

otthonápolás

A Magyarországi Otthonápolási és Hospice

Egyesület Szakmai Magazinja



Templom, Mezőkövesd

A tartalomból

**Interjú Kovácsy Zsomborral,
a MOHE jogászával**

Hírek, jogszabályok

A csontritulásról



TARTALOMJEGYZÉK

Hangoló

Banai Jolán beköszöntője 4

Vinkovits Ágnes interjúja Dr. Kovácsy Zsombor ügyvéddel

A Mohe-ban végzett munkájáról és további terveiről kérdezi az újságíró...... 5-6

Kis Barbara: Izületi mozgásterjedelmek

Hasznos információk a gyógytornász kollegáknak a beteg ellátáshoz...... 7-9

Moharos Melinda: A csontritkulásról

Diétás tanácsok, amelyek figyelembe vételével megelőzhető a csontritkulás vagy annak megléte esetén az állapotromlás csökkenhet...... 9-10

Hírek - Jogsabályok

Az aktuális változások ismertetése 11

Dr. Hegedűs Katalin: A hospice betegellátó tevékenység Magyarországon 2009. évben

A Magyar Hospice és Palliatív Egyesület felmérése alapján 12-14

Banai Jolán, Friesz Tiborné: Visszatekintés a MOHE elmúlt féléves tevékenységére

Az egyesület vezetőségének munkájáról számolnak be a szerzők 15-17

**SAKMAI MAGAZINUNK KIZÁRÓLAG EGÉSZSÉGÜGYI SZAKKÉPESÍTÉSSEL
RENDELKEZŐ SZAKEMBEREK SZÁMÁRA HOZZÁFÉRHETŐ.**

MUNKATÁRSAINK



BANAI JOLÁN

A SZERKESZTŐBIZOTTSÁG
ELNÖKE

POSTMASTER@MOHE.AXELERO.NET



DR. BÓJTKE LAJOS

SZERK. BIZOTTSÁGI
TAG



FRIESZ TIBORNÉ

SZERK. BIZOTTSÁGI
TAG



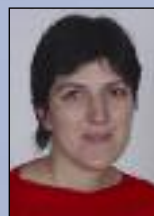
MUCHA MÁRKNÉ

SZERK. BIZOTTSÁGI
TAG



SASVÁRINÉ

BOJTOR ANNA
SZERK. BIZOTTSÁGI
TAG



TÓTHNÉ

BUCSEK ILDIKÓ
SZERK. BIZOTTSÁGI
TAG



DREWETT ÉNIKŐ

LAPIGAZGATÓ
PETWETT@
TISCALI.CO.UK



LAKI BORBÁLA

TERVEZÉS/TÖRDELÉS
BORILAKI@
GMAIL.COM



EGYED PÉTER

FOTÓRIPORTER



VINKOVITS ÁGNES

ÚJSÁGÍRÓ



MOHE

A MAGYAR OTTHONÁPOLÁSI ÉS HOSPICE EGYESÜLET HIVATALOS SZAKLAPJA. ISSN 1788-1846. KIADJA ÉS TERJESZTI A MOHE.
ÁRA: 680 Ft BUDAPEST - 1116 FEHÉRVÁRI ÚT 108-112. TEL.: 06 1 225 3672/73 • POSTMASTER@MOHE.AXELERO.NET

Hangoló

*“Az élet teljességét nem években mérik,
Hanem örömben.
Kinek-kinek annyit ér az élete,
Amennyi örömet szerez másoknak.”
(Zay László)*

Kedves Olvasóink!

Ismételten megjelentetjük otthonápolási magazinunkat. Több információt szerettünk volna Önökkel megosztani, de még az otthonápolás jövőjével kapcsolatban bővebb információval azokon kívül, amit megosztottuk Önökkel nem tudunk. Reménykedünk, hogy a jövőben a Kormány segíteni fogja az otthonokban gyógyulni kívánó betegeket és ezzel az otthoni szakápolás is nem visszafelé hanem fejlődésnek indulhat. Az elmúlt 15 évben erőnket megfeszítve dolgoztunk, hogy az egészségügy szerves részeként működjünk. Az otthoni szakápolási szolgáltatók, bármilyen nehézségeket kellett is megoldaniuk, a betegellátást folytatták. Nem sztrájkoltunk, nincsenek adósságaink és bár az elmúlt években a kassza elveszítette az előző évekhez viszonyítva a támogatás 20%-át. Mégis úgy érezzük, hogy nem jutunk előbbre. Az OEP a pénzügyi ellenőrzéseket az otthonápolási szolgáltatóknál kezdte. Természetesen nem az ellenőrzést kifogásoljuk,

de úgy ellenőrizni, számon kérni és főleg szankcionálni, hogy előzőleg nem tájékoztatták a szolgáltatókat az ellenőrzés szempontrendszereiről, azt gondoljuk, hogy hibás lépés volt. Szeretnénk elérni, hogy a szerződésben (természetesen előzőleg szakmai szervezetekkel egyeztetve), jelenjen meg, hogy mit várnak el a szolgáltatóktól. Jelenleg egyeztetések folynak és remélem, hogy sikerül megegyezésre jutunk ebben a témában. Novemberi rendezvényünkön tájékoztatjuk a hallgatóságot. Visszavonásra került a licence vizsga és ezzel a szakápolók kompetencia rendszere is. Újabb rendelkezésig írásos orvosi utasítás alapján lehet végezni az ápolóknak bizonyos feladatokat. Megkezdődött a MOHE-n belül a következő ISO minőségirányítási rendszer auditra való felkészítése. Mi mint mindig most is tesszük a dolgunkat és bizakodva tekintünk a jövőbe.

Mindenkit szeretettel várunk Mezőkövesdre a továbbképzésünkre,



FOTÓ: ANCA-STRAUSS ANDREEA

Bp. 2010.október

Banai Jolán



Cím?



SZERZŐ: VINKOVITS ÁGNES,
ÚJSÁGÍRÓ

Dr. Kovácsy Zsombor, az Egészségbiztosítási Felügyelet első elnöke jogászként a MOHE oldalán dolgozik a szektor jövőjéért. A szakember türelemre int, ugyanakkor szemléletváltást sürget.

Hogyan lett Ön orvosból jogász? Mindkét pálya igen komoly energiabefektetést igényel.

Egyszerre nem is lehet csinálni a kettőt. Az orvosi diploma megszerzése után néhány évvel úgy döntöttem, hogy elhagyom a pályát. Én már az orvosi egyetemen éreztem, hogy nem tartozom azok közé a vérbeli orvostanhallgatók közé, akik a sebészet, a belgyógyászat iránt érdeklődnek. Engem mindig a határterületek érdekeltek: az etika, az orvos és a társadalom kapcsolata, az egész egészségügyi rendszer kialakulása, működése. Természetesen nagyon nagyra tartom az orvosi munkát. Két évig dolgoztam orvosként és szívesen csináltam, de azt azért láttam, hogy talán nem erre születtem, talán van, amiben még jobban ki tudom élni a céljaimat, a terveimet. Ez később be is igazolódott.

Az sem elhanyagolható körülmény, hogy az egészségügy nem kínál vonzó életpályát a fiatal orvosok számára.

Igen, erre én is egyfajta példa vagyok. Nehezen is hibáztathatnék más orvosokat, amiért elhagyják az országot vagy a pályát. Ez egy jelenség, aminek mindannyian a részesei vagyunk és míg közülünk egyesek meg tudnak maradni a pályán, mások különböző élethelyzetbeli, elvárásbeli okokból nem.

Jogászként hogyan került kapcsolatba a MOHE-vel?

Tavasszal a MOHE éves kongresszusán tartottam egy előadást a finanszírozási együttműködésekéről, illetve ezek tapasztalatairól. Ott állapodtunk meg a közös munkáról. Részt veszek az előkségi üléseken, emellett jogi és egészségpolitikai kérdésekben is konzultálunk. Követjük azt, hogyan lehetne a MOHE érdekérvényesítő tevékenységét jogszerűen, ugyanakkor még eredményesebben végezni, és ezáltal erősíteni a szolgáltatók pozícióit.

Milyen közös eredményeket emelne ki?

Egyelőre inkább tervek vannak, hiszen egy ilyen változó egészségpolitikai környezetben nehéz eredményekről beszélni. Ami mégis kézzelfogható, az egy, az OEP-pel (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) és a REP-ekkel (Regionális Egészségügyi Pénztár) folytatott jelentős és őszinte hangulatú egyeztetés volt, ahol kiderült, ők is szembesültek azzal, hogy országosan nem egységes a különböző egészségbiztosítási pénztárak eljárása. Ígéretet kaptunk arra, hogy folyamatosan lesz

lehetőségünk ezeket a problémákat megbeszélni és az OEP is javaslatot tesz a jogszabályi háttér tisztázására. Persze vannak nézeteltérések. Ők nem fogadják el a vállalkozási számvitelre vonatkozó eredményszemléletet az ellenőrzés alapjául, mi viszont továbbra is ragaszkodunk ahhoz, hogy mivel ezek bt-k, egyéni vállalkozások, ennek megfelelően kell a könyvelésüket is létrehozni. Ugyanakkor nekünk is el kell ismernünk, hogy nem lehet mindent a kempingszektől a hajsütővasig elszámolni az egészségbiztosítási finanszírozással szemben.

És a jövőben merre indulnak?

A tervek nagyszabásúak, mert az ápolás kérdése egyre égetőbb. Egyre több az idősebb ember, egyre magasabb a várható élettartam, tehát egyre többen szorulnak majd valamilyen segítségre. A szolgáltatók keveslik az óraszámot, ugyanakkor nyilvánvaló, hogy van egy keret amiből gazdálkodik az egészségbiztosító. De pont az életkilátásbeli változások miatt szükséges ezeknek az újragondolása.

Ez megtörténik?

Nem. De ez a kormány még fél éve sincs hivatalban, olyan sokat nem lehet számonkérni rajtuk. Ha még fél évig nem történik semmi, az már nagyobb baj, de mi arra törekszünk, hogy ez ne így legyen.

