

Elmélet a gyakorlatban

2017 február 22-én a sajtó képviselőinek jelenlétében aláírták az inkontinenciáról szóló szakmaközi stratégiai megállapodást, aminek fő célja a korábban az EMMI által már kihirdetett szakmai irányelvben foglaltak napi ellátásban történő maradéktalan megvalósítása

Az inkontinencia az érintettek számát tekintve népegészségügyi probléma, mivel a vizelettartási zavarok a lakosság mintegy 6,5 százalékát érintik, és a népesség öregedésével együtt folyamatosan nő az inkontinensek száma is. Tehát, bár közel annyi az érintett, mint a szénanátha esetében, mégis sokkal kevesebbet beszélünk e témáról.

A tájékozatlanság és a nem megfelelő ellátás nagymértékben rontja a betegek életminőségét, elszigeteli őket a társadalomtól, és a betegellátás költségét is jelentősen növeli. Nem véletlen, hogy a tavalyi évben az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) Egészségügyért Felelős Államtitkárságának közreműködésével elkészült egy új, inkontinenciáról szóló szakmai irányelv, amely megfogalmazza a szükséges teendőket a szakma és a betegek számára is.

A papíron már létező irányelv gyakorlatba történő átültetése és továbbfejlesztése azonban újszerű együttműködést igényel, mivel az ellátásban számos szakmai szereplő (szakdolgozó, háziorvos, többféle szakorvos) érintett együttműködése szükséges.

Korábban a Magyar Kontinencia Társaság (MKONT) kezdeményezésére létrejött az érintett szakmák számos szervezetét tömörítő szakmaközi összefogás, amihez az SCA is csatlakozott, mint az inkontinencia tüneti kezelésében használt gyógyászati segédeszközök innovációjában élen járó felelős gyártó és forgalmazó.

A megállapodás aláírói az **Antal Géza Alapítvány** (SOTE Urológiai Klinikáján működő szervezet), **Magyar Kontinencia Társaság, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Szociális Klaszter Egyesület és az SCA Hygiene Products Kereskedelmi Kft.**

A létrehozók szándéka szerint ez egy olyan szakmai együttműködésen alapuló platform, ahol az inkontinencia ellátásban minden közvetlenül érintett bevonásra kerül – ezért jelenik meg például a szociális (ápolással foglalkozó) szereplő is. Ez egy kifejezetten a napi ellátás gyakorlati szakemberei által létrehozott és működtetett kezdeményezés. A fő cél, hogy **rendszeressé és átadják azokat az ismereteket, amik az irányelvben foglaltak megvalósításához kellenek.**

Az említett irányelv a nem neurogén eredetű felnőtt vizeletinkontinencia fajtáival, azok megelőzésével, kivizsgálásával, kezelésével, rehabilitációjával, gondozásával, és ápolásával foglalkozik, és kimondja például, hogy az inkontinencia kivizsgálását és ellátását egy kétlépcsős rendszerben kell megoldani: az egyszerű, nem komplikált inkontinencia megoldását lehetőség szerint már az alapellátásban, míg a komplexebb eseteket a szakellátásban kell megvalósítani.

Egyértelmű, hogy ennek megvalósításához, a napi gyakorlatban is jól és egyszerűen használható konkrét ismeretek és tudás, valamint a különféle ellátási szintek értő együttműködése szükséges.

Természetesen a szakmai alapokat adó szervezetek **jogalkotói és hatósági szinten is nyitottak az irányelvben foglaltak gyakorlati megvalósítására**, így például a nem komplikált inkontinencia már az alapellátásban történő ellátáshoz szükséges háziorvosi kompetenciák és jogosítványok – az inkontinencia szintjének kategóriába sorolása, a szükséges kezelés megállapítása, inkontinencia segédeszköz közvetlen utalványozási lehetősége – megerősítésére.

E törekvésnek külön aktualitást ad az 1886/2016. (XII. 28.) az „Egészséges Magyarország 2014–2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2017–2018 évekre vonatkozó cselekvési tervéről” szóló kormányhatározat, illetve annak második stratégiai pillére az alapellátási kompetencia megerősítése.

A kormányhatározat e pontjában külön kitérnek az alapellátás és a járóbeteg-szakellátás funkcionális integrációjának szükségességére az ellátás népegészségügyi szemléletű biztosítása mentén, ami tökéletesen megfelel a szakmai irányelvben is megfogalmazottaknak (az egyszerű, nem komplikált inkontinencia az alapellátásba, a komplexebb esetek a szakellátásba).

Szintén az idézett kormányhatározatban szerepel, hogy elő kell segíteni a finanszírozási rendszer átalakítását a kapuőr érdekeltségi rendszer és a minőségi elvárások megerősítése érdekében, ami az inkontinencia területén ismét tökéletesen egybevág az irányelvben megfogalmazottaknak: személyre szabottan (eszközzválasztási mátrix), csökkentett támogatási kulccsal történő, inkontinencia segédeszköz közvetlen háziorvosi rendelkezésére.

E változások, túl azon, hogy konszenzusos alapon, napi szinten valósítják meg a kormányzat által is kért és javasolt szakmai elvárásokat, **az érintett családok számára is nagy könnyebbséget hoznának:** az esetek nagy részében már a háziorvos gyorsan és szakszerűen meg tudja ítélni, és érdemben el tudja látni az inkontinens betegeket anélkül, hogy további várakozásra és orvosi vizitekra lenne szükség.

Az aláírók megállapodtak abban is, hogy tevékenységük eredményeit egy negyedévente tartott megbeszélésen közösen értékelik, és ennek folyamán közösen meghatározzák a további fontos és szükséges lépéseket.