

SÖVÉNYI FERENCNÉ

Morzsák a múltból, avagy a magyar hospice történet születése.

Az első évtized szépsége és nehézségei

„Az élet tisztelete nem abból áll, hogy nem hagyjuk meghalni a haldoklót. Az élet tisztelete azt jelenti, hogy a születés és a halál végpontjai között úgy bánunk egymással, hogy érdemes legyen a világon élni. Újszülöttre mosolyogni, halottat siratni könnyű. De a kettő között (...)

Az élő számára emberi méltóságának megfelelő sorsot biztosítani nehéz.”

(Popper Péter)

Összefoglaló ♦ *Ez a visszaemlékezés éppen akkor indult útjára, amikor egy „kórház-független” hospice ellátást nyújtó intézet, a Budapest Hospice Ház léte került finanszírozási okok miatt válságba. A hírek hallatán elém tódult a közel három évtizedes múlt, annak is az első szép, de nehéz évtizede. Országos főnövéként ekkor lehettem aktív részese hazánkban a hospice gondolat szabad terjesztésének, a haldoklás és halál addigi megítélése változásának, a hospice ellátás intézményesítése és jogi környezete kialakításának. E területen a paradigmaváltás kezdete dokumentálhatóan a rendszerváltással van szoros kapcsolatban.*

Ezek a sorok egyrészt szubjektívek, - mivel elsősorban személyes tapasztalatra épülnek, - másrészt, mint látni fogjuk, a dokumentumok tükrében objektívek.

A teljességre nem törekedtem, hiszen a hospice történetéről igen sok írás látott napvilágot¹. Az ismétlések elkerülése végett csak olyan eseményeket igyekeztem csokorba kötni, láthatóvá tenni az olvasó számára, amelyek talán hozzájárulnak a magyar hospice történethez.

Pieces from the past, or the birth of the Hungarian hospice story.

The beauty and the difficulties of the first decade

’Respect for life is not about not letting the dying to die. Rather, respect for life means that between the end points of birth and death, we treat each other in a way that makes life worth living in this world. To smile on a newborn, or to mourn over the deceased is easy. But

¹ ld. pl. <https://hospice.hu/egyesuletunk-tortenete>

*between these two endpoints (...)
what is difficult is to ensure a life of dignity for the living.'
(Péter Popper)*

Abstract ♦ *This recollection was just started when the Budapest Hospice House, a hospice care facility independent from hospitals, was hit by a funding crisis. As I listened to the news, I recalled my memories of the last three decades of the hospice movement in Hungary, especially those of the first - beautiful, but difficult - decade. As a chief nurse in Hungary at that time, I had the opportunity to become an active participant in the free dissemination of the ideals of the hospice movement. I was also able to observe closely the changes in the perception of dying and death, and the establishment of institutional hospice care and an appropriate legal environment. The start of this paradigm shift is closely connected to the political regime change of 1989, as shown by documents.*

This article is, on the one hand, subjective - because it is primarily based on personal experiences -, on the other hand, as we will see, also objective in the light of the documentary evidence that I also discuss.

I did not strive for completeness, as there are already many writings available on the history of hospice care in Hungary. Rather, in order to avoid repetition, I only tried to highlight certain hitherto somewhat neglected events, in order to make my small contribution to the Hungarian hospice story.

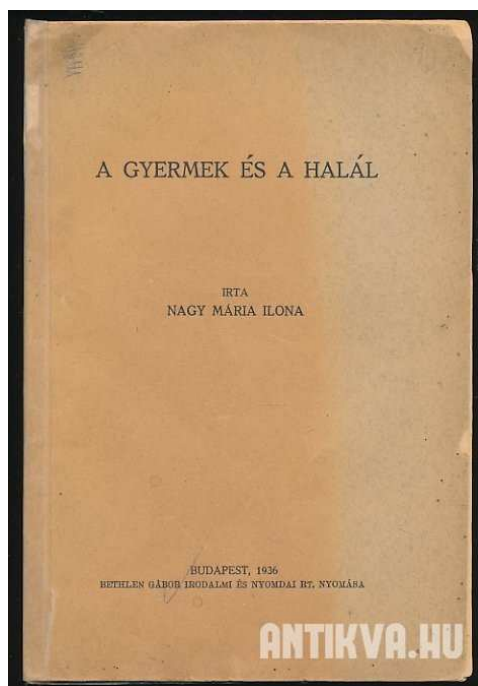
A bűvópatak felszínre tört

A hospice-ről szóló, hazánkban napvilágra került legtöbb írás tényszerűen közli, hogy Magyarországon 1991-ben indult hivatalosan útjára ez a mozgalom. Ami így igaz is, a Magyar Hospice Alapítvány bírósági bejegyzési dátuma: 1991. április 29. De az is igaz, hogy amikor a politikai változások már lehetővé tették, egyre több társadalmi szervezet, alapítvány jött létre és viszonylag rövid időn belül sok szerveződés csatlakozott a hospice mozgalomhoz.

A hospice iránt megnyilvánuló társadalmi rokonszenvet, sőt igényt, jelezte az is, hogy az első években a napi sajtó „örizve követte” ennek az új mozgalomnak, -majd később mint ellátási formának útját, sorsát. Szinte nem volt olyan hét, hogy a hospice-ről ne jelent volna meg híradás. Szerencsére ezt a figyelmet még ma is tapasztalhatjuk.

Az Akadémiai értesítő (1998) Könyvszemle rovatában Buda Béla „A tanatológia és szakirodalma Magyarországon” című írásában imponálóan köti csokorba a témánkhoz

kapcsolódó, elsősorban magyar szerzőktől származó írásokat. Külön kiemeli Nagy Mária Ilona 1936-ban megjelent „A gyermek és a halál” című könyvének hat évtizeddel később, 1997-ben Polcz Alaine ajánlásával, méltatásával kiegészített új magyar kiadását. A könyv értékét igazolja a 2015-ös újabb kiadása is.



1936 (Forrás:<https://antikva.hu/>)



1997 és 2015

(forrás: <https://www.antikvarium.hu>)

Megérett az idő

Az előzményektől függetlenül a valódi magyar hospice történetéről 1991 óta beszélhetünk. Polcz Alaine mint alapító, tevékenységével sokszorosan beírta nevét ebbe a történetbe. A Magyar Hospice Alapítvány (MHA) 1991-ben kezdetben néhány önkéntes által elindította a haldoklók az otthoni ápolását, a palliatív kórházi osztályt és a kettőt együtt nyújtó hospice szolgáltatást.

Hamarosan egymásra találtak az együtt gondolkodók: a Magyar Hospice Alapítvány, az Országos Onkológiai Intézet, a Keresztény Orvosok Szövetsége, a Rákliga.

Az akkori Népjóléti Minisztérium az első célirányos támogatást (1,2 millió Ft.) még 1992 harmadik negyedévében - az Országos Onkológiai Intézetben működő – első hospice „csíra”, a pszicho-onkológiai csoport tevékenységéhez biztosította. Ez a forrás is hozzájárult az alapítvány által szervezett palliatív pondozási modellek működéséhez és ezzel a változások első lépéseinek megtételéhez. Valójában ezzel a gondozási elképzeléssel szinte minden illetékes egyetértett, de mégis számtalan gátat kellett bontogatni. Az alapítvány segítséget nyújtott a téma iránt érdeklődőknek, segítséget nyújtott további alapítványok létesítéséhez, ezt látták a forrásteremtés útjának.

