

MOHE X. Kongresszus, Tatabánya

Kongresszusi beszámoló

SZERZŐ: DR. BÓTHE LAJOS

Dr. Schwartz Tibor: Az egészségügy helyzete napjainkban

Úniós csatlakozásunk is megköveteli a magyar egészségügy átalakítását. Az elvárások a következők:

- a költségnövekedés megállítása
- külső tőke bevonása a rendszerbe
- az ellátottak anyagi hozzájárulásának megjelenítése

2006-ban öt reformtörvény született, az egészségügy átalakítására. Közülük a gyógyszergazdaságossági törvény zömmel nem reform értékű, inkább fiskális hatással bír.

Az egészségbiztosítási felügyelet létrehozása ugyanakkor a legsikeresebb reformlépés volt.

A kamarai törvény módosítása ellentétet szült a szakma és a politikai vezeték között. Ezzel elveszett a szövetséges támogatás, ami a reformok kivitelezéséhez elengedhetetlen.

Ugyancsak revízióra és finomításra szorul a kapacitás szabályozása.

Melyek a legsürgősebb lépések? Az alapellátás és a járóbeteg szakellátás reformja, majd ezt követően a mentés és a sürgősségi ellátás, valamint a népegészségügyi program keretében a prevenció erősítése.

Az alapellátás terén a praxisok működési feltételeinek javítása, a járóbeteg szakellátásban az informatikai fejlesztés, online kapcsolat a finanszírozóval, a kapacitás felülvizsgálata képezi a reform tárgyát.

A legutóbbi változások eredményeként a magántőke nem kerül bevonásra az ellátó rendszerbe, egyelőre regionális alapon szerveződnek a pénztárak, a finanszírozás alapja továbbra is a fejkvóta marad.

A megváltozott politikai helyzetben tudomásul kell venni, hogy közös a cél, ezért meg kell egyezni annak elérési módjában, az oda vezető úton pedig nem szabad folyton gáncsolni a megvalósítást szolgáló lépéseket. Ezek közé tartozik az ápolásbiztosítás létrehozása, a gyógyászati segédeszköz kölcsönzés továbbfejlesztése és az ápolásnak, mint önálló diszciplínának a megerősítése.

Boldogné Csurik Magdolna:

Az otthoni hospice ellátás ápolás szakfelügyeleti tapasztalatai

Az országban működő otthoni hospice ellátó szervezetek részletes szakmai ellenőrzéséről készült összefoglaló statisztika, rengeteg adatot közvetített a kongresszus résztvevőinek. A bevezetőben a szervezetek működési formája, az alkalmazottak szakmai végzettsége, az alkalmazás minősége volt az ellenőrzés tárgya. Általában jellemző, hogy a főállású diplomások (palliatív szakorvos, pszichológus) létszáma kicsi.

Ezt követte az alkalmazottak munkaköri leírása és annak tartalmának ellenőrzése. Ebben a vonatkozásban a Nyugat-dunántúli régió szolgáltatói feleltek meg leginkább az előírásoknak. Őket a Dél-dunántúli régió követte. A többi régió jelentősen elmaradt ezen két területtől.

A dolgozók képzési terve, a képzés dokumentálása és a mentálhigiénés védelme is része volt az ellenőrzésnek. Külön kitért a vizsgálat a mentál-

higiénés prevenció biztosításának módjára is. Ebben a vonatkozásban a legjobb eredményt a Közép-dunántúli régió mutatta.

A gépek és eszközök megfelelőségi tanúsítványa és az egyszerűhasználatos eszközök tárolása vonatkozásában az Észak-magyarországi régió került az első helyre.

A továbbiakban a veszélyes hulladékkezelés, a nővértáska tartalma, a betegellátás dokumentációja, a beteg beleegyező nyilatkozata, a parenterális gyógyszer és infúzió beadás körülményei és a szabályok betartása képezte az ellenőrzés tárgyát. Külön vizsgálatot végeztek a dekubitusz megelőzésének és kezelésének körülményeire vonatkozóan.

Összességében megállapítható, hogy általánosságban a szolgáltatók megfelelnek a szakmai előírásoknak, és az ellátás szabályait betartják.



Csillik Gabriella: Aktualitások az idősellátásban

Az előadás bevezetőjében a normatív finanszírozás csökkenését, a demográfiai változásokból leszűrt negatív következtetéseket és az országos lakossági egészségfelmérés (OLEF) megállapításait ismerteti a szerző.

