

# otthonápolás

A Magyarországi Otthonápolási és Hospice

Egyesület Szakmai Magazinja



## A tartalomból:

**Interjú Dr Vojnik Mária államtitkár asszonnyal**

**Az egészségügyi miniszter 26/2009,  
(VIII.5.) EüM rendelete**

**A Nővér-Med Kft. ( Nővérszolgálat ) Pécs  
bemutakozása**

**Bemutakozik a Terra 95 Kereskedelmi  
és Szolgáltató Betéti társaság Otthoni  
Szakápolási Szolgálata**



# „Fel is vagyunk rá készülve”

## beszélgetés Dr. Vojnik Mária államtitkár asszonnyal



Szerző: Vinkovits Ágnes  
újságíró

Dr. Vojnik Mária államtitkár asszonnyal az otthoni szakápolási tevékenységről szóló új, 2010 márciusában életbe lépő rendeletről beszélgettünk.

A 26/2009 rendeletben új tevékenységként megjelenik a parenterális táplálás, amelybe szükség esetén dietetikus is bevonható. A dietetikussal tehát egy új szakma lép be az otthonápolásba?

A kórházon kívül végezhető egészségügyi szükséglet-kielégítésben két területen volt szükség felzárkózásra. Az egyik terület a hospice szolgáltatás és az ehhez kapcsolódó összes gondozási tevékenység volt: a fájdalomcsillapítástól a gyógytornán át a táplálkozás megszervezéséig. A másik terület egy nagyon kicsi betegcsoportot érintő, de jelentős problémákat hordozó kezelés, az úgynevezett rövidbél szindrómások ellátása. A betegek különböző tápláltsági, fizikai állapotához és aktivitásához más és más tápláltsági igény társul ezért az orvosnak, a dietetikusnak és a szakápolónak együtt kell működni ebben. Azt pedig már régóta tudjuk, hogy a táplálás egyben gyógyítás is. Ezért kapcsolódnak be a folyamatba a dietetikusok, akiknek természetesen maguknak is ismereteket kell szereznük a rövidbél szindrómáról, a betegségben szenvedők különleges táplálási igényéről.

Ez felveti a licence-vizsgák kérdését. Az ezt szabályozó rendelet mikorra várható?

A rendeletmódosítás hatályba lépése 2010 márciusában várható, ezért legkésőbb 2010 januárjáig meg kell, hogy szülessen a curriculum: mi legyen a tananyagban, ki tanítsa, és milyen legyen a vizsga?

A vizsgáztatásban nyújtanak intézményi és finanszírozási segítséget a szolgáltatóknak?

Elsősorban szakmai segítséget tudunk nyújtani számukra, a képzési és vizsgáztatási rendszerről szóló normaszöveget a Minisztériumban készíti a szakdolgozói kamara, a kollégiumok és a tudományos társaságok bevonásával.

Anyagi segítséget várhatnak a szolgáltatók?

A vizsgáztatók mindig kapnak vizsgadíjat, a kérdés az én részemről nem így vetődne fel. De erre a kérdésre is jó választ tudok adni, hiszen a Társadalmi Megújulás Operatív Programban biztosított források egy része az egészségügyet illeti. A TÁMOP 6.2.2 mintegy 3,5 milliárd forint keretösszegű pályázat, amely az egészségügyben foglalkoztatottak körében a hiányszakmák képzésére és kompetenciafejlesztésre fordítható. Ebben kapcsolódhatnak be egyébként a dietetikusok is.

A kompetenciákról tavaly decemberben Medgyaszai Melinda szakál-

lamtitkárral is beszélgettünk, aki akkor azt mondta, hogy a problémákat felmérték, a helyzet pedig finoman szólva hagy kívánnivalót maga után. Remélte, hogy 2009. első felére sikerül rendezni a kérdéseket. Ez ügyben történt valami azóta?

Hihetetlen nagyságú munkát végeztünk el. Azonosítottuk például az ápoló szakmában a képzéseket és a kompetenciákat, megalkottuk az ekvivalencia táblákat. Egy a szakmán kívül álló szinte el sem hinné, hogy ebben az ápolási körben az elmúlt 20-30 évben hányféle képzést hányféle módon szereztek meg a kollégák. Azzal kellett például szembeszélünk, hogy a szakközépiskolákban, szakiskolákban végzett nagy tudású ápolók esetében egyszerűen nem voltak kompetenciák. Ezért ránk várt a feladat, hogy a szakdolgozói kamarával nagyon szoros együttműködésben gyakorlatilag „megcsináljuk”, kialakítsuk ezeket. Ez azért is nagyon fontos, mert az eddig eltérő kompetenciák a közalkalmazotti bértáblában nagyon eltérő besorolást, és igazságtalanul eltérő bérezést produkáltak.