Az egyik meghatározó alapítványt, a Megnyugvás Hospice Alapítványt a Keresztény Orvosok Magyarországi Társasága hozta létre. A csepeli kórházzal együttműködve hospice palliatív részleget működtettek a későbbi megszűntetésig, 1994 és 1999 között. A Társaság meghívására, a Clevelandi Magyar Misszió Társulat támogatásával érkezett hazánkba az amerikai hospice-mozgalom két akkori legavatottabb szakembere: *Mary Montgomery* és *Hazel Barthel* az EMBI, INC-től.



(Forrás: Recept, 1994. február V. évfolyam 2. 23. oldal)

Lassan minden összejön: kezdődhetett a szervezett tanítás és tanulás



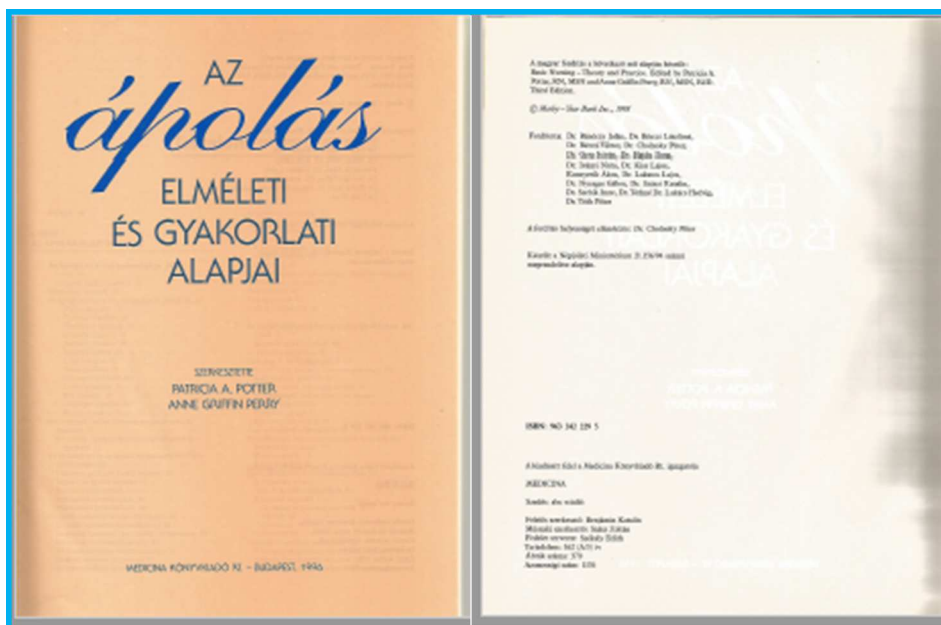
(Forrás: Recept, 1994. február V. évfolyam 2. 23. oldal)

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet kiadásában viszonylag rövid időn belül igen jelentős számú kiadvány készült el és került a tanulni vágyók kezébe². Ez azt is igazolja, hogy ezeknek a kiadványok alkotói már korábban rendelkeztek olyan ismeretekkel, melyek csak arra vártak, hogy lehetőséget kapjanak a nyilvánosságra kerülésre. Az Intézet másokkal együttműködve folyamatosan szervezett az egészségügyi szakdolgozók részére képzéseket és

² pl. Hegedűs Katalin (2006): A hospice ellátás elmélete. Budapest: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet. 144 o.

továbbképzéseket. Valójában nem remélt gyorsasággal történt a hiányzó szakismeret pótlása, az ápolók nyitottságát hamar tapasztaltuk.

A témához kapcsolódó szakmai ismeretek elsajátításához nagyban hozzájárult „Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai” című könyv magyar nyelvű kiadása jelentős minisztériumi anyagi támogatással. Ezt a könyvet az alap-ápolóképzésben használták.



A „Veszteség, hálál és gyász” fejezet középpontjában az ápolás, az ápolók által elsajátítandó ismeretek szerepeltek, úgy, ahogyan mi nem szoktuk meg.

Az orvostársadalom ébredése

Az orvosok téma iránti „érzékenyítése” a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete keretében történt. Az eddigi történéseket kezdetben csak figyelte az orvostársadalom, majd később így vagy úgy megnyilvánultak. Voltak, aki a témához kapcsolódó kongresszusról adtak hírt, még mások a különböző ösztöndíj lehetőségeket használták ki.

Az EMBI Inc. meghívására a 1990-es évek közepétől a Népjóléti Minisztérium és alapítványi támogatással ösztöndíjak is működtek Jelentéseiket megtalálhatjuk az Orvosi Hetilap oldalain és ezzel hozzájárultak a magyar hospice mozgalom további kibontakozásához. Elgondolkodtató véleményét tette közkinccsé a tekintélyes de Chatel Rudolf professor.



(Forrás: Népszabadság, 1994.09.23.)

Az első hospice palliatív részleg és házi gondozás 1992 elején kezdte meg működését (Szombathelyi Hospice Alapítvány). Az első, kórház által létesített hospice osztályt házi gondozással együtt a gyulai Pándy Kálmán kórházban 1994-ben alakították ki és azóta is folyamatosan működik³. A közelmúltban egyik régi kollégám megjegyezte: „A külföldi szakértők jó alapot raktak le, köszönet Barthel asszonynak”

Tudomány a gyógyíthatatlan betegek ápolása

Szabó úr 57 éves, gyógyíthatatlan betegségek sora sújtja. Kínjainál csak családi gondjai nagyobbak. Mit tehet ilyen esetben, hogyan segíthet az emberbarát nővér, szociális munkás, pszichológus, lelkes, azaz a hospice-mozgalomban dolgozó munkacsoporthoz tagja?

Ezt a gyakorlati feladatot kellett már első nap megoldaniuk a gyulai Pándy Kálmán megyei kórházban szervezett országos hospice-tanfolyam hallgatóinak. Januárban Budapesten volt az első ilyen képzés, amelynek oktatószakemberei ezúttal is Dallasból, New Yorkból és Oklahomából érkeztek.

— A hospice-mozgalom nálunk már teret nyert — tájékoz-

tat a kedves, jó kedélyű Hazel Barthel, aki éppen vitte a szót tegnap a több, mint hatvan képzésben részt vevő előtt. — Az élethez tartozik a halál, amelyet elfogadhatóvá, elviselhetővé, lehetőleg fájdalomnyhítóvé próbálunk tenni úgy, hogy az emberi méltóságát megőrizhesse a beteg. A gyakorlatot kórházakban, ápolási házakban és magánintézményekben fejlesztjük.

Az országban elsőként a gyulai kórházban is kialakítottak egy ilyen gondozási egységet, amelyben 16 ágyat tudtak elhelyezni. A családorvosoktól érkezik a legtöbb beteg, hiszen ők látják meg elsőként, milyen nagy gondot jelent a családta-

goknak a betegápolás. A hospice ápolási intézményben testileg-lelkileg felkészítik a beteget, a hozzátartozókat az elkerülhetetlenül bekövetkező elmúlásra. Gyógyulást senkinek nem ígérnek, nem is tehetik, „csak” segítenek.

A tanfolyam egyhetes, az ország minden részéből érkeztek szociális munkások, nővérek, családsegítők. A legtöbben a békési szociális otthonból jöttek, részt vesznek a mozgalom pályázatán is. A megye legnagyobb szociális otthonában, amely módszertani intézmény is, az átalakítási munkálatok során kialakítanak majd hospice-elvek alapján dolgozó gondozási egységet.

B. Zs.

(Forrás: Békés Megyei Hírlap – *KÖRKÉP*, 1994. szeptember 13. kedd)

A dokumentumok szerint újabb hospice egységek létesültek, például 1995-ben a Szent László kórház Hospice részlege.