Ezek után áttér a jelen szociális ellátási helyzet elemzésére. Megállapítja, hogy az idős lakosság szociális ellátását milyen létszámban, milyen szociális gondozási formák keretében végzik. Utal egy 2005. évi szociális intézményi felmérés eredményére, amely szerint az ellátottak valamivel több, mint a negyede igényel segítséget napi alaptevékenységének végzéséhez. Teljes segítséget, folyamatos ápolást, 18%-uk igényel.

Az előadás további részében részletes elemzést kapunk a szociális ellátás területén fellelhető problémákról:

- a szolgáltatások nem követik a szükségletekre alapozott, egymásra épülő rendszer elvét
- a rendszer egyszerre alul és túlgondozó
- a szolgáltatási kínálat nem elég differenciált, árnyalt
- az alapellátásban részesülők száma alacsony és csökkenő tendenciájú
- nagyon magas a tartós bentlakásos intézmények várakozói létszáma
- eltérő az állami – nem állami ellátás feltételrendszere és ellátási színvonala

Az állapotfüggő, differenciált finanszírozás feltételrendszerének

megteremtésére kialakították a **Homogén Gondozási Csoportok (HGCs)** fogalmát. Ez a rendszer rászorultság – szükséglet alapon sorolja be az ellátottakat csoportokba. A rászorultságot a szociális-, ápolási-gondozási szükséglet, valamint a jövedelmi helyzet alapján határozzák meg.

A HGCs besorolás szempontjainak részletes ismertetése után megismerhetjük a kategóriákat, I-től IV-ig, majd néhány európai ország hasonló rendszerével állítja a szerző párhuzamba a honi gyakorlatot.

Az eddigi tapasztalatokból több következtetés is levonható. Ezek közül kiemelésre érdemes, hogy a fokozott funkcióromlást nem követi lineárisan a dependencia, hogy tervezhetővé válik a betegút, hogy az egészségügyi állapot romlásából adódó szükségletekkel előre lehet kalkulálni.

A 2008-as évre eső feladatok:

- a közelmúlt törvényi változásainak alkalmazása
- szakértői eljárás alkalmazása
- alapellátásban résztvevők vizsgálata
- napi 4 órát meghaladó ápolási-gondozási igényű gondozott vehető fel, bentlakásos intézménybe
- szakápolói vizitek teljesítése a bentlakásos intézményekben

Az új jogszabályok bevezetése után számos megoldatlan probléma maradt fenn. Nagy eredmény viszont, hogy egyes helyeken megkezdődött az egészségügyi és szociális ellátórendszer közötti szervezett információcseré, megindult a betegirányítás!

Csordás Ágnes: Érdekek mentén

Az egészségügyi rendszer főbb szereplőinek áttekintése után az előadó hangsúlyozta, hogy minden szereplő azonos érdeke a magyar lakosság egészségi állapotának javítása. Ennek érdekében különös hangsúlyt kell fektetni a szolgáltatók és az egészségügyi dolgozók esélyegyenlőségére, a finanszírozás megoldására, a betegeknek az optimális ellátás egyenlő elérésének lehetőségére, továbbá a lakosság közeli ellátások biztosítására.

Az ápolás mai helyzetét jellemzi, hogy egészségügyi és szociális ágazatban jelenik meg, olykor átfedésekkel. Nehezíti a helyzetet az eltérő szabályok és mechanizmusok jelenléte. További problémákat vet fel a korfa alakulása, a keresőképes fiatal korosztály létszámának csökkenése, ugyanakkor az ellátásra szoruló korosztály létszámnövekedése.

Az alapellátás feladata, folyamatos egészségügyi ellátás biztosítása, a beteg lakóhelyének közelében, saját választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló formában.

Az alapellátás célja:

- megelőzés
- egészségnevelés, gyógykezelés, házi ápolás
- a beteg otthonában történő ellátás, konzílium

Az alapellátás érdeke a lakosság közeli ellátások megerősítése, a kapuőr szerep megvalósulása.

