **gyermekpszichiátriai ellátórendszer újraindításával** kapcsolatban.

A gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás volumene, hasonlóan az egészségügy többi szakterületéhez, jelentősen visszaesett. Az elektív diagnosztikai és terápiás eljárások felfüggesztésre kerültek, a szakrendelők korábbi kapacitásuk töredékén működtek tovább, a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények pedig kizárólag a veszélyeztető állapotú páciensek felvételét tudták biztosítani.

A drasztikusan csökkentett volumenű ellátás első hetei után világosan látszik a **gyermek- és ifjúságpszichiátriai diagnosztikai és terápiás munka fokozatos visszaállításának szükségessége**. Ezen felül a járványgörbe már megnyugtató fázisba érésével a szakmának fel kell készülnie arra, hogy a **precedens nélküli mértékű és időtartamú izoláció olyan káros hatással lesz a gyerekek és családok mentális egészségére**, amelynek mértéke pontosan meg nem becsülhető, de az eddig készült nemzetközi felmérések alapján egyértelműen várható.

A jelentősen lecsökkentett ellátás fokozatos visszaállítása kapcsán két alapvető szempontot kell figyelembe venni:

1. A gyermek- és ifjúságpszichiátriai intervenciók során is kiemelkedően fontos feladat és felelősség a járvány terjedésének megelőzése. Különösen fontos ennek kapcsán szem előtt tartani, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján a gyerekek is fogékonyak a SARS-CoV-2 fertőzésre, viszont az esetek jelentős részében náluk a fertőzés tünetmentesen vagy nagyon enyhe tünetekkel zajlik le, így a kórokozó terjesztésében kiemelt szerepük lehet. Specifikus vizsgálatok hiányában, az előszűrési céllal végzett eljárások (pl. lázmérés, légúti és gasztrointesztinális tünetek feltérképezése) pedig a fertőzött gyerekek legalább felét nem fogják detektálni.
2. A járvány terjedésének lassítása, megállítása mellett a szakemberek alapvető felelőssége a gyerekek mentális egészségéről való gondoskodás, amelynek folyamatos biztosítását minden nemzetközi szakmai szervezet sürgeti (pl. ESCAP, AACAP, WHO). A gyermekpszichiátriai kórképek megfelelő ellátásának tartós szünetelése előre nem látható, a rendelkezésre álló szakember-kapacitás erőforrásait messze meghaladó későbbi krízishez vezethet.

Ezen két szempont mérlegelésével a gyermekpszichiátriai ellátás fokozatos visszaállítását az alábbi, egymást követő lépésekben javasoljuk:

1. A jelenlegi, vagy akár a jelenleginél szigorúbb korlátozások ideje alatt is el kell végezni **az akutan veszélyeztető állapotú betegek ellátását**.

- a. Amennyiben megoldható, a beteg állapotáról, tüneteiről távolról (telefonon) célszerű tájékozódni.
 - b. Ha ez nem lehetséges (pl. előre nem egyeztetett, mentővel beszállított páciens), a beteget COVID-19 szempontjából elő kell szűrni. Ha COVID-19 gyanúja felmerül, a vonatkozó intézményi eljárásrendnek megfelelően kell eljárni. Ha semmilyen fertőzésre gyanút adó tünet vagy anamnesztikus információ sincs, a gyerekeknél gyakori tünetmentes fertőzés lehetősége miatt a beteget az aktuálisan érvényben lévő NNK és intézményi eljárásrendben foglaltaknak megfelelő védőfelszerelésben kell vizsgálni.
 - c. Törekedni kell minden akut gyermekpszichiátriai tünet esetén az ambuláns, lehetőség szerint távoli ellátásra. Alapvető, első tájékozódásra, bizonyos krízishelyzetek kezelésére a telefonos kapcsolatfelvétel elegendő lehet, de előnyben kell részesíteni a jóval több információt biztosító videóhívást.
 - d. Ha a veszélyeztető állapot gyermekpszichiátriai kórkép miatt áll fenn és kizárólag kórházi felvétellel hárítható el, a beteg számára a veszélyeztető állapot elhárításához szükséges legrövidebb ideig osztályos ellátást kell biztosítani. Ennek során a védőfelszerelés tekintetében az 1.b. pontban leírtakat kell követni.
 - e. Ha már hospitalizált betegnél COVID-19 gyanúja merül fel, a vonatkozó NNK és intézményi eljárásrendnek megfelelően kell eljárni.
2. Ezt követően törekedni kell a **már diagnosztizált és gondozásba vett páciensek ambuláns ellátásának további biztosítására**. Tekintettel arra, hogy az alábbi tevékenységek jelentős része nem igényli, hogy a szakember a rendelő helyiségében tartózkodjon, az intézménynek törekednie kell arra, hogy a gyermekpszichiátriai ellátásban a tényleges betegellátást végző szakemberek távoli munkavégzéséhez szükséges feltételek adottak legyenek.
- a. Az intézmény összesítse a gondozásban lévő pácienseket, akik kontrollvizsgálata vagy egyéb ambuláns megjelenése az elmúlt hetekben foganatosított korlátozások miatt elmaradt. Telefonon fel kell venni velük a kapcsolatot, és a telefonos vizit során dokumentált állapotfelmérést kell végezni.
 - b. Ennek alapján dönteni kell a beteggel kapcsolatos további teendőkről:
 - i. Ha a beteg állapota kompenzált és nincs aktuálisan további teendő, későbbi kontrollvizsgálatra időpontot kell egyeztetni.
 - ii. Ha a beteg állapota a telefonos vizit során nem volt megfelelően feltérképezhető, videókapcsolaton keresztüli vizitre kell időpontot egyeztetni.
 1. Ha ennek során megállapítható, hogy nincs aktuális teendő, későbbi kontrollvizsgálatra időpontot kell egyeztetni.
 2. Ha szükséges, az első videóhívásos vizitet követően videókapcsolaton keresztül terápia (pl. kognitív viselkedésterápia) indítható.
 - iii. Személyes találkozásra kizárólag akkor kerüljön sor, ha a beteg állapota és a további teendők semmilyen más módon nem ítélték meg. Ebben az esetben az 1.b pontban leírtak szerint kell eljárni. Ezen túl a személyes találkozással megvalósuló vizitek egyéb vonatkozásai tekintetében (pl. egy időpontra beosztott betegek maximális száma, védőfelszerelés alkalmazása és biztosítása, fertőtlenítés stb.) az aktuálisan érvényben lévő EMMI és NNK rendelkezések és utasítások követendők. Kiemelendő, hogy ha a személyes találkozás során a gyermek kezébe adott eszközökkel történik vizsgálat vagy terápia (pl. játék, rajz stb), a felhasznált eszközöket a vizit után azonnal fertőtleníteni kell.
 - iv. Teendők korábban már beállított farmakoterápia esetén:
 1. A hatásosság és esetleges mellékhatások feltérképezése videóhíváson keresztül, ennek elérhetetlensége esetén telefonon történjen. A farmakoterápia monitorozása során alkalmazott rutin eszközös vizsgálatokat (pl. vérnyomásmérés, súlymérés stb.) a járványügyi korlátozások ideje alatt otthoni eszközzel végezzék el.
 2. Ha az előírt eszközös vizsgálatok otthon nem végezhetőek el, a potenciális mellékhatásokból ill. a farmakoterápia elhagyása miatt kezeletlen tünetekből