³ <https://hospice.hu/hospice-jelentesek>



Ernyőszervezet, avagy egységben az erő

A „virágozzon minden virág” elve alapján színes szerveződések 1995-re már erősen megszorodtak. Érezhetővé vált az érdekek eltérő szintű érvényesítési kísérlete. Ezt észlelve javasoltuk, hogy a cél érdekében fogjanak össze. A közös gondolkodás, a különböző erők egységbe csatornázása indokoltá tette egy ernyőszervezet létesítését. 1995-ben, 19 hospice szervezet részvételével megalakult a hazai hospice-okat összefogó Magyar Hospice Egyesület (jelenlegi nevén Magyar Hospice-Palliatív Egyesület)⁴. Ez nagyban segítette a további építkezést. Az összefogás sikerességét igazolja és visszatükrözi az egyesület nagyon informatív honlapja is⁵.

Szintén erre az időszakra tehető egy másik szerveződés, a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület (MOHE) létesítése. Az egyik vidéki napi újság így adott hírt:

⁴ ld. pl. <https://hospice.hu/egyesuletunk-tortenete>

⁵ <https://hospice.hu/>

Hospice - A napokban Budapesten, a Szent Imre Kórházban összegyűlt az otthoni ápolással és hospice tevékenységgel foglalkozó huszonhat szervezet, és elhatározták, hogy létrehozzák a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesületet. Céljuk, hogy képviseljék azokat a szakmai alapon szerveződő ápolókat és szervezeteket, akik a betegek számára humánus otthoni ellátást nyújtanak. Az egyesület segíteni szeretne azoknak a betegeknek is, akiknek az ellátása csak otthon oldható meg a megszüntetett kórházi ágyak miatt. A tatabányai Hospice Szeretetszolgálat Alapítvány is természetesen tagja az egyesületnek.

(Forrás:1995. május 15. hétfő 24 Óra — Megyei Körkép)

Források az alapok lerakásához. 1996, a pályáztatások éve

Egy új ellátási forma kialakítását általában pályázattal elnyerhető források alapozzák meg. Így volt ez a hospice esetében is. Ebből a szempontból 1996-ot „csodaévként” kezeltük. A néhány évig működtetett pályázatokhoz a forrásokat a Népjóléti Minisztérium, az OEP, a Soros Alapítvány, az európai PHARE program, a Magyar Hospice Alapítvány és az alapítványt támogatók (pl. Országos Játék Alap, Budapesti Ismeretterjesztő Társulat) együttesen biztosították.

A pályázati módszer az egyik eszköz ahhoz, hogy létrejöhessenek azok a csoportok, akik megértették az adott célt, bemutathatják a már meglévő értékeiket és a hogyan tovább útját. A pályázatok egyértelműen jelezték a vidék ébredését is. Néha a pályázattal elnyerhető forrás csábító hatása is érvényesül. Ez alól az otthonápolás és hospice ellátás pályázatai sem voltak kivételek, de szerencsére számuk kevés volt, de nem tettek jót az ügynek.

A pályázatok fő céljait így foglalhatjuk össze:

- Kórházi struktúraváltás elősegítése,

- Működés-beindítási támogatás,
- Ápolási eszközök beszerzése,
- Képzések szervezése, tananyagkészítés,
- Működési költségek kiegészítése,
- Esetleges/rendkívüli feladat egyedi költsége.

A sajtó folyamatosan követte a történéseket, közzétette a felhívásokat, időnként helyzetképet nyújtott a társadalom felé: hol tartunk ma, milyen gondok jöttek a felszínre, hogyan tovább.

Házi ápolásra 80 millió forint
Előnyben részesültek a kistélepülések

Nyolcvanmillió forintot szavazott meg a napokban a Soros-alapítvány otthoni ápolás és hospice pályázatára beérkezett háromszázötven pályázónak a bírálóbizottság. Falus Ferenc-től, az alapítvány egészségfejlesztési kuratóriumának ügyvezető alelnökétől megtudtuk, hogy előnyben részesültek a kistélepülésről pályázók, akik vállalták az otthoni szakápolás kiépítését.

Azok számíthatnak támogatásra, akikkel befogadási szerződést köt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, mivel csak így van garantálva a szolgálatok folyamatos működéséhez szükséges pénz.

A Soros-alapítvány azokat is támogatja, akik szolgáltatókkal segítik az otthoni ápolást végző szolgálatokat, vala-

mint akik továbbképzéshez kértek segítséget. Kedvező elbírálást kaptak azok is, akik a drága gyógyászati segédeszközök kölcsönző rendszerének kiépítésére vállalkoztak. E szolgálatok gyűjtik majd össze a már szükségtelenné vált drága segédeszközöket, hogy felújítva ismét kikölcsönözzék azokat.

Miután még nem készült el a kormányrendelet a biztosító költségvetésében házi ápolásra elkülönített 600 millió forint szétosztásáról, több, már régebben működő szolgálat pénze elfogyott, veszélyben van működésük. Megsegítésükre ösztöndíjat javasoltak a bírálók. A támogatások kifizetéséről a Soros-alapítvány egészségfejlesztési kuratóriuma hozta a végző döntést.

(Forrás: Népszabadság, 1996.05.25.)

Amikor otthon jobban gyógyul a beteg

Amerikában híresen drága a kórházi ápolás, ezért aztán nem véletlen, hogy éppen ott dolgozták ki az otthoni ápolás rendszerét, az úgynevezett hospice-ellátást. Talán az sem véletlen, hogy nálunk is abban az időszakban kezdtek felfigyelni az ebben a módszerben rejlő lehetőségekre, amikor a kórházi ápolás költségei meredeken emelkedni kezdtek, amikor 20 százalékkal csökkent a kórházi ágyak száma.

A hospice jelentőségét és áldásait leginkább azok érzékelik, akik egy-egy könnyebb műtét után már nagyon vágytak haza, mert biztosak voltak benne, hogy az otthoni, megszokott környezetben sokkal gyorsabban gyógyulnának. Az ilyesfajta álmokat azonban mindig szerte-fosztatta az a tény, hogy jó, jó, de a kórházban a beteg szakszerű felügyelet mellett rehabilitálódik. Talán mostantól majd nálunk is gyakrabban előfordulhat, hogy otthon fejezi be a gyógyulást, méghozzá értő kezek gondozása közepette.

A hospice hazai meghonosítása azonban nemcsak a betegek, de az egészségügy, sőt a költségvetés érdeke is. Létrejöttek a vállalkozó szakmai csoportok, és partnerekké váltak az önkormányzatokban.

Sokan szeretnék a családban élő magatehetetlen öregeket otthon tudni, de ez felügyelet nélkül szinte megoldhatatlan. A speciális ellátásra azonban a Belügyminisztérium adja a településeknek a címzett cöltségvetéseket. Kétséges viszont, hogy ebből a kasszából támogatják-e a polgármesteri hivatalok az otthoni ápolást, vagy továbbra is a házi szociális gondozónőkre támaszkodnak. A kétéves kísérleti

időszak után nemrégiben országos konferenciát tartottak a hospice-ben érdekelt szervezetek, amelyet a Népjelölti Minisztérium, valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) is mérőföldkőnek tekintett. Ezen a konferencián elhangzott, hogy schol a világon nincs fizetőképes kereslet sem az otthoni szakápolásra, sem a felügyeletre, vagyis alig van remény rá, hogy nettó jövedelemből bárki egy szakképzett személy (szakápoló) bruttó fizetését ki tudja fizetni.

