

XVII. ÉVFOLYAM / 3. SZÁM
2020. JÚNIUS

Orvosok Lapja



A Magyar Orvosi Kamara
hivatalos folyóirata



TÚLÓRAFELMONDÁSOK LETÉTBE HELYEZÉSE

Nem várunk tovább!

ELNÖKSÉG

Elkezdődött
a többletmunkák
felmondása

AKTUÁLIS

Egy háziorvos
gondolatai az
EESZT-ről

KONZÍLIUM

A járványügyi
mikrobiológia
nélkülözhetetlen

UTÁNPÓTLÁS

Újragondolt
önkénteskedés
a járvány idején

DR. DUL ZOLTÁN – FOGORVOS

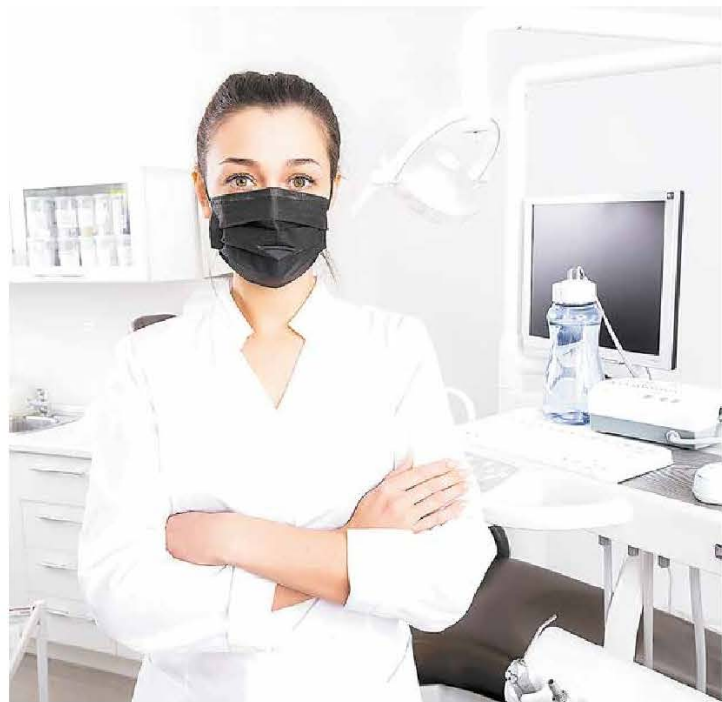
A fogorvosi ellátás alakulása a koronavírus alatt

Az elmúlt hónapok a fogorvosokat tekintve is napról napra változó világban teltek. Cikkemben egy alapellátást végző fogorvos szemével szeretném áttekinteni a fogorvosokat ért jogszabályváltozásokat a járványhelyzet során, illetve a jövőt illetőleg pár elgondolkodtató kérdést felvetni.

NEHÉZ, HISZEN AZ ELMÚLT HÓNAPOKBAN eddig példa nélküli időket éltünk meg mind mi, mind az egész világ. Olyan problémával kellett megküzdenünk, amelyhez foghatóval még nem találkoztunk a korábbi betegellátási gyakorlatunk során. Láttuk, mi történt Kínában, majd az egész világon az új koronavírus miatt. Mindenki rémülettel figyelte a kibontakozó események sorozatát, és félelemmel gondolt saját és családja egészségére, miközben próbálta elvégezni a napi betegellátási munkáját. A szabályozói környezet a teljes egészségügyet tekintve folyamatosan alakult, változott, ahogy a koronavírus szele ténylegesen elérte Magyarországot. A változó szabályozói környezetben felszínre került, mennyire kiszolgáltatottak vagyunk az ismeretlen helyzeteknek, illetve azok napról napra történő változásainak. Világossá vált, hogy egy világszintű egészségügyi veszélyhelyzet során másképpen kell viselkednünk és beteget ellátnunk, mint azt a megszokott eljárásrend diktálná. Ugyanakkor, ha egymásnak ellentmondó intézkedések látnak napvilágot, az azoknak való megfelelés különös kihívás elé állít mindannyiunkat.