eredő károk gondos mérlegelését követően kell a gyógyszer további folytatásáról dönteni. A döntést és annak indoklását írásban dokumentálni kell.

3. A receptet e-recept formájában, az EESZT rendszeréhez csatlakozva kell felírni, amennyiben ez lehetséges.

v. Teendők új farmakoterápia bevezetése esetén:

1. Számos helyzetben szükség lehet eddig nem alkalmazott farmakoterápia megkezdésére. A gyógyszer megkezdése előtti vizsgálatok és alaptünetek feltérképezése távolról történjen, a 2.b.iv.1. pontban leírtaknak megfelelően. Ha a gyógyszer megkezdéséhez szükséges információk csak személyes kapcsolatfelvétellel járó vizsgálattal gyűjthetők be, gondosan mérlegelni kell a személyes találkozás miatti járványügyi kockázatok és a farmakoterápia elmaradásával járó kockázatok arányát, és ezt dokumentálva, ennek megfelelően kell dönteni. A távoli ellátás nem képezi az új farmakoterápia bevezetésének abszolút ellenjavallatát. Ha erre sor kerül, a szoros követés elengedhetetlen.

2. A receptet e-recept formájában, az EESZT rendszeréhez csatlakozva kell felírni, amennyiben ez lehetséges.

vi. Azokat, akiknek kontrollvizsgálata/egyéb ambuláns, tervezett vizitje még nem maradt el, de erre a következő két hónap során kerülne sor, értesíteni kell arról, hogy a vizit várhatóan online formában történik majd. Az erre való felkészüléshez javasolt emailben vagy az intézmény honlapján segítséget biztosítani a családok számára.

3. A korlátozások érvénybe lépéséig a legtöbb gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátóhely sok **előjegyzett időpontot adott ki új betegeknek**; ezeket az időpontokat a járványügyi helyzetre való tekintettel, a miniszteri utasítás értelmében le kellett mondani. A fenti lépések megvalósítása után az ellátóhelyeknek át kell tekintenie a lemondott előjegyzéseket, és a rendelkezésre álló információk alapján priorizálni kell az új betegek ellátásának sorrendjét, majd ennek megfelelően fel kell venni a kapcsolatot az érintett családokkal.

a. Az első telefonos kapcsolatfelvételt követően törekedni kell legalább egy videómegbeszélés vizit beiktatására, mivel ilyen csatornán keresztül lényegesen több diagnosztikai információ hozzáférhető.

b. Az egyes kórképek diagnosztikája során a releváns (kórképspecifikus és telemedicinális magyar, vagy ennek hiányában nemzetközi) irányelveknek megfelelően kell eljárni. Kiemelendő, hogy a legtöbb kórkép esetében a távoli (elsősorban videómegbeszélés) vizitek a diagnosztikai folyamat jelentős részét vagy akár teljes egészét kiválthatják.