Az azért már minden bizonnyal látható, van-e együttműködő szándék az új kormányzat részéről.

Biztos van, de ez eddig nem volt kézzelfogható. Vélhetően egyelőre más dolgokkal vannak elfoglalva. Én azért vagyok óvatos, mert én is dolgoztam minisztériumban és tudom, hogy ilyenkor mindenki megrohanja az új minisztert és államtitkárt, hogy anno együtt főztünk gulyáslevest, vagy sosem láttál de én nagyon szerettelek, úgyhogy adjál tíz plusz ágyat a kórháznak. Százával érkeznek effajta levelek és nagyon nehéz kiszűrni, ki az, aki valóban okosakat mond. Ugyanakkor az a feladatuk, hogy ezt kiszűrjék, mi pedig okosakat mondunk. Fontos dolgokat.

Az önök felelőssége is, hogy milyen hatékonyan tudnak lobbizni.

Igen, a mi felelősségünk is, de kettőn áll a vásár és mi megteesszük, amit lehet.

Mik a legfőbb célok?

Az ápolás rendszerének újraelstruktúrázása egészen szakmai mélységek-

ben is: a kompetenciák rendezése, egy képzettségi vagy akkreditációs feltételrendszer kialakítása, amelyben a MOHE főszerepet játszhat. Cél továbbá a területi arányosítás is. Az utóbbi évek ágyszám-leépítésével párhuzamosan kialakult egy olyan törekvés, hogy a kórházaknak legyen egyéb értelmes feladatuk is. Ilyen módon az otthonápolásba is betüremkedtek, amire pályázati úton kapnak lehetőséget. Ez nagyon szép dolog, de ezáltal a területi pótlékot elveszíti az ott már működő kisvállalkozás, akinek ugyanakkor nagyon kevés feladatot vesznek le a válláról az új szolgáltatók. Tehát legyen a kórházi tartózkodást kiváltó szolgáltatás, amiben részt vehetnek azok, akiknek nem marad munkájuk az ágyszám-leépítés miatt, de ez legyen összhangban a meglévő szolgáltatókkal, akik szintén nagyon sok embernek adnak munkát. Egyetértésben, valamilyen együttműködésben valósuljon meg a bővítés.

Kissé utópisztikusnak hangzik ez az egyetértés.

Nem, mert ehhez csak az kellene, hogy ne legyenek olyan mechanizmusok, amik kitolnak a piacon lévő szolgáltatókkal. Ez viszonylag egyszerű dolog. Az akkreditáció kérdése már nagyobb falat, de ahhoz is megvan a szakmai felkészültség a MOHE részéről.

Ezekről a problémákról évek óta szó van. Úgy tűnhet, leginkább a forrásigényük miatt maradnak megoldatlanok.

Igen, de nem csak emiatt. Mindig hangsúlyozni kell, hogy ennél többről van szó, hiszen ennyi pénz van, és ha nem hozunk a Holdról, akkor nem is lesz több. Egy hosszabb távú szemlélettel ugyanakkor fel lehetne mérni, hogy ha nem emelkedik az ápolási keret, az milyen költségeket generál később. Ha nem oldjuk meg otthon azt a lábszárfekélyt, utána sokkal drágább lesz felvenni a beteget két hétre a kórházba. Ha ez a szemlélet átjárná a kasszahatárokat és költségvetési éveken túl is tudnánk gondolkodni, az már meghozná a gyümölcsét.

Fizessen elő most!

Egy éves előfizetés: 4000 Ft + ÁFA

MOHE tagoknak az első szám ingyenes

otthonápolás szakmagazin

Előfizetési igényét kérjük telefonon

a 06 1 225 3672-es vagy a 06 70 941 7620-as számon,

a 06 1 225 3673-as faxszámon, vagy a

mohe@postmaster.axelero.net e-mail címen jelezze!



MOHE

Ízületi mozgásterjedelmek

SZERZŐ: KIS BARBARA
GYÓGYTORNÁSZ, BANAI ÉS TÁRSA

Háziápolásban a beteggel való első találkozáskor vizsgálati lapot kell kitölteni a gyógytornásznak. Ebbe beletartozik az ízületek mozgásterjedelmének a vizsgálata is.

Ennek megkönnyítésére összeszedtem, hogy a különböző ízületekben, hogyan végezzük és mennyi az adott ízület normális mozgásterjedelem.

Gerinc mozgások vizsgálata

A gerinc mozgásának vizsgálata klinikailag jelentős, de egyszersmind nehéz is az észlelt mozgások exakt meghatározása, jelölése. Ezért mozgások terjedelmének jelölésére különféle lehetőségek vannak. Leggyakrabban használt módszer szerint a mozgás terjedelmét az elmozdulás szögével jellemezzük. Pontos módszerek tekinthetők, ha a gerinc két választott pontjának mozgás alatti távolságát, ill. közeledését mérjük centiméterrel.

A mozgásokat álló helyzetben vizsgáljuk, a kényelmes, kiegyensúlyozott testhelyzet jelenti a 0 fokot.

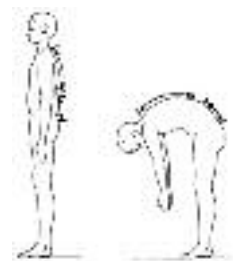
Külön értékeljük a cervicalis, dorsalis valamint lumbalis szakasz



mozgásterjedelmét mindhárom tengely mentén (flexio-extensio, lateralflexio, rotatio), mértékét fokban adjuk meg.



cervicalis gerinc mozgásterjedelme: a: flexio-extensio háti szakasz mozgásterjedelme: lateralflexio



b: lateralflexio c: rotatio és rotatio

háti szakasz mozgásterjedelme: flexio és extensio

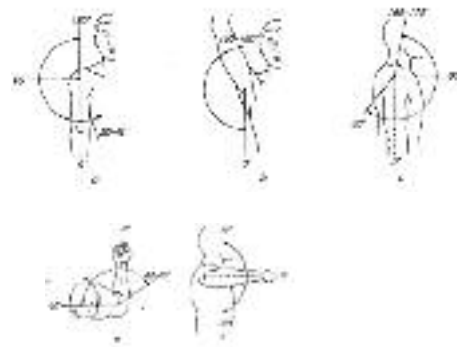
Schober-jel: a jelölt pontok távolságának változása

A váll teljes mozgásának vizsgálata (vállöv + vállízület), funkcionális tesztek

A felkar teljes mozgásterjedelmét értékeljük (aktív és passzív terjedelem)

mindhárom tengely mentén:

- abductio, adductio (a mellkas előtt az ellenoldalra átnyúlással)
- flexio-elevatio, extensio
- ki-berotatio (hajlított könyök mellett az alkar elmozdulását figyeljük)



a,b: abductio c: flexio-extensio e,f: ki- és berotatio adductio és 90 fokos abductio helyzetben

Funkcionális tesztek során azon mozgásokat vizsgáljuk, melyek a váll adott irányú teljes mozgásterjedelmét kihasználják:

- fésülködés, kar fej fölé emelése (flexio)
- kezek összefogása a hát mögött (extensio-berotatio)
- kabát felhúzása (extensio-abductio, ki-berotatio)

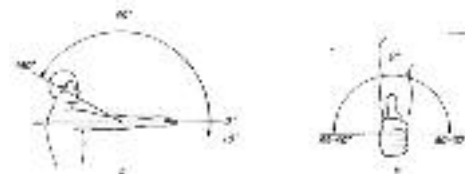
Vállízületi mozgások vizsgálata (passzív, aktív)

A glenohumeralis ízület saját mozgásterjedelmét értékeljük. Ehhez a scapulát és a claviculát

rögzítjük (lenyomjuk) kezünkkel a vizsgált alany mellkasfalához. Mindhárom tengely mentén vizsgáljuk a mozgások terjedelmét. Normál viszonyok között az aktív mozgásterjedelem a passzíval megegyezik.

Könyökízületi mozgások vizsgálata

Igen bonyolult biomechanikája leegyszerűsítve flexio-extensio mozgásként írható le. Valgusvarus irányú mozgathatóság (teljes extensioiban) kórosnak tekintendő.



a: könyökízület mozgásterjedelme

b: alkar mozgásterjedelme (ld. alább)

Pro-supinatio, a radius rotál az ulna körül. A neutralis helyzet az, amikor hajlított könyök mellett a hüvelykujj felfelé néz. Innen a tenyér lefelé fordítása a pronatio, ellentétes mozgás a supinatio (mindkettő 0-90 fok). Ábra ld. fentebb.

Csuklóízület mozgásának vizsgálata

A radius, valamint a proximális kéztőcsontsor közti ízület a szorosan vett csuklóízület, de a csukló mozgásakor a két kéztőcsontsor közti (intercarpalis) és a carpometacarpalis ízület előbbivel együttes mozgását tudjuk vizsgálni. Mozgások:

- flexio (palmarflexio) és extensio (dorsalflexio)
- ulnar- és radialductio

Rotatio ezekben az ízületekben nincs!



a: flexio és extensio

b: radial- and ulnarductio

Kéz vizsgálata, funkcionális tesztek

I. sugár: nyeregízület, metacarpo-phalangealis (MP) és interphalangealis (IP) ízület mozgását vizsgáljuk.

Kis sugarak: MP, proximális és distalis interphalangealis (PIP, DIP) ízületek mozgását vizsgáljuk.



PIP és DIP ízületek mozgásterjedelme

Funkcionális tesztek: a kéz használhatóságát jelzik, emellett elsősorban motoros ideg kiesési tünetként értékelhetők. Pl.:

- ha a pollex a kisujjal szembefordítható (tud opponálni), vagyis egy papírlapot össze tud csippenteni a két ujjával, akkor jó a n. medianus functio (m. opponens pollicis)
- ha a kinyújtott ujjak széttárhatóak-zárhatóak, jó a n. ulnaris functio (m. interossei)
- ha az ujjak kellő erővel nyújthatóak, jó a n. radialis functio (extensorok)

A csípőízület mozgásának vizsgálata

Három tengely mentén mozgó dióízület. Háton fekvő helyzetben vizsgáljuk, kivéve az extensiót.

