

A DIETETIKAI TEVÉKENYSÉG ÉRTÉKELÉSE A SZEMÉLYI MINIMUMFELTÉTELEK TELJESÜLÉSE TÜKRÉBEN, MI VÁLTOZOTT HAT ÉV ALATT

✉ Erdélyi Alíz, Bartha Kinga, Dobák Zita, Szűcs Zsuzsanna

ABSZTRAKT

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara közös felmérést készített 2021 szeptemberében a dietetikai tevékenységről a betegellátásban és az étkeztetésben. A vizsgálat során hazánkban működő hatvanhat egészségügyi intézmény (az összes ágylétszám 35 239) vezető dietetikusainak a válaszait dolgoztuk fel. Az adatok összehasonlíthatók a szövetség által 2015-ben, illetve 2016-ban végzett személyi minimumfeltételek megvalósulását elemző felmérések eredményeivel. Az intézmények összes ágyszámára vonatkoztatva 100 ágyra jutó dietetikus 2016-ban 0,8 fő volt, 2021-ben viszont 100 ágyra átlagosan 1,03 dietetikus jut. Az intézmények 55,5%-ánál valósulnak meg a személyi minimumfeltételek. 2021-ben átlagosan negyvennégyféle diétát szolgáltattak az intézményekben, s átlagosan nettó 577 Ft-ot fordítottak a betegek diétás ellátására, míg 2016-ban 550 Ft-ot. A dietetikus által végzett tanácsadás és a dietetikai dokumentáció 68,2%-ban rendszeresen megjelenik a zárójelentésben. Hat év alatt a diétára fordított minimumösszeg csupán 40 Ft-tal nőtt. Mindössze 9,1%-ban fordítottak külön figyelmet a COVID-osztályon kezelt betegek táplálásterápiájára.

Kulcsszavak: dietetikai tevékenység, dietetikus, diétás ellátás, dietetikai tanácsadás

ABSTRACT

EVALUATION OF DIETETIC PRACTICE IN THE LIGHT OF PROFESSIONAL MINIMUM REQUIREMENTS. WHAT HAS CHANGED IN SIX YEARS?

The National Association of Hungarian Dietitians and the Hungarian Chamber of Health Care Professionals jointly surveyed in September 2021 on dietetic activities in patient care and catering. In the survey, the responses of the chief dietitians of 66 healthcare institutions in Hungary (35 239 beds in total) were processed. The data are comparable with the results of surveys carried out in 2015 and 2016 to analyze the implementation of minimum staffing requirements. The average number of dietitians per 100 beds in the total number of beds in institutions was 0.8 in 2016, while in 2021, it is 1.03 dietitians per 100 beds on average. 55.5% of the institutions met professional minimum requirements. In 2021, an average of 44 types of diets were provided in the institutions, with an average net expenditure of 577 HUF for the provision of dietary care to patients, compared to 550 HUF in 2016. The advice given by the dietitian and the final dietetic report are regularly included in the hospital discharge summary in 68.2% of cases. Over six years, the minimum amount spent on diet has increased by only 40 HUF. Only 9.1% paid particular attention to nutritional therapy for patients treated in the COVID department.

Keywords: dietetic practice, dietitian, dietary care, dietetic counseling

BEVEZETÉS

A dietetikus által megtervezett, megvalósított, kontrollált és szükség szerint módosított táplálkozásterápia a prevenció minden szintjén igazolt előnyökkel jár a klinikai végpontok szempontjából, emellett egészséggazdasági haszna is egyértelmű (1).