c. Személyes találkozásra kizárólag akkor kerüljön sor, ha a beteg állapota és a további teendők semmilyen más módon nem ítélték meg. Ebben az esetben az 1.b pontban leírtak szerint kell eljárni. Ezen túl a személyes találkozással megvalósuló vizitek egyéb vonatkozásai tekintetében (pl. egy időpontra beosztott betegek maximális száma, védőfelszerelés alkalmazása és biztosítása, fertőtlenítés stb.) az aktuálisan érvényben lévő EMMI és NNK rendelkezések és utasítások követendők. Kiemelendő, hogy ha a személyes találkozás során a gyermek kezébe adott eszközökkel történik vizsgálat vagy terápia (pl. játék, rajz stb), a felhasznált eszközöket a vizit után azonnal fertőtleníteni kell.

d. Ha a megállapított diagnózis miatt terápia megkezdése szükséges, előnyben kell részesíteni az online csatornákon megvalósítható eljárásokat. Farmakoterápia szükségessége esetén a 2.b.v. szerint kell eljárni.

e. A telemedicina lehetőségei bizonyos esetekben korlátozottak lehetnek, így figyelemmel kell lenni arra, hogy nem minden beteg és/vagy hozzátartozó esetében alkalmas a gyermekpszichiátriai ellátás biztonságos és hatékony végzéséhez, az egészségkárosodás elkerüléséhez.

4. **A gondozott és a már korábban előjegyzett új betegek** ellátását követően meg kell nyitni az új betegek vizsgálatra jelentkezésének lehetőségét. Az intézményeknek ki kell alakítania egy prioritási

sorrendet az új betegek ellátására vonatkozóan. Az intézménynek törekednie kell arra, hogy olyan betegjelentkezési felületet/formát biztosítson, amely az új betegjelentkezések prioritizálására alkalmas információkat biztosít a szakemberek számára. Az új betegek ellátásának módját a 3. pont írja le.

5. A **fekvőbeteg-ellátást** igénylő akut, veszélyeztető állapotok kezelését az 1. pont írja le. Egyéb (nem azonnali felvételt igénylő esetekben) a hospitalizáció időpontját a rendelkezésre álló információk alapján a felvétellel, ill. annak későbbi időpontra halasztásával járó várható előnyök és kockázatok gondos mérlegelésével kell meghatározni. Javasolt ehhez intézményi prioritizálási rendszer kidolgozása (lásd például az Amerikai Kórházszövetség által javasolt MeNTS rendszert).
- A hospitalizációt igénylő betegek számára az intézménynek biztosítani kell a megfelelő számú és infrastruktúrájú férőhelyet. Első lépésként meg kell történnie a korábban egyéb funkcióra átcsoportosított (pl. járványkórházi funkció) ágyak visszaminősítése gyermekpszichiátriai ágyakká.
 - Hospitalizációra kizárólag akkor kerülhet sor, ha az érintett személyzet minden tagja számára adekvát védőfelszerelés rendelkezésre áll; ennek biztosítása az intézmény vezetésének felelőssége.
 - Elektív fekvőbeteg ellátásra (pl. nem akut terápia, diagnosztikai célú hospitalizáció stb.) nemzetközi ajánlásokkal, pl. az Amerikai Kórházszövetség javaslataival összhangban, akkor kerülhet sor, ha a beteg lakóhelye és az ellátóhely székhelye szerinti földrajzi területen (megyében) az új COVID-19 fertőzések száma legalább 14 napon keresztül stabilan csökken.
 - A gyermekpszichiátriai fekvőbeteg-ellátás jellegéből adódóan gyerekek közösségében végzett diagnosztikai és/vagy terápiás munkát jelent, ennek megfelelően az egészségügyi előírásokon túl a gyerekek közösségére vonatkozó előírásokat is figyelembe kell venni. Az előző (5.c.) pont teljesülése mellett sem javasolt az elektív fekvőbeteg-ellátás újraindítása, amíg egyéb gyermekközösségek újraindulása (iskola vagy nyári táborok) kormányzati szinten nem engedélyezett.
 - A koronavírus-fertőzéssel kapcsolatos előszűrés, tesztelés és egyéb teendők tekintetében mind az akut, mind az elektív fekvőbeteg-ellátás során az aktuálisan érvényben lévő NNK, EMMI és intézményi irányelveket, rendelkezéseket és utasításokat kell követni.

A lépcsőzetesen visszavezetett egészségügyi ellátások mellett is fenn kell tartani a járványügyi intézkedéseket az egészségügyi ellátóhelyeken. Azaz biztosítani szükséges:

- a pretriázst
- a pretriázst utáni egyértelműen szétválasztott betegutakat
- a megfelelő szűrési rendszert (mind a betegek, mind az ellátó személyzet számára)
- a megfelelő védőfelszerelések biztosítását, betegek számára is szájmascsk viselését

Tagozatunk nevében tisztelettel,



Dr. Pászthy Bea PhD
elnök

Egészségügyi Szakmai Kollégium, Gyermekpszichiátriai és Addiktológiai Tagozat