

Háziorvoslás a COVID-19-járvány idején

Vajer Péter dr.¹ ■ Csenteri Orsolya² ■ Szabó János dr.¹
Tamás Ferenc dr.¹ ■ Kalabay László dr.¹

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi kar, Családorvosi Tanszék, Budapest

²Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen

Bevezetés: Az Egészségügyi Világszervezet a COVID-19-járvány idején nyújtandó szolgáltatásokról ajánlásokat (megfelelő tájékoztatás, a gyógyszerellátottság biztosítása, a rendelési idők kiszélesítése, távkonzultáció bevezetése) fogalmazott meg.

Célkitűzés: Az ajánlások háziiorvosi ellátórendszerbeli érvényesülésének, a betegellátás (napi betegforgalom, a légúti betegek ellátása, javaslatos készítmények felírása, keresőképtelen állományba vétel) változásainak felmérése.

Módszer: 2020. április 26. és május 3. között háziiorvosok körében online, anonim, 26 tételű kérdőíves adatgyűjtés történt a medukator.eu weboldalon (a praxisok alapjellemzői; a járvánnyal kapcsolatos szabályok ismerete; információs csatornák/hatékonyságuk; a betegforgalom és a rendelési idő változása; távkonzultáció; a légúti betegek ellátása).

Eredmények: A kérdőívet 787 (287 férfi és 500 nő) háziiorvos töltötte ki. A háziiorvosok 96,6%-a a járási hivataltól értesül a járvánnyal kapcsolatos feladatairól, 44,6% szerint elegendő a tájékoztatás. A betegek lakóhelyi tájékoztatásával a háziiorvosok 20,8%-a teljes mértékben elégedett, szemben a központi tájékoztatással (15,4%). Minden háziiorvos szerint – életkoruktól függetlenül – járványban bárkinek rendelhető gyógyszer távkonzultációval. Járványban az átlagos rendelési esetszám alakulása Budapesten 8,5, a 15 000–50 000 lakosú városokban 9,4, míg az 5000–15 000 fős településeken 15. Az otthoni átlagos heti látogatások szignifikáns mértékben csökkentek a 40–65 év közötti (a járvány előtt: 8,3; a járvány idején: 1,5), illetve a 65 évesnél idősebb (a járvány előtt: 7,52; a járvány idején: 1,1) háziiorvosoknál. A praxisok 87%-a felkészült a távkonzultációra, ennek megtartását támogatja a 40 év alattiak 53,8%-a, a 40–65 év közöttiek 52,5%-a, a 65 év felettiak 43%-a.

Következtetések: A járványhelyzet felhívta a figyelmet az egyértelmű, egycsatornás információk hiánya okozta problémákra a háziiorvosi rendszerben Magyarországon. A rendelési és az otthoni betegellátások számának csökkenése mellett bebizonyosodott, hogy a távkonzultáció rendszerszinten is működhet, jelentősen bővített esetkörrel a jövőben is kívánatos a napi gyakorlatban.

Orv Hetil. 2020; 161(40): 1699–1705.

Kulcsszavak: háziiorvos, COVID-19, távkonzultáció

Family medicine during COVID-19 pandemic

Introduction: The World Health Organisation published recommendations on providing health services (communication, broadening opening hours, availability of medicines, using alternative services – telehealth) during the COVID-19 pandemic.

Objective: Assessing how recommendations came into force in primary care (patient flow, management of patients, prescription allowed by specialist, etc.).

Method: Between 26th April–3rd May 2020, general practitioners (GPs) were asked to fill in a 26-item (practice characteristics, pandemic rules, information channels and their efficacy, patient flow, changes in opening hours, telehealth, sick-leave, dealing with upper respiratory tract patients) online questionnaire anonymously.

Results: 787 (287 male and 500 female) GPs filled in the questionnaire. The regional health authority informed 96.6% of GPs via e-mail on their tasks, 44.6% of them were satisfied with the received information. 20.8% of the GPs were completely satisfied with informing patients by local authorities vs. governmental (15.4%). All doctors believed that teleprescriptions were suitable for all patients. The average patient flow in Budapest was 8.5, in 15 000–50 000 cities 9.4, while in 5000–15 000 towns 15. The average number of home visits dropped significantly made by doctors with 40–65 years of age (before pandemic: 8.3; during pandemic: 1.5) and doctors above 65 years of age (before pandemic: 7.52; vs. during pandemic: 1.1). 87% of the practices were ready for teleconsultations. 53.8% of GPs below the age of 40 supported continuing telehealth, while this ratio was 52.5% among GPs of 40–65 years of age, and 43% among doctors above 65 years.