Az ellátás minden szintjén érvényesülni kell az érdekeknek:

- az ápolás minimumfeltételeinek megléte a szakma érdeke
- a ráfordítható idő biztosítása az ellátott érdeke
- a megfelelő finanszírozás biztosítása az egészségpolitika érdeke
- a munkavédelmi szabályok betartása a dolgozó érdeke
- a minőségi betegellátás mindannyiunk érdeke



A beteg érdeke az esélyegyenlőség, a lakhelyhez közeli szolgáltatás, korszerű, biztosítási alapon történő, magas szintű ellátás. Ezzel szemben az elmúlt évtizedek statisztikája azt mutatja, hogy miközben emelkedett a körzeti ápolók száma, a körzeti beteglátogatások és az egy körzeti ápolóra eső látogatások száma sokszorosával csökkent! A helyzeten javított az otthoni szakápolás bevezetése, mert a létrejöttük óta eltelt idő alatt a területi lefedettség közel 100%-os, a vizitszám és az ellátott esetek száma több mint másfélszeres.

Végül néhány kérdés merül fel. Kell-e és ha igen, mikor kell az ápolási feladatokat leválasztani az egészségügyi ellátó hálózatról? A rövid és a hosszútávú ápolási szükséglet kielégítésének módja, a rehabilitáció, vagy ápolás kérdésének tisztázása, még előttünk álló feladatok.

Mi az ellátásban dolgozók érdeke? Elsősorban a szakképzettségnek megfelelő munkavégzési lehetőség. Nagyon lényeges az ezzel arányos bérezés, a továbbképzés lehetősége és a biztonságos munkahely megteremtése. Végül, de nem utolsó sorban a szakmai és erkölcsi megbecsülés. Ehhez nyújt segítséget a szakmai érdekképviselet.

Morvai Tünde:

Otthoni ellátások a változó jogszabályok tükrében

Az első diasorok az elmúlt év statisztikai adatait közvetítették. A finanszírozás összege 9,2%-kal nőtt 2008-ban. Ez részben az alapdíj emeléséből (7%), kisebb részben a normatív vizitkeret bővüléséből (3,2%) adódik. Így az otthoni szakápolásra elkülönített összeg 2008-ban már meghaladja a 4 milliárd forintot.

Folyamatos növekedést mutat az ellátott esetek száma. Ennek megfelelően nő a teljesített vizitszám, a vizitek átlagos költsége és az esetek átlagos ápolási költsége is. Emelkedik, de jóval lassabb ütemben az átlagos ápolási napok száma.

A 2007 évi teljesítmény megyénkénti megoszlása, az egyes ápolási tevékenységek bontásában, számos gondolatot ébreszt. A fő adat, az ápolás és a szakirányú tevékenység százalékos viszonya. Ez a mutató országos viszonylatban elfogadható, 62,3%-37,7%. Jelentős szórás észlelhető viszont az egyes megyék, illetve a főváros vonatkozásában: 94,7%-5,3% (Nógrád megye), ugyanakkor 62,7%-37,3% (Budapest). Az egyes ápolási tevékenységek között is feltűnő eltérések figyelhetők meg, amelyek szakmai és környezet-tanulmányi vizsgálata, az érintett területen dolgozók bevonásával, komoly ápoláskutatási feladat lehetne. (ez utóbbi a cikk szerzőjének megjegyzése).



Magyar Üzleti Tudományok Főiskolája, Tatabánya

Az előadás további részében az ápolási szolgáltatás mai jellemzőiről, az Egészségbiztosítási Pénztár átalakulásáról és ennek kihatásáról az ellátás, a finanszírozás és a szolgáltatók érdekeltségének kialakításáról, a szervezett betegutak kialakításáról és a duplikált finanszírozás megszüntetéséről esett szó.

A jelen helyzetre vonatkozó legelítélőbb megállapítások a következők voltak:

1. Álságos igazságosság

- nem az egészségi állapot alapján történik a szolgáltatás
- területi ellátási egyenlőtlenségek

2. Alacsony hatékonyság

- a folyamatban résztvevők nem érdekeltek a hatékonyság növelésében

3. Társadalmi szükségleteket-igényeket nem követi

- az igények és a szükségletek elválnak

A fentiek során megállapítást nyert, hogy bizonytalanság tapasztalható a szolgáltatások igénybevétele terén, mivel az igénybe vevő nincs tisztában a lehetőségeivel, de az igénybevétel következményeivel sem (túlzott igényeket támaszt). Ugyanakkor, egyes esetekben a szolgáltató indukálja a keresletet, úgynevezett "kínálati piac" alakul ki. Koordinálatlan továbbá az ellátás iránti szükséglet, ami egyenlőtlenségekhez, ellátatlansághoz, a másik végletben pedig túlápoláshoz vezet, aminek nincs következménye a finanszírozás oldalán.