Az egyik legnagyobb probléma, hogy megfelelő tudáshoz nem kapcsolódik megfelelő kompetencia. Tehát hiába alkalmas valaki egy feladatra, nincs kompetenciája annak elvégzésére. Ebben történt előrelépés?

Ez az ügy nagyon-nagyon előre jár. Sok kompetenciát tudunk azonosítani és delegálni a különböző szakdolgozói csoportokhoz.

És az ápolói kompetenciák emelése mikorra várható?

A parenterális táplálás követéséről szóló lapon felmértük, hogy mit kell csinálnia annak, aki otthon akar ápolni pl. egy rövidbél szindrómás beteget. Nyilván részt kell vennie az állapotfelmérésben, az anamnézisz-felvételben, a tápláltsági állapot megítélésében, közre kell működni a terápiás terv létrehozásában, majd felelősen részt vennie a megvalósításban. Tehát azt is mondhatjuk, hogy a kompetenciákat megalapozó definíciók és elvárások a miniszteri rendelet olvashatóak. Ebből a képzési terv is levezethető.

És mikor lép mindez hatályba?

2010 januárjáig, hiszen ha nincs kompetencia, nincs bizonyítvány, akkor márciustól nem lenne tartalma a miniszteri rendeletnek sem. A képzést el kell indítani.

A kórházon kívüli patikákban mikor és hogyan lehet a parenterális tápláláshoz szükséges infúziós oldatokat beszerezni?

Tudni kell, hogy a társadalombiztosítás ma nulla forintos támogatással fogadja be ezeket az oldatokat. Van olyan készítmény amit, megfelelő tárolási és expedíciós körülmények között patikában is ki lehet szolgáltatni. Ahhoz azonban hogy a TB-támogatást is hozzá tudjuk rendelni, nem elégséges a mi nagyon aktív közreműködésünk, hanem az is kell, hogy ezeknek az oldatoknak a gyártó-forgalmazói maguk kérvényezzék a társadalombiztosítási befogadást. És, őszintén szólva, a mi biztatásunk mellett sem nagyon látunk erre irányuló törekvést. Nem a tápoldatok az egyetlen olyan gyógyító eljárás, amellyel kapcsolatban nem vagyunk könnyű helyzetben.

Annak a koncepciónak megfelelően, miszerint ne menjen kórházba a beteg, ha valami otthon is elvégezhető, kevesebb lesz a kórházi nap, ami megtakarítást eredményez. Ennek fényében többet költ-e az állam jövőre



az otthonápolásra?

Azokat a betegeket, akikről eddig beszéltünk, nem érinti a változás, hiszen ők kúraszerű ellátást kapnak, rendszeresen vissza kell járniuk, nem egy alkalmi betegségről van szó. Amiről az ő esetükben beszélünk, az a kórházból kivitt szolgáltatás. Azt tudjuk, hogy a jövő évi költségvetésünkben nincs több pénz, de kevesebb sincs. A belső elosztásban azonban van mozgáster akkor, ha elég eredményesen tudjuk bizonyítani, hogy az otthoni ápolási ellátás egyfelől költséghatékonyabb, másfelől pedig fel is vagyunk rá készülve.

Várható-e, hogy a finanszírozásról szóló tárgyalásokba a MOHE-t, mint a szolgáltatók képviselőjét bevonják?

Minden finanszírozási kormányrendelettel, ágazati rendelettel kapcsolatban kötelességszerűen meghallgatjuk a témában érintetteket, és egyeztetünk velük. De mivel egy ágazati miniszteri rendeletet is ki kell tenni a honlapra, ahol meghatározott ideig mindenki hozzászólhat, azt gondolom, hogy nem kell külön felszólításokra várni. Nem kell elhallgatni tehát a véleményeket, és akinek van érdemi észrevétele, biztos lehet benne, hogy azt meg is beszéljük vele.

Tervezik emelni a vizitek számát, illetve ésszerűsíteni a rendszert?

Mindenképpen országos egységesítés kell, ma nagyon nagyok a területi különbségek. Szakorvos, háziorvos, szakápoló szolgálat, ÁNTSZ, OEP – ezek a jelenlegi szereplők. Néha azt látom, hogy a szolgáltatásban már részt vevők kevésbé érdekeltek ennek a szükségletet kielégítő piacnak a bővítésében.

Miért?

Én nem kerestem az okokat, de sokkal aktívabbak is lehetnének.

Őnök nem tudnának kezdeményezőként fellépni?

Azt gondolom, hogy mint szabályozó szerv, mi mindig is kezdeményezőként léptünk fel, hiszen ha nem így lenne, akkor nem született volna meg ez a 26/2009-es rendelet.

Ez világos, de ez a rendelet a vizitek számára nem tér ki.