Conclusions: The epidemic strengthened the problems caused by missing clear, one-channel communication in primary care. Besides the decrease in the number of home visits and in patient flow in the office, the necessity of teleconsultation was proven, hence continuation with widened portfolio is suggested.

Keywords: family physician, COVID-19, teleconsultation

Vajer P, Csenteri O, Szabó J, Tamás F, Kalabay L. [Family medicine during COVID-19 pandemic]. *Orv Hetil.* 2020; 161(40): 1699–1705.

(Beérkezett: 2020. június 15.; elfogadva: 2020. augusztus 16.)

Rövidítések

ÁEEK = Állami Egészségügyi Ellátó Központ; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; EESZT = Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; EMMI Eü. ÁT = az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága; MT = megbízhatósági tartomány; NEAK = Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő; NNK = Nemzeti Népegészségügyi Központ; WHO = (World Health Organization) Egészségügyi Világszervezet

Közismert, hogy az egészségügyi alapellátásban történik a legtöbb orvos-beteg találkozás Magyarországon, más fejlett országokhoz hasonlóan. Abban sem lehet vita, hogy az alapellátásban – legyen az egészségügyi vagy szociális ellátás – dolgozók járványhelyzet idején ki kell, hogy vegyék a részüket a védekezésből, biztosítaniuk kell a rájuk bízottak folyamatos ellátását. Ez persze csak akkor lehetséges, ha megfelelő támogatás, védelem és információ áll rendelkezésre.

Magyarország gyorsan reagált a COVID-19-pandémia okozta fenyegetettségre, az operatív törzs 2020. január 31-én jött létre a 1012/2020. (1. 31.) kormányhatározattal [1]. Az első regisztrált esetet március 4-én, az első elhunyt beteget pedig március 15-én jelentették [2]. A járvány megjelenése után, március 11-én veszélyhelyzetet hirdettek ki: bevezették a kijárási korlátozást, a határok lezárását, a nem feltétlenül szükséges szolgáltatások beszüntetését, a személyek közötti távolságtartást, az igazolt fertőzötteknél a hatósági karantén intézményét.

Miközben a társadalom, a gazdaság egyes szektorai „megállt” az élet, az egészségügyi ellátások, a nyújtott szolgáltatások átszervezése is elindult. Miniszteri utasítások, rendeletek, járványügyi szabályok sora jelent meg, melyek a legkülönbözőbb csatornákon jutottak el a címzettekhez. Az ellátórendszernek, ezen belül az alapellátásnak is rendkívül rövid idő alatt kellett alkalmazkodnia a kialakult helyzethez.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) mind a COVID-19-járvánnyal, mind a járvány idején nyújtandó minimális szolgáltatásokkal kapcsolatban ajánlásokat fogalmazott meg az országok számára [3–5]. A COVID-19-járvány elleni védekezésre való felkészülés szükségességén túl a WHO felhívta a kormányok figyelmét arra is,

hogy az egészségügyi erőforrásait úgy allokálják, ha szükséges tervezzék át, illetve vezessenek be új megoldásokat, hogy az egyéb ok miatt bekövetkező ellátási szükségletek se maradjanak kielégítetlenek.

A járványügyi veszélyhelyzetre az alapellátásban adott válaszoknak számos összetevőre kellett reagálniuk, ide tartoznak a következők: az ún. telehealth (telefonos vagy videokonzultáció) beemelése a napi gyakorlatba, legyen szó háziorvosról vagy más szakemberről olyan esetekben, amikor az indokolt és megvalósítható; online továbbképzéseken való részvétel; felkészülés a járvány eszkalálódására; tanácsadás a szükséges infekciókontrollal és távolságtartással kapcsolatban; a mentális egészséggel kapcsolatos problémák támogatása.

Vizsgálatunk célja a COVID-19-járvány kapcsán a WHO által megfogalmazott ajánlások (megfelelő, világos tájékoztatás, a gyógyszerellátottság biztosítása, a rendelési idők kiszélesítése, alternatív ellátási módok bevezetése – telehealth) háziorvosi ellátórendszerben való érvényesülésének felmérése volt. Vizsgáltuk továbbá a napi betegellátás egyes jellemzőit (betegforgalom, a légúti betegek ellátása, egyéb tevékenységek: javaslatos készítmények felírása, keresőképtelen állományba vétel) érintő változásokat.