A feladat tehát most az, hogy a szakápolásra vállalkozó szervezetek az OEP-vel közösen meg tudják ezt oldani. A szakmai kezek már sokfelé adták, a kétéves próbaidőszak alatt magas szakmai színvonalat sikerült elérni, de a finanszírozás nehézségei most ezt könnyen veszélybe sodorhatják. Rendeletekben nincs hiány, hiszen két kormányhatározat is foglalkozik a téma fontosságával, kimondják, hogy nagyobb hangsúlyt kell helyezni a kórházon kívüli egészségügyi ellátásra, ezen belül is a háziápolásra, a háziápolásra. A hospice-szolgáltatást végző szervezetek létjogosultságát ma már tények és adatok is bizonyítják. Az Egészségbiztosítási Önkormányzattól 1994-ben 32 pályázó kapott összesen 170 millió forintot a modellkísérlet elvégzésére. Ezek során 1072 - fele részben magatehetetlen - beteget ápoltak.

Egy-egy ápolót összesen 31 alkalommal látogattak meg otthon a szakápolók. (Egy vizit 1765 forint, átlagos időtartama 2 óra.) A modellkísérlet végére az összes ápoló 31,6%-át minősítet-

Házi segítségnyújtás

A Józsefvárosi Önkormányzat Házi Gondozó Szolgálatát a térítési díjat az ellátásra fordított költségek alapján állapítja meg. Elvuk, hogy a gondozásra fordított idő és a fizetendő gondozási díj szorzata nem haladja meg a gondozott rendszeres jövedelmének 20 százalékát.

Jövedelem	Gondozási díj óránként térítésmentes
8 400 Ft-ig	24 Ft
8 401 - 9 400	24 Ft
9 401-10 400	48 Ft
10 401-11 400	72 Ft
11 401-12 400	96 Ft
12 401-13 400	120 Ft
13 401-13 900	132 Ft
13 901-14 400	144 Ft
14 401-14 900	156 Ft
14 901-15 400	168 Ft
15 401-15 900	180 Ft
15 901-1688	192 Ft

Amennyiben a gondozott étkezésben is résztesz, a gondo-

zásért és az étkezésért fizetett térítési díj összege nem haladhatja meg a gondozott rendszeres havi jövedelmének 30 százalékát. Józsefvárosi Önkormányzat Házi Gondozó Szolgálat.

VIII., Hungária krt. 30. Telefon: 133-0592.

Több magánvállalkozás is foglalkozik házigondozással és betegápolással, áraik nagyjából azonosak. Például a HBH Bt. 1 órás házigondozásért, betegápolásért 500 forintot kér. Ha egész hónapban igénybe veszik napi 8 órás szolgáltatást, az 25 000 forintba kerül. Amennyiben gyógytornász, illetve gyógymasször is szükséges, az ő óradíjuk 1500 forint.

HBH Bt. Telefon: 149-4521.

ték gyógyulni anélkül, hogy közülük bárkit is kórházba kellett volna utalni. (A kísérletek bebizonyították, hogy a szakápolókat leginkább fürdetésre, etetésre, a felkevések kezelésére, mozgásra, injekciózásra vették igénybe.)

A Népjelölti Minisztérium nemrégiben fogadta el az otthoni ápolás koncepcióját, amely kimondja: túl kell lépni a kísérleti szakaszon. A minisztérium vezetői szerint a tb-ről szóló törvényben is meg kell fogalmazni, hogy az otthoni ápolás a biztosított jogán jár.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár is saját érdekének tartja a szolgálat kiterjesztését, és 1996. január 1-jétől 2 milliárd forinttal segíti a szolgálat működését. Bár az első vállalkozók a

Soros-alapítványtól és a PHARE-programtól is kaptak anyagi támogatást, ez azonban semmiképp nem oldja meg a biztonságos finanszírozást, pedig - mivel a szándék mindenkinben megvan - ezen múlik a házi ápolás jövője. Idén januártól vége a próbaidőszaknak, már „desben” dolgoznak a hospice-szolgáltatásra vállalkozók, és remélhetőleg kialakult az a rendszer is, amelyben egyre több beteg és öreg veheti igénybe a gyógyuláshoz, az ápoláshoz ezt az emberközelibb, szelidebb módját.

K. K.

Összeállította a **MEDIVISION**
Levél cím: 1027 Budapest,
Henger utca 15.

(Forrás: Népszabadság, 1996.01.11.)

A pályázatokkal párhuzamosan megjelent „Az otthoni szakápolásról szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet, (de csak a továbbfejlesztett változatában került nevesítésre a hospice ellátás mint speciális forma). Az alaprendelet megelőzte a hospice ellátás törvényi szintű rendezését. Ez később finanszírozási problémákat vetett fel.

De nem csak ez, hanem „terminológiai” problémák is végigkísérték ezt a fél évtizedet. Ezeket „mi a hospice” kérdés körül lehetett összefoglalni. Amikor *mozgalomról, filozófiáról* volt szó, szinte mindenki egyetértett és nem látott teendő. Amikor a *haldokló ember otthonában történő ellátása, a házi gondozás* került napirendre, akkor ez az otthoni

szakápolással intéződött el, mondván, majd ott megoldódik. A *palliatív ellátást* a döntéshozók a krónikus osztályokkal azonosították sajátos. A *hospice-ház* viszont idegenül hatott.

TÖRÖK TUNDE

Az Egészségbiztosítási Önkormányzat egyes munkatársai ragaszkodtak a korábbi pályázati módszerhez, az egyedi mérlegelésekhez, a megkérdőjelezhető döntésekre is lehetőséget adó "pénzosztogató" szerepkörhöz, amely több szempontból is erősen kifogásolható volt — válaszolt lapunk kérdéseire *Pordán Endre* a népjóléti tárca államtitkára. A vita immár eldőlt arról, ki döntsön az idei, otthonápolásra elkülönített 600 millió forintos keretről. A korábbi kuratóriumi pályáztatások helyett a MEP-ek (az OEP megyei szervezetei) még ebben a hónapban megkezdik a szolgáltatók finanszírozási rendszerbe fogadását.

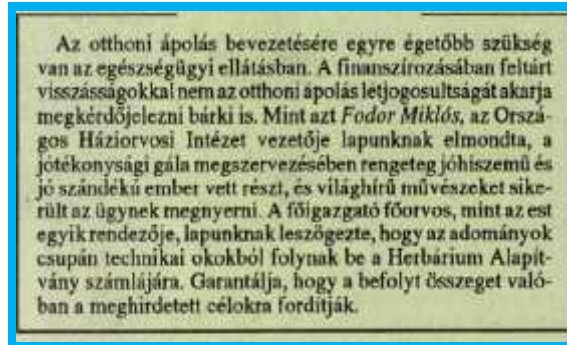
Az önkormányzat otthonápolási kuratóriuma méltányolandó erőfeszítéseket tett az új szolgáltatási forma bevezetésében — ismerte el az államtitkár —, azonban a két éve tartó modellkísérletek nem hozhatak olyan eredményt, amely előre kiszámíthatóvá és rendszerszerűvé tehetné a finanszírozást. Az idén még feltétlenül kísérleti szakaszát éli ez a szakápolás, így senki nem tudja, elegendő lesz-e a 600 millió forintos keret. A megyék biztosítási pénztárai a lakosság arányában kapnak az összegből, amely eltérő mértékű felhasználás esetén átcsoportosítható. Mivel a népjóléti tárca meghatározta feltételeknek megfelelő, otthoni ápolásra szakosodott szolgáltató közel sincs még elegendő az országban, a biztosítottak számára csupán jogi értelemben létezik esélyegyenlőség.