A várható változásokat a finanszírozási rendszer és annak szereplői körében létrejövő átalakulás hozza majd meg. Ennek átfutására a 2008-as esztendő áll rendelkezésre. A türelmi idő 2009. februárjában lejár. Ezek a változások vázlatosan a következők: első lépésben az Egészségbiztosítási Pénztár ZRT-vé alakulása. Az átalakulás a nemzeti kockázatközösség fenntartása, a szolidaritási elv és a kötelező társadalombiztosítás megmaradása mellett történik. Cél az ellátás minőségének javítása, a biztonságos ellátás fenntartása, az egyenlőtlenségek elsimítása és a pénzforrások hatékony felhasználása.

Az **EBP**-hoz kapcsolódó állami szervezetek a Nemzeti Egészségbiztosítási Központ (**NEK**), az Egészségbiztosítási Felügyelet (**EF**), a Díjtétel Bizottság és a Fejékvóta Bizottság. Ezen két utóbbi az egészségügyi ellátások tartalmának és a valós ellátási szükségleteknek megfelelő fejékvótának a meghatározására jön létre. A fejékvóta meghatározásának szempontjai a jövőben: a demográfiai, a földrajzi, a szocio-ökonómiai és az egészségi jellemzők.



PALÓC MENTŐALAPÍTVÁNY

3100 Salgótarján Bem út 5.

Tel.: 32/410-044 info@palocmentoalapitvany.hu



Kedves MOHE tagok!

Nem mindennapi – mondhatjuk, hogy egyedülálló – lehetőséget kaptunk a füzesgyarmati Thermal Hotel Gara Gyógy- és Wellness Szállodától, tekintettel az egészségügyi dolgozók fizetőképességére 1-1 üdülést, nyaralást, vagy akár wellness hétvégét figyelembe véve.

Folyamatos – közel egy éves – tárgyalásaink eredményeként – a Palóc Mentőalapítvány és a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület jóvoltából – a MOHE tagok és hozzátartozói az alábbi feltételek mellett vehetik igénybe a szálloda szolgáltatásait:

Úgynevezett wellness kártya kiváltása a Palóc Mentőalapítványon keresztül: 1600 Ft / db / tárgy év. Mindegyik kártya sorszámahoz nevet, születési időt rendelünk, s ezt a listát havonta a Hotelbe frissítve küldjük. A kártyaigénylések leadási határideje havonta, az adott hónap 10. munkanapjáig lehetséges.

A kártya, tulajdonosa és közvetlen hozzátartozói részére az alábbi feltételek mellett vehető igénybe:

5 900 Ft / fő / éj + IFA (300 Ft / fő / éj) adott éven belül korlátlan mennyiségben.

Az ár tartalmazza: a szállást, svédasztalos reggelit, félpanziós ellátást, az ÁFA-t, továbbá a szálloda térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatásait, melyek a következők: gyógy-, úszó-, és gyermekmedence, szauna, pezsgőfürdő, rex- és biliárdasztalok, teniszpálya, asztaltenisz, fitness terem, parkolási lehetőség. A hét év alatti gyermekek ingyen, a 14 év alattiak pedig 50 % kedvezményre jogosultak.

Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy magas színvonalú, OEP finanszírozott gyógycentrum is tartozik a szállodához, azaz reumatológiai beutalóval az ott megtalálható szolgáltatásokat ingyen igénybe lehet venni. A hotel weboldala: www.hotelgara.hu, érdemes megnézni.

További információ: Ocsovai Attila (ocsiai@palocmentoalapitvany.hu, 06-20-5796142), MOHE: (1)225-3672, 225-3673

Üdvözzel!

Németh Gábor, PMA kuratóriumi elnök – MOHE vezetőségi tag, **Banai Jolán**, MOHE elnök

THERMAL HOTEL GARA** GYÓGY- ÉS WELLNESS SZÁLLODA**

5525 Füzesgyarmat, Kossuth u. 92

Tel: (+36) 66-590-230

Fax: (+36) 66-590-239

e-mail: hotel@hotelgara.hu

www.hotelgara.hu



Vízvári László: A szakdolgozói képzés és továbbképzés helyzete

A fő célkitűzés, hogy az Európai Unió az évtized végére a világ legversenyképesebb társadalmává kell válni. Ezt a célt az egészséletesen át tartó tanulás révén sikerül megvalósítani.

