

Szakmai előterjesztés az új beutalási rend kialakítására az OSZMK szakfelügyelőinek javaslata alapján

Dr. Brunner Péter

Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

Főbb szempontok

A beteg legyen a középpontban, amelyik ellátást csak lehet vigyük közelebb hozzá.

Az indokolt ellátáshoz való hozzájutást szakmai szempontok határozzák meg.

A sürgősségi beutalás rendje illeszkedjen a teljes beutalási rendszerhez.

Vertikálisan épüljön fel. Minden szinten a beteg útját szakmacsoportonként kell meghatározni.

Az új rendszer legyen mindig, mindenkor, mindenki számára átlátható.

Ne legyenek szükségtelen párhuzamosságok.

Legyen gazdaságosan finanszírozható.

A szolgáltatóknak ne okozzon veszteséget.

Adjon teljes területi lefedettséget.

Legyen kellően progresszív: minden ellátást a szükséges szinten kapjon meg a beteg.

A nem akut beutalás általános szempontjai

Kontrollvizsgálatra visszarendelt beteget, a visszarendelő intézmény írásos kérése alapján, a háziorvos közvetlenül a visszarendelőhöz utalhatja.

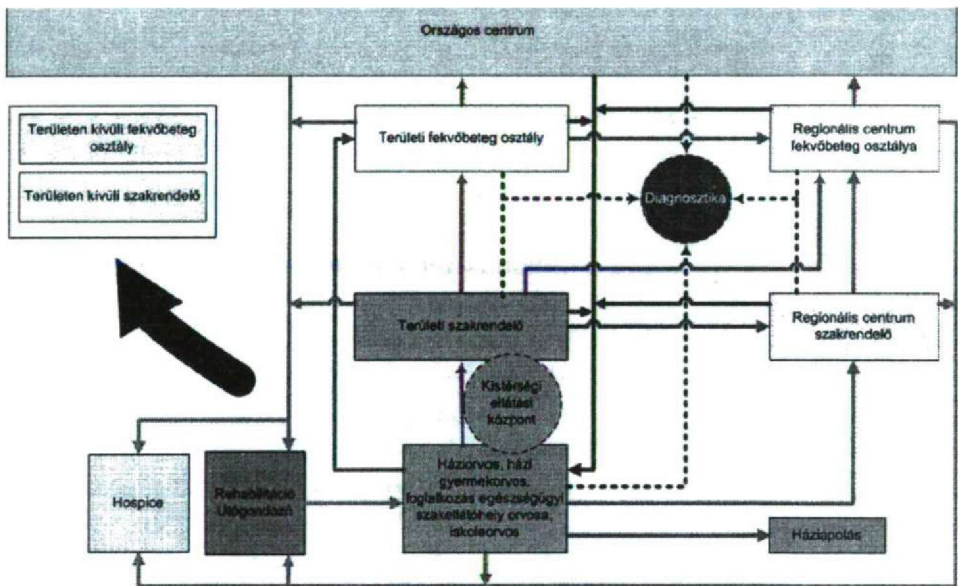
Az egyes ellátók – a háziorvos értesítési kötelezettsége mellett – maguk döntenek el, hogy milyen progresszivitási szintre utalják vissza a beteget (beleértve az országos intézetet is.) Egyben minden beutalónak megvan az a lehetősége, hogy a felsőbb szintű ellátás végeztével, (de háziorvosi beutalóval), visszarendelje magához a beteget.

Az egyes ellátók továbbküldési kompetenciája betegcsoportok szerint különböző.

Területi kapacitáshiány esetén a Központi Ágnyilvántartási és Mentésirányítási Rendszerrel (KÁMIR) egyeztetve a beteg területen kívüli osztályra is utalható. Ebben az esetben a betegnek nem kell külön díjat fizetnie.

A beteg saját kérésére *területen kívüli ellátóhelyre is kérhet beutalót*. Ennek finanszírozási feltételeit még ki kell alakítani. Lehetővé kell tenni, hogy ez méltányosságból külön finanszírozási teher nélkül is megtörténhessen (pl. egészségügyi dolgozók, orvosok).

A krónikusan hosszabb ideje gondozott beteg – saját kérésére – *korábbi kezelőorvosát*, annak munkahelyváltása esetén, külön díjazás nélkül *követheti*.



Nem sürgősségi betegbeutalási rend folyamatábrája

Kiegészítés a gyermekek nem akut ellátásához

A házi gyermekorvosok *kapuőr funkcióját* erősíteni kell. Ezért a csecsemő- és gyermekgyógyászati képesítéssel rendelkező házi gyermekorvosok kompetenciáját új kompetencialista kialakításával bővíteni kell.