Módszer

2020. április 26. és május 3. között háziorvosok töltötték ki önkéntesen, névtelenül a medukator.eu weboldalon elhelyezett, 26 tételt tartalmazó online kérdőívet. A kérdőívben rákérdeztünk a háziorvosi szolgálatok egyes jellemzőire (a praxis elhelyezkedése, típusa, az orvos életkora, neme); a COVID-19-járvánnyal kapcsolatos szakmai és egyéb szabályokkal kapcsolatos ismeretekre; az információs csatornákra és ezek hatékonyságára; a betegforgalom, illetve a rendelési idő változására; a távkonzultációra való felkészültségre, illetve ennek használatára; a légúti betegek ellátásával kapcsolatos gyakorlatra. Egyes kérdések esetében a válaszadók 5 pontos Likert-skálán válaszolhattak, hogy teljes mértékben, illetve egyáltalán nem érzik hatékonynak, vagy értenek egyet.

Az adatok bemutatása átlagokkal és részarányokkal, statisztikai értékelése pedig a hozzájuk tartozó 95%-os megbízhatósági tartományokkal (MT) történt.

Eredmények

A kérdőívet 787 (287 férfi és 500 nő) háziorvos töltötte ki. A vizsgálatban részt vevő háziorvosok 4,9%-a a 40 év alatti, 71,4%-a a 40–65 év közötti, míg 23,6%-a a 65 év feletti korcsoportba tartozott. A praxisok 54,7%-a felnőtt, 21,6%-a vegyes és 23,6%-a házi gyermekorvosi szolgálat volt.

Az 5000 főnél kevesebb lakosú településeken a vizsgálatban részt vevő háziorvosok 26,8%-a, az 5000 és 15 000 fő közötti lakosságszámú településeken a 18,3%-a, a 15 000 és 50 000 fő közötti lakosságszámú városokban a 15,5%-a, az 50 000 fő fölötti nagyvárosokban a 16,8%-a, míg Budapesten a 22,6%-a praktizál.

A válaszadók 44,6%-a érzi elengedőnek a tájékoztatást a COVID-19-járvánnyal kapcsolatos teendőit illetően.

A háziorvosok túlnyomó többsége (96,6%) a járási hivatal által küldött tájékoztató e-mailekből értesült a COVID-19-járvánnyal kapcsolatos feladatairól. Számottevő említés érkezett még a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK; 349), az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI; 211), illetve az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK; 206) honlapjairól mint forrásokról. A COVID-19-járvánnyal kapcsolatos legfrissebb eljárásrend megjelenésének időpontjával kapcsolatban széles skálán (2020. január 4.–május 1.) érkeztek válaszok, egy nagyobb (április 1.) és három kisebb csúcscsal (március 16., április 16., április 20.).

A betegeknek a COVID-19-járvány idején történő orvoshoz fordulással kapcsolatos tájékoztatása esetében a lakóhelyen történő beteg-tájékoztatással a háziorvosok 20,8%-a (95% MT [18,00–23,68]) teljes mértékben elégedett volt, míg a központi tájékoztatást szignifikánsan kevesebben (15,4%; 95% MT [12,85–17,89]) tartották teljes mértékben hatékonyak.

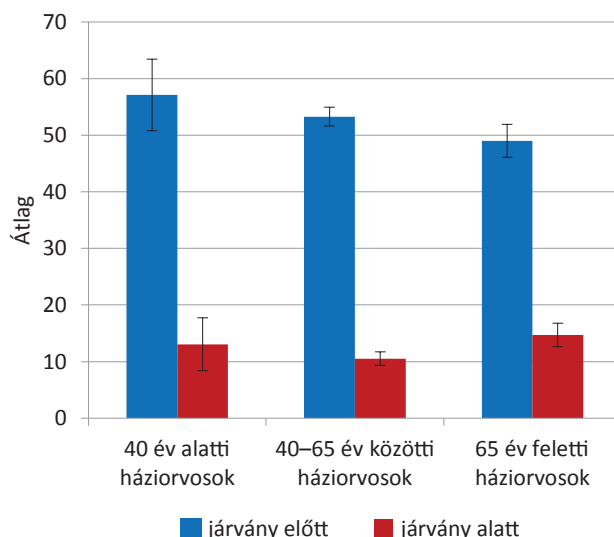
Minden háziorvos – életkorától függetlenül – úgy gondolta, hogy a járvány alatt bárkinek (40 év alatt 69,2%, 95% MT [54,75–83,72]; 40–65 év között 66,4%, 95% MT [62,47–70,28]; 65 év felett 58,6%, 95% MT [51,52–65,68]) rendelhet gyógyszert távkonzultáció keretében, a rendeletben megfogalmazott „krónikus stabil állapotú beteg” kitételével szemben (40 év alatt 30,8%, 95% MT [16,28–45,25]; 40–65 év között 30,8%, 95% MT [26,97–34,60]; 65 év felett 29,6%, 95% MT [23,01–36,13]).

