

## Az egészségügyi szerkezetváltás hatása a kórházi betegékeztetés körülményeire

Henter Izabella, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

A betegéllátás szerkezetére és működésére ható egészségpolitikai döntések a dietetikai szakéllátás és a betegéllémezés területén is változásokat hoztak. A gyógyító-megelőző egészségügyi éllátáshoz elengedhetetlen a megfelelő, tudományos evidenciákra épülő szakmai alap, a jogszabályi háttér, valamint a személyi, tárgyi, finansziális feltételek. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége és a Magyar Mesterséges Táplálási Társaság 2007 őszén végzett felmérése is alátámasztja azt a tényt, hogy a feltételek bármelyikének változtatása hatással van az egyéb alapvető körülményekre is.

*The changes of the health policy had an effect on the structure and operation of the health care system including the dietetic counselling, hospital catering and diet. The medical preventive health care needs sufficient professional principle based on scientific evidences, legislative provision, and adequate personal, material and financial conditions. Our survey proves that the changes of any conditions have an effect on other circumstances.*

### BEVEZETÉS

A 2007 folyamán meghozott, a betegéllátás szerkezetére és működésére vonatkozó egészségpolitikai döntések a dietetikai szakéllátás és a betegéllémezés területén is változásokat hoztak. Az aktuális helyzet feltárása érdekében a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) összefogott az orvosokat és egyéb egészségügyi szakembereket tömörítő Magyar Mesterséges Táplálási Társasággal (MMTT), hogy felmérje a szakmapolitikai rendelkezések hatását a kórházéllémezésre. Vizsgálatunk arra irányult, hogy az MDOSZ 2002-es ill. 2005-ben a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával (MESZK) közös felméréseinek eredményeit összevevessük a 2007. év őszére kialakult helyzettel. Célnk az volt, hogy a konkrét számadatokkal alátámasztott tények ismeretében lássuk a tendenciákat, és ennek tudatában határozzuk meg feladatainkat.

### MÓDSZERTAN

Az MDOSZ és az MMTT munkacsoportja egyszerű választásos, zárt kérdéses kérdőívet készített vezető dietetikusok és szakorvosok részére. A kérdések öt témakört öleltek fel: a betegékeztetést, a leggyakoribb diétákat, az enterális táplálás néhány jellemzőjét, a dietetikai szakrendelések és az orvos-dietetikus team munkát.

A kérdezőbiztosok az MDOSZ tagjai voltak, akik tréningen vettek részt, amelyben felkészültek arra, hogy spontán válaszra inspirálják a megkérdezteteket, kerülve az irányított kérdezt.

Kérdéseinkre az ország minden régiójából, 54 kórház dietetikusai és 326 orvos adott választ. A szakorvosok nyolc-féle szakterületet reprezentáltak: fül-orr-gégész, sebész, onkológus, gasztroenterológus, neurológus, pulmonológus, aneszteziológus, belgyógyász. A vizsgálat 28 191 betegágyra vonatkozott.

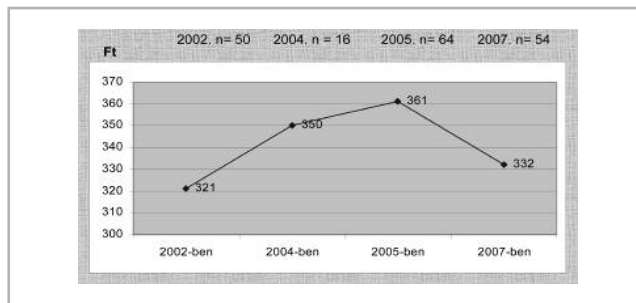
### EREDMÉNYEK

2007. őszén egy dietetikusra jelen vizsgálat alapján átlag 171 beteg jut, ami 2005-ben 130 és 2002-ben 150 volt. Ezen időszakban a napi éllémezési átlag nyersanyag kerete 332 Ft, ami 2005-ben 361 Ft, míg 2002-ben 321 Ft-ot tett ki (1. ábra).