Egységes *Gyermekegészségügyi Centrumokat* kell létrehozni régióként gyermek szakrendelésekkel, nappali kórházzal, rehabilitációs részlegekkel stb.

A kialakítandó kistérségi ellátási központokban *gyermekgyógyászati konzultációs rendszert* kell létrehozni.

A területi ellátást az általános gyermekgyógyászati és *speciális szakmákban* (pld. pszichiátria, bronchológia, neurológia) is biztosítani szükséges.

Az iskolaorvosokat a tanulók beutalásában *teljes jogok* illessék meg.

Szükséges a specializált *neonatólogiai szállítási feladatokat* egész országra kiterjedően fenntartani és fejleszteni.

A működő PIC/NIC-ek és koraszülött osztályok, kötelesek *fejlesztő ambulanciát, illetve központot* működtetni és hazaadás után a károsodott újszülötteket visszarendelni, külön beutaló nélkül. A fejlesztő ambulancia, értesítést küld a házi orvosnak, házi gyermekorvosnak.

Sürgősségi betegbeutalás általános szempontjai

Az elsősegély nyújtását semmilyen indokkal *nem lehet megtagadni*.

A beteg az *ellátórendszer bármely pontján jelentkezhet* sürgősségi ellátásra beutaló nélkül.

Továbbküldés esetén az elsősegélyt nyújtó orvosnak *törekednie kell beutaló kiállítására*, de ennek hiánya a beteg további útját nem akadályozhatja.

Több együttes kórkép esetében *a vitális indikációjú, illetve a nagyobb időfaktorú kórkép határozza meg* a beutalás rendjét.

A beutaló orvos, az alapellátási ügyeleti szolgálat és a mentés végző szolgálat triage tevékenységét, a beutalás pontos helyét az országos rendszerű *Központi Ágnyilvántartási és Mentésirányítási Rendszer (KÁMIR)* információi és koordinációja segítik.

Amennyiben a beteg a sürgősségi ellátó rendszert egyértelműen *indokolatlanul vette igénybe*, akkor ezt számára a kiadott ambuláns lapon jelezni kell és – amennyiben további ellátás szükséges – fel kell tüntetni a további ellátásra jelentkezés helyét, módját és lehetőségét is. Erről a házi orvos kapjon értesítést. (Ellátás nélkül ne maradjon soha beteg.)

Kiegészítés a gyermekek sürgősségi betegbeutalásához

Ügyeleti időszakban a gyermekek ellátását *elsősorban az alapellátásban* kell biztosítani.

Gyermekek alapellátási ügyeletét – lehetőség szerint – alapellátásban dolgozó *gyermekorvos* lássa el.

Ahol erre lehetőség van, több körzetet lefedő *önálló gyermekorvosi ügyeletet* kell szervezni.

A telefonhívásokat kérdező protokollokkal, hangrögzítéssel felszerelt *diszpécserközpontban*, gyermekegészségügyi alapellátásban nagy tapasztalattal rendelkező, jól képzett kollégának kell kezelnie.

Magasabb szintű akut ellátás a Gyermekegészségügyi Központokban a nap 24 órájában működő *gyermek SBO* osztályon történik.

Az ügyeletet ellátó orvosok oxológiai képzettségét, készségét rendszeres továbbképzéssel és legalább évente ismétlődőn *situációs gyakorlattal* kell növelni és szinten tartani.

A perinatális intenzív ellátásban is *érvényesülnie kell a területi ellátottság elvének*. A illetékes Szakmai Kollégiumoknak közösen meg kell határozniuk, hogy melyik PIC-hez melyik szülészeti tartozik.

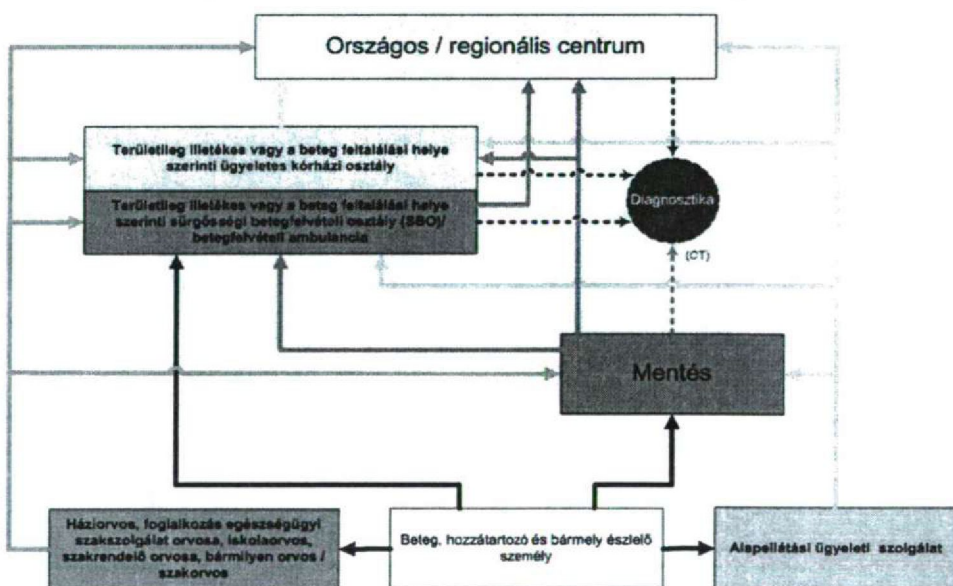
A szülészeti osztályok koncentrációját a gyermekosztályokéval *párhuzamosan* kell végezni.