A rendelési időn a 40 év feletti orvosok 16%-a változtatott (8% növelte, 8% csökkentette), míg a 40 év alatti háziorvosok 13%-a rövidített a rendelési idején, és csak 5%-uk rendelt a szokásosnál hosszabb ideig.

Az átlagos napi betegforgalom szignifikáns mértékben csökkent (1. ábra).

A járvány előtt szignifikánsan alacsonyabb volt a napi átlagos betegforgalom Budapesten és az 50 000 fő feletti nagyvárosokban, mint az 5000–15 000 lakosú településeken.

A járvány idején az átlagos rendelési esetszám Budapesten 8,5 fő (95% MT [6,42–10,62]), a 15–50 000 fő



1. ábra | Átlagos napi betegforgalom a járvány előtt és alatt

közötti lakosságszámú településeken 9,4 fő volt (95% MT [6,84–11,96]), ami szignifikánsan alacsonyabbnak bizonyult az 5000–15 000 fő lakosságú települések átlagos 15,0 (95% MT [12,68–17,38]) fő betegeforgalmához képest.

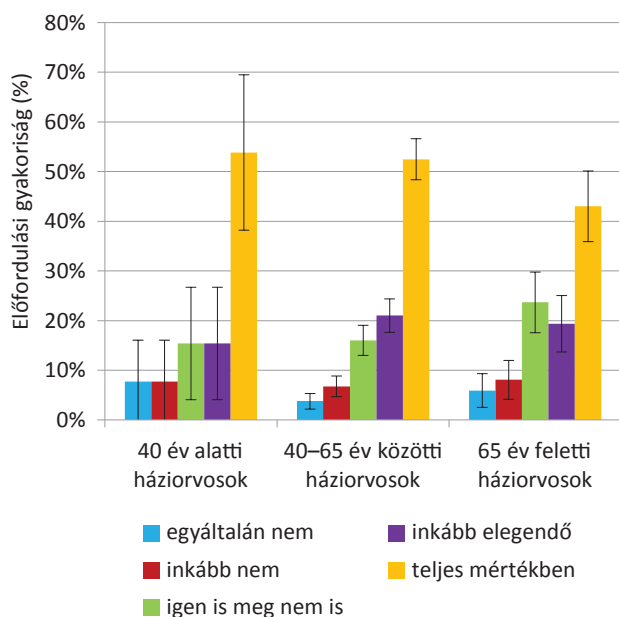
A betegek otthonában történt átlagos heti látogatások száma is szignifikáns mértékben csökkent a 40–65 év közötti (a járvány előtt: 8,3, 95% MT [6,70–9,92]; a járvány idején: 1,5, 95% MT [0,86–2,21]), illetve a 65 év feletti (a járvány előtt: 7,5, 95% MT [4,69–0,34]; a járvány idején 1,0, 95% MT [0,11–2,30]) háziorvosok esetében.

A járvány idején a 40 év alatti háziorvosok 35,9%-a, a 40–65 év közöttiek 39,0%-a, míg a 65 év felettek 22,6%-a fogadott légúti tünetegyüttesel rendelkező pácienseket – az utóbbi két korcsoport esetében szignifikánsan kevesebben.

Területi bontásban a légúti betegek fogadásában szignifikáns különbség Budapesten, az 50 000 fő feletti városokban, illetve az 5000 fő alatti településeken mutatkozott.

A COVID-19-gyanús betegeknek kért teszt eredményéről a praxisok 55–63%-a kapott visszajelzést. Ebben a tekintetben jelentős területi különbség nem volt tapasztalható. Ugyanakkor a 65 év feletteknek csak a 46,6%-a (95% MT [40,45–52,77]) értesült az eredményekről, a 40 év alattiak 71,5%-os (95% MT [58,06–85,01]), illetve a 40–65 év közöttiek 62,7%-os (95% MT [59,20–66,31]) visszajelzési arányával szemben.

Az 50 000 fő feletti településeken dolgozó orvosok praxisaiban átlagosan 0,4 fő (95% MT [0,09–0,64]), az 5000–15 000 fő közötti településeken 0,3 fő (95% MT [0,10–0,62]), míg a 5000 fő alatti településeken 0,4 fő (95% MT [0,17–0,60]) volt igazolt COVID-19-beteg, ami szignifikánsan kevesebb a Budapesten tapasztalt adatokhoz képest: 1,1 (95% MT [0,86–1,33]).



