

AJÁNLÁSOK

A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSÁRA

A Magyar Hospice Alapítvány, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és az Open Society Institute 2004. április 19-20-án konszenzus konferenciát szervezett Budapesten a hospice-palliatív ellátás komplex integrált rendszerének kidolgozására.

A konferencia résztvevőinek informális konszenzusa alapján az alábbi ajánlásokat fogalmazzuk meg az elsősorban terminális állapotú, daganatos betegségben szenvedők és hozzátartozóik humánus hospice-palliatív ellátásával kapcsolatban:

Egészségpolitika

Ma Magyarországon sem a preventív, sem a kuratív szakmapolitikai anyagok nem foglalkoznak a hospice-palliatív ellátással, annak ellenére, hogy 1991 óta létezik hazánkban az ellátási forma, és jelenleg is több száz beteg van hospice gondozásban.

Ajánlások:

1. Mivel a hospice-palliatív ellátásra szoruló emberek száma folyamatosan nő, szükségesnek látjuk, hogy a magyar egészségügyben, az egészségfejlesztési politikában prioritás legyen a palliatív ellátás. Ehhez elfogadottá kell tenni, hogy a terminális állapotú betegek ellátása a közegészségügyi és prevenciósz szemlélet része, így az ilyen típusú szakmapolitikai anyagoknak foglalkozniuk kell a kérdéssel.
2. Az egészségügyi törvény foglalkozik a haldoklók jogaival, és fogalmi szinten megemlíti a hospice ellátást is. Biztosítani kell a törvényekben megfogalmazott betegjogok érvényesülését.
3. Javasoljuk, hogy a Magyar Nemzeti Rákkontroll Programnak (MNRKP) a WHO irányelvei alapján a megelőzés, szűrés és terápia mellett legyen része a palliatív ellátás is.
4. Szükségesnek látjuk, hogy a Nemzeti Egészségügyi Tanács 2005. első felében tűzze napirendre a palliatív ellátás kérdését.
5. Szükségesnek látjuk palliatív klinikai irányelvek kidolgozását az érintett szakkollégiumok bevonásával, az irányelvek Módszertani Levél formájában való publikálását, mely a gyakorlati ellátást részleteiben ismerteti mindazok számára, akik az ellátás különböző szintjein terminális állapotú daganatos betegekkel és azok hozzátartozóival foglalkoznak.
6. Szükségesnek látjuk a kérdés képviselését a Magyar Köztársaság Országgyűlésében. Ennek érdekében parlamenti bizottságokhoz fordulunk (Egészségügyi Bizottság, Szociális és Családügyi Bizottság, Költségvetési és Pénzügyi Bizottság, Emberi Jogi Bizottság, Kisebbségi és Vallásügyi Bizottság, Oktatási és Tudományos Bizottság, Európai Integrációs Ügyek Bizottsága).
7. A monitorozás, az értékelés és elemzés kiemelkedő jelentőséggel bírnak. Ehhez 2006-ig speciális Információs Rendszert kell kidolgozni a Nemzeti Rákregiszterrel együttműködésben, amely az értékelés alapját képező adatbázist kezelné.

8. Ki kell alakítani a palliatív ellátás minőségbiztosítási rendszerét, melyet kötelezően alkalmazni kell minden szolgáltatónak.
9. Szükségesnek látjuk palliatív szakorvosi vizsga bevezetését, ennek előkészítését 2006-ig elkezdjük.
10. Orvosi és nővéri szakmai kollégiumokban palliatív szakcsoportok megalakulására van szükség a terület magas szintű képviseletének érdekében (Ápolási Szakmai Kollégium, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium, Belgyógyászati Szakmai Kollégium, Gyógyszerellátási, Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium, Háziorvostani Szakmai Kollégium, Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium, Kórházi, Klinikai, Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium, Megelőző Orvostani és Népegészségtani Szakmai Kollégium, Pszichiátriai Szakmai Kollégium, Sugarterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium, Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium, Transzfúziológiai és Haematológiai Szakmai Kollégium, Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium, Urológiai Szakmai Kollégium, Védőnői Szakmai Kollégium).
11. 2006-ra tökéletesíteni, pontosítani szükséges a létező palliatív ellátási standardokat, melyeket a Minisztérium, az OEP és különböző társadalmi szervezetek konszenzussal elfogadtak 2000-ben és 2002-ben (Terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátása. Szakmai irányelvek. MHPE 2000 és 2002).
12. Szükségesnek látjuk, hogy az egyetemi klinikákon alakuljanak palliatív bentfekvő részlegek, lehetőleg minden egyetemi klinikával rendelkező városban.
13. Különös jelentőséggel bír, hogy a kutatás-fejlesztés összehangolt formában elinduljon az országban, hiszen a mai napig még a szükségletek felmérésre sem készült tudományos igényű felmérés. Az életminőség felmérésére megfelelő eszközök kifejlesztése, vagy nemzetközileg használt életminőség kérdőívek hazai validálása kardinális kérdés lesz, hiszen a palliatív ellátás hatékonyságmérésének ez a fő mutatója.

Képzés, szemléletformálás

A szakemberek képzésében a legkritikusabbnak az orvosok képzését látjuk. A létező hospice-palliatív továbbképzésekre orvosok jelentkeznek legkisebb számban, pedig az ő ismereteik meghatározóak a betegek ellátásában.

Céljaink és javasolt intézkedéseink a következők:

14. Javasoljuk, hogy a kötelező továbbképzési rendszer programjába egy éven belül kötelező formában illesszék be a palliatív ellátást az alapellátásban dolgozó orvosok számára. Elsősorban háziorvosok és onkológusok képzését látjuk rövid távú feladatnak a háziorvosi és onkológiai szakmai kollégiumokon és tanszékeken keresztül. E csoporton túl általános orvosi továbbképzésre van szükség a már meglévő palliatív terápiás tanfolyamok kiterjesztésével.
15. Fontos feladat a szélesebb körű információ-nyújtás, az általános ismeretek bővítése, a rászorulókat tájékoztatása a szolgáltatásról, a hozzátartozók felkészítése, a halállal kapcsolatos kultúra javítása, tabuk ledöntése. Javasoljuk, hogy egy éven belül országos kampány induljon ennek érdekében. A szemléletformálás részeként javasoljuk művészeti pályázat kiírását.

16. Javasoljuk, hogy a Kórházzövetség soron következő kongresszusán, széles körű fórumán, majd azt követően rendszeresen jelenjen meg a téma a kórházi vezetők tájékoztatása, szemléletformálása érdekében.

17. Javasoljuk, hogy két éven belül alakuljon ki egy oktató bázis az OEP új finanszírozási pályázatán nyertes szolgáltatók égisze alatt. A fő képzési centrumok a jelenleg is hospice ellátást végző szervezetek legyenek, illetve hozzájuk kapcsolódjanak. Ezeket a központokat referencia helynek kell tekinteni a jövőben is. A szakmai kontrollt továbbra is a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület gyakorolja a meglévő akkreditált oktatóival.

18. Szükségesnek látjuk öt éven belül elérni, hogy minden orvostanhallgató a hatéves alapképzés során találkozzon a palliatív ellátással. Javasolt tantárgyak, melyek keretén belül a palliatív terápiás ismeretek helyt kaphatnának: gyógyszertan, aneszteziológia és intenzív terápia, onkológia, belgyógyászat, belgyógyászati gyakorlat, ápolástan, kommunikáció, orvosi pszichológia, bioetika.

19. A közép- és hosszú távú stratégiában fontos kérdés lesz a trénerképzés, azaz a hospice-palliatív képzések trénergárdájának továbbképzése, illetve kibővítése, a meglévő akkreditált oktatók segítségével, alkalmazkodva a megnövekvő igényekhez.

20.

Gyógyszer elérhetőség

21. Fontosnak látjuk, hogy a fájdalomcsillapítással, elsősorban a morfiummal kapcsolatos, máig élő téves előítéleteket megszüntessük. Ennek érdekében elsősorban oktatási és szemléletformálási akciókat, publikációkat tervezünk kampányszerű és folyamatos jelleggel egyaránt.

22. A palliatív ellátás hatékonyságának egy fontos indikátora az egy főre eső morfium fogyasztás. Javasoljuk a morfinkvóta jelenlegi és jövőbeni felmérését és annak igények szerinti növelését.

23. Javasoljuk, hogy a fájdalomcsillapító gyógyszerek felírását különböző jogosítványokhoz kötve alakítsák ki, a különféle ellátási formák igényeihez is igazodva.

Ellátórendszer strukturális fejlesztése, finanszírozás

Szükségesnek látjuk a terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátása komplex intézményi és finanszírozási rendszerének kialakítását, a lefedettséget és az OEP támogatás növelését. Javasoljuk, hogy öt éven belül a rászoruló betegek 50%-a részesüljön ellátásban, valamint hogy öt éven belül a hospice ellátás kötelező egészségbiztosítási finanszírozásának mértéke érje el az összes költség 70%-át. Ehhez az alábbiak szükségesek:

1. Javasoljuk a komplex integrált rendszer jogszabályi háttérének megteremtését a meglévők kiterjesztésével, a kompetenciák (beutalás, diplomás ápolók kompetenciája stb.), a gyógyszerfelírás, valamint a gyógyászati segédeszköz (GYSE) felírás szabályozását.

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

2. A fejlesztés első lépéseként szükségesnek látjuk egy modellértékű hospice pályázat lebonyolítását és elemzését. A pályázat hospice ágyak kialakítására kerül kiírásra a jelenleg folyó kórházi struktúraváltás keretein belül, aktív ágyak terhére, valamint otthoni hospice ellátásra.¹
3. Szükségesnek látjuk 2005-ben a kórházi támogató csoport (mobil team) finanszírozási technikájának kidolgozását, pályázat kiírását a mostani pályázatban meg nem jelenő ellátási formákra (mobil team, nappali kórház, ambuláns ellátás), majd azok kialakítását és finanszírozását.
4. Szükséges az ellátórendszer kapcsolódási pontjainak kialakítása, fejlesztése (házi orvosi rendszer, kórházi aktív osztályok, szociális szféra), a szociális és az egészségügyi rendszer párhuzamos finanszírozásának elemzése, működő modellek leírása és terjesztése, modellezés, az esetmenedzselés illetve koordinálás technikájának kidolgozása, az ellátási szintek és helyek közötti összhang érdekében az ellátásszervezés hatékonyságának fejlesztése (betegút szabályozás, kompetencia, regionális centrumok, referencia centrumok).
5. A hospice ellátás stabil működése érdekében a finanszírozás oldaláról támogató környezetet kell teremteni, amely folyamatosan követi az ellátás költségeinek alakulását, és rugalmas finanszírozási technikákkal elősegíti a program érvényesülését. Ennek keretében főként az alábbi feladatokat kell elvégezni: orvosi vizitdíj kialakítása, költségmonitoring, új tevékenységi kódok kidolgozása, tesztelése, nappali kórházi ellátás feltételrendszerének kidolgozása, gyógyszerköltségek, segédeszközök költségelemzése.
6. Javasoljuk komplex költség-hatékonysági elemzések készítését evidenciák és egészségügyi technológia-elemzés alapján, főként a gyógyszeres és intézeti ellátási formák összehasonlítását (otthoni vs. intézeti ellátás, akut ellátás vs. palliatív terápia).
7. Távolatilag javasoljuk a tartósan beteg hozzátartozót otthon ápoló családtagoknak járó juttatási rendszer áttekintését és megfelelő módosítását, amely a palliatív esetekre is alkalmas lehet.
8. Javasoljuk, hogy tíz éven belül a palliatív ellátás rendszere hazánkban is terjedjen ki a kialakulóban lévő geriátriai ellátásra is, hasonlóan a nemzetközi gyakorlathoz.

¹ A szakmai szervezetekkel lefolytatott egyeztetések után az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a 43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet 37. (6) bekezdésében, valamint az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet 16/A. § -ában foglaltak alapján az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium és a Pénzügyminisztérium egyetértésével pályázatot hirdetett a komplex otthoni és intézeti hospice ellátás fejlesztésére. A pályázati kiírás 2004. május 7-én /az Egészségbiztosítási Közlöny 2004. évi 4. számában/ került kihirdetésre 50 napos beadási határidővel. A pályázatok elbírálása a pályázati kiírásnak megfelelően megyénként történt, figyelembe véve a régió belüli esetleges, a pályázatok elégtelensége miatt fellépő átcsoportosítás lehetőségét. Az értékelés során az otthoni hospice ellátás keretében befogadható hospice napok száma, illetve az intézeti hospice ellátás keretében befogadható ágyszám keret kerül megállapításra. A pályázati kiírásban meghirdetett keretből (otthoni hospice ellátás: 17544 hospice nap; intézeti hospice ellátás: 555 ágy) 7934 hospice napra valamint 131 hospice ágyra érkezett értékelhető pályázat. A pályázatok értékelése alapján a Bíráló Bizottság 5867 hospice nap, illetve 113 hospice ágy befogadására tett javaslatot.

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

A záródokumentum megírásában közreműködtek:

Baukó Mária
Dózsa Csaba
Dr. Falus Ferenc
Dr. Hegedűs Katalin
Keresztes Cecília
Dr. Muszbek Katalin
Szöllősi Melinda

Mellékletek:

1. A hospice-palliatív ellátás rövid helyzetleírása, bevezető
2. A konferencia programja
3. A konferencia résztvevői

Budapest, 2004. szeptember 20.

Dr. Muszbek Katalin
Orvos igazgató
Magyar Hospice Alapítvány

Dózsa Csaba
főigazgató helyettes
OEP

1. sz. melléklet

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS RÖVID HELYZETLEÍRÁSA,
BEVEZETŐ**

A WHO 2002-es definíciója szerint a hospice-palliatív ellátás a szenvedés megelőzésével és enyhítésével, a fájdalom és egyéb, fizikai, pszicho-szociális és spirituális problémák felismerésével és kezelésével javítja a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő betegek és hozzátartozóik életminőségét.

Magyarországon 1991 óta létezik a terminális állapotú betegek hospice-palliatív ellátása. Jelenleg országos szinten 4 fekvőbeteg részleg, 15 házi gondozási csoport, 4 kórházi támogató csoport végzi a betegek és hozzátartozóik ellátását. Emellett 5 ápolási otthonban illetve idősek otthonában folyik hospice jellegű ápolás. Hazánk évek óta vezeti a WHO rákhalálzási statisztikáit. Évente csaknem 34.000 ember hal meg daganatos betegség következtében, eközben a hospice szervezetek évente mindössze 2-3000 beteget tudnak ellátni. A tizenhárom év alatt rákban meghalt, összesen kb. 400.000 ember közül 14.000 beteg részesült az állapotának megfelelő magas szintű ellátásban.

A központi finanszírozás a mai napig szinte teljes mértékben hiányzott erről a területről, holott világszinten egyre több fejlett ország jutott el odáig az elmúlt 20-30 év alatt, hogy ez az ellátási forma az egészségügyi és szociális ellátás integráns része legyen, azaz a beteg és hozzátartozója a betegség minden stádiumában, az ellátó rendszer minden pontján megfelelően képzett, a felmerülő problémák kezelésére képes személyzettel és terápiás lehetőségekkel találkozzon. Hazánkban ez még koránt sincs így. A hospice szervezetek megalakulásuk óta küzdenek azért, hogy ez a helyzet javuljon, s hogy lehetőség szerint folyamatosan bővüljön azon rászorulóik köre, akik adekvát ellátásban részesülnek. Az ellátást mostanáig elsősorban civil társadalom vállalta magára.

A törvényi háttér megvalósítása már a 90-es években megkezdődött: az Egészségügyi Törvényben szerepel a hospice ellátás (99.§) és 2004-ben megjelent a minimumfeltételekről szóló miniszteri rendelet is (15/2004. (III.8.) ESZCSM rendelet). A Szakmai irányelvek két kiadásban is megjelentek (2000 és 2002). Több mint 3000 egészségügyi szakember speciális képzése valósult meg a különböző - akkreditált - tanfolyamokon; a képzési rendszer megfelel az európai standardnak. A képzett szakembereknek azonban ma még töredéke dolgozik olyan egészségügyi intézményekben, ahol a hospice ellátás és a palliatív medicina elismert és ismert gyakorlat.

Szélesebb körű társadalmi és szakmai összefogásra van szükség ahhoz, hogy a fejlődés ne maradjon meg jogszabályi szinten, hanem a rászorulóik is érzékeljék az ellátó rendszer fejlődését. Ennek érdekében szükségessé vált egy országos szintű stratégia kidolgozására, egy finanszírozási modell bevezetése.

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

2. sz. melléklet:

A MAGYAR HOSPICE ALAPÍTVÁNY,
AZ ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
ÉS AZ OPEN SOCIETY INSTITUTE KÖZÖS KONFERENCIÁJA

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA**

2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST

HUNGUEST HOTEL REGE • 1021 BUDAPEST, PÁLOS ÚT 2.

PROGRAM

2004. április 19. hétfő

7.00-10.00	R e g g e l i
10.00-10.40	NYITÓ ELŐADÁSOK <i>facilitátor: Muszbek Katalin, Kathleen Foley</i>
10.00-10.10	Dr. Göncz Kinga, Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium
10.10-10.20	Dr. Matejka Zsuzsanna, Országos Egészségbiztosítási Pénztár
10.20-10.30	Dr. Szolnoki Andrea, Budapest Főváros Önkormányzata
10.30-12.30	BEVEZETÉS
10.30-11.00	Dr. Ruzsa Ágnes, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület A hospice-palliatív ellátás iránti igény – globális perspektíva
11.00-11.30	Dr. Hegedűs Katalin, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület A hospice-palliatív ellátás ma Magyarországon
11.30-12.00	Xavier Gómez-Batiste, Prof. Guillem López Casanovas A WHO tízéves modellprogramja Katalóniában
12.00-12.30	Dózsa Csaba, főigazgató helyettes, Országos Egészségbiztosítási Pénztár Az OEP új fejlesztési koncepciója
12.30-14.00	E b é d / S a j t ó t á j é k o z t a t ó
14.00-17.30	FEJLESZTÉSI TERV <i>facilitátor: Baukó Mária, Xavier Gómez-Batiste</i>
14.00-15.30	Csoportmunka – helyzetleírás és problémafelvetés 1. A kézhez kapott anyagok alapján a csoportok részletes helyzetleírást adnak a hospice-palliatív ellátás jelenlegi állapotáról, és megfogalmazzák a problémákat, a hiányzó vagy fejlesztésre szoruló területeket az alábbi témakörökben: <ul style="list-style-type: none">• palliatív ellátás a különböző ellátási formákban, gyógyszer elérhetőség• egészségpolitika, jogi háttér és finanszírozás• oktatás és szemléletformálás. A résztvevők csoportokban dolgoznak a fenti témákon. A csoportokban minden érintett szakterület képviselteti magát.
15.30-16.00	K á v é s z ü n e t
16.00-17.00	Csoportmunka – helyzetleírás és problémafelvetés 2.
17.00-18.00	Visszajelző csoport: a csoportok vezetői bemutatják az eredményeket

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

18.00 **Az első nap zárása**
18.30-21.00 **V a c s o r a é s f o g a d á s**

2004. április 20. kedd

7.30-8.30 **R e g g e l i**

8.30-12.00 **FEJLESZTÉSI TERV**
facilitátor: Kathleen Foley, Dózsa Csaba

8.30-9.00 **Cecilia Sepúlveda**
A WHO koncepciója a daganatos betegek ellátásáról – a National Cancer Control Programmes ajánlásai

9.00-9.30 **Xavier Gómez-Batiste**
Hogyan építsünk fel egy fejlesztési tervet? Az akciótervek előkészítése

9.30-10.30 **Csoportmunka – akciótervek kidolgozása 1.**
A csoportok rövid, közép és hosszú távú stratégiákat dolgoznak ki. Szükségletek felmérése, célkitűzések, minimumfeltételek, monitorozás, értékelés, indikátorok, jogi és finanszírozási háttér, az akcióterv megvalósításában közreműködő felelősök megnevezése, a megvalósítás stratégiája, ütemterv, költségvetés.

10.30-11.00 **K á v é s z ü n e t**

11.00-12.30 **Csoportmunka – akciótervek kidolgozása 2.**

12.30-13.30 **E b é d**

13.30-15.30 **FEJLESZTÉSI TERV**
facilitátor: Mary Callaway, Falus Ferenc

13.30-15.00 **Visszajelző csoport: a csoportok vezetői bemutatják az eredményeket**

15.00-15.30 **K á v é s z ü n e t**

15.30-17.00 **KONSZENZUS**
Fejlesztési Terv 2004-2009
A csoportos munkák alapján egységes fejlesztési terv kidolgozása.
Konszenzus – előzetes megegyezés a konferencia záródokumentumáról.

17.00-17.30 **Értékelés. A konferencia zárása.**

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

1. sz. melléklet: A KONFERENCIA RÉSZTVEVŐI

1	ÁNTSZ Fejér Megyei Intézete	vezető ápoló	Bajkóné Tóth Erzsébet
2	ÁNTSZ Fővárosi Intézete	szaktanácsadó	Dr. Berzéné Vági Andrea
3	ÁNTSZ Győr -Moson-Sopron Megyei Intézete	vezető ápoló	Máthéné Zsirai Anna
4	ÁNTSZ Fővárosi Intézete	szaktanácsadó	Szabóné Berta Irén
5	ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal Ápolási Szakfelügyeleti Osztály	osztályvezető	Boldogné Csuri Magdolna
6	ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Intézete	vezető ápoló	Móricz Istvánné
7	ÁNTSZ Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Intézete	felügyelő ápoló	Cserné Kelemen Éva
8	Ápolási Szakmai Kollégium, Heim Pál Gyermekkorház	elnök	Baukó Mária
9	Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza Onkoradiológiai Központ	belgyógyász	Dr. Boda Éva
10	Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza Onkoradiológiai Központ	osztályvezető főorvos	Dr. Szűcs Miklós
11	Budapest Főváros Önkormányzata	főpolgármester helyettes	Dr. Szolnoki Andrea
12	Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei Orvosi Krízis Szolgálat	főorvos	Dr. Gajdátsy Árpád
13	Családorvos - Budapest III. Ker.	családorvos	Dr. Kovács Márta
14	Családorvos - Budapest XVIII. Ker.	családorvos	Dr. Zelinka Judit

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

15	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum	általános centrumelnök helyettes	Prof. Dr. Molnár Péter
16	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Általános Orvostudományi Kar Családorvosi Tanszék	házi orvos - mentor	Dr. Németh Éva
17	Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium	politikai államtitkár	Dr. Göncz Kinga
18	Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium 5-ös Főosztály	főosztályvezető helyettes	Malbaskiné Dr. Malárik Edit
19	Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium V-ös Főosztály	vezető főtanácsos	Dr. Mersányné Gömzsi Eleonóra
20	Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium III. Gyógyító és Ápolási Főosztály	osztályvezető	Tóth Ibolya
21	Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium - Egészségügyi Stratégiai Főosztály	tanácsos	Válé Alexandra
22	Erzsébet Hospice Otthon	főnővér	Dulibán Lászlóné
23	Erzsébet Hospice Otthon	osztályvezető főorvos	Dr. Simkó Csaba
24	Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház	főigazgató	Dr. Falus Ferenc
25	Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház	főigazgató helyettes	Juhász Józsefné
26	Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Kórház	ápolási igazgató helyettes	Székely Andrásné
27	Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház és Rendelőintézet, Ápolási Igazgatóság	ápolási igazgató	Somogyvári Zoltánné
28	Magyar Gerontológiai Társaság	alelnök	Dr. Boga Bálint
29	Magyar Hospice Alapítvány	programvezető	Keresztes Cecília