Koraszülés veszélye esetén *in utero* szállításra kell törekedni.

Koraszülöttek (37. gesztációs hét előtt) akut ellátására alkalmas osztályok nélküli szülészetenek ne születhessenek koraszülöttek.

Szükséges a *specializált neonatológiai szállítási feladatok* egész országra kiterjedő fenntartása és fejlesztése.

Javasolt a *gyermekmentés* minél több helyen való megszervezése is.



Sürgősségi betegbeutalási rend folyamatábrája

Mi történt eddig?

Az egészségügyi miniszter *meghatározta az új közfinanszírozott kórházi struktúrát*, kijelölte a kiemelt kórházakat.

Meghatározták az egyes kórházakhoz tartozó *területi ellátási kötelezettséget*. A Dél-alföldi Régió adatai megtalálhatóak itt: <http://efrirk.antsz.hu/bekes>, az Észak- és Közép-magyarországi Régiók sürgősségi beutalási rendje, illetve az utóbbi területi ellátási rendje is pedig itt: <http://www.antsz.hu/portal/portal/ugyeletek.html>.

Az új struktúra (amelyet sokszor tévesen beutalási rendnek neveznek) progresszivitási szinteket is tartalmaz.

Az ÁNTSZ *új működési engedélyeket* adott ki. Ezek nevesítik a szolgáltatók szervezeti egységeit, szakmák szerint bontást tartalmaznak.

A szolgáltatók és az OEP *új finanszírozási szerződést* kötöttek.

Nincsenek még eldöntve a *járóbetegellátás kapacitásai*.

Várható, hogy *rehabilitációs ellátásra működési engedélyt* csak ott fognak kiadni, ahol teljes mértékben teljesülnek a személyi feltételek. Addig az adott ágyakon csak krónikus ellátás történhet.

Félúton

Ha az új szolgáltató még nem felkészült a betegellátásra, akkor *az év végéig a régi is elláthatja* a feladatot a miniszter külön engedélyével.

Az aktívról krónikusra változtatott szolgáltató április végéig *kaphat még finanszírozást sürgősségi ellátásért*, ha annak elmaradása a beteg kárára lett volna.

Amennyiben azt az ellátás érdeke megköveteli *a miniszter a szabályoktól eltérő finanszírozást is engedélyezhet* a megyei tisztifőorvos kérésére egy országos bizottság döntése alapján.

Bizonyos szakmák (onkol., kard., trauma., gyermek) *TVK-ját elkülönítetten* kell kezelni.

A meghatározott ellátási területet az érintett szolgáltatók fenntartói megállapodásuk szerint *módosíthatják!*

Elektronikus kommunikáció a betegbeutalásban

Az egészségügyi rendszeren belüli jelenlegi papír alapú kommunikáció számos anomáliával működik.

A beteg legjobb ellátását biztosító rendszer csak korszerű információs háttérrel valósítható meg.

Közös adatbázis a biztosított azonosítási és betegadatairól, anamnéziséről.

Online vagy chip kártya alapú, amely közös adatbázist használ.

Minden polgárra és az egész országra kiterjed.

Előjegyzésekkel és a várólistákkal kapcsolatos adatokat is tárolja.

Központi Ágnyilvántartási és Mentésirányítási Rendszer (KÁMIR)

Országos alapú, on line és call centeren keresztül elérhető 24 órán át.

Információt közöl a szabad kapacitásokról (ágy, műtő, respirátor, mentőkocsi stb.) , az ügyeleti rendről és a várólistákról. Az intézmények TVK felhasználásáról.

Sürgős szükség, katasztrófa esetén képes a mentésirányításra.

Kapacitáshiány esetén megszervezi a beteg területen kívüli ellátását.