A 2019-es Globális Betegségteher Vizsgálat (Global Burden of Disease Study) hazánkra vonatkozó adatai szerint a honi lakosság kockázati tényezőkhöz kapcsolt egészségveszteségeinek döntő részét a magasvérnyomás-betegség, a nagy testtömegindex, a magas vércukor- és koleszterinszint, a dohányzás, valamint a bőséges sófogyasztás, illetve a férfiak esetében az egészségkárosító mértékű alkoholfogyasztás okozza (2). A pandémia 2020. márciusi kezdete óta számos tanulmány jelent meg, amelyek az étrendi összetétel, illetve az elhízás és a SARS-CoV-2 okozta COVID-19 kapcsolatát, továbbá a táplálásterápia hatását vizsgálták a pandémia kórlefolysága és a halálozás szempontjából (3, 4, 5). E tanul-

mányok egyöntetűen hangsúlyozzák a megfelelő étrend és életmód-intézkedések fontosságát a koronavírusos fertőzés kezelésének hatékonysága és egészségkövetkezményei vonatkozásában, ideértve a megfelelő táplálkozást is az immunrendszer védelme érdekében. Mindezeket figyelembe véve fontos, hogy a hazai fekvő- és járóbeteg-szakellátásban a dietetikai tevékenységet szabályozó jogszabályokat hogyan sikerül megvalósítani, a páciensek számára mennyire hozzáférhető a dietetikai ellátás, hogyan jelenik meg a dietetikai dokumentáció az egészségügyi adminisztrációban, milyen finanszírozási lehetőségek vannak a betegélelmezésben, valamint a pandémia milyen változást hozott a fekvőbeteg-intézményekben a táplálásterápia tekintetében. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) közös felmérést készített 2021 szeptemberében a dietetikai tevékenységről a betegellátásban és az étkeztetésben. A kapott adatokat összevetettük a dietetikai tevékenységet szabályo-

zó 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletben megfogalmazott dietetikai szakellátás személyi minimumfeltételeivel, valamint a járóbeteg-szakellátás keretein belül nyújtott dietetikai szolgáltatás megvalósításához szükséges szakmai minimumfeltételekkel (6). Ezzel a tevékenységgel kapcsolatban már születtek vizsgálatok, ezért lehetőség volt megnézni, milyen irányú változás történt az MDOSZ és a MESZK által 2015-ben a hazai, állami finanszírozású, fekvő és járó betegeket egyaránt ellátó intézményekben (7), illetve az MDOSZ által 2016-ban a hazai, állami finanszírozású, fekvőbeteg-ellátó intézményekben végzett felmérések eredményeihez képest (8).

MÓDSZER, MINTA

A vizsgálat során a hazánkban működő hatvanhat egészségügyi intézmény (az összes ágylétszám 35 239) vezető dietetikusainak a válaszait dolgoztuk fel. Az elektronikus úton megküldött zárt és nyitott kérdéseket tartalmazó kérdőív adatainak a rögzítése Excel 2016 programban történt, személyi rekordok formájában. A programból minden személyi rekordot SPSS statisztikai programcsomag számára konvertáltunk, amelyben a statisztikai elemzéseket végeztük. A kapott válaszok összehasonlíthatók a 2015-ben és a 2016-ban végzett vizsgálatokkal (7, 8).

Az intézmények működési területeit tekintve: város 42%, megyeszékhely 29%, főváros 27%, falu 2%.

EREDMÉNYEK

DIETETIKAI TEVÉKENYSÉG A FEKVŐBETEG-INTÉZMÉNYEKBEN

❖ Ágylétszámra jutó dietetikusok száma

100 ágyra 1,2 dietetikus státusz jut. E tekintetben legrosszabb helyzetben egy Nógrád megyei intézmény van, ahol 100 ágyra 0,3 dietetikus státusz jut, míg legjobb helyzetben

egy fővárosi intézmény van, ahol 4,2 dietetikus státusz jut 100 ágyra. A betöltött státuszokra vonatkoztatva 100 ágyra 1,08 dietetikus jut. Míg 2016-ban a felmérésben részt vevő intézmények összes ágylétszámára vonatkoztatva 100 ágyra jutó betöltött dietetikus státusz 0,7 fő, s az intézmények 17,2%-ánál valósulnak meg a személyi minimumfeltételek, addig 2021-ben 100 ágyra vetítve már 1,08 dietetikus jut, s az intézmények 55,5%-ánál valósulnak meg a személyi minimumfeltételek.

