



Háziorvosok Online Szervezete

Civil Társaság - Aktív háziorvosok nem gazdasági érdekű, zárt közössége

Bevezethető az új törzskarton 2018. július 1-én?

Problémák, javaslatok, szükségletek

2017-ben jogszabályban került rögzítésre az új törzskarton adattartalma. 2018 júniusában fel kell tennünk a kérdést: adottak-e a körülmények ahhoz, hogy az új törzskarton 2018. július 1-vel bevezetésre kerüljön?

Az új törzskarton koncepciója: miszerint 3 évente lépünk ki a mindennapi időkényszerből, betegáradatból, napi „tűzoltásból”, a páciensünkkel álljunk meg egy pillanatra, és vizsgáljuk meg, hogy megfelelő-e a gyógyszerelése, részt vett-e a szükséges szűréseken, megkapta-e a számára javasolható védőoltásokat, és szükség van-e terápiás, életmódi beavatkozásra, változtatásra, további vizsgálatokra stb... - ez szakmailag támogatandó célkitűzés, törekvés.

A kérdés, amit fel kell tennünk jelen pillanatban: hogyan tud ez megvalósulni?

Ha bepillantunk egy 1500-3000 fős praxis mindennapi életébe, és hozzávesszük azt a – sajnos sok esetben előálló – körülményt, hogy adott praxis számára összesen 1 helyiség áll rendelkezésre, és hozzáteszük még azt a ténytet, hogy 1 szintéren a törzskarton kitöltése kb. 45-60 perc, egész könnyen levonhatjuk azt a konklúziót, hogy 3 évente plusz 1500-2500 munkaóra végzésére ez a praxisteam képtelen lesz.

Mégis hogyan abszolválható ez a feladat, egyáltalán abszolválható-e?

Véleményünk szerint 4(+1) szintér megvalósulása szükséges a feladat elvégzéséhez:

1. Szintér: külső, EESZT-be kapcsolt társszolgáltatók: foglalkozás-egészségügy, magán nőgyógyászat, védőnők, iskolaegészségügy, stb.
2. Szintér: online felület-, rendelői elektronikus felület az önköltő tesztekhez, mely automatikusan szinkronizálódik a háziorvosi szoftverrel
3. Szintér: nővér által elvégezhető vizsgálatok, mérések, feladatok
4. Szintér: orvosi fizikális vizsgálat + a teljes dokumentáció áttekintése, validálása, összegzése
5. Szintér: a háziorvosi szoftver automatizmusai (ismert adatok, szinkronizálások, score számítások, automata véleményezés, összegzés, riport stb.)

Ha ezek a szinterek rendelkezésre állnak, akkor 1 páciens törzskartonjának a kitöltése átlagosan 15-25 percre leszorítható, betegségei függvényében. Egy 3000-es praxis esetén évente ez kb. 250 plusz munkaórát igényelne. A hátrányos helyzetű kistélepülések, településrészek praxisainál kisebb praxislétszám esetén is szükséges a fenti pluszidő.

Ezen túlmenően fontos még azt is végig gondolnunk, hogy a több műszakban, több munkahelyen dolgozó, amúgy panaszmentes páciensünk miért fog bejönni állapotfelmérésre, egyáltalán be fog-e jönni? Állami motiváció nélkül valószínűleg nem.

Továbbá van még egy körülmény, amit rendeznünk kell: ha már az orvos és a páciens is a törzskarton kitöltésére szánta az idejét, akkor ne lehessen sürgősségi esethez kirángatni a háziorvost.

A következő táblázatban összefoglaltuk, hogy jelenleg hol tartunk, és minek kellene megvalósulnia ahhoz, hogy az új törzskarton szakmailag korrekt módon bevezetésre kerülhessen.



Háziorvosok Online Szervezete

Civil Társaság - Aktív háziorvosok nem gazdasági érdekű, zárt közössége

Javítandó/bevezetendő	Jelenlegi állapot	Javaslat
TK kitöltés módszertanának szakmai tartalma	Kb. 60%-os készültség	Teljes egészében kidolgozandó
Működéshez szükséges társszakmák kapcsolódása EESZT-hez	Nőgyógyászat, fogl. eü, védőnő, iskolaorvos jelenleg nem kapcsolódik	Társszakmák kötelező bekapcsolása
EESZT adattárolás	Strukturálatlan adatok, nincs TK – EESZT megfeleltetés	Teljes egészében strukturált adattárolás, TK-nak megfelelő adatszinkronizálási lehetőség
Humánerőforrásigény	Általánosságban 1+1 fős orvosi praxisok	Minimum 4 órás szakdolgozó béréhez szükséges plusz bruttó bérköltség és munkáltatói járuléknak megfelelő pluszfinanszírozás, mely vagy pluszoldozó alkalmazásához vagy meglévő munkavállalók túlóra kifizetéséhez használható fel.
Infrastruktúraigény: orvosi + nővérszoba (ezek minimális mérete)	Praxisok kb. 30%-ban nincsen külön nővérszoba. Jelenleg nincs jogszabályban rögzítve a rendelő szobáinak száma, azok mérete	Infrastrukturális minimumfeltételek jogszabályi rögzítése: szobák száma (minimum 2), mérete (minimum 20 és 15 m ²). Azon - 1500 főnél nagyobb - praxisokban, ahol nincs legalább 2 megfelelő méretű szoba, ott 3 helyett 6 évre módosítandó átvizsgálási idő
Időigény: 1 orvosi szoba, melyet több praxis váltásban használ	Praxisok kb. 5%-ában 1 szoba áll rendelkezésre, az is praxisok közti napi váltásban	Amíg nincsenek meg a feltételek, addig nem kötelező a TK kitöltése
Infrastruktúraigény saját rendelőben	Néhány praxis esetén felmerül az infrastruktúra bővítésének a szükségessége úgy, hogy jelenleg saját – ÁNTSZ engedéllyel bíró – rendelőben dolgozik a praxis	A feladat ellátásához, a szükséges infrastruktúra biztosításához állami támogatás javasolt
Elkülönített rendelési idő	A napi ellátásba ez a feladat nem illeszthető be. Erre elkülönített, előjegyzéssel kezelt rendelési időt kell nevesíteni. Jelenleg ilyen kevés helyen van.	Prevenációs rendelés bevezetése
Háziorvosi szoftveres automatizmusok	???	A TK kitöltéséhez a háziorvosi szoftvert fel kell vértetni automatizmusokkal, hogy minden számolás, kiértékelés, javaslat automatikusan működjön, szakdolgozói beavatkozás nélkül
Elektronikus, online védett felületek biztosítása az önkitöltő modulokhoz, melyek eredménye automatikusan beépül a háziorvosi szoftverbe	Jelenleg ilyenek nincsenek	Kidolgozandó, a háziorvosi szoftverüzemeltetők bevonásával.
A páciens a kitöltésben, megjelenésben nem motivált, nem jelenik meg a vizsgálaton	Nem kérdéses, hogy számos páciens munkahelyi, családi elfoglaltságokra hivatkozva nem fog megjelenni a vizsgálaton.	Javasolt a foglalkozás-egészségügy bekapcsolása a rendszerbe. Javasolt adókedvezménnyel motiválni a pácienseket, hogy vegyenek részt a vizsgálaton
A háziorvosnak a terület sürgősségi ellátásában részt kell vennie	Bármikor elhívhatják a rendelésről a háziorvost.	Országos szinten be kell vezetni a Praxistörvényben már megfogalmazott nappali sürgősségi ügyeletet