2. ábra | A légúti tünetekkel rendelkező páciensek fogadása a praxisban

A válaszadók jelentős többsége (87%) technikai szempontból kellően felkészültnek érzi a praxisát a távkonzultációs szolgáltatások nyújtására. A 40 év alattiak közel 18%-a nem tartja alkalmasnak távkonzultációra a praxist technikai szempontból.

A válaszadók szignifikánsan gyakrabban értettek teljes mértékben egyet azzal, hogy az orvos-beteg találkozássoknak a jövőben szakmailag és a finanszírozó által is elfogadott módja legyen a távkonzultáció – településtípus

és korcsoport szerinti bontástól függetlenül (2. ábra). Budapesten a háziorvosok 47,8%-a (95% MT [40,41–55,09]), az 50 000 fő feletti nagyvárosokban 53,0%-a (95% MT [44,52–61,54]), a 15 000–50 000 fő lakosságú településeken 51,6%-a (95% MT [42,77–60,51]), az 5000–15 000 fő lakosságú településeken 46,5%-a (95% MT [38,38–54,67]), míg az 5000 fő alatti településeken 52,6%-a (95% MT [45,87–59,34]) fogadná el a távkonzultációt mint jövőbeli betegellátási formát.

Hasonló egyetértő eredmény született azzal a javaslatl kapcsolatban, hogy a stabil állapotú krónikus betegek számára a receptírás a továbbiakban is legyen lehetséges távkonzultáció alapján 6 hónapon keresztül (1. táblázat).

A 65 év felettek 30,6%-a (95% MT [24,10–37,27]) szignifikánsan alacsonyabb arányban támogatja, hogy további tevékenységek – keresőképtelen állomány igazolása, a szociális ellátáshoz szükséges igazolások, egyéb igazolások – véglegesen átkerüljenek az ún. nem kontaktellátási körbe, mint a 40–65 év közötti (55,8%, 95% MT [40,73–48,95]), illetve a 40 év alatti (53,8%, 95% MT [38,20–49,49]) háziorvosok.

Megbeszélés

A COVID-19-járvány eltérő mértékben ugyan, de a világ minden pontján próbatétel elé állította az országok egészségügyi ellátórendszerét. A WHO Európai Regionális Irodája által 2020. április 18-án kiadott iránymutatás egyértelmű, világos ajánlást fogalmazott meg arról, hogy a COVID-19-járvány idején mely területekre kell fókuszálniuk az egyes egészségügyi rendszereknek annak érdeké-

1. táblázat | Az „Egyetért-e azzal, hogy a stabil állapotú krónikus betegek számára a receptírás a továbbiakban is legyen lehetséges távkonzultáció alapján 6 hónapon keresztül?” kérdésre adott válasz korcsoportos és területi bontásban

	Egyáltalán nem	Inkább nem	Igen is meg nem is	Inkább igen	Teljes mértékben
	Előfordulási gyakoriság (95% MT)	Előfordulási gyakoriság (95% MT)	Előfordulási gyakoriság (95% MT)	Előfordulási gyakoriság (95% MT)	Előfordulási gyakoriság (95% MT)
40 év alatti háziorvosok	10,26% (0,73–19,78)	0,00% (0–0)	2,56% (0,01–7,52)	15,38% (4,06–26,71)	71,79% (57,67–85,92)
40–65 év közötti háziorvosok	3,38% (1,89–4,88)	3,38% (1,89–4,88)	9,07% (6,70–11,45)	16,37% (13,31–19,43)	67,79% (63,93–71,66)
65 év feletti háziorvosok	4,30% (1,39–7,22)	3,23% (0,69–5,77)	9,68% (5,43–13,93)	17,74% (12,25–23,23)	65,05% (58,2–71,91)
Budapest	5,62% (2,24–9,00)	1,69% (0,02–3,58)	8,99% (4,79–13,19)	17,42% (11,84–22,99)	66,29% (59,35–73,24)
Nagyváros (50 000 fő feletti)	2,27% (0,03–4,82)	6,82% (2,52–11,12)	4,55% (0,99–8,10)	9,09% (4,19–14,00)	77,27% (70,12–84,42)
15 000–50 000 lakosú település	2,46% (0,03–5,21)	4,10% (0,58–7,62)	9,84% (4,55–15,12)	18,03% (11,21–24,86)	65,57% (57,14–74,00)
5000–15 000 lakosú település	4,17% (0,9–7,43)	1,39% (0,05–3,30)	12,50% (7,10–17,90)	12,50% (7,10–17,90)	69,44% (61,92–76,97)
5000 fő alatti település	4,27% (1,54–6,99)	2,84% (0,6–5,09)	8,53% (4,76–12,3)	22,75% (17,09–28,41)	61,61% (55,05–68,17)

MT = megbízhatósági tartomány

ben, hogy miközben erőforrásokat szabadítanak fel a járvány egészségi következményeinek elhárítására, az alapvető egészségügyi szolgáltatások se maradjanak el [5].