Itt a vizitek tartalmát és a finanszírozott tevékenységet kell nézni, mert egészen másként jelentkezik egy otthoni szakápolási tevékenység, ha egy sebkezelésről beszélünk, és egészen más, ha parenterális táplálásról. Hiszen ebben az esetben például egy all-in-one készítményt egy cetrális vénában nem lehet felügyelet nélkül ott hagyni, hogy „addig elmegyek és még három beteget levizitelek”. Ezért azt gondolom, hogy a vásárolt szolgáltatás nem a szimpla óradíj, hiszen akkor nagyon aránytalan lenne. Ez bizony egy nagyon kemény szakmai és finanszírozási vitát von maga után.

És mikorra várható a szabályozás?

Először a költségvetést kell elfogadni, meglátjuk, milyen mozgásteret biztosít számunkra. Amikor már látjuk a keretszámokat, megnézzük, hogy ebben a kasszában hány szolgáltató van, milyen tevékenységgel, hányan tudnak belépni arra a szolgáltatási piacra, amely mondjuk a rövid-bél szindrómásokat érinti, hányan tudják megszerezni a licencet, és mennyi lesz az ára az infúciónak, hiszen a támogatás mértéke ártárgyaláson dől el. Mindez kell ahhoz, hogy márciusban, – amikor ez a szolgáltatás szándékaink szerint elindul, – esetleg azt tudjuk majd mondani, hogy a beteg kiemelt támogatással megkapja az infúziót. De ehhez szükség van a gyártó-forgalmazó cégek kezdeményezésére is.

Tehát nem tartja valószínűnek, hogy minden összeálljon márciusra?

Én ezt nagyon is el tudom képzelni, én csak elmondtam a hosszú utat, ami ehhez vezet. Mivel tudjuk és látjuk, hogy mit kell csinálni, rajtunk biztosan nem fog múlni.



Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület  
 Hungarian Association for Home Care and Hospice  
 1116 Budapest, Fehérvári út 108-112  
 Telefon: 225-3672 • Fax: 225-3673  
 E-mail: postmaster@mohe.axelero.net

## NYÍLT LEVÉL A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERÉNEK

*Tisztelt Miniszter Úr!*

*Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár regionális szervezeteinek mai tájékoztatása szerint a kórházi ellátást kiváltó otthoni szakápolási ellátásokat 18%-kal, míg a haldokló betegeket ellátó hospice szolgáltatást nyújtó otthoni betegellátásokat 24%-kal kívánják csökkenteni az elkövetkező költségvetési évben, azaz 2009. október 1-től. Tisztelettel felhívjuk figyelmét arra, hogy szolgáltatásaink számos kórházi ellátás valós és költségtakarékos alternatíváit kínálják! A fekvőbeteg-ellátás jelen helyzet szerinti finanszírozás csökkentése mellett, a rendelkezés kifejezetten károsan befolyásolja a hazai betegellátást!*

**Állásfoglalásunk:**

- 1. A fenti finanszírozási rendelet a magyarországi otthoni szakápolási és hospice szolgáltatók számára elfogadhatatlan!*
- 2. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapelvei, célja szerinti kritériumrendszer, a betegjogok, valamint az alkotmányunkban megfogalmazott polgáraink — testi épséghez és egészséghez való — jogai csorbulnak a rendelet hatályosításakor!*
- 3. Elengedhetetlennek tartjuk az otthoni szakápolást és hospice ellátást érintő finanszírozás visszaállítását, fejlesztését a zavartalan betegellátás érdekében!*
- 4. a. Az érdemi otthoni betegellátás finanszírozását javító intézkedések megtörténteig kezdeményezzük a járó- és fekvőbeteg-ellátó szervezetekkel történő együttműködést, mely szerint — a lakosság tájékoztatása mellett — szeptember 24-től — figyelemfelhívásként — zöld zászlót tűzünk intézményeinkre, dolgozóink pedig zöld szalag viselését kezdik meg.*  
*b. Szektorunk a jelenleg érvényben lévő vizitkapacitások és finanszírozás mellett is nehezen tud eleget tenni a területi ellátási kötelezettségeknek, az ellátás megkezdése kapacitáshiány miatt csúszik, s nehezen tud egyenlő esélyt teremteni az ellátandók között!*  
*c. Amennyiben szeptember 30-ig nem történik előremozdulás betegeink és szolgáltatóink érdekében, úgy csatlakozunk a fekvő- és járóbeteg ellátó szervezetek tiltakozásához!*

*Nyílt levelünk megírását a betegeinkért, a hatékony és költségtakarékos szolgáltatást nyújtó otthoni szakápolási szervezetekért és az azokban dolgozó munkatársaink miatti aggodalom vezérelte!*

*Budapest, 2009. szeptember 21.*