(Forrás: Világgazdaság, 1996. 08. 08.)

A pályázatok „gyermekbetegsége” itt is felszínre tört

„Vége lehet a közpénzek osztogatásának”. Kiemelés „Az otthoni ápolás gyermekbetegségei című írásból.”

Komoly érdekharcok zajlanak a háttérben, ki szólhasson bele az otthoni ápolásra szánt 600 millió forint elosztásába. A tb-önkormányzat elnökségének döntését egy parlamenti szakértő egyenesen törvénysértőnek minősítette. Minden biztosított jogosult a kórházi ápolást kiváltó házi szakápolásra, amely szolgáltatás finanszírozását ebben a hónapban kezdi meg az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) megyei szervezetein keresztül. A népjóléti tárca államtitkára nem cáfolta, hogy igénybevitelénél esélyegyenlőség csak jogi szempontból létezik a biztosítottak számára, továbbá most még senki nem tudja, elegendő-e az ideai keret. Többen attól tartanak, nincs garancia, ellenőrzés a milliók "célba éréséhez".



(Forrás: Világgazdaság, 1996.okt. 8 és 10.)

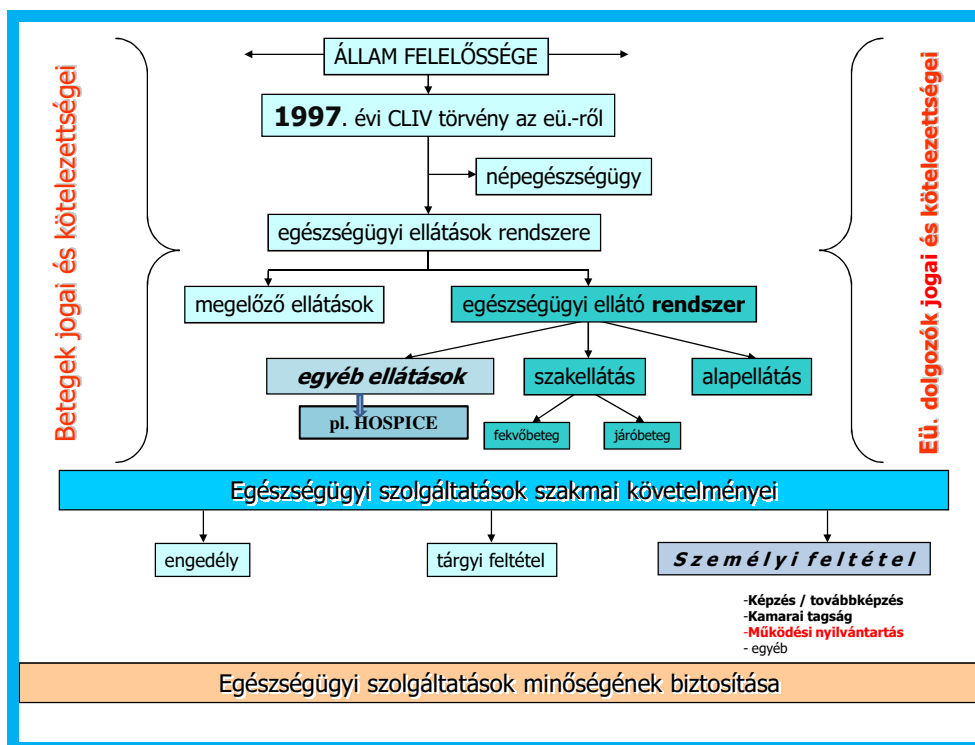
A „kevésbé jó célú” pályázatok közül egyik-másik zajosan, látványosan elhalt vagy átváltozott. Volt olyan is, amelyik évekig alig került említésre, később „életképtelenség” majd személyi problémák miatt később megszűnt (pl. a Megnyugvás Hospice Alapítvány Csepeli Kórházban létesített hospice egysége 1999-ben).

Az 1997-es év kettőssége: bánat és öröm

Az öröm és üröm sajnos együtt volt jelen. A mindenkori éves egészségügyi költségvetés tervezése „tükörképe” annak, hogy mit terveznek finanszírozni. Ez minden év elején a sajtó „cél táblája” is. A Népszabadság már január elején (1997. január 6-án) vészjelet adott „Veszélyben a haldoklók humánus ellátása” címmel K.A. monogrammal megjelent írásában: „Kritikus helyzetbe kerülnek a halál közeli állapotban levő embereket ellátó hospice szolgálatok, amelyek működését nem tervezi finanszírozni az egészségbiztosító. A tervek szerint nem kapnak pénzt az otthoni ápolásra elkülönített keretből, az ugyanis - az egészségbiztosító szerint - nem vonatkozik a haldoklókat ellátó hospice szolgálatokra.”

Ez az írás – az előzőekben említett hospice feletti „sajtóörkődés – „vészhelyzetként” hatott, és végül, ha nem is legoptimálisabban, de átmenetileg megoldódott a finanszírozás problémája. Az örömet a hospice ellátás törvényi rendezése jelentette, a bánatot a finanszírozás.

A két évtizeddel ezelőtt megalkotott, az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény előkészítő munkálatai során szerencsére már olyan szinten volt a hospice-ról, a hospice ellátásról az ismeret és a gyakorlat, hogy volt mit szabályozni. E törvényben a hospice az egyéb egészségügyi ellátások között szerepel.



A hospice helye a törvényi szabályozásban (a szerző ábrája)

Az egyéb egészségügyi ellátások között a törvény eredetileg tizenkettőt sorolt fel és szabályozott. Ez napjainkig kettővel bővült. Még ennyi idő után is érdemes felidézni a témánkhoz kapcsolódó törvényi bekezdéseket és jól megfigyelni, hogy a törvény a hospice ellátást - lehetőség szerint a beteg otthonában, családja körében nyújtandó ellátásként írja le:

A haldokló beteg gondozása

99. § (1) A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban: hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

(2) Az (1) bekezdés szerinti cél érdekében a beteg jogosult fájdalomának csillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak.

(3) A hospice ellátást lehetőség szerint a beteg otthonában, családja körében kell nyújtani.

(4) A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.

Örömként könyvelhető el az is, hogy még 1997-ben Miskolcon megrendezésre került az első Országos Hospice-palliatív Tudományos Kongresszus. Egy tudományos konferencia mindig mérföldkőnek számít, összegzésre ad lehetőséget. A hospice ellátás szempontjából ennél több volt, szemléletformáló eszközként is kezelhettük, hiszen mind a szakma, mind a társadalom ilyen alkalmakról készített összefoglaló írásokból tudott meg egyre többet erről az eddig hazánkban ismeretlen ellátásról.

A kongresszusról „Menedékhely a halál előtt” címmel készített összefoglalót Lévay Györgyi, ez megjelent a Szabad Föld 1997.07. 15. számában. Jelen írásom készítése során néztem ismét szembe az általam akkor elmondottakkal. A készített interjú részlet visszatükrözi az adott időszak jellemzőit és sürgetően megoldásra váró problémáit.

Kiemelés a cikkből:

„Sövényi Ferencné, a Népjóléti Minisztérium ápolási főosztályának vezetője pozitívan értékeli a hospice-szolgálat itthoni eredményeit.

- Annak idején nem tanítottak sem az orvosoknak, sem nekiünk, nővéreknek, hogy mit kezdjünk a haldoklóval. Félve mentünk a közelébe, és nem tudtuk, mikor fogjuk mi a kezét és mikor fogja ő a kezünket - említi.