Miközben a WHO-ajánlás az egyértelmű, világos kommunikáció szükségességére hívja fel a figyelmet, a vizsgált időszakban három eljárásrend, egy eljárásrenddel kapcsolatos ajánlás, négy miniszteri utasítás, négy tájékoztató csomag, egy kézikönyv jelent meg, melyek az NNK-tól a járási tisztai főorvosok, illetve a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) elektronikus postáin keresztül jutottak el a praxisokba, továbbá a kormányzati portálokon jelentek meg (2. táblázat). Többek között ebből – az egysatornás, világos kommunikáció hiányából – adódhat a válaszadók tájékoztatatlansága és a legfrissebb (értsd: a felmérés idején) eljárásrend megjelenésének ideje körüli bizonytalanság a válaszokban. A betegeknek a járvány idején történő orvoshoz fordulással

kapcsolatos tájékoztatása tekintetében is látnak hiányosságokat a házi orvosok. *Kunin és mtsai* egy 2013-ban megjelent, az alapellátásnak a pandémiás helyzetek okozta kihívásokra adott válaszait elemző, számos közleményt feldolgozó, összefoglaló közleményükben szintén arra a jelenségre mutatnak rá, hogy az egyik legnagyobb problémát az információ hiánya okozza [6].

Az információk elégtelenségére mutat rá az is, hogy a házi orvosok szerint a járvány alatt távkonzultáció keretében bárki számára rendelhető gyógyszer, miközben a vonatkozó rendelet [7] csak a „krónikus stabil állapotú beteg” számára teszi ezt lehetővé. A WHO aláhúzza a betegek gyógyszeres terápiája biztosításának fontosságát a gyógyszerek felírásától azok kiváltásáig. Kiemelendő ebből a szempontból, hogy az ún. szakorvosi javaslatra írható készítmények érvényessége automatikusan meg-

2. táblázat | A házi orvosi szolgálatok tevékenységeit meghatározó, COVID-19-járvánnyal kapcsolatos hivatalos dokumentumok listája 2020. február 25. és április 22. között

Dátum	Dokumentum címe	Szerző	Feladó
február 25.	Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban (felderítés, azonosítás és jelentés) 2020. február 25.	NNK	NNK
március 13.	Csekklista a házi orvosok számára a COVID-19-fertőzésre gyanús betegek megítéléséhez	NNK	NNK
március 16.	Tájékoztató az új koronavírus-betegséggel (COVID-19) kapcsolatban	EMMI Eü. ÁT	NEAK
március 17.	Tájékoztatók: gyógyszerkiváltási lehetőségek, maszkviselés, helyes kézmosás, helyes köhögés, otthoni karantén, 12 pont a COVID-19 ellen. Hogyan óvja meg szüleit, nagyszüleit? – a COVID-19-vírusfertőzéssel kapcsolatban, tájékoztató munkáltatói lehetőségekhez – a COVID-19-vírusfertőzéssel kapcsolatban	EMMI Eü. ÁT	NEAK
március 21.	Az EESZT használata a veszélyhelyzet időtartama alatt	EMMI-miniszter	NEAK
március 21.	A házi orvosok rendelési rendjének optimalizálása – a COVID-19-vírusfertőzéssel kapcsolatban	EMMI Eü. ÁT	NEAK
március 23.	Tájékoztató levél házi orvosoknak keresőképzetlenségi igazolások kiállításáról	EMMI	NEAK
március 25.	Házi orvosi szolgálatok aktuális elérhetősége	NEAK	NEAK
március 26.	Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégiuma Házi orvostan Tagozatának ajánlása a COVID-19-eljárásrenddel kapcsolatban	EMMI-miniszter	www.aeck.hu
március 26.	Miniszteri utasítás a házi orvosi és a házi gyermekorvosi alapellátás működésének vonatkozásában a rendkívüli helyzetben	EMMI-miniszter	
március 26.	Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban (követendő járványügyi és infektókontroll-szabályok) 2020. március 16. Új koronavírus (COVID-19): tájékoztatás otthonában való járványügyi megfigyelésről. Halottakkal kapcsolatos rendelkezések	NNK	NNK
március 26.	A 2020. évben azonosított új koronavírus (SARS-CoV-2) okozta fertőzések (COVID-19) megelőzésének és terápiájának kézikönyve	EMMI	https://koronavirus.gov.hu
március 30.	Miniszteri levél – Az alapellátásban kialakítandó összevont betegellátó központok	EMMI-miniszter	
április 01.	Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban (követendő járványügyi és infektókontroll-szabályok) 2020. március 31.	NNK	NNK
április 10.	Kommunikációs táblák	NEAK	NEAK
április 22.	Miniszteri utasítás kiegészítése, 2020. 04. 15.	EMMI-miniszter	NEAK

EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; COVID-19 = koronavírus-betegség 2019; EESZT = Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér; Emmi Eü. ÁT = az Emmi Egészségügyért Felelős Államtitkársága; NEAK = Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő; NNK = Nemzeti Népegészségügyi Központ; SARS-CoV-2 = súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus-2

hosszabbodott a járvány idején, így az esetek nagy részében ebben a körben nem állhatott elő probléma.

A WHO ajánlásában szerepel a rendelési idők kiszélesítése is: a praxisok egy részében ez megvalósult, míg másokban inkább szűkült; központi iránymutatás ebben a kérdésben nem volt.

A „Maradj otthon!” járványügyi kommunikáció eredményének köszönhetően a praxisok forgalmi adatai 2020. április hónapban az előző év azonos időszakához képest összességében 20–25%-os visszaesést mutattak. Ez elsősorban a napi személyes betegforgalom szignifikáns csökkenéséből adódott. Budapesten és a nagyobb városokban a jelentősen alacsonyabb személyes megjelenés mögött az állhat, hogy az itt élők kockázatosabbnak ítélték meg a rendelői megjelenést, tekintettel arra, hogy a járvány okozta megbetegedések kezdetben elsősorban Budapestet és a nagyobb városokat érintették; a kisebb települések lakói kevésbé érezték kockázatosnak a rendelői felkeresését.

A betegek otthonában történt ellátás heti esetszáma is szignifikáns mértékben csökkent a járvány idején. A 65 év feletti házi orvosok számára a miniszteri utasítás a személyes orvos-beteg találkozások kerülését, távkonzultáció tartását ajánlotta. Ennek ellenére az ebbe a korcsoportba tartozó házi orvosok is fogadtak betegeket, sőt közel egynegyedük légúti tünetes beteggel is találkozott, kitéve magukat a megfertőződés kockázatának. Nem igazolódtott az a feltételezésünk, hogy ennek hátterében esetleg területi differenciák is állnának, nevezetesen hogy kisebb lakosságú területeken az esetleges orvoshiány miatt maradhattak távol az idősebb házi orvosok a személyes rendelőstől. Sokkal inkább a technikai felkészültség és a tapasztalatlanság, a központi támogatás hiánya játszhatott szerepet ebben. A betegellátás folytonos biztosítása érdekében a COVID-19-járvány alatt Ausztráliában fokozatosan nyitották ki és tették technikailag is elérhetővé az egészségügyi szolgáltatók számára az ún. „telehealth” megoldásokat (elsősorban videókonzultáció, elektronikus recept stb.). A 70 év feletti vagy egyéb ok miatt vulnérabilis ellátók számára biztosították, hogy a betegellátás teljes folyamata ilyen körülmények között történjen [8].

A COVID-19-gyanús betegeken végzett tesztek eredményeinek leleteivel kapcsolatban számos bizonytalanságról számoltak be a házi orvosok. Nem épült ki a vizsgálások hatékony rendszere egészen a legutóbbi időkhöz, így nem meglepő, hogy a 65 év feletti házi orvosok számára gondot jelenthetett az adatok beszerzése. A vizsgálatban részt vevő orvosok praxisaiban igazolt COVID-19-betegek előfordulása korrelált a hivatalosan kommunikált adatokkal, miszerint Budapest és Pest megye volt a legfertőzöttebb régió az országban.

A WHO új platformok (telefonos, illetve videókonzultációk) használatát is javasolja járványhelyzetben. A vizsgálatban részt vevők jelentős többsége kellően felkészültnek érzi magát, technikailag alkalmasnak tartja praxisát a távkonzultációs szolgáltatásokra. Ez elsősorban a

vonalas és mobiltelefon, illetve az elektronikus posta használatát jelenti, de nem elhanyagolható a valamilyen élőképes online kapcsolatot (például skype, zoom, hangouts) használók aránya.