A kórházi éllémezés kiszervezésének aránya növekszik, a regisztrált adatok alapján 2007. végén ez az arány 21%, ami korábban 7,8% volt. A 67/2007. (VII.10.) GKM, EüM, FVM, SzMM együttes rendelet a vendéglátó termékek előéllítéséről felülírta a különleges táplálkozási igényeket kielégítő vendéglátó és közétkeztetést biztosító intézményeknek szóló 80/1999. (XII.28.) GM, EüM, FVM együttes rendeletet. A jelenleg érvényben lévő jogszabály nem definiálja a közétkeztetést, és nem fogalmaz meg erre vonatkozóan elvárásokat. Hatályát veszítette az éllémezésvezető végzettségére vonatkozó rendelkezés is. A szakmai szempontok és a táplálkozáselettanilag, táplálkozásbiológiailag megfelelő minőségi étkeztetés megvalósítása a megfogalmazott, ellenőrizhető rendelkezések nélkül könnyen csorbát szenved. A kórházakban fekvő betegek több mint 50%-a valamilyen diétára szorul, ennek biztosítása szakmai, humán erőforrás és finansziális szempontból ráfordítást igényel. Mivel az aktuális jogszabályi háttér erre a területre nem tér ki, ezért a szakmai és minőségi elvárások érvényesülése helyett az outputot, az éllémezést képviselők és a kompetens szakemberek értelmezése, konszenzusa határozza meg.

A dietetikus olyan éllémezési és táplálkozási szakember, aki a táplálkozástudomány eredményeit alkalmazza a betegek és egészségesek éllémezése, valamint a prevenció területén. Szakképzését a 36/1996. (III. 5.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről szóló – 3. számú melléklet – Dietetikus szak – részben fogalmazza meg. A dietetikus szakmát a Genfi Munkaügyi Hivatal a paramedikális szakmák közé sorolja a 069 kód alatt. A „Dietetikus képzési és hivatásgyakorlási irányelveket” (European Dietetic Benchmark Statement) 2005-ben Genfben fogadta el 23 ország, köztük hazánk is.

A dietetikus ismeretei, képzettsége, szemlélete alkalmasá teszi mind az éllémezésvezetői, mind a klinikai, mind a megelőzésben dolgozó dietetikus feladatok betöltésére. A lakosság táplálkozási szokásainak javítása, a betegek adekvát éllémezése érdekében nagyobb teret kellene kapni a táplál-



**1. ábra**  
A napi kórházi ételmezesi nyersanyagnorma változása 2002-2007

kozás tudományának a mindennapokban, ahogy erre a külföldi pozitív példák is rámutatnak. Nálunk 2002. óta az ételmezesi nyersanyag keretre és a dietetikus/beteg arányra utaló arányszámok negatív tendenciát mutatnak.

A dietetikai szolgálat 2002-ben közvetlenül az ételmezesvezető alá tartozott 2%-ban, amely arány 2005-ben 16% volt, és 2007. végére 11%. A szakma elvárásáról, hogy a dietetika az orvos igazgatóhoz tartozzon, a három vizsgálat időrendben a következő képet mutatja: 4%, 10% és 9%.

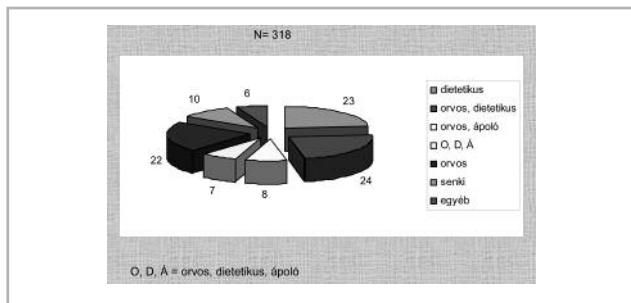
A szakrendeléseken dietetikai tanácsadás 2005-ben a felmért 64 kórház 58%-ában volt, míg a 2007-ben vizsgált 54 kórház 18%-ában.