AZ ELLÁTÁS KORLÁTOZÁSA

A fogászati ellátást tekintve nyomás volt érezhető a fogorvosok oldaláról, akik a nemzetközi példák-nak megfelelően szerették volna, hogy az ellátás korlátozott formában történjen. Hiszen a fogorvosi szakma tipikusan az, ahol mi – a betegtől pár centire – jelentős aeroszolképződés mellett dolgozunk. A jogszabályi keretek dr. Kásler Miklós, az EMMI vezetőjének rendeletével 2020. március 15-től korlátozták a közfinanszírozott fogászati alapellátást, csak sürgősségi ellátásra. A fogászati szakellátás korlátozására pedig ez év március 17. napjától került sor dr. Müller Cecília országos tisztifőorvos határozata alapján, amely hasonlóan megtiltotta a nem sürgősségi beavatkozások elvégzését. A fenti két korlátozó rendelkezés felszínre hozott egy kérdést,



amellyel több kolléga is megkeresett az első napok folyamán: **a magán fogászati alapellátás jogszabályi korlátozására nem került sor.**

Tekintve, hogy az első rendelkezés a 4/2000. (II. 25.) EüM-rendelet alá eső, a fogorvosi alapellátást nyújtó NEAK-szerződött szolgáltatók működését korlátozta, míg a második rendelkezés bármely fogászati „szak” ellátóra vonatkozott, ez több anomáliára adott okot. Vagyis hogy ki milyen ellátást végezhet a saját magán fogászati rendelőjében, mivel a legtöbb magánszolgáltató alapellátás nyújtására van szerződve, ami név szerint nem szakellátás. Ugyanakkor a sajátos helyzetünket nézve és figyelembe véve azt, hogy döntéshozói szemszögből mi egy szakmát, azaz egy szakot képviselünk, nem volt kérdés, hogy csak sürgősségi ellátásra van lehetőség a fogászat bármely területén Magyarországon. ►



SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSREND

A fogorvosi ellátást az újonnan meghatározott jogszabályi keretek sürgősségi fogászati ellátásra korlátozták. Annak pontos meghatározását, hogy mi tartozik ebbe körbe, a 48/1997. (XII. 17.) NM-rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza. A listán szereplő tételek tényleg kivétel nélkül sürgős szükségletet feltételeztek, és ellátásuk azonnali fogorvosi beavatkozást igényel. Ugyanakkor az egészségügyi veszélyhelyzet során kiderült, hogy a fogászati ellátás járványkörülmények közötti nyújtásához **a megszokottnál magasabb szintű védőfelszerelésre van szükség.** A személyes védőfelszerelés (PPE) biztosítása az egészségügyi veszélyhelyzet időtartama alatt a közfinanszírozott rendelők esetében kormányhivatali hatáskör. Viszont, mint azt sokan tapasztaltuk, a védőfelszerelések biztosítása a legtöbb esetben is csak részben valósult meg az állam részéről, míg az egyéni vásárlások is különös nehézségbe ütköztek a készlethiány, illetve a megszokott árak miatt.

Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Fog- és Szájbetegségek Tagozatának 2020. március 21-én kelt ajánlása is a kizárólagos sürgősségi ellátásrendet fogalmazta meg, ugyanakkor ajánlást tett arra, hogy a védőfelszerelésekben mutatkozó egyedi hiányosságok miatt **megyéenként egy-két centrumrendelőben kerüljön megszervezésre az ellátás.** Tudomásom szerint ezt csak pár helyen sikerült megvalósítani, nálunk, Vas megyében nem tudtuk kivitelezni az ajánlást, minden kolléga a saját rendelőjében nyújtott közfinanszírozott, sürgősségi ellátást.

VISSZA A NORMÁL ELLÁTÁSHOZ?