Az ellátás módjának járvány okozta változásai vélhetően nem múlnak el nyomtalanul [8, 9]. A válaszadók jelentős többsége egyetért azzal, hogy az orvos-beteg találkozásoknak a jövőben szakmailag és a finanszírozó által is elfogadott módja legyen a távkonzultáció. A megkérdezett házi orvosok támogatják, hogy a stabil állapotú krónikus betegek számára a receptírás a továbbiakban is legyen lehetséges távkonzultáció alapján 6 hónapon keresztül. A távkonzultáció minden bizonnyal megmarad a jövőben is, segítve az ellátáshoz való hozzáférést, a hatékonyságot vagy éppen csökkentve a költségeket. Ugyanakkor figyelni kell az esélyegyenlőségre is, hiszen az információk egy jelentős része a lakosság egyes rétegei számára nem érhető el online; figyelni kell arra, hogy a nem kielégítő szociális státuszuk se maradjanak ki az ellátásból. Monitorozni kell azt is, hogy a négy szemközti orvos-beteg találkozások számának csökkenése milyen hatással van például a daganatos betegségek korai diagnosztikájára [9]. Talán ilyen okok is szerepet játszhattak abban, hogy a 65 év feletti házi orvosok kevésbé támogatják egyes tevékenységek végleges ún. nem kontaktellátási körbe kerülését.

Következtetések

A COVID-19 okozta pandémia az egészségügyi ellátórendszer mindennapos működésében, így a házi orvosi munkában is jelentős változásokat hozott. Pandémiás helyzetből függetlenül szükséges megteremteni és működtetni azt a csatornát, amelyen világos, egyértelmű, jól definiált információk érkeznek. A házi orvosok a jövőben is szívesen látnák a távkonzultációt a napi gyakorlatban egy jelentősen bővített esetkörrel, gyógyszerfelírási kompetenciával egyetemben. A járvány okozta pozitív tapasztalatokat nem szabad elveszíteni, a poszt-pandémiás időszakban is használnunk kell őket.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve az ezzel kapcsolatos bármilyen jellegű munka nem részesült anyagi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: A kérdőív előkészítése, adatgyűjtés: Sz. J., T. F. A kérdőív online formába öntése: V. P. Adattisztítás, adatelemzés: Cs. O., V. P. Statisztika: Cs. O. A cikk megszövegezése, irodalomkutatás: V. P., T. F. A szöveg tartalmi, formai, statisztikai ellenőrzése, korrekciója: K. L. Az ábrák elkészítése: Cs. O., Sz. J. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Governmental decree 1012/2020. (I. 31.) on establishing Executive board on defense against COVID-19. [A Kormány 1012/2020. (I. 31.) Korm. határozata a Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs felállításáról. Hatályos: 2020.01.31.–2020.06.17.] Magyar Közlöny 2020. január 31. [Hungarian]
- [2] The first COVID-19 patient is dead. [Meghalt az első koronavírusos beteg.] Available from: <https://web.archive.org/web/20200317064138/https://koronavirus.gov.hu/cikkek/meghalt-az-elso-magyar-beteg> [accessed: May 24, 2020]. [Hungarian]
- [3] Strengthening the health system response to COVID-19 – Recommendations for the WHO European Region: policy brief, 1 April 2020 (produced by the WHO European Region). Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe-OLD/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19-policy-brief/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19-recommendations-for-the-who-european-region-policy-brief,-1-april-2020> [accessed: May 24, 2020].
- [4] Strengthening the health system response to COVID-19 in the WHO transmission scenarios: action points for the WHO European Region (1 April 2020). Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333075> [accessed: May 24, 2020].
- [5] Strengthening the health systems response to COVID-19 – Technical working guidance #1, 18 April 2020 (produced by the WHO European Region). Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/technical-guidance-and-check-lists/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19-technical-guidance-1,-18-april-2020> [accessed: May 24, 2020].
- [6] Kunin M, Engelhard D, Piterman L, et al. Response of general practitioners to infectious disease public health crises: an integrative systematic review of the literature. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013; 7: 522–533.
- [7] Departmental modified order on expenditure of medicines in human administration. [8/2020. (III. 12.) EMMI rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet módosításáról.] Magyar Közlöny 2020; 41: 1363. [Hungarian]
- [8] Duckett S. What should primary care look like after the COVID-19 pandemic? *Aust J Prim Health* 2020; 26: 207–211.
- [9] Williams S, Tsiligianni I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2020; 30: 30.

(Vajer Péter dr.,
Budajenő, Erdőkerülő u. 20., 2093
e-mail: peter@vajer.hu)

„Ad calamitatem quilibet rumor valet.”
(A bajhoz akármilyen szóbeszéd is elég.)