- A hospice- szolgálatban dolgozó nővérek, orvosok, pszichológusok, gyógytornászok, papok és szociális munkások már ismerik az életnek ezt a szakaszát és tudják, mi a dolguk. A végstádiumban levő daganatos betegeket vagy az otthonukban vagy a kórházak palliatív részlegén vagy teljesen elkülönített otthonokban ápolja a szolgálat.

Jó, hogy most, az egészségügy átalakítása idején rendezték meg Miskolcon az I. országos hospice-palliatív tudományos kongresszust, jó, ha hallat magáról a mozgalom.

A Magyar Hospice Egyesület és az otthonokat működtető kórházak nem lehetnek elégedettek a tevékenység finansziális elismertségével. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár befogadta ugyan, de úgy tűnik, nem tud még mit kezdeni vele. Fontolgatja a besorolást: több mint a krónikus, kevesebb, mint az aktív ellátás...

A ma Magyarországon működő 68 hospice-ágynak és a 10 házi ápolási egységnek jogi elismertsége nincs, és működésükhöz nem elégséges az OEP által nyújtott finanszírozás sem. A Népjóléti Minisztérium, a Máltai Szeretetszolgálat és a PHARE támogatása nélkül működésképtelenné válnának. Alig születtek meg, és máris csak egy hajszálon múlik a sorsuk.

Nagy kár volna értük. A haldoklók menedékhelyei nem halhatnak el, hiszen a halál - tudjuk – egyirányú utca vége”.

A MOHE fórumán is a finanszírozás került a középpontba, abban mindig mindenki egyetértett, hogy az otthoni ápolásra szükség van, de a „mit és a hogyan és miből” még megoldásra váró kérdés volt.

Kórház helyett otthoni ápolás

Lóránth Ida írása
a NÉPSZAVÁNAK

A hazai egészségügyi szolgáltatások sorában eddig szinte ismeretlen volt a betegek otthonápolása. Az Európában több évtizedes múlttal rendelkező gondozási forma azonban – párhuzamosan a kórházi ágyszámsökkentéssel – napjainkra itthon is egyre jelentősebb szerephez jut. A Magyar Otthonápolási és Hospice Egyesület tegnapi fórumán dr. Kókény

Mihály népjóléti miniszter kiemelte: a betegápolás minőségi javítása elkerülhetetlen, s ennek fontos eszköze az otthonápolás. A kormány által néhány napja jóváhagyott, másfél évre szóló egészségügyi fejlesztési terv szervező részé az új betegápolási forma – hangsúlyozta Kókény. A tevékenységet fél évvel ezelőtt kezdték azok az egészségügyi dolgozók, akik vállalkozóként vesznek részt a munkában. Az egészségügyi kor-

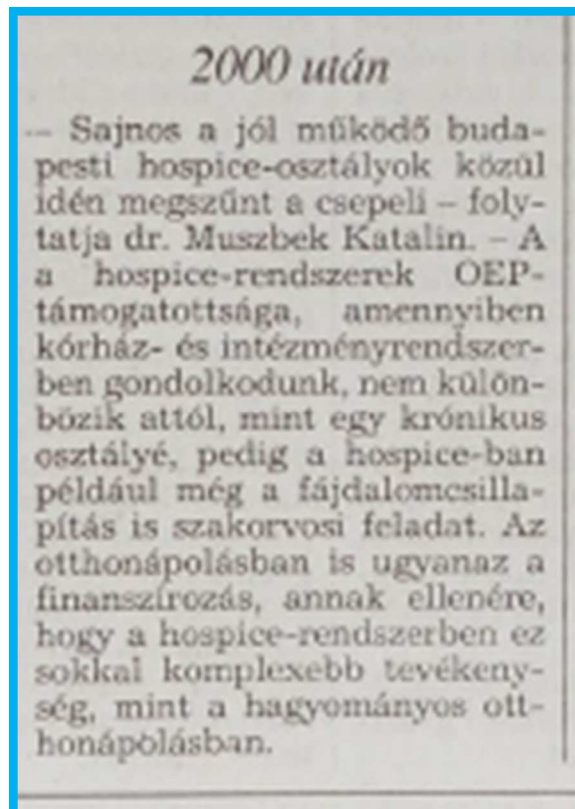
mányszat mindenkor alkalmazkodik majd a gyakorlathoz. 1997-re az otthoni betegápolásra az anyagi forrás adott, de az igények gondos mérlegelése és a munkák összehangolása elengedhetetlen. A kövendő gyakorlat nem alakult még ki – mondta dr. Kókény Mihály –, de a külföldi példa szolgái lemásolása nem ajánlható, a rendszert a hazai viszonyokhoz kell igazítani, így elképzelhető a rendelet módosítása is.

Dr. Cser Ágnes, az OEP főigazgatója arra hívta fel a figyelmet, hogy az otthonápolás nem tévesztendő össze a krónikus betegek ápolásával. Az új szolgáltatásnak értelme akkor lehet, ha megrovidíti a kórházban töltött napok számát, esetleg helyettesíti a beteg egészségügyi intézményben való ápolását. Tavaly 600 milliós támogatást kapott a program, 1997-ben 1 milliárd 250 millió forinttal gazdálkodhat a tervek szerint.

(Forrás: Népszava, 1998.05.11.)

A törvény szavai sajnos nem azonnal jutnak érvényre. A Népszava 1999. november 3. számában Bencsik Gyula tollából jelent meg „Akik a csendet is merik vállalni” című írás.

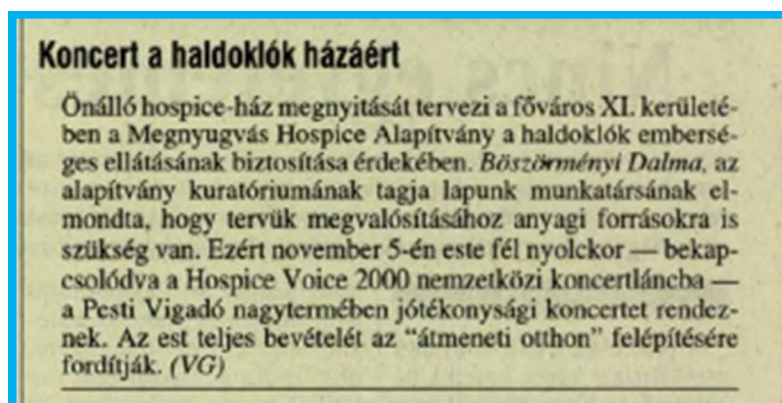
Az első magyar hospice-szervezet, a Magyar Hospice Alapítvány dr. Polcz Alaine pszichológus és tanatólógus (halálkutató) kezdeményezésére alakult meg, 1991. április 29-én. Píllanatnyilag ma a hat fővárosi hospice-részlegén kívül 13 vidéki településen működik ilyen szolgálat. A Szt. Margit Kórház Hospice Palliatív Részlege 1996. december 20-án jött létre.



(Forrás: Népszava, 1999. november 3.)

Az 1993-ban alapított Megnyugvás Hospice Alapítvány mint közhasznú szervezet, szerződéssel a Csepeli Kórházban hospice osztályt működtetett. 1998 végén a Népszabadság keserű „karácsonyi ajándékról” adott hírt: „Megszűnik a hospice részleg a Csepeli Weiss Manfréd Kórházban”. Az együttműködési szerződést a kórház felbontotta, és a *Hospice Palliatív Osztályt* kiköltöztették, sőt a volt vezetőjét kitiltották a kórház területéről. Az osztályrész visszaalakították a Krónikus Belgyógyászati Osztály ápolási részlegévé. Az Alapítvány tulajdonát képező eszközöket és berendezési tárgyakat a Johannita Lovagrend és Szeretetszolgálat, valamint a Szigethalmi Önkormányzat segítségével hasznosították.

Az Alapítvány a történetek ellenére nem adta fel:



(Forrás: Világgazdaság, 2000. október 11.)

Egy újabb konferencia előkészületei, egy újabb üzenet a társadalom felé, és egy újabb ismertető összefoglaló a hospice-ról:

Hospice-konferenciát terveznek Budapesten

Gyógyíthatatlan betegek és haldoklók gondozása

A hospice-ellátás a gyógyíthatatlan, illetve haldokló betegek gondozását jelenti. Célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése. A hospice-ellátást ingyenesen, lehetőség szerint a beteg családjában végzik (vagy kórházi osztályon, illetve külön terápiás otthonban, az úgynevezett hospice-ban, amely szó szerint menedéket, szeretetházat jelent), s ez magában foglalja a beteg hozzátartozóinak segítségét is a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség idején és a gyász időszakában.

A hospice gondozásban orvosok, nővérek, gyógytornászok, pszichológusok, lelkesek, szociális munkások, diétetikusok és képzett önkéntes segítők vesznek részt.

A hospice szemlélet a halált az élet természetes részének tekinti. Ennek megfelelően elutasítja az eutanázia alkalmazását csakis úgy, mint az élet mesterséges és gyötrelmes meghosszabbítását. A hospice-ban dolgozók tapintatosan, de őszintén beszélnek gondozottaikkal betegségükről és állapotukról.

Magyarországon 1991-ben indult útjára ez a mozgalom, amelynek gyors fejlődése, a tagszervezetek aktivitása, az ellátásban résztvevők számának növekedése, valamint a hospice iránt megnyilvánuló társadalmi rokonszenv jelzi,

hogy jelentős igény van erre a humánus, összetett gondozási formára.

A Magyar Hospice Egyesület immáron negyedik alkalommal rendez országos tudományos konferenciát, amely ezúttal az életminőség javításának lehetőségeivel, a hospice társadalmi elfogadásával, a hospice-munkatársak mentálhigiénéjével foglalkozik.

Az egyre dinamikusabban fejlődő kezelési módszerek, a felvilágosító mozgalmak elterjedése ellenére Földünkön évente több mint hétmillióan halnak meg rosszindulatú daganatos megbetegedésekben. Hazánkban is csaknem minden negyedik állampolgár daganatos betegség áldozata lesz. Ez azt jelenti, hogy gyakorlatilag nincs olyan család, amely valamiképp ne szembesülne ennek fájdalmával. A szenvedések enyhítése, a társuló tünetek ellátása a XX. század végén ugyanolyan fontosságú egészségügyi, társadalmi tevékenységgé vált, mint maga a betegség kezelése.

A konferencia szervezői szeretettel várják mindazokat a hazai és külföldi előadókat, érdeklődőket, egyházi és világi intézmények munkatársait, akik együttgondolkodva szeretnék hozzájárulni a már nem gyógyítható betegek testi-lelki szenvedéseinek enyhítéséhez. A találkozót egyben elősegítendő az ország számos területén dolgozó hospice-munkatársak tapasztalatcseréjét, együttműködését.

A kongresszus és a hozzá kapcsolódó előkonferencia fő témái a következők: a hospice szerepe az egészségügyben és társadalmi kapcsolatai; a betegek életminőségének javítása; új eredmények és tapasztalatok a fájdalomcsillapítás területén; szociális munka a hospice-ban; „letakart tükrök”: utak és módszerek a gyász feldolgozásában.

A Magyar Hospice Egyesület IV. Országos Hospice-Palliatív Kongresszusának helyszíne: Csillebérti Szabadidő és Ifjúsági központ; 1121 Budapest, Konkoly Thege Miklós u. 21. Időpontja: 2000. május 25-27.

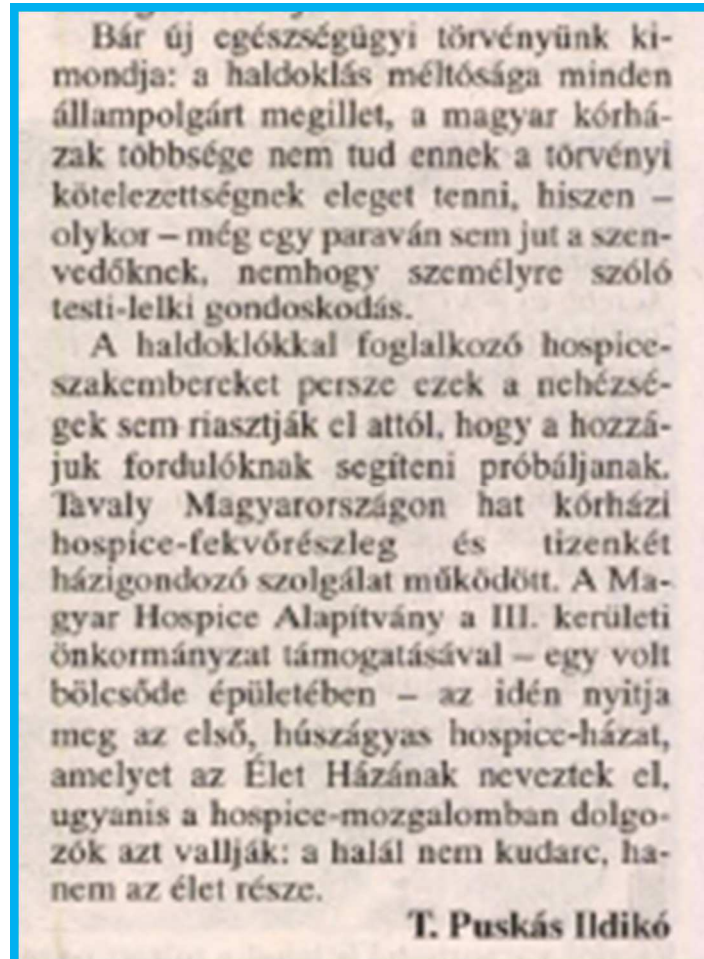
Jelentkezési határidő: 1999. december 31. További információk az alábbi címen kérhetőek: Mérei Eszter, IKESOL Travel, 1024 Budapest, Lövégház u. 12. L6. Tel./fax: 345-4127. Sz.L.



(Forrás: Új Ember, 1999. 12. 05)

A Magyar Hospice Alapítvány megnyitja az első hospice házat, az Élet Házát

Az első híradás „Ápolni a testet, a lelket”. *Jog a minőségi élethez - Félelem a fájdalomtól és a magánytól* alcímmel jelent meg. Kiemelés a cikkből:



(Forrás: Népszabadság, 2000. 08. 03.)

A szakismeret jogi háttere

A 2001 év elején sikerült megteremtteni a jogszabályi hátterét a hospice szakápoló képzésnek. Addig csak továbbképzések keretében, szakmai végzettséget nem igazoló módon szerezhettek ismeretet azok az ápolók, akik a hospice ellátás különböző területein tevékenykedtek.

A Magyar Hospice Alapítvány újabb úttörő tette - A Budapest Hospice Ház



A sajnálat nem elég

Megnyílik az első Hospice Ház Budapesten

Évente 30 ezer ember hal meg rákbetegségben Magyarországon, legtöbbjük kórházban, magányosan, szenvedések közepette és méltatlan körülmények között. Ezen a helyzeten próbált segíteni 10 évvel ezelőtt a Magyar Hospice Alapítvány, amikor meghonosította nálunk a gyógyíthatatlan daganatos betegek otthoni testi-lelki gondozásának, halálig tartó segítségének módjait. Az alapítvány most újra hiánypótló kezdeményezésbe fogott: az anyagi lehetőségek diktálta ütemezésnek megfelelően a következő hónapokban létrehoznák az első Budapesti Hospice Házat, a hospice gondozás komplex központját.

Mint azt *dr. Muszbek Katalin*, az alapítvány igazgató-főorvosa az új intézmény terveit ismertető tájékoztatón elmondta, a kórházi szakértelmet az otthon melegével ötvöző ellátási formára igen nagy az igény, ám az alapítvány évente csak 100 búcsúzó-nak tud emberhez méltó körülményeket biztosítani az utolsó hetekben-hónapokban. Éppen ezért fontos, hogy a Hospice Ház egyszersmind az egészségügyben dolgozók szemléletformálásában, a mozgalom módszereinek oktatásában is szerepet játszhatna.

Az óbudai önkormányzat tartós bérletként az alapítvány rendelkezésére bocsátotta a megürült, 720 négyzetméteres, gyönyörű kerttel övezett Kenyeres utcai bölcsődét, ahol a tervek szerint a speciális gondozási forma valamennyi elemét egyszerre kínálják majd a rászorulóknak. Az első ütemben, talán októberre helyet kapna itt egy fájdalomcsillapítási ambulancia, valamint a betegeknek és családtagjaik-

nak is elérhető pszicho-onkológiai szakrendelés, illetve az önkéntes gondozók segítségével alapuló nappali szanatórium.

Ha a társadalmi összefogás, a szponzori támogatás a remények szerint alakul, akkor a második ütemben megvalósulhat egy 20 ágyas fekvőbeteg-gondozó rész, amely az otthoni ápolás háttéréül szolgál: itt időszakos tüneti kezeléseket, a korszerű fájdalomcsillapítás beállítását lehet megvalósítani, időnként tehermentesítve a beteg családtagjait.

A tájékoztató elhangzott, a Fővárosi Önkormányzat, a Soros Alapítvány, több támogató és nyertes pályázatok révén egyelőre 35 millió forint áll rendelkezésre, bár az első ütem megvalósítására 45 millió forint kellene. Az alapítvány szintén támogatók jóvoltából június közepétől kampányt indít, a felajánlásokat a Matáv 06-90-490-240-es, emelt tarifájú telefonján is várják, a hívás díja önmagában is adomány.

(Forrás: Népszava, 2001. június. 18.)

A Budapest Hospice Ház végül 2005-ben nyílt meg Óbudán.

Az első évtized koronája



A szakmai irányelveket az alábbi szakemberek konszenzussal elfogadták	
Dr. Békési Andrea	
Bélla Anna	
Cseri Péter	
Debecsenyi Károly István	
Deák Krisztina	
Dr. Falus Ferenc	
Geese Attila	
Dr. Hegedűs Katalin	
Kovács Judit	
Dr. Kisbenedekné Gulyás Kinga	
Mészáros Lászlóné	
Mikéne Bodor Mária	
Munk Katalin	
Dr. Muszbek Katalin	
Dr. Nagy Béla	
Dr. Oberfrank Ferenc	
Dr. Pilling János	
Dr. Ruzsa Ágnes	
Sövényi Ferencné	
Szombati Zsolt	
Szöke Katalin	
Szy Ildikó	
Tóth Ibolya	
Dr. Vasváry Antirné	

Tartalomjegyzék	
BEVEZETÉS	5
1. A PALLIATÍV ELLÁTÁS FOGALMA	6
2. A PALLIATÍV ELLÁTÁS SZERVEZETI FORMÁI	11
3. A PALLIATÍV ELLÁTÁS SZEMÉLYI FELTÉTELEI ÉS ESZKÖZIGÉNYE	12
4. EGYÜTTMŰKÖDÉS A TEAM TAGJAI KÖZÖTT	17
5. BETEGKÉPVISELET	21
6. A PALLIATÍV ELLÁTÁS HOZZÁFÉRÉSÉNEK MÓDIÁL EGYÜTTMŰKÖDÉS A PALLIATÍV GONDOZÁST VÉGZŐ SZERVEZETEK KÖZÖTT	23
7. A GYERMEKEK PALLIATÍV ELLÁTÁSÁNAK SAJÁTOSÁGAI	25
8. A PALLIATÍV ELLÁTÁS FELADATAI, A TERMINÁLIS KEZELÉS FOLYAMATA, HASZNÁLHATÓ TERÁPIÁK	28
9. DOKUMENTÁCIÓ (kezelés alatt)	49
10. KÖLTSÉGELEMZÉS (kezelés alatt)	50
11. TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉS	53
12. OKTATÁS, KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS	53
13. KUTATÁS	61
14. A PALLIATÍV ELLÁTÁS JOGI HÁTTERE	64
IRODALOM	69
MELLÉKLETEK	70
ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ (minuta)	70
ORVOSI DOKUMENTÁCIÓ (minuta)	82
FÜGGELÉK	85
	87

„A Magyar Hospice Egyesület 2000 májusában jelentette meg a Szakmai irányelvek első változatát, amelyet az Egészségügyi Minisztérium, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, a Magyar Otthonápolási és Hospice Egyesület, a Rákbetegek Országos Szövetsége, a Magyar Rákellenes Liga és a Soros Alapítvány képviselői konszenzussal elfogadtak.”

A Szakmai irányelvek első változatát hamarosan megismerték az egészségügyi ellátást nyújtó intézmények, a különböző hospice betegellátó csoportok és a beérkezett javaslatok

alapján a dokumentum továbbfejlesztett változata, a második, bővített kiadás - szintén a Magyar Hospice - Palliatív Egyesület gondozásában már 2002-ben elkészült.

Kiemelés: a bővített kiadás előszavából:

„A szakmai irányelvek kidolgozásában és továbbfejlesztésében azok a szakemberek vettek részt, akik kezdettől fogva jelen voltak a hospice rendszer meghonosításában Magyarországon és aktív szerepet vállaltak a haldokló betegek humánus ellátásában. Remélhetően a kibővített dokumentum alapja lehet a hospice/palliatív ellátásról szóló miniszteri rendeletnek, ami megteremti a finanszírozást e nagyon fontos ellátási forma számára.”

Ezek a dokumentumok nagyban hozzájárultak a hospice működését segítő különböző szintű jogszabályok módosításához és a további fejlődés megalapozásához.

Mint ahogyan a bevezető sorokban írtam, a magyarországi hospice történelem egy évtizedének szépségeit és nehézségeit próbáltam összegezni, rendszerezni és a téma iránt érdeklődők számára láthatóvá tenni.

Köszönet mindazoknak, akikkel együtt dolgozva, majdnem nulláról indulva, ezt az eredményt elértük.

Sövényi Ferencné

volt Országos Főnővér

sovenyi.ferencne@chello.hu

A szerző évtizedeken át tevékenykedett az egészségügy különböző területein. Ebből több mint negyed évszázadon át (1975. 01.01. – 2002. 04.01.) az ápolás - minisztériumi szintű - irányítási feladatait végezte. Karrierje a minisztériumi előadótól az ápolási főosztály vezetéséig ívelt, viselte az Országos Főnővéri címet is. Széles nemzetközi kapcsolatait gyümölcsöztette a magyar ápolásügy fejlesztése érdekében.