A mozgások:

- flexio-extensio
- abductio-adductio
- ki-berotatio

Utóbbi két pár mozgásnál az ellenoldali spina iliaca ant. sup. kézzel történő tapintása szükséges, így kontrolláljuk, hogy a medence mikor mozdul meg, a további mozgás már nem a csípőben történik, hanem a lumbalis gerincben, azt nem értékeljük.



a: flexio-extensio c: ab-adductio f: ki- és berotatio

A térdízület mozgásának vizsgálata



Igen bonyolult biomechanikájú ízület, a gyakorlatban a flexio-extensio, valamint 90 fokban hajtott térd mellett a ki-berotatio vizsgálatát végezzük. Néhány fok hyperextensio nem tekintendő feltétlen kórosnak (érdemes az ellenoldalival összevetni, és az eltérést értékelni!).

Térdízületi instabilitási tesztek

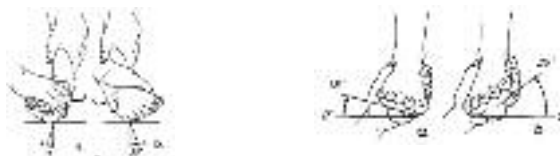
A szalagrendszer állapotát tükrözik. A térdízületet négy jól definiált szalag rögzíti: lig. collaterale mediale és laterale (LCM és LCL), valamint a lig. cruciatum anterius és posterius (LCA és LCP). A fontosabb instabilitási tesztek:

- valgus stressz: a medialis oldalszalag (LCM) kóros nyújthatóságát vizsgálja (vizsgálata teljes extenzióban, valamint 5 fok flexióban egyaránt elvégzendő)
- varus stressz: az LCL kóros nyújthatóságát vizsgálja (vizsgálat ld. LCM)



- elülső asztalfiók-tünet: az LCA insufficienciáját jelzi (vizsgálata 90 fok flexióban történik)
- Lachmann-teszt: ez is az LCA insufficienciáját jelzi, de kb. 15-20 fokban flectált térden vizsgáljuk
- hátsó asztalfiók-tünet: az LCP insufficienciáját jelzi (vizsgálat ld. LCA)

Bokaízület mozgásának vizsgálata



Mozgások: flexio (plantarflexio) és extensio (dorsalflexio).

Subtalaris ízület, lábtő és lábközép mozgásának vizsgálata

A subtalaris ízületben inversio és eversio, a lábtő és lábközép esetében pronatio és supinatio a mozgás neve.

eversio-inversio a subtalaris ízületben pronatio-supinatio a lábközép területén (a calcaneust a vizsgáló a kezével rögzíti!)

A lábdeformitások leírása

Számtalan deformitás létezik. A fontosak:

- Felső ugróízületben: equinus (plantarflexio contractura)
- Alsó ugróízületben: - varus (dongalábnál)
- valgus (súlyos lúdtalpnál /pes planovalgus/)
- Lábtő, lábközép: - pes planus (lúdtalp)
- pes cavus (neurológiai zavaroknál)
- pes adductus (dongalábnál)

- pes abductus (súlyos lúdtalpnál)
- Előláb esetében: - hallux valgus (bütyökdeformitás)
- digitus malleus (kalapácsujj)

A lábujjak mozgásának vizsgálata

Az MP ízületekben a plantarflexio a kevesebb (kb. 0-40 fok), a dorsalflexio a több (0-70 fok), utóbbit a talajtól való elrugaskodás során használjuk ki. A I. IP, valamint a II-V. PIP, DIP ízületben csak plantarflexio lehetséges. Vizsgálandó az aktív és passzív mozgásterjedelem.

Lúdtalp vizsgálata

Lúdtalp = pes planus. Ha a sarok valgusban áll, pes planovalgusról beszélünk.

Vizsgálatakor megtekintjük a lábat terhelt (álló) helyzetben előlről és hátulról is. Nyilatkozunk a sarok esetleges valgusának mértékéről, a hosszboltozat lesüllyedéséről, az esetleges pes abductusról. Lábujjhegyre állítva a vizsgált személyt, megtekintjük, hogy a hosszboltozat emelkedik-e? Ha igen, a deformitást mobilisnak értékeljük. Ezután a harántboltozat-süllyedés mértékét szemrevételezzük.

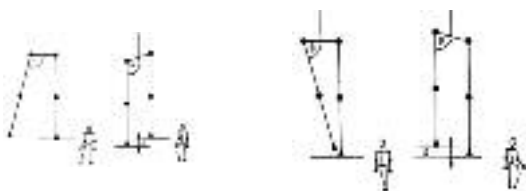
Alsó végtag hosszmerés (abszolút, látszólagos, funkcionális rövidülés)

Az alsó végtagon lényegesen nagyobb jelentőségű.

- **abszolút rövidülés:** az anatómiai, csontos rövidülés. A spina il. ant. sup. és a belboka távolságát mérve hasonlítjuk össze a két alsó végtag hosszát.
- **látszólagos rövidülés:** az izomcontracturák miatt kialakult különbség. Fekvő helyzetben a beteg kényelmesen elhelyezi alsó végtagjait, ekkor a két belboka közti eltérést mérjük.

Lehet az érintett oldalon hosszabbodás is! Igen jó szemléltető ábrát talál az TK. 30. oldalán.

- **funkcionális rövidülés:** amennyivel a rövidebb végtagot megemelve a beteg a két végtagját terhelés közben (álló helyzetben) egyforma hosszúnak érzi. Általában kisebb, mint az abszolút rövidülés.



abductio contractura relatív hosszabbodással (L) adductio contractura relatív rövidüléssel (S)

Vizsgálatok discus hernia (ischias) esetén. Lasegue-tünet, Valleix-pontok

Ischias: az alsó végtagba is lesugárzó lumbalis gerinc fájdalom.

Az elvégzendő vizsgálatok:

- a gerinc (elsősorban a lumbalis szakasz) mozgásának vizsgálata
- alaki eltérések keresése (scoliosis, lépcsőképződés /spondylolisthesis jele!/, elsimult lordosis)
- a paravertebralis izomzat és a processus spinosusok tapintása, megütögetése (kötöttebb-e az izomzat, melyik oldalon érzékeny, ütögetésre a processusok érzékenyek-e?).
- a fájdalmas terület magasságának meghatározása
- Lasegue (ejtsd: "lasszé") tünet vizsgálata: háton fekvő beteg alsó végtagját nyújtott térd mellett csípőben flectáljuk. Pozitív a tünet, ha 70 foknál kisebb flexio esetén a comb, lábszár hátulsó részén, valamint a lumbalis gerincben feszülő, erős fájdalom jelentkezik (a n. ischiadicus feszül meg, és az érintett gyököt vongálja). További leírást ld. TK. 120 old. Keresztezett Lasegue tünet: az ellenoldali végtag emelésekor is az érintett oldalon fájdalom jelentkezik.
- Valleix (ejtsd: "velli") pontok: az alsó végtagi idegek + a gyök-kilépés területének nyomáspontjai: paravertebralis izomzat, farredő közepe (n. ischiadicus), térdárok (n. tibialis), fibula nyak (n. peroneus spf.), belboka mögötti terület (n. tibialis distalis része).

Járásvizsgálat (sántítási típusok meghatározása)

Sántítás: a járás **szimmetrikus**, harmonikus mozgásának megbomlása.

Oka lehet:

- anatómiai eltérés: végtagrövidülés
- fájdalom (antalgias)
- ízületi contractura
- ízületi instabilitás (csípőficam)
- ideg ill. izom pathológiás állapotai

Vizsgálata: lassú, majd gyors járás közben megszemléljük a lépések szimmetriáját. Sántítás észlelésekor fizikális vizsgálattal kiderítjük, hogy a fentiek közül melyik a sántítás oka.

Trendelenburg tünet vizsgálata

Trendelenburg tünet: egy lábra álláskor az ellenoldali medencefél nem marad a vízszintes síkban, hanem lesüllyed. Oka a támaszkodó oldali m. gluteus medius és minimus (a két csípő-abductor) insufficienciája. Leggyakoribb oka a csípőficam.

Irodalomjegyzék:

HIETE: Funkcionális anatómia jegyzet 1994

A csontritkulásról

SZERZŐ: MOHAROS MELINDA, DIETETIKUS

BANAI ÉS TÁRSA KFT.

MEGJELENT: CSALÁDORVOSI FÓRUM – 2009 MÁJUS

A csontritkulás hazánkban is népegészségügyi probléma, az osteoporózisban szenvedők száma évről-évre nő. Az osteoporózis a csontváz kóros elváltozása, a csont szilárdságának csökkenése, és ennek következtében a gyakoribb csonttörések. Tipikusan osteoporotikus törések közé soroljuk a medence- és csukló töréseket, idős korban a combnyak-

, a csigolya- és egyéb csípőtáji töréseket.

Korábban a menopausában szenvedő nők betegségének tartották, de mára kiderült, hogy nemtől független kórképről van szó.

Megkülönböztetünk primer és secunder osteoporózist. Az elsődleges előfordulhat bármely nemből és életkorban, de főleg időskorú férfiakat és a változókorú nőket érinti.

A másodlagos forma valamilyen alapbetegségnek, állapotnak a következményeként alakulhat ki. Okozhatja alkoholizmus, bizonyos gyógyszerek szedését követően is megjelenhet (pl.: glükokortikoidok, corti-

zon, prednizolon, pajzsmirigyhormon, furosemid, cyclosporin, lítium). Egyéb hajlamosító tényezők lehetnek még a hiányos, egyoldalú táplálkozás, bizonyos pajzsmirigybetegségek, szív- és/vagy vesebetegségek, felszívódási zavarok. A kockázati tényezők közé soroljuk még a női nemet, az időskort, posztmenopausát (mint ösztrogénhiányos állapotot), túl alacsony testtömeg, vékony testalkat.