A szakdolgozói képzés új struktúrája alakul ki, amelynek lényeges eleme az országos képzési jegyzék, a képzés tartalmának és szerkezetének megújítása, a kompetencia alapú és a modul rendszerű képzés.

A MOHE X. Kongresszusa a nagymúltú Tatabánya Modern üzleti Tudományok Főiskoláján került megrendezésre, 2008. április 3-4-5.-én. A kongresszus szervezőbizottságának elnöke Kovács Dunai Andrásné volt, aki minden dicséretet megérdemel a kiváló szervezőmunkáért, a kényelemért és a szakmai színvonal megteremtéséért.

A résztvevők az Árpád és a Sport Hotelben, illetve a Tatai edzőtábor festői környezetében kerültek elhelyezésre.

Az első nap fajsúlyos előadásai után, (lásd fent) a kiállítók mutatták be termékeiket, amelyek az ápolásban és a gyógyításban jól alkalmazható masszírozó ágyak, gyógylámpák, légtisztítók és frissítők, továbbá a legmodernebb kötszerek és ápolási eszközök arzenálját ölelték fel. Képviselettek magukat a biztosítók is.

A kiállítók sorsolással tették színesebbé az előadások szüneteit, amelyeken értékes nyeremények, köztük például kerékpárok, szerepeltek a nyereménylistán.

Kiemelkedő baráti eszme- és tapasztalatcserére volt alkalom, a megnyitás napján megrendezett fogadás. Kellemes vacsora, majd azt követően

hangulatos, végül fergeteges zene csábította táncra a kongresszusi résztvevőket. Jó alkalom volt ez a kikapcsolódásra, a burnout szindróma oldására is.

Az igazi kongresszusi munka a második napon zajlott. Számos Előadás hangzott el, a mindennapi munka során szerzett tapasztalatokról, esetismertetések, eredményes ápolási beavatkozások, sebkezelések köréből.

Értékes információkkal szolgált Dr. Hegedűs Katalin előadása a hospice helyzetéről és helyéről az egészségügyi ellátásban. Szorosan kapcsolódott ehhez a témához Prof. Dr. Ottó Szabolcs előadása, az Országos Onkológiai intézetben folyó rehabilitáció és a hospice szolgálat tevékenységéről. Ugyancsak tanulságos volt a burnout szindrómáról elhangzott előadás, Kökény Márta interpretációjában.

A továbbiakban az otthoni ápolás egyik nagy problémáját jelentő inkontinenciáról tartott előadást Dr. Hock Mária. Majd a sebllátásról, a komplex sebkezelésről, a decubitus megelőzéséről hallhattunk tartalmas előadásokat. Különleges témát dolgozott fel a transplantáción átesett betegek otthoni szakápolásáról készült előadás.

Kiváló társasági programnak bizonyult a kirándulás Tatán. A tatai vár kiállítását és a nagyon magas színvonalú tárlatvezetés egyedülálló a MOHE kongresszusok történetében. Ezt városnézés követte, a kisvasúttal. Bár az időjárás nem kedvezett igazán, a látnivaló mindenért kárpótolta a résztvevőket. az est koronája a vacsora volt, a tatai edzőtábor területén.

Összegezve: mind a tudományos program, mind a kikapcsolódás, olyan élmény volt, amely örökre összefonódik Tatabányával és a MOHE-val.

Braunol® a bőr és nyálkahártya fertőtlenítőszer



Antiszeptikus hatású bőr- és nyálkahártya - fertőtlenítőszer

- Széles antimikrobiális hatásspektrum (baktericid, fungicid, tuberkulocid, protocid, vírucid a lipophyl, HBV és HIV vírusokra)

Alkalmazása:

- Aszeptikus sebkezelés, gyulladt sebek kezelése
- Bakteriális és gombás bőrfertőzéseknel
- Injekciózás, vérvétel, infúziók előtt a bőrfelület fertőtlenítésére és a nyálkahártya csírátlanítására
- Műtetre kerülő betegek személyi fertőtlenítésére (fertőtlenítő fürdetés)

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Prontosan® a seböblítő



- Minden típusú sebhez, különösen krónikus sebhez (MRSA fertőzött sebekhez kiemelten ajánlott)
- Feltisztítja a sebet a sebváladéktól
- Polyhexanidot és undecylenamidopropyl betaine-t tartalmaz
- Magas sejt és szöveti tolerancia allergiás esetekben is
- A felbontás után 8 hétig használható
- Gyors és eredményes sebgyógyulás

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE