

# JEGYZŐKÖNYV

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület által  
A hospice ellátás fejlesztésével kapcsolatban szervezett országos értekezletről

**Időpontja:** 2005. április 26. (kedd) 10-15 óra

**Helyszíne:** Egészségügyi Minisztérium nagyterme  
1051 Budapest, Arany János u. 6-8.

**Jelen vannak:** a jelenléti ív szerint (150 fő)

## Az értekezlet programja:

- 10.00-10.05: Megnyitó  
10.05-10.20: A magyarországi hospice ellátás helyzete (*Dr. Hegedűs Katalin, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület*)  
10.20- 10.40: A szaktárca fejlesztési koncepciója. A hospice ellátás minimumfeltételei. (*Dr. Kereszty Éva, Egészségügyi Minisztérium, Egészségpolitikai Főosztály*)  
10.40-11.05: Hospice Magyarországon, a fejlesztés irányai amerikai szemmel. (*Mr. John Mastrojohn, Akron Hospice, USA*)  
11.05-11.25: A hospice ellátás összehangolt országos szintű fejlesztési koncepciója. Nemzeti Palliatív Tanács (*Szöllősi Melinda, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület*)  
11.25-12.10: Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár fejlesztési koncepciója. A hospice finanszírozás eddigi tapasztalatai és a következő lépések (*Dózsa Csaba, Morvai Tünde, OEP*)  
12.10-12.30: Felkészülés a hospice ellátás szakfelügyeletére (*Boldogné Csurik Magdolna, ÁNTSZ*)  
12.30-13: Ebédszünet, büfé  
13.00-15.00 Fórum. Kérdések és válaszok.

Az előadások elhangzása és a szünet után Dr. Hegedűs Katalin felkéri Dr. Ruzsa Ágnes és Dr. Muszbek Katalint a vitafórum vezetésére.

Dr. Muszbek Katalin üdvözli az egybegyűlteket, Dr. Ruzsa Ágnes mindenkit őszinte kérdésfeltevésre biztat. Útmutatóként javasolja Morvai Tünde előadásának egy dióját kivetíteni, amely a hospice ellátás és finanszírozása kapcsán leggyakrabban felmerülő problémákat sorolja fel.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** A 2004. dec. 3-i értekezleten többen kérték, hogy legyen átjárhatóság az otthoni és bentfekvő ellátás finanszírozása között. Mikortól várható ez?

**Morvai Tünde:** A jövő hónaptól, azaz mivel májusban a februári teljesítést számolják, a márciusi teljesítéstől. Ez az OEP-nél összefut, inentől fizetik, a MEP-nél 30-as kód.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** Decemberben még sok problémát okozott az adminisztráció, így van-e ez most is?

**Kovács Dunai Andrásné (Tatabánya):** Problémát okoz az orvosok hozzáállása. Az elrendelésben szerepelnie kell a háziorvos TAJ-számának, ezt többen kifogásolják, hogy megkérdézik tőlük. Nem lehetne-e csak a pecsétszám alapján azonosítani?

**Morvai Tünde:** Sajnos nem, mivel a szerződésben a TAJ-szám szerepel, és így lehet csak az összeférhetetlenséget kizárni. A szakdolgozónak is fel kell tüntetnie a TAJ-t. Az OEP-nek nincsen elszámoló program-biztosítási kötelezettsége, ennek ellenére létrehozott ilyen. Sajnos néha problémák vannak vele. Bárki készíthet jobb programot, ha egyszerűbbnek látja.

**Kerkai Gyuláné (Mónika M. Bt. Zalaegerszeg):** A háziorvosok sokkal több beteget juttathatnának hospice ellátásba. Érdekelne, mások honnan „szereznek” beteget? Az alábbi kérdéseim vannak még:

1. Jelenleg két onkológus orvosunk van, akik a betegszám növekedésével nem bírják a rájuk terhelődő feladatokat. Lehet-e újabb, más szakorvosi végzettségű doktorokat bevonni Zala megyében? Eddig a megkeresést 18 aneszteziológus utasított el. Félő, hogy a program orvoshiány miatt kudarcba fullad, hiszen 182 települést látunk el.

2. Az ÁNTSZ felé kérdésem, hogy mi számít minősített hospice képzésnek a minimumfeltételek szerint.

3. Kötelező-e az infúziós pumpa alkalmazása?

4. Az otthoni ellátásban hogyan oldható meg az infúziós kezelés, ha ebbe fájdalomcsillapító is kerül?

**Dr. Ruzsa Ágnes:** Az 1. kérdésre válaszolva: hospice gondozást végezhet bármilyen klinikai orvos, aki rendelkezik palliatív végzettséggel. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület szervez orvosképzéseket, de kevés a jelentkező.

**Dr. Hegedűs Katalin:** Ez továbbképzési pontértékkel rendelkező képzés, melyről a honlapunkon is olvashatnak. Októberben rövid palliatív orvosképzést tervezünk.

**Dr. Muszbek Katalin:** Amikor megnyílik a Hospice Ház, terepgyakorlati helyszíneként is szolgálhat (a képzésben szereplő 4 óra gyakorlat ugyanis túlságosan kevés). Sajnos kevés a motivált orvos. Nem tudom elképzelni, hogyan tud 2 orvos 182 településen hospice ellátást végezni. Talán szűkíteni kéne az ellátási körzetet.

**Kerkai Gyuláné:** Minden területen sikerült már megoldani a teammel kapcsolatos problémákat, csak az orvos jelent gondot.

**Boldogné Csurik Magdolna:** Segítő hozzáállásunkat tükrözi a létszámügyben kiadható ideiglenes engedély. 1996 óta törvény írja elő, hogy mit lehet infúzióban beadni, mást az ÁNTSZ sem mondhat.

**Morvai Tünde:** A hospice szakellátási törvény értelmében a folyadék- és elektrolitpótlás engedélyezett ápoló számára. Szabályozva van a 2005. évi gyógyszerrendelés szerint, hogy kórházi kezelést kiváltó ellátásnál mi írható fel. A gyógyszeres infúzió már nem folyadékpótlás, így nem finanszírozható, ez áll a jogszabályban. A jelenlegi szabályok között nem szerencsés, hogy minden kezelés otthon is végezhető legyen.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** Már dolgoznak a jogszabályon, hogy az infúziós pumpa is hazavihető legyen, ez hamarosan megoldódik, de nem minden nővér kap az alkalmazására megbízást.

**Dancs Jenő (Zalaegerszeg, ÁNTSZ):** Érvényben lévő rendelet szerint megbízólevél birtokában szakdolgozó elvégezhet bizonyos tevékenységeket.

**Tóth Ibolya:** A megbízólevelek intézeti keretekre vonatkoznak, otthonira nem! A 20/1996-os rendelet leír 12 tevékenységet, melyeket a megfelelő végzettségű ápoló elláthat, és amelyekért felelősséggel tartozik. Kérdezem: melyek azok a tevékenységek, amiket az ápoló nem láthat el, pedig szükség lenne rá? Van lehetőség a módosításra, csak jelezni kell, pl. módszertani ajánlásokban.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** A lényeg, hogy jelenleg otthoni szakápolásban gyógyszeres infúzió nem adható! Injekciót lehet mellette adni.

**Tarjáni Jénosné (TÁBITA BT, Salgótarján):** Felvehető lenne-e a vérvétel és laborvizsgálat mint szakápolási tevékenység?

**Morvai Tünde:** A 20/0996-os rendelet ezt nem tartalmazza, de ez amúgy is a körzeti ápolónő feladata, nem tartom hasznosnak az átsorolását, fleg a dupla finanszírozás miatt.

**Tajó Sándorné (SomogyMegyei Vezető Ápolónő):** A körzeti ápolónőnek nem kötelessége a beteg lakására kimenni, például ha a beteg 60 kilométerre lakik a labortól, ez nem megoldható. Van olyan orvos, aki leveszi a vért, és saját autóján elviszi a laborba. Ez meggondolandó – olcsóbb és praktikusabb, mint mentővel beszállítani a beteget a vérvétel helyére, majd vissza.

**Morvai Tünde:** A törvény alapján a vérvétel a körzeti ápolónőnek igenis munkaköri kötelessége. A szakápolónak ugyanúgy nehézségei lehetnek a vér szállításával.

**Tóth Ibolya:** Háziorvosi elrendelésre van szükség. A háziorvos csak akkor rendeli el, ha a feltételek adottak, ugyanis a szállításnak is szigorú szabályai vannak.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** A hospice orvos azonban nem utasíthatja vérvételre a körzeti nővért, azaz mégiscsak be kellene azt emelni a szolgáltatások körébe.

**Tóth Ibolya:** Ha ez valóban gyakori probléma, akkor esetleg újra kell gondolni a helyzetet, és azt, hogy a szolgáltató fel akarja-e vállalni a vérvétel feladatkörét.

**Morvai Tünde.** Honnan legyen finanszírozva ez a tevékenység. Ez most nem aktuális, incs rá lehetőség.

**Dr. Darvai László (Menedékhely, Novaj):** A fenti probléma alapvető szemléletbeli kérdésből fakad. A Morvai Tünde által felvetített táblázatban láttuk, hogy milyen ellátás mekkora százalékban jelenik meg. Az orvosi tevékenység nagyon alacsony százalékot képviselt. Amennyiben nincs kijáró hospice orvos, vagy csak névlegesen van, az ellátás csak hospice szemléletű szakápolás lesz. Változtatni kell, hogy a különbség valós legyen, és a háziorvos valóban bevonható legyen. Különbözik a háziápolás és a háziorvos között ellentét lesz. Nagyon fontos a csaádorvosok megfelelő képzése, hogy nagyobb mértékben részt

vegyenek az ellátásban. Ha a háziorvost kihagyjuk a számításból, az egész tevékenységet halálra ítéljük.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** A háziorvosokat nem szabad kihagyni! Az orvosnak pedig nem hospice szemléletet, hanem végzettséget kell szereznie! Ezzel együtt nem helyettesítheti a háziorvost, hanem konzultációs lehetőséget jelent számára. Ezért kell a hospice-ban szakorvost alkalmazni, hiszen más a kompetenciája.

**Bodrogi Sándorné (Hódmezővásárhely):** Minden definiálva van, mégsem biztos, hogy mindenki hasonlóan definiálja a dolgokat.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** Minden le van írva a szabályokban, ezekhez tartjuk magunkat!

**Vörös Márta (Szegedi Hospice Alapítvány):** Sok mindenről beszélünk, de néha elfelejtjük a beteget. Széleskörű összefogásra van szükség az orvosok között, ne konkuráljunk. Jogosnak tartom a vérvétellel kapcsolatos javaslatot.

**Göttler Katalin (Szt. Rita):** Segítségre volna szükségünk. Egy betegünknek epiduralis kanül beültetésére volna szüksége, és PC-pumpa is kellene, de ennek bérleti díja nagyon drága, sem a szolgálatunk, sem a beteg nem tudja megfizetni.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** A minimumfeltételek szabályozzák, hogy egy szervezetnek mire van szüksége. Nem tudom, ebbe a pumpa beletartozik-e. A Vöröskeresztnél olcsóbban lehet bérelni.

**Dr. Simkó Csaba (Szt. Erzsébet Hospice, Miskolc):** Az országban több fájdalomambulancia is van, ezeknél is lehet bérelni.

**Dr. Hegedűs Katalin:** A nemzeti kerekasztal beszélni fog erről a témáról is.

**Dózsa Csaba (OEP):** Az OEP fejleszteni szeretné az eszközvásárlásokat. Az idén talán elindul egy eszközkölcsönzési program (adatok az Internetről letölthetők). Elképzelhető, hogy új eszközök is felkerülnek majd erre a listára, természetesen megfelelő feltételek mellett.

**Dr. Ruzsa Ágnes:** Bizonyos munkakörök nem függnak a vizitszámtól (pl. koordinátor, orvos), nem lehet-e ezeket leválasztani a vizitekről, és mondjuk mint közalkalmazotti bért kifizetni?

**Dózsa Csaba (OEP):** Ez már felmerült más területen is, így például sürgősségi osztályokon, de nagyon kemény standardoktól függ, és inkább nagyobb területre vonatkozóan oldható meg (pl. minimumlétszámhoz kötötten).

**Dr. Szabó Péter (háziorvos, Salgótarján):** A háziorvos érdekeltté tehető-e anyagilag, hogy részt vegyen a hospice ellátásban?

**Dr. Darvai László:** Ez szemléletbeli kérdés, mert a háziorvos megkapja a kártyapénzt, a területi díjat, stb. a palliatív szakorvoslás külön szakma, a háziorvosnak mindössze szemléletváltásra van szüksége. Fontos, hogy ki mennyit tesz bele ebbe az ellátásba, és ki mennyit vesz ki. A palliatív ellátást a DOTE családorvosi tanszékén is szeretném oktatni, posztgraduális és graduális szinten egyaránt.

**Domokos Imréné (Békéscsaba):** Mikor indul koordinátor képzés?

**Dr. Hegedűs Katalin:** Szeptemberben indul az ETI-ben.

**?? (Szombathely):** Mi a teendő, ha a kórházi ellátás és az otthonápolás átfedésbe kerül első/utolsó nap)?

**Morvai Tünde:** Minden nap az az ellátás finanszírozott, amire előbb került sor. Ha kórházból megy haza, akkor a kórházi ellátás, ha otthonról megy kórházba, akkor az otthonápolás.

**Dózsa Csaba:** Lehet, hogy ezen változtatni fognak, élő probléma, de még nem tudni, mikor kerül rá sor.

**Schaffer Judit (Gondoskodás 2000, százhalombatta):** Miért szakápolói végzettséghez kötött a koordinátori állás?

**Dr. Hegedűs Katalin:** A miniszteri rendelet úgy szól, hogy ez szakápoló és koordinátor végzettség, és így került be az OKJ-be.

**Tóth Ibolya:** Az 1998-as rendeletben foglaltatik benne, melynek filozófiája, hogy a koordinátorképzést az ápolók folyamatos oktatásába helyezi. A jövőben esetleg le lehetne választani a koordinátorképzést.

**Németh Gabriella (hospice szakápoló és koordinátor):** Ha valakinek nincs megfelelő szakképzése, hogyan koordinál?

**Fridli Judit (Eötvös Politikai Főiskola):** Ha személyi, szakképesítési feltételek hiányoznak, akkor is lehet ideiglenes működési engedélyt kérni. A szociális intézmények esetében az indulás után sok évvel sem voltak még meg az állandó működés feltételei. Ergo az állam kötelessége lenne a szakemberek képzése.

**Dr. Muszbek Katalin:** Remélem, hogy az OEP valóban ellenőrizni fogja, milyen mértékben teljesítik a szerződő felek a kritériumokat, és ha nem, akkor bevonja az engedélyt. Nem szabad hagynunk, hogy felhíguljon ez a terület. A fórum bezárásaként úgy gondolom, hogy ez a vita jóval kevésbé volt intenzív, mint a decemberi, és jó párbeszéd van a szolgáltatók és az OEP között. Sarkalatos pont az orvosok kérdése. Ebből a szempontból lényeges a motiváció (anyag vagy egyéb ösztönzéssel érdekeltté tenni őket) és a képzés, amiből nagyon kevés van. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület feladata lesz a komolyabb posztgraduális képzések megszervezése.

k.m.f.

Budapest, 2005. május 11.

Lejegyezte: Kalló Barbara és Bíró Zsuzsa

Jóváhagyta: Dr. Hegedűs Katalin