A csontszövet folyamatosan épül fel, illetve bontódik le, gyermekkorban a felépítő folyamatok vannak túlsúlyban, ezért kiemelten fontos, hogy a csontnövekedés szempontjából megfelelő tápanyag ellátottság legyen. A csúcscsonttömeget 25-30 éves korunkra érjük el, innentől a lebontó-felépítő folyamatok ideális esetben egyensúlyban vannak, de a kor előrehaladtával a lebontó folyamatok kerülnek túlsúlyba. Sokáig úgy gondolták, hogy a csontritkulás tipikusan női betegség, hiszen a menopausa során (amikor az ösztrogén védő hatása csökken) nagyon sok nőről derült ki bizonyos fokú osteoporosis. Azonban már tudjuk, hogy 65-70 éves korokra a férfiak ugyanannyit vesztenek a csonttömegükből, mint a nők, így a csontritkulás náluk is fennáll, sőt náluk a kockázat lényegesen nagyobb, mint a nőknél, 26%-uk hal meg a traumát (törést) követő egy évben.

A csontritkulást illetően a legfontosabb, alapvető feladat a prevenció, a lehető legnagyobb csúcscsonttömeg elérése, és a későbbiekben a csontvesztés lassítása.

A megfelelő mennyiség kalcium-fogyasztás, a D-vitamin ellátottság, a kalcium hasznosulását befolyásoló tényezők (oxalát, fitát, foszfor, fehérjék, C-vitamin, laktóz, stb.) szerepének ismerete és fogyasztása elengedhetetlen.

Kalcium (Ca)

A szervezetben lévő kalcium legnagyobb része a csontokban található. A csontok alapállományának 30-40%-a szerves, amely nagyrészt kollagénből áll. Ezenkívül szervesen összetevőként 20% vizet és 40% ásványi sót tartalmaz. A főbb elemek mellett nyomelemek is vannak (Zn, Cu, Fe, Sn, Mg, Mn, B, Si.).

A felnőtt emberi test össztömegének kb. 1,5%-át alkotja a Ca. Ennek a mennyiségnek 99%-a található a fogakban és a csontokban, ahol feladata a csontok szilárdságának megőrzése, 1%-a a sejtek közötti folyadék térben fordul elő. A kalcium a csontok és fogak felépítésén kívül részt vesz a sejten belüli információátvitelben, a sejtmembránok épségének fenntartásában, az izom- és ideg ingerlékenység szabályozásában. Ezekon kívül szerepe lehet a vérnyomás csökkentésében, a véralvadásban (prothrombin szintézis) a vastagbél-daganat megelőzésében, a szérum-koleszterinszint- és trigliceridszint csökkenésében, a fogínygyulladás megelőzésében.

A legjobb kalciumforrások a tej és tejtermékek, azonkívül, hogy rengeteg kalciumot tartalmaznak, a bennük levő fehérje, laktóz, D-vitamin mind elősegíti a kalcium minél jobb felszívódását és beépülését a csontokba. A tejtermékeken kívül még számottevő mennyiségben találunk az olajos magvakban, a száraz hüvelyesekben, a szójában, bár itt a fitáttartalom rontja a felszívódást. A zöldségek közül jó kalciumforrás a brokkoli és a kelkáposzta. A paraj és a sóska a nagy kalciumtartalma ellenére a szintén magas oxálsav miatt oxaláttartalom miatt nem jó kalciumforrásnak. Az ásványvizek is jelentős mennyiség ásványi anyagot, többek között Ca-t is tartalmaznak, a címkét mindig olvassuk el, ha fokozottabb kalcium igényünk van (pl. terhesség) a közepes ásványi anyag tartalmú ásványvizek közül válasszunk, ahol az összes ásványi anyag tartalom 1000-1500mg között van.

Az időskori osteoporosis diétájának összeállításakor szem előtt kell tartani, hogy az életkor előrehaladtával romlik a tápanyagok (többek között a fehérje és kalcium) felszívódásának hatásfoka, a D-vitamin mennyisége is kevesebb, mert az idős emberek kevesebbet tartózkod-

nak a napon, és a bőrben történő szintézis is lassabb, ezen kívül a táplálkozásuk gyakran D-vitaminban szegény. Minthogy ebben az életkorban gyakran fordul elő egyéb krónikus betegség (pl.: hipertónia, vesebetegség, érelmeszesedés, diabetes) ezeknek a diétáját össze kell hangolni a csontritkulás megelőzés-lassítás diétás szempontjaival. Az idős korosztály másik problémája, hogy részben anyagi okok, részben feledékenység, esetleg étkezési nehézség vagy negativizmus („nem szeretem, nem kérem”) miatt kevés kalciumban gazdag táplálékot fogyaszt..

Átlagosan az elfogyasztott Ca mintegy 20-40%-a szívódik fel, a többi a bélrendszeren, valamint a veséken keresztül ürül ki a szervezetből ezeket számtalan tényező befolyásolja.

D-vitamin (kalcitriol)

Az aktív D-vitamin (kalcitriol) az egyik Ca anyagcserét szabályozó hormon. Elősegíti a foszfor és kalcium visszaszívását a bélrendszerből, valamint befolyásolja a csontképződést.

A D-vitamin aktívabb fajtája (D3) a bőrben szintetizálódik UV sugarak hatására. D-vitamin források a halmájolajok, a tej és tejtermékek, a máj, és a tojás, és a dúsított termékek, pl. margarinok.. Azonban a megfelelő D-vitamin státusz nem biztosítható pusztán táplálékkal, kell hozzá, hogy szabad levegőn legyünk, és napfény érje a bőrünket. (Természetesen nem a tűző napon, magas UV sugárzás idején.)

Egyéb, a kalcium ellátottságot befolyásoló tényezők:

Fitát és oxalát: A fitátok a gabonaműek héjában, a hüvelyesekben (szója, bab), az oxalátok pedig többek között a parajban, sóskaiban, egyéb zöld leveles zöldségekben, rebarbarában, teában, instant kávéban, kakaóban, csokoládéban találhatóak. Mindkettő oldhatatlan komplexet képez a kalciummal a bélben, így nem tud felszívódni, hanem kiürül a szervezetből.

Fehérje: A megfelelő mennyiségben fogyasztva elősegíti a Ca felszívódást, azonban, ha túlzásba esünk akkor serkenti a kalcium kiválasztást a veséken keresztül. A Ca ürülést szintén serkenti hasonló módon a sok nátrium (Na) fogyasztás is.

Foszfor: Szintén a csont szilárdságáért felel, ezenkívül részt vesz transzport folyamatokban, fehérjék, hormonok, egyes vitaminok aktív alakjának is alkotója, a fehérje, zsír és szénhidrát anyagcserében szintén fontos szerephez jut. Nem kell a hiányával számolni, hiszen gyakorlatilag minden élelmiszer tartalmaz foszfort, inkább a túlzott bevitelre kell figyelni. A kalcium- foszfor egyensúlyt korábban sokkal fontosabbnak tartották, az ideális 0,8:1-2,4:1 arányú. Amennyiben túl sok foszfort, és kevés Ca-t fogyasztunk, az a Ca csontokból való gyors ürülését eredményezheti. Ezért kedvezőtlen a magas foszforsav tartalmú kólaitalok fogyasztása.

A csontritkulást kb. 30%-ban lehet befolyásolni az életmóddal. Amennyiben mindennap elfogyasztunk fél liter tejet, vagy ennek megfelelő kalciumtartalmú tejterméket (sajtot, túrót, joghurtot) gondoskodunk megfelelő mennyiség D-vitaminról (szabad levegőn tartózkodás), rendszeresen mozgunk, máris sokat tettünk a későbbi csonttörések megelőzése érdekében.

Irodalom:

Lóránth Ida: Törékeny csontú férfiak, Magyar Orvos 2010.1-2.

Veresné Bálint Márta: Gyakorlati diétetika, SE ETK jegyzet

Lakatos Péter: Osteoporosis, osteomalacia, hyperparathyreosis a gyakorlatban, Helianthus 1994,

Rodler: Tápanyagtáblázat, Medicina, 2005

Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárság

Egészségügyért Felelős Államtitkára: Dr. Szócska Miklós
 Egészségügyért Felelős Helyettes Államtitkára: Dr. Cserhádi Péter
 Egészségügyért Felelős Helyettes Államtitkár: Dr Páva Hanna

Országos Tisztiorvosi Hivatal

Országos Tisztifőorvos: Dr. Paller Judit

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Főigazgató: Dr. Sélleiné Márki Mária

MEGSZÜNT AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI FELÜGYELET**ANTSZ kerülő feladatok**

Annak ellenőrzése, hogy érvényesül-e a gyógyszerárakban szakmai feladatot ellátó személyek szakmai függetlensége.
 Annak az ellenőrzése, hogy van-e jogellenes kapcsolat vagy összefonódás a közfinanszírozásban részesülő gyógyszertámogatással történő gyógyszerár, valamint a gyógyszergyártó és forgalmazó, illetve támogatással történő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz- és gyógyászati ellátás rendelkezésre jogosult orvos között.
 Gyógyszerismertetői gyógyászati segédeszköz ismertetői tevékenységgel kapcsolatos ismertetői igazolvány kiadása.
 Ezen tevékenységek ellenőrzése, az ismertetés szabályainak megszegése esetén az eljárás lefolytatása.
 Az EEKH hatósági döntéseivel szemben benyújtott fellebbezések másodfokú bírálata.
 Egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos hatáskörök, egészségbiztosítási szolgáltatást igénybevevők jogainak védelme, biztosítottak kérelmei alapján vizsgálat lefolytatása – elsőfok.