A járványhelyzet enyhülésével a jogszabályok újabb változása 2020. április 30-án következett be, amikor dr. Kásler Miklós feloldotta az ellátáskorlátozást előíró rendelkezéseket, viszont újabb akadályokat gördített a fogorvosok elé. A miniszteri rendelet egyértelműen feloldotta a közfinanszírozott fogászati rendelők korlátozó ellátásrendjét, folyamatos visszatérést javasolt, ugyanakkor a mellékletében PCR-tesztet írt elő minden magas kockázatú beavatkozáshoz, amelybe a fog- és szájbetegségek legnagyobb része beletartozik a forgóeszköz használata miatt.

A szabályok szinte napról napra változtak, újabb ajánlások jöttek, mint az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Fog- és Szájbetegségek Tagozatának 2020. május 3-án kelt részleges eljárásrendje, amely nem tette kötelezővé a negatív PCR-teszt meglétét

a kezelések előtt, ugyanakkor a 2020. május 4-én kelt SARS-CoV-2 vírus teszt kivitelezésére vonatkozó EMMI-eljárásrend ezzel teljesen ellentétbe került a PCR-teszt meglétét illetően. Egészen május 9-ig kellett várni míg a helyzet tisztázásra került, és a PCR-tesztet csak a koronavírus-fertőzéssel ténylegesen gyanúsítható páciensek esetében írta elő az újra módosított eljárásrend.

Az ellátás azzal, hogy lehetővé vált a nem sürgősségi ellátás, nem tért vissza normál kerékvágásba. Az eljárásrendek összefoglalva maximális higiéniai feltételek betartását, a betegek időpontra történő fogadását, a két beteg közötti szellőztetést és a személyes védőfelszerelések folyamatos viselését ajánlják. Hogy ez a napi betegforgalomban, főleg a közellátásban hogyan tud megvalósulni, a jövő kérdése. Két lehetőség áll a betegellátás előtt: vagy vállaljuk a fogászattal járó kockázatokat, és elfogadható szintre állítjuk be a higiéniai feltételeket, vagy részben eldobjuk a járóbeteg-ellátás eddigi koncepcióját, és steril, műtőszerű rendelőkben fogunk még alapszintű betegellátást is nyújtani, hogy a vírustranszmissziót a lehetőségekhez képest minimalizáljuk.

A jövőt tekintve további égető kérdés a finanszírozás kérdése is a közellátásban. Járványhelyzetben a NEAK a törvényi előírásoknak megfelelően átlagteljesítmény-financezírozásra állt át. Ez a helyzet megmutatta, hogy tud másképpen is működni a rendszer, amikor valószínűsíthetően mindenki valós teljesítményjelentést ad le. Sokak kérdése, hogy tudna-e ez így működni a továbbiakban is. Véleményem szerint nem. A járványhelyzet elmúltával a teljesítményfinanszírozás visszaállása várható. Viszont a jelenlegi állapot nem maradhat annyiban, véleményem szerint a járvány után újra kell gondolni a fogászati ellátórendszer teljes struktúráját, működését és az ehhez rendelt megfelelő finanszírozást. Ha ez nem is valósulhat meg azonnal, mindenképp szükséges a minimumidők újragondolása, főleg, ha az új eljárásrendnek megfelelően az ajánlott kétszeresének megfelelő többletidőt kell szánnunk egy beavatkozásra.

Ma, 2020 május 24. napján, miközben ezt az összefoglalót írtam, jött a hír, hogy esetleg Pintér Sándor belügyminiszter javaslatára államosítanák a háziorvosi praxisokat. Ha ez tényleg megvalósul, és esetleg a fogászati alapellátást is érinti, működőképes lehetne? Jobb eszközellátottságban, illetve védőfelszerelésben részesülnénk? Mi biztosítaná a hosszú távú életképességet, ha a rendszert újból, az alapoktól változtatnánk meg? ●