A dietetikai szolgálatok léte és a szervezeti felépítésben elfoglalt helyük, valamint a szakrendeléseken megjelenő dietetikai tanácsadás mennyiségi mutatói is csökkenő tendenciát mutatnak az evidencia ellenére, hogy a lakosság nagyobb részét érintő nem fertőző betegségek megelőzésének és kezelésének elengedhetetlen része a megfelelő táplálás/táplálkozás (1. ábra).

Az orvosok több mint 40 fajta diétát javasolnak, leggyakrabban diabetes, epekímélő és roboráló étrendet. Dietetikai tanácsadások 54%-ában vesz részt dietetikus, 36%-át más szakemberek tartják és 10%-ban senki nem ad tanácsot a felmérésben résztvevő orvosok válaszai alapján (2. ábra).

A dietetikai tanácsadás „módszertana” a megkérdezett orvosok szerint a következő: a cégek írásos diétás szóróanyagait adják 42%-ban, míg 25%-ban a dietetikus használja azokat, 16%-ban a dietetikus a dietetikai szolgálat írásos tájékoztatóját alkalmazza, míg 9%-ban egyéb módon oldják meg, 8% pedig nem adott választ erre a kérdésre.

Köszönetemet nyilvánítom Antal Emesének a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége elnökének, Dr. Dárdai Ernőnek a Magyar Mesterséges Táplálási Társaság elnökének szakmai segítségükért és a vizsgálatban résztvevő kérdezőbiztosoknak, választ adóknak.



**2. ábra**  
Ki ad az intézményben a dietetikai tanácsot?

A megkérdezett orvosok 10%-a jelenleg is ránézésre állapítja meg az alultápláltságot.

Enterális szondatáplálásra 52%-ban használnak gyári tápszert és csak 8%-ban házi készítésűt, míg 5 évvel ezelőtt 50%-ban vegyesen és 25-25%-ban gyári ill. házi készítésű enterális táplálékot, ezen a területen tehát előrelépés történt.

## KÖVETKEZTETÉSEK

A gyógyító-megelőző egészségügyi ellátáshoz elengedhetetlen a megfelelő, tudományos evidenciákra épülő szakmai alap, a jogszabályi háttér, valamint a személyi, tárgyi, finanszírozási feltételek. Felmérésünk is alátámasztja azt a tényt, hogy a feltételek bármelyikének változtatása hatással van az egyéb alapvető körülményekre, valamint a megfelelően dokumentált és publikált vizsgálatok hozzájárulhatnak a szakpolitikai döntésekhez. A kutatások eredményeit is figyelembe vevő 49/2007. (XI. 27.) EüM. Rendeletben az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimum feltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet módosításaként megjelentek olyan elemek, amelyek a helyzet javítását szolgálják. Az OÉTI 2008. februári felmérése alapján is elmondható, hogy a kórházi betegkezelés javítása érdekében vannak még teendőik, így fontos lenne a kórházba kerülők tápláltsági állapotának szűrése, dokumentálása, követése, a táplálásterápiában kompetensek folyamatos kommunikációja, képzése. Szükség van az ételmezesi munkacsoport munkájának bevonására a kórházi menedzsment munkájába a szakmai, logisztikai, informatikai rendszerbe történő integrálással.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Henter I; Mák E.: Egy felmérés tanulsága I. Új Diéta 2003/2 14.
- [2] Henter I; Mák E.: Egy felmérés tanulsága II. Új Diéta 2003/3 14-15.
- [3] Lelovics Zs; Henter I; Erdélyi A.: Helyzetkép a dietetikusok szervezeti és szakmai hovatartozásáról Hivatásunk 2006/2 16;
- [4] Radnai Anna: A dietetikus szakmát érintő hatások Magyar Orvos 2008/1-2. 18-20.
- [5] A betegélemezés országos hatósági ellenőrzésének tapasztalatai [http://efrira1.antsz.hu/portal/page?\\_pageid=240,93000&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://efrira1.antsz.hu/portal/page?_pageid=240,93000&_dad=portal&_schema=PORTAL)