OEP-hez kerülő feladatok

Gyógyszer, gyse, gyógyászati ellátás rendelkezéséhez szükséges számítógépes szoftver minősítése.
 Áremelési tilalom alóli mentesítéshez való hozzájárulás.
 Várólista-jelentések fogadása.
 Honlapon várólisták elérhetőségének biztosítása.
 Betegfogadási listák összesített statisztikai adatainak közlése.

Megszűnő hatáskörök

A továbbiakban nem lehet fellebbezni a következő ügyekben meghozandó OEP döntéseket, vagyis elsőfokú döntést követően kizárólag a bírósági felülvizsgálat kérhető.
 OEP- nek az egyes forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerek vagy tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásáról , a támogatás kategóriájáról, módszeréről, mértékéről vagy összegéről, valamint az árhoz nyújtott társadalombiztosítási támogatásról való kizárásról.

Forrás: Weborvos

LICENCE RENDELET HATÁLYON KÍVÜL**Az államtitkárság közleménye**

Hatályon kívül helyezik az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló rendeletet.
 A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyi Államtitkársága hatályon kívül helyezi azokat a rendeleteket , amelyek értelmében az ápolók csak úgynevezett licencevizsga birtokában adhattak volna például intravénás injekciót vagy köthettek volna be infúziót és férfibetegnek kathétert. A rendeletet a korábbi Egészségügyi Minisztérium hozta.
 Az Egészségügyért felelős Államtitkárság hatályon kívül helyezi az ún, licence rendeletet, valamint az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló miniszteri rendeletet.
A két rendelet hatályon kívüli helyezésével az a korábbi rendelet lép életbe, amely szerint az egészségügyi dolgozók a szóban forgó feladatokot az orvos írásos utasítása alapján önállóan is elláthatják.
 Utasítás – csakúgy mint korábban – akkor adható, ha a szakdolgozó az adott tevékenység végzéséhez szükséges szakmai felkészítést megkapta, és a tevékenység végzéséhez szükséges képességéről meggyőződött az utasítás adója.
 A kompetencia rendelet szerint kiadott írásos utasítások alapján a szakdolgozó a rendelet hatályon kívüli helyezését követően is jogosult lesz azoknak a tevékenységeknek az elvégzésére, amelyre írásos utasítással rendelkezik.
 Az Egészségügyért felelős Államtitkárság a két rendelet hatályon kívüli helyezését követően szükségesnek tartja e terület részleteiben áttekinteni és szakmailag megalapozott módon, a szakmai szervezetek bevonásával, valamennyi érintett számára megfelelő, konszenzusos alapon szabályozni a kompetenciák és a licence, mint képzési forma témakörét.

Forrás : Weborvos

Hospice betegellátó tevékenység Magyarországon, 2009

- a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése alapján



ÖSSZEÁLLÍTOTTA: DR. HEGEDŰS KATALIN
A MAGYAR HOSPICE-PALLIATÍV EGYESÜLET ELNÖKE
WWW.HOSPICE.HU

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése szerint 2009-ben 69 betegellátó intézmény illetve otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet Magyarországon, hússzal több, mint az előző évben. A növekedést elősegítette, hogy a 193/2008 (VII.31.) Kormányrendelet az otthoni szakápolás finanszírozásáról (a 43/1999 (III.3.) Kormányrendelet módosítása) egyszerűbbé és decentralizálttá tette az otthoni hospice szolgálatok kialakítását: a megyék (MEP-ek) által történő szerződéskötést teszi lehetővé.

Az OEP 500 millió Ft-ot különített el az otthoni hospice ellátás fejlesztésére és ezt az összeget a megyék között lakosság szám arányában osztotta fel. (Ebből 337, 5 millió Ft volt a teljesítés az OEP adatai alapján.)

A hospice szervezetek megoszlása 2009-ben a következő volt:

- 11 hospice bentfekvő részleg (171 ágy)
- 53 hospice otthoni ellátást végző szolgálat (ebből 6 csoport több megyében is működik)
- 2 ápolási intézetben ill. idősok otthonában hospice jellegű ápolás (15 ágy)
- 3 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)

(a hospice ellátókat ld. az 1. sz. mellékletben, a 14. oldalon.)

Összesen 186 ágy állt rendelkezésre, ami csökkenő tendencia az előző évihez viszonyítva. A kórházak ugyanis befagyasztották a bentfekvő hospice részlegek kialakítását, fejlesztését - ami különösen azért jelent nagy problémát, mivel egyébként a krónikus ágyak kialakítása folyamatosan napirenden van, és - tekintettel az otthoni hospice ellátás gyors fejlesztésére - így nagy aránytalanságok alakulnak ki: nincs hospice bentfekvő háttér. A 337/2008.(XII.) Korm. rendelet 8/A.§-a értelmében egy lehetőség van: a kihasználatlan vagy szerződéssel nem rendelkező ápolási és krónikus ágyak átcsoportosíthatók hospice ágyra. Az OEP finanszírozás a pályázati úton befogadott bentfekvő részlegek esetében a 43/1999-es finanszírozási kormányrendelet 8. melléklete alapján krónikus ellátások címszó alatt, kiemelt rehabilitációs ellátásként történt (1,7-es szorzóval, ami 2009-ben 5600 Ft volt) - ld. az 1.sz. táblázatot (13. oldal).

Az otthoni hospice ellátás esetében 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet 35.§-a alapján az otthoni szakápolás 1,2-es szorzójával történt a finanszírozás, amelynek időtartama maximum 50 nap, az otthoni szakápolás alapdíjának 120%-a (amely meghatározott feltételek esetén kétszer meghosszabbítható) Az otthoni hospice ellátás napidíja 2009-ben 3840 Ft volt. 2009-ben 4861 volt az ellátott hospice betegek száma az adatszolgáltató 49 szervezet szerint (1991 és 2009 között összesen 35.329). Ebből a bentfekvő részlegek 1887, az otthoni hospice szol-

gálatok 2974 hospice beteget láttak el. Az ellátott hospice napok száma összesen 83.777 volt.

A daganatos betegek aránya 97%, az átlagos gondozási idő 40 nap, a bentfekvő részlegekben az ágykihasználtság 80%, a halálozási arány 74,2%, az otthon meghalt betegek aránya 38% volt. (Az előző évben a daganatos betegek aránya 90% , az átlagos gondozási idő 45 nap, a bentfekvő részlegekben az ágykihasználtság 83%-os, a halálozási arány 73%, az otthon bekövetkezett halálozás 53% volt.) A betegek életkori megoszlására jellemző, hogy az előző évekhez viszonyítva fiatalabb betegek kerültek hospice ellátásba (61-70 év közöttiek, szemben az előző évekkel, ahol a 71-80 éves korosztály volt túlsúlyban).

Az otthoni hospice tevékenység %-os megoszlása a következő (zárójelben feltüntettük a 2008. évi adatokat):

ápolás: 58% (62%); tartós fájdalomcsillapítás: 21% (19,4 %); gyógytorna: 4% (3,8%); fizioterápia: 1% (0,7%), szociális tevékenység: 2% (1,8%); diétás gondozás: 2% (2,4%); mentálhigiénés tevékenység: 3% (2,5%); gyógyszerelés, palliatív terápia: 10% (7,2%). Sajnos ezek az arányok továbbra sem nem tükrözik a hospice ellátás komplexitását, bár a tartós fájdalomcsillapítás és a gyógyszerelés-palliatív terápia tevékenységben némi növekedés figyelhető meg. A tevékenységi kódok értelmezése, amelyet a honlapunkon is közzétünk, feltehetően segítette a szolgálatoknak, ld:

www.hospice.hu/hhirek.php?kinyit=13#13

Komplex tevékenységet Budapesten, Miskolcon és Pécsen találhatunk. A Magyar Hospice Alapítvány által működtetett Budapest Hospice Ház a bentfekvő részlegen és az otthoni ellátás koordinációs központján kívül hely ad fájdalomambulanciának, pszichoonkológiai rendelésnek, telefonos lelkiség-szolgálatnak, gyászcsoporthoz és nappali szanatóriumnak is. A miskolci Semmelweis Kórházban levő Erzsébet Hospice Otthon (Erzsébet Hospice Alapítvány) is hasonló szolgáltatásokat működtet. Pécsen bentfekvő, otthoni és szociális ellátás, valamint oktatási központ működik. Az országos szintű személyi ellátottság alakulását a 2. sz. táblázat szemlélteti (14. oldal).

A hospice minimumfeltételekről szóló rendelet (15/2004. (III.8.) ESZCSM rendelet) előírja a multidiszciplináris team meglétét, valamint a tanfolyami végzettséget minden hospice munkatárs számára. Az adatszolgáltatás szerint a hospice-okban dolgozó orvosok 77,8 %-a, az ápolók 89,7 %-a gyógytornászok 83%-a, a pszichológusok/mentálhigiénikusok 85,8 %-a, az önkéntesek 86 %-a, a lelkészek 39 %-a, a szociális munkások 78 %-a, a dietetikusok 68 %-a, az adminisztrátorok/koordinátorok 81,5 %-a, a foglalkozásterapeuták 57 %-a és a gyászolókat segítők 55 %-a végzett hospice tanfolyamot vagy palliatív továbbképzést. Az arány jóval magasabb az előző évekénél, ami annak is köszönhető, hogy az ÁNTSZ folyamatosan ellenőrzi a tanfolyami végzettséget, illetve az OEP szerződések mellékletét is képezi a dolgozók képzési igazolása.

2009-ben 1038 fő végzett el valamilyen hospice továbbképzést, összesen 12 helyszínen. (Ld. a 2. sz. mellékletet is.) A működés forrásait tekintve az OEP támogatás 2009-ben mintegy 70%-át tette ki a valódi hospice ellátásnak, és az igazi, minőségi hospice működéshez továbbra is szükséges az egyéb források keresése is. A 49 adatközlő közül jelezte, hogy az OEP vagy a szociális bevételeken túl egyéb for-

rást is felhasználtak:

A 49 adatközlő közül 27 szervezet használt fel egyéb forrásokat is a hospice ellátás fejlesztéséhez. Említésre méltó, hogy 14 hospice szervezet rendelkezik az SZJA 1%-ának bevetelével, és 11 hospice ellátó nyert el NCA, TÁMOP vagy egyéb pályázati támogatást. Jellemzően a legfrissebben alakult hospice ellátó szervezetek még nem alakították ki a menedzsmenket ezt a nagyon fontos elemét.