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

30	Magyar Hospice Alapítvány	programvezető	Szöllősi Melinda
31	Magyar Hospice-Palliatív Egyesület	vezetőségi tag	Kovács Dunai Andrásné
32	Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Magyar Hospice Alapítvány	vezetőségi tag, orvos igazgató	Dr. Muszbek Katalin
33	Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Külső Kórház Pózva Onkológiai Osztály	elnök, osztályvezető főorvos	Dr. Ruzsa Ágnes
34	Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Semmelweis Egyetem	vezetőségi tag, igazgató helyettes	Dr. Hegedűs Katalin
35	Magyar Kórházszövetség	leköszönő elnök	Dr. Ajkay Zoltán
36	Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület	elnök	Banai Jolán
37	Miniszterelnöki Hivatal Népesedési Kormánybizottság Titkársága	külső szakértő	Krémer Balázs
38	Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzat Semmelweis Kórház	ápolási igazgató	Dr. Romváriné Novák Piroska
39	Oltalom Karitatív Egyesület	főnövér	Iványi Éva
40	Oltalom Karitatív Egyesület	szociális munkás	Kusim Seherezáde
41	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	főmunkatárs	Bittóné Wágner Hajnalka
42	Országos Egészségbiztosítási Pénztár - Szakmapolitikai és Koordináló Főosztály	főosztályvezető	Dr. Boncz Imre
43	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	finanszírozási szakreferens	Csillik Gabriella
44	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	főigazgató helyettes	Dózsa Csaba

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

45	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	pénzügyi elemző	Borcsek Barbara
46	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	főosztályvezető	Dr. Móricz Ferenc
47	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	szakapolási referens	Morvai Tünde
48	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	ügyintéző	Palásti Judit
49	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	ügyintéző	Dr. Törő Bálint
50	Pécsi Irgalmas Hospice	igazgató	Dr. Dános László
51	Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika	családorvos	Dr. Csikós Ágnes
52	Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Onkoterápiás Klinika	főorvos	Dr. Miszlai Zsuzsanna
53	Rákbetegek Országos Szövetsége	elnök	Bodor Mária
54	Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ	szaktanácsadó	Dr. Belicza Éva
55	Soros Alapítvány	programvezető	Szőke Katalin
56	Szegedi Hospice Alapítvány	kuratóriumi elnök	Dr. Mari Albertné
57	Szent Pantaleon Kórház, Dunaújváros	intézetvezető főnővér	Dr. Meichlné Vetró Ilona
58	WHO Magyarországi Iroda	nemzeti koordinátor	Dr. Pusztai Zsófia
59	OSI Project on Death in America, Palliative Care Initiative Network, New York, US	igazgató	Prof. Dr. Kathleen Foley

**A HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS
KOMPLEX INTEGRÁLT RENDSZERÉNEK KIDOLGOZÁSA
2004. ÁPRILIS 19-20. BUDAPEST**

60	OSI Project on Death in America, Palliative Care Initiative Network, New York, US	igazgató helyettes	Mary Callaway
61	Palliative Care Service, Institut Catala d'Oncologia, Barcelon, Spain	igazgató	Dr. Xavier Gómez-Batiste
62	Research Centre of Health Economics, Barcelona, Spain	igazgató	Prof. Dr. Guillem López-Casasnovas
63	WHO National Cancer Control Programmes, Genf, Switzerland	programkoordinátor	Dr. Cecilia Sepúlveda