A hospice szolgálatok túlnyomó többsége működtet valamilyen minőségirányítási rendszert. A szervezetek által kiemelt legfőbb nehézségek az alábbi problémák köré csoportosulnak (zárójelben az említések száma):

■ Tájékozatlanság és együttműködés hiánya (főleg háziorvosok) (16)

- Anyagi nehézségek, alulfinanszírozottság (14)
- Későn kerülnek a betegek a hospice-ba (11)
- Orvoshiány, szakember hiány (gyógytornász, pszichológus) (8)
- Problémák OEP-pel, MEP-pel (dokumentáció, elvonások) (5)
- Infrastrukturális problémák (5)
- Bizonytalanság az elrendelésről (pl. terminális állapot) (4)
- Szemléleti problémák (2)
- Egyéb források megtalálása (1)
- Szociálisan hátrányos helyzetű családok (1)

A hospice ellátókról és ellátásról részletes információ található a www.hospice.hu honlapon. Az előző jelentéseket ld. www.hospice.hu/hospice.php?amenu=3#szoveg

1. sz. táblázat: 8. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelethez - Krónikus ellátások

Kódja	Megnevezése	Szorzója
00001	Ápolási tevékenység	1,0
00015	Krónikus ellátás	1,2
00019	Rehabilitációs „A” minősítésű**	1,7
00020	ellátás* „B” minősítésű**	1,4
00021	Minősítés nélküli	1,2
00017	Központi idegrendszeri sérültek és tartós légzésbénultak rehabilitációs ellátása	3,6

00022	Pályázati úton befogadott hospice ellátás	1,7
--------------	--	------------

3. sz. táblázat: Egyéb forrást is felhasználó hospice ellátók 2009-ben (a hospice tevékenység kezdetének sorrendjében)

Hospice szolgálat neve (hospice tevékenység kezdete)	Egyéb források
Magyar Hospice Alapítvány (1991)	SZJA 1%-a, pályázat (NCA), önkormányzati támogatás, adományok
Szombathelyi Hospice Alapítvány (1992)	SZJA 1%-a, pályázatok (NCA), önkormányzat, vállalkozók, magánszemélyek adományai, gyógyszercelegék
Miskolc, Erzsébet Hospice Alapítvány (1994)	SZJA 1%-a, pályázatok (NCA, Munkügyi Központ), adományok
Tatabánya, Hospice Szeretetszolgálat Alapítvány (1994)	SZJA 1 %-a, alapítványi támogatás, adományok
Debrecen, Szent Erzsébet Hospice Házi Beteg gondozás (1994)	Szt. Erzsébet Otthon támogatása
Miskolc, Erzsébet Hospice Otthon (1995)	Alapítványi támogatás, adományok
Kecskemét, Ólélő Kéz Alapítvány (1995)	SZJA 1 %-a, alapítványi támogatás, adományok
Pécs, Szociális Háló Egyesület (1996)	SZJA 1%-a, pályázatok (NCA, TÁMOP, OMNF), adományok
Kaposvár, Nevitt Cindy Szolgálat (1996)	Vállalkozói támogatás, alapítványi támogatás
Sóstói Idősek Otthona, Hospice Részleg, Naplemente Alapítvány (1997)	SZJA 1%-a, pályázat (NCA), adományok
Tatabánya, Nefejeits Ápoló Ház (1999)	SZJA 1%-a, alapítványi támogatás, adományok
Budapest, MAZSIHISZ Szeretőkórház (2001)	Alapítványi támogatás, pályázatok (NCA, MAZSIHISZ), adományok
Dombóvár, Alkony-Tamasz Alapítvány (2001)	SZJA 1%-a, alapítványi támogatás, adományok
Budapest, Gondoskodás 2000 (2004)	Profittermelő tevékenységekből átcsoportosítás
Pécs, Betegápoló Igazgatás Rend. Hospice (2004)	SZJA 1%-a, alapítványi támogatás, adományok
Eger, Márkhot Ferenc Kórház, Hospice (2004)	Adományok
Zalaegerszeg, Mónika Bt (2004)	SZJA 1%-a, alapítványi támogatás, adományok
Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány (2004)	SZJA 1%-a, adományok
Budapest, Szent Rita Szolgálat (2004)	Adományok, pályázat (TÁMOP)
Békéscsaba, Czachó Bt (2004)	Adományok
Salgótarján, Tibita Bt (2004)	Alapítványi támogatás
Budapest Hospice Ház (2005)	SZJA 1 %-a, pályázat (NCA), adományok
Szeged, Gondoskodás 2003 (2005)	Alapítványi támogatás
Majosháza, Református Egyházközség Szolgálat (2005)	SZJA 1%-a, Pályázatok (NCA), adományok
Cegléd, Homecare 2002 (2005)	Alapítványi támogatás
Budapest, Korányi Hospice (2007)	Alapítványi támogatás
Nagyatád Hospice Osztály (2007)	Alapítványi támogatás

2. sz. táblázat: Hospice személyzet, 2007 - 2009

Hospice személyzet, 2007 ¹	Hospice személyzet, 2008 ²	Hospice személyzet, 2009 ³
95 orvos	103 orvos	108 orvos
435 ápoló	509 ápoló	591 ápoló
62 gyógytornász	73 gyógytornász	100 gyógytornász
47 pszichológus/ mentálhigiénikus	53 pszichológus/ mentálhigiénikus	56 pszichológus/ mentálhigiénikus
95 önkéntes	133 önkéntes	143 önkéntes
31 lelkész	35 lelkész	28 lelkész
37 szociális munkás	43 szociális munkás	41 szociális munkás

¹ 35 adatszolgáltató² 45 adatszolgáltató³ 49 adatszolgáltató

34 dietetikus	40 dietetikus	46 dietetikus
43 adminisztrátor/ koordinátor	46 adminisztrátor/ koordinátor	51 adminisztrátor/ koordinátor
7 foglalkozás terapeuta	9 foglalkozásterapeuta	7 foglalkozásterapeuta
8 gyógyszeres segítő	14 gyógyszeres segítő	9 gyógyszeres segítő
4 mentőtiszt	4 mentőtiszt	-
1 fizioterápiás asszisztens	-	-
Összesen: 899 fő	Összesen: 1062 fő	Összesen: 1180 fő

2. sz. melléklet: Hospice képzések, 2009

szervező	akkreditált alapképzés	akkreditált orvosképzés	egyéb akkreditált képzés	nem akkreditált képzés
Budapest MHPE - ETI	2x40 óra 60 fő			
Miskolc, EHA	1x40 óra (Nyári), 29 fő	"Palliatív Műhely", 10x2 óra/bő, 13 fő		
Budapest, Magyar Hospice Alapítvány		Budapest, "Komplex palliatív ellátás az orvosi gyakorlatban 10 óra, 130 fő (2 alkalom)		Budapest, 1 - ápolók- 15 fő 1 - gyógytornász 5 fő 2 - önkéntes, 76 fő kelet-európai szakemberek - 15 fő órn.gyak szakisk. 50 fő
Ölelő Kéz Hospice Alapítvány, Kecskemét	120 fő			
Nyíregyháza- Sóstó			Regionális Hospice konferencia 90 fő	
Pécs, Szociális Háló	9x40 óra (Pécs, Szekszárd, Sopron, Szombathely) 277 fő			
Cegléd, Homecare 2002 Bt.			Regionális Otthoni Szakipótlás és Hospice Konferencia 100 fő	
Budapest, Gondoskodás 2000			"Ápolni és nem pályolni" 3x6 óra 37 fő	

1. sz. melléklet:

Hospice betegellátó tevékenységet végzők Magyarországon, 2009⁴

Hospice/palliatív bentfekvő részlegek

- Gyula, Pándy Kálmán Kórház (1994) 20 ágy
- Budapest, Szent László Kórház (1995) 10 ágy
- Miskolc, Semmelweis Kórház (1995) 20 ágy
- Budapest, MAZSIHISZ Szeretetkórház (2001) 10 ágy
- Pécs, Irgalmas Hospice (2004) 23 ágy
- Eger, Markhot F. Kórház (2004) 20 ágy
- Esztergom, Vaszary F. Kórház (2004) 10 ágy
- Budapest Hospice Ház (2005) 10 ágy
- Nagykanizsa, Városi Kórház (2006) 9 ágy
- Nagyatád, Városi Kórház (2007) 15 ágy
- Budapest, Korányi Kórház (2007) 24 ágy

Összesen: 171 ágy

Ápolási otthonok és idősek otthonai, ahol hospice ellátás folyik

- Sóstó, Idősek Otthona (1997) 10 ágy
- Tatabánya, Nefejejs Ápolóház (1999) 5 ágy

Összesen: 15 ágy

Hospice otthoni ellátást végző szolgálatok

- Budapest, Magyar Hospice Alapítvány (1991)
- Szombathely, Hospice Alapítvány (1992)
- Miskolc, Erzsébet Hospice Alapítvány (1994)
- Tatabánya, Hospice Szeretetszolgálat Alapítvány (1994)
- Debrecen, Szent Erzsébet Hospice (1994)
- Pécs, Szociális Háló Egyesület (1996)
- Kecskemét, Ölelő Kéz Alapítvány (1995)
- Kaposvár, Nevitt Otthonápolási Szolg. (1999)
- Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány (2004)
- Békéscsaba, Csachó Eü.Bt (2004)
- Hódmezővásárhely, Csernai Kft (2004)
- Recsk, Rencia Bt (2004)
- Eger, Agria 2000 Kft (2004)
- Esztergom, Vaszary Kolos Kórház (2004)
- Mátraterenye, Koher Bt. (2004)
- Salgótarján, NRG-i (2004)
- Salgótarján, Tábita Bt (2004)
- Nagykanizsa, Ápoló Kéz (2004)
- Zalaegerszeg, Mónika M. Humáneü.Kft (2004)
- Budapest, Szent Rita Kft. (2004)
- Budapest, Gondoskodás 2000 Bt. (2004)
- Szolnok, Morpheus Kft (2005)
- Szeged, Gondoskodás 2003 Bt (2005)
- Ercsi, Benedikt 2001 Eü. Kft (2005)
- Majosháza, Református Egyházközségek (2005)
- Cegléd, Homecare 2002 Bt (2005)
- Váci Homecare Bt (2005)
- Várpalota, Fehér Galamb Alapítvány (2005)
- Szarvas, Dr. Bencze és Társa Kft (2009)
- Miskolc, Erzsébet 96' Kft (2009)
- Miskolc, Terra 95 Bt (2009)
- Tiszaújváros, Városi Rendelőintézet (2009)
- Budapest, Banai és Tsa Kft (2009)
- Budapest, Híd Hospice Alapítvány (2009)
- Budapest, Kék Kereszt Bt (2009)

Zárójelben az alakulás, illetve a hospice ellátás elkezdésének éve látható

- Budapest, Nővérbank Bt (2009)
- Budapest, Szent László Hospice Alapítvány (2009)
- Enying, Vitéz és Tsa Bt (2009)
- Győr, DP Terápiusz Kft (2009)
- Győr, Pro Vitae Közhasznú Egyesület (2009)
- Debrecen, Sónyák Ápolási Szolgálat (2009)
- Debrecen, Harris Egészségügyi Szolgálat (2009)
- Mezőtúr, Dr.Matuskáné Hadobás Julianna Szolg. (2009)
- Szolnok, OFISZ-98. Eü. Bt (2009)
- Tatabánya, Dunai Otthonápolási Bt (2009)
- Monor, B.A.-HESSZ Humánellátó Bt (2009)
- Aszód, "Érted" Hospice Ápolói Kft (2009)
- Pilisborosjenő, LSM Empátia Bt (2009)
- Nagykörös, Magdala Bt (2009)
- Szekszárd, HÁSZI Bt (2009)
- Paks, Medivill Kft (2009)
- Balatonkenese, Biomedic 99 Bt (2009)
- Veszprém, Harris Ispita Kft (2009)

Hospice mobil team-ek (intézményi támogató csoportok)

- Dombóvár, „Életet az éveknél” Alapítvány (2001)
- Dombóvár, Alkony-Támasz Alapítvány (2001)
- Budapest, Magyar Hospice Alapítvány (2001)

Visszatekintés az elmúlt félév eseményeire

2010. április 15.-17. XII. Otthoni Szakápolási Kongresszus

2010.04.15.-17. között került megrendezésre a XII. Otthoni Szakápolási Kongresszus Budapesten, melynek fővédnöke Tóth Ibolya vezető főtanácsos volt.

A kongresszus jelmondata: „Nagyobb szakmai kihívás és csökkenő támogatás”. Az első nap az ünnepélyes megnyitó után gondolatindító előadásokkal folytatódott. Banai Jolán a MOHE elnöke előadásában az otthonápolás múltját, jelenét és jövőjét vázolta fel. Dr. Hegedűs Katalin és Schaffer Judit a MPHE elnöke elkészítette a minőség tükrében az otthoni hospice ellátás körképét. Dr. Sahin Péter a Szent Imre Kórház adjunktusa 2010-ben Magyarországon az otthoni parenterális táplálás helyzetét mutatta be. Ezután a témákkal kapcsolatban kerekasztal beszélgetés kezdődött a meghívott vendégek és a kongresszus résztvevőinek közreműködésével.

A program a kiállítás megnyitásával folytatódott.

Támogatók és kiállítók voltak:

Abbott Laboratories Kft., Bradochem Kft., B.Braun Medical Kft., Bella Hungária Kft., BTL Magyarország Kft., Gerontex Kft., Hartmann Rico Kft., Mölnlycke Health Care Kft., Replant Cardio Kft., Zepter Magyarország Kft.

Az este zenés táncos műsoros esttel és tombolával zárult.

A második nap plenáris üléssel folytatódott. Négy blokkban összesen 18 előadás hangzott el. Nagy hangsúlyt kapott az otthoni szakápolási szolgálatok minőségirányítási rendszerének fenntartása, a minőségi szolgáltatás nyújtásának jelentősége.

Szakmai előadások hangzot-



tak el a krónikus sebek kezelésével, a mesterséges táplálással, a gyógytornászok eredményes munkájának bemutatásával és a hospice ellátással kapcsolatban. Nagy érdeklődést keltett a Romániából érkezett vendégünk beszámolója és a hazai előadók közül az OEP pénzügyi ellenőrzésének menetét bemutató előadás is. A szakma egységesítésére és szabályozására való törekvésről is hallhattunk.

Az esti program igazi kikapcsolódást nyújtott. Budapest fényei, az Operett hajó ringatózása és a kedvelt régi melódiai biztosították a remek hangulatot.

A harmadik nap fórummal és az aktuális problémák megbeszélésével és a jövő feladatainak megbeszélése történt.

2010. május 15. Krónikus sebek, nem gyógyuló sebek, és lágyrész fertőzések

Aesculap Akadémia Budapest
Elnök: Prof. Dr. Weltner János

Előadók: Banai Jolán (MOHE) Dr. Bethlehem József, Prof. Dr. Daróczi Judit, Dr. Farkas Péter, Dr. Győri Csilla, Dr. Hok Mária, Ignáth Györgyi, Dr. Szalka András, Dr. Telek Géza, Dr. Timár Éva

Nagyon fontosnak tartom, hogy orvos társaságban lehetőségünk volt bemutatni az otthoni szakápolás keretén belül végzett sebkezelési munkánkat. Azt gondolom, hogy sikerült az összefoglalóval az ott lévő orvosok elismerését kivívni, s egyben az otthoni szakápolók hírnevének az öregbítését is elősegíteni.

2010. május 20. Ápolónők Nemzetközi napja

Rókus Kórházban tartott ünnepélyen a MOHE képviselőjében Friesz Tiborné vezetőségi tag tartott előadást „Krónikus betegek az otthonápolásban” címmel.

2010. május 21-23. Országos Hospice és Palliatív Egyesület Országos Konferenciája (Nyíregyháza)

Sajnos egyébirányú elfoglaltságom miatt „nem tudtam elfogadni az egyesület által felkért üléselnöki feladatot,

Azonban a MOHE tagjai és azok munkatársai nagy számmal képviselték magukat a rendezvényen, ezzel tovább mélyítve a két egyesület közötti jó kapcsolatot.

2010. június 4.-6. IX. Országos Háziorvosi Napok (Balatonalmádi)

Az utolsó napon került sor az ápolói szekcióra azon belül a következő előadások hangzottak el.

1. Ápolói tevékenység kompetenciája és a fejlesztés lehetőségei

Előadó: Újváriné Siket Adrienne (OALI)

2. Licence rendelet (OTH)

Előadó: Boldogné Csurik Magdolna

3. Otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátási körkép

Előadó: Banai Jolán (MOHE)

Az utolsó nap ellenére nagy volt az érdeklődés a háziorvosok részéről, elsősorban az otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátással kapcsolatos kérdések és hozzászólások hangzottak el. Remélem, hogy a hospice ellátáshoz a jövőben több beteg fog hozzáférni.

2010. július 22.-27. Neptun

A MOHE képviseletében Varga Ilona, Pantz Dezső és Friesz Tiborné, a MESZK részéről Dzurej Ildikó vett részt Romániában Neptunban a „ROMÁNIAI ASSZISZTENSEK ÉS SZÜLÉSZNŐK RENDJE” által szervezett nemzetközi konferencián. A rendezvény fő témaköre az ápolási szakma liberalizálásának kérdésével, az egészségügyi szakdolgozók kompetenciájával és az önálló felelősségvállalás lehetőségével foglalkozott. Kiemelten kezelte az otthoni szakápolási tevékenységet és a romániai szakdolgozók vállalkozási próbálkozásait. Varga Ilona előadásában az otthoni szakápolók és a szociális gondozók összehangolt munkáját ismertette egy esetbemutató kapcsán. Pantz Dezső az otthoni szakápolási szolgáltatással kapcsolatos vállalkozási ismeretekről, a menedzsmentről beszélt. Friesz Tiborné az ápolói kompetenciákat, az otthoni szakápolók tevékenységi körét mutatta be.

Érkeztek előadók Spanyolországból, az Egyesült Királyságból és Írországból is.

A tudományos program mellett esténként színes folklór műsor keretében ismerkedtünk az itt élő nemzetiségek (román, makedón, tatár, roma) kultúrájával.

A szállodában megtisztelt bennünket látogatásával Pálosi Ferenc Úr, Konstanca tiszteletbeli magyar konzulja is.

A konferencia zárásaként egész napos buszos kiránduláson vettünk részt. Ellátogatunk a Konstancától 64 km-re fekvő Adamclisi településre. A településtől 2 km-re volt az első dák-római háború (101-102) egyik legnagyobb csatája, ahol Traianus római császár győzelmet aratott Decebal dák vezér felett, és ez a háború végét jelentette. A 105-106 között zajló második római-dák háború végén Decebal serege teljesen megsemmisült és ő maga öngyilkos lett. Traianus ezt követően, 109-ben, a 102-ben vívott csata emlékére dák rabszolgákkal építtette fel a Tropaeum Traiani győzelmi emlékművet Adamclisi határában, melynek falára a háborúból vett jelenetek egész sorát vésték fel. Az évszázadok során az építmény szinte teljesen elpusztult, 1977-ben újjáépítették, a megmaradt eredeti falmaradványokat az emlékmű belsejében állították ki.

Utunk a Duna torkolatához vezetett. Galícia sziget falu mellett található a Dervent kolostor. Nem tudni mikor jött létre az első kolostori település ezen a területen, de a történelmi források Dervent megjelenését a kilencedik századra teszik. Napjainkban zárandók jönnek, hogy imádkozzának a csodatévő Szűz Mária ikon előtt. A nagy kápolnában található a Szent Kereszt, a kertben gyógyító forrás. Mindkettőnek gyógyító erőt tulajdonítanak (aludni kell a kereszt közelében, inni a forrásvízből és a betegek többsége meggyógyul – trójai régi hagyomány).

Végállomásként megérkeztünk Murfatlarba. A város körül elterülő dombvidéket az 1900-as években telepítették be szőlővel. Itt működik az ország egyik legnagyobb borkészítő üzemének és érlelő pincéje, amelyik öt emeletes, ebből három emelet a föld felszíne alatt helyezkedik el. Állítólag maga Ovidius említette egy versében, hogy a Fekete-tenger partján mennyire jó borok készülnek, és kiemelte Murfatlart is.

A borkóstolón meggyőződhetünk róla, hogy a helyiek által csak likőr-szerű borként emlegetett Lacrima lui Ovidiu íze vetekszik a tokaji aszúval.

Mindnyájan nagyon jól éreztük magunkat, vendéglátóinkat Cimote Mircea Urat, a Romániai Asszisztensek és Szülész-nők Rendjének vezető-

jét, Maria Ionescu Asszonyt, a Constancai Rend vezetőjét, és kedves tolmácsunkat, idegenvezetőnket és barátunkat Juliana Ginghina Asszonyt meghívtuk a magyarországi 2011-es otthonápolási konferenciára Győrbe.

2010. július 20. OEP megbeszélés

Előzetes: Országosan elkezdődtek a szolgáltatók pénzügyi ellenőrzései az ellenőrzésre vonatkozó az OEP által kiadott ellenőrzési szempontrendszer az ellenőrzések során került nyilvánosságra. Egyesületünk kifogással élt a megkezdett ellenőrzések gyakorlati megvalósításával szemben. Levélben megkerestük Dr. Szócska Miklós államtitkár urat és kértük a segítségét. Az Államtitkár úr felkérésére az OEP egyeztető tárgyalást kezdeményezett a MOHE-val.

Téma : Az OEP pénzügyi ellenőrzése

MOHE részéről jelen volt: Banai Jolán, Dr. Kovácsy Zsombor, Dózsa Csaba

Az OEP és a REP-ek részéről jelen voltak: AZ OEP szakmai főigazgató helyettese. REP-ek pénzügyi ellenőrzési vezetői, REP főigazgatóként Dr. Medgyaszai Melinda, a Közép-magyarországi REP főigazgatója és az ellenőrzési osztály munkatársa. Jelen volt Morvai Tünde, az OEP Jogi osztályának képviselői és az Egészségügyi Minisztérium képviselője.

A megbeszélésről jegyzőkönyv készült: a MOHE-t felkérték, hogy a tervezett ellenőrzési szabályzat kidolgozásához adja le a javaslatát.

A MOHE tagjainak véleményét összegezve, Dr. Kovácsy Zsombor ügyvéd úr és a MOHE vezetősége elkészítette a szolgáltatók javaslatát és azt levélben megküldte azt az OEP főigazgatójának.

2010. november 27-ei dátummal az OEP újabb egyeztető tárgyalást kezdeményezett.

2010. szeptember 2.-4. Home-Care Leipzig Otthoni Szakápolási és Hospice Kiállítás

A meghívást a lipcsei project team vezetőjétől, Kathrin Trute asszony és az Interpress Kiállítások Kft ügyvezetője, Seifer Ibolya asszonytól kaptuk.

A kiállításon örömmel láttuk, hogy az otthonápolási eszközök tekintetében nem vagyunk elmaradva a németekkel szemben. Hasonló ápolási eszközök, kötszerek, inkontinencia, stóma termékek találhatók hazánkban is. Jó pár terméket itthon is forgalmaznak. A különbség csak a betegnek juttatott mennyiségekben van.

A hospice ellátásra, az otthoni ápolásra és a rehabilitációra a német kormány sokkal több pénzt biztosít. Az otthoni és idősápolás nem elhanyagolható része az egészségügynek. A betegek számára hozzáférhető a korszerű ágyak és egyéb kényelmi eszközök. A táplálkozást nagyon fontos feladatnak tekintik az otthoni ellátásban.

A nővérek táskája nagyon tetszett, könnyű és praktikus elrendezésű, ahol az infúziótól a dokumentációig mindennek helye van. Az ára is elfogadható, még a mi pénztárcánkhoz viszonyítva is. Megnyerte a tetszésemet.

A konferencia fogadással és egy egész estét betöltő „Je t'aime” című variéte show-val zárult.

Reméljük, hogy ez a találkozás egy gyümölcsöző szakmai kapcsolat

kezdete volt. A jövő évi konferenciánkra meghívtuk a project vezető asszonyt, ő pedig szeretettel várja az egyesület tagjait 2011-ben a Plegemesse (házi segítségnyújtás) és az otthoni ápolás közös országos konferenciájára.

Végezetül köszönetünket fejezzük ki Kathrein Trude és Seifer Ibolya asszonyoknak a meghívásért és a szíves vendéglátásért.

2010. szeptember 22.

Megkezdődött a MOHE összefogásával az ISO minőségirányítási rendszeren belül az auditra való felkészítés.

A felkészítő tanfolyamot vezeti: Bodrogi Sándorné (MOHE minőségirányítási bizottság vezetője)

2010. november 11-12. MOHE továbbképzés

Helyszín: Mezőkövesd

Jelentkezési lap a MOHE honlapjáról letölthető.

MOHE vezetőségi értekezletek 2010. január 21.

Témakör: MOHE konferencia szervezési kérdései

- Minőségbiztosítási rendszer folytatásának lehetőségeiről tájékoztató
- Pályázati lehetőségek (TÁMOP)

2010. március 30.

Témakörei

- Minőségbiztosítási rendszer gyakorlati megvalósulása
- XII. Otthonápolási Kongresszus szervezésének ismertetése.
- REP pénzügyi ellenőrzésével kapcsolatos szolgáltatói jelzések ismertetése.
- Dr. Kovácsy Zsombor ügyvéd megbízása a MOHE képviseletével.

2010. június 16.

Témakörei

- Dr. Kovácsy Zsombor beszámolója a OEP pénzügyi ellenőrzés észrevételeiről, konzekvenciájukról.
- A MOHE stratégiájának megbeszélése amit az új vezetés felé prezentálni fogunk. (Dózsa Csaba)
- Az otthonápolás marketing szemléletének elkészítése (a kórházi költségvetéshez viszonyított 1%-a. Jelenlegi kassza célként kell meghatározni, hogy ez a százalékos arány elérje a 2-3%-ot.
- Bodrogi Sándorné beszámolója a Minőségbiztosítási rendszer szervezési szakaszáról.
- Levél elkészítése Dr. Szócska Miklós államtitkár úrnak, egyeztető tárgyalás kérése az ellenőrzésekkel kapcsolatban.

2010. augusztus 13.

Téma: Pénzügyi ellenőrzés

- Az OEP-nek készítendő a pénzügyi ellenőrzéssel kapcsolatos észrevételek és javaslatok megbeszélése.
- A MOHE tagok véleménye alapján, a véleményeket összegező levél elkészítése (Dr. Kovácsy Zsombor)
- Az őszi konferencia helyszínének megbeszélése.
- A 2011-es győri XIII. Otthoni Szakápolási Kongresszus szervezési kérdései. (Friesz Tiborné)



BEHARANGOZÓ

A Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület elnökségi tagjaként szeretettel meghívom az érdeklődőket Győrbe a XIII. Otthoni Szakápolási Kongresszusra.
Időpontja: 2011. április 7-8-9.
Fakultatív programként Pannonhalmára fogunk látogatni 2011. április 8.-án.
Minden kedves Kollégát és Vendéget szeretettel várunk!

Friesz Tiborné
házigazda

A 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

Tisztelt MOHE Tagok !

A Magyar Otthonápolási és Hospice Egyesület elnöksége nevében szeretettel meghívlak
Benneteket a 2010. XI.11-12 -án megrendezésre kerülő MOHE továbbképzésére.

PROGRAM

2010. november. 11. Csütörtök

11.00: regisztráció

13.00: Ebéd

14.00-18.30: Kerekasztal megbeszélés

Meghívott vendégek: Dr. Kovácsy Zsombor, a MOHE ügyvédje, Dózsa Csaba Med-Econ Kft, Dr. Balogh Zoltán
MESZK, OEP, OTH, Egészségügyi Minisztérium illetékes szakemberei.

Megnyitó: Banai Jolán elnök

TÉMAKÖRÖK

- Az OEP pénzügyi ellenőrzésével kapcsolatos észrevételek, Előadó: Dr. Kovácsy Zsombor, Banai Jolán
- A pénzügyi ellenőrzések tervezett szempontrendszerei, Előadó: OEP ellenőrzési főosztály
- Az otthoni szakápolás és hospice ellátásfejlesztésének lehetőségei, Előadó: Egészségügyi Minisztérium, OEP
- Az ISO minőségirányítási rendszer, Előadó: Bodrogi Sándorné
- A Licence vizsgával kapcsolatos tájékoztatás, Előadó: Dr. Balogh Zoltán
- Az ANTSZ-ek új feladatai, Előadó: Boldogné Csurik Magdolna
- Az OEP új feladatai, Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Fórum

Zárás

20.00: ZENÉS Vacsora

Éjfélig Wellness szolgáltatás

2010.november 12. Péntek

Szabadfoglalkozás, wellness

12-13 óra . Ebéd

Helyszíne: Balneo Hotel Zsori Thermal & Wellness

3400 Mezőkövesd Zsóry-fürdő

Fülemüle u. 2.



Jelentkezési lap letölthető a MOHE honlapjáról: www.mohe.hu