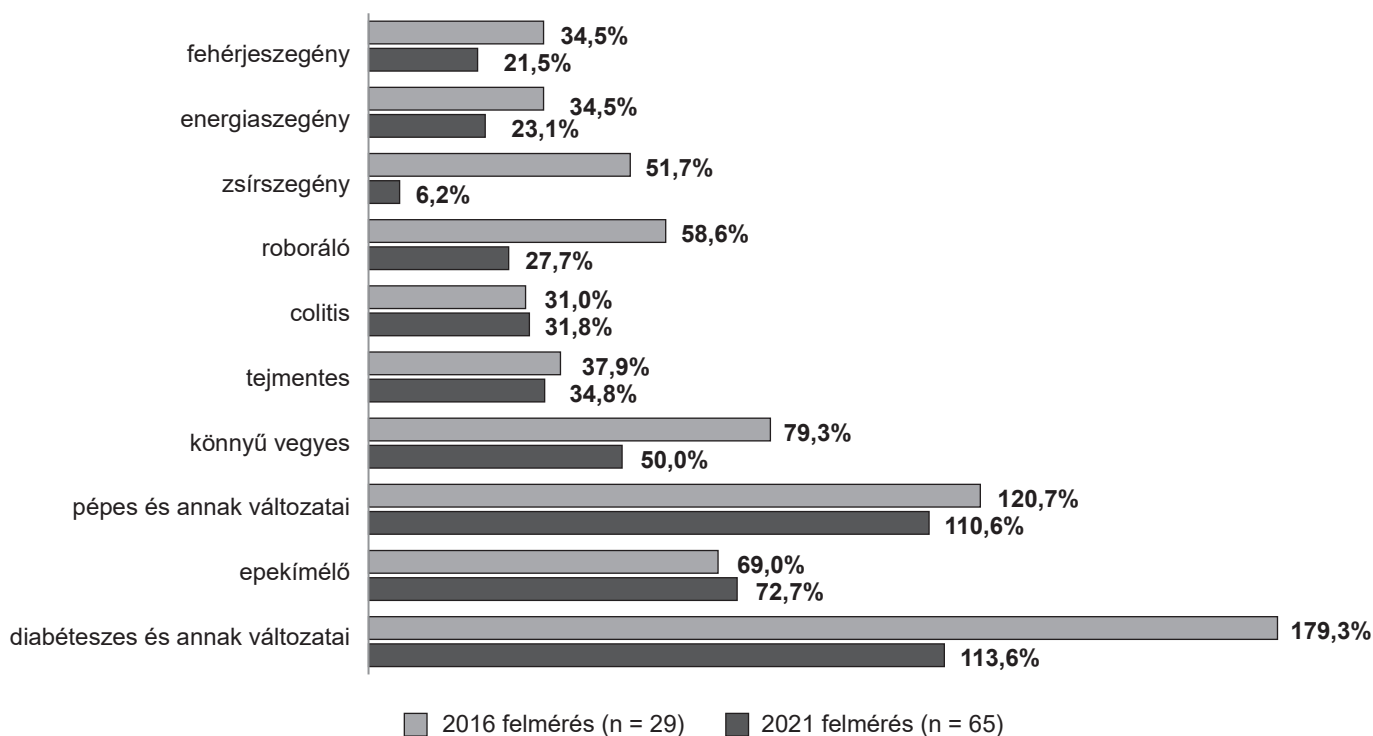
A betegek tápláltsági állapotának meghatározását főként a dietetikusok (54,5%) és az ápolók (34,8%) végzik.

Az intézményekben átlagosan negyvennégyféle diétát alkalmaznak. Az eredményt összehasonlítva a 2016-os felmérés adataival, csökkenés tapasztalható, ugyanis előzőleg átlagosan hatvankétféle étrendet szolgáltatottak. A leggyakoribb diétatípus a diabéteszes (és annak változatai, pl. 160 g, 180 g szénhidráttartalmú étrend), ezt követi az epekímélő (72,7%) és a pépes (68,2%). Mindkét felmérés során a diabéteszes étrendet és annak változatait jelölték a leggyakoribb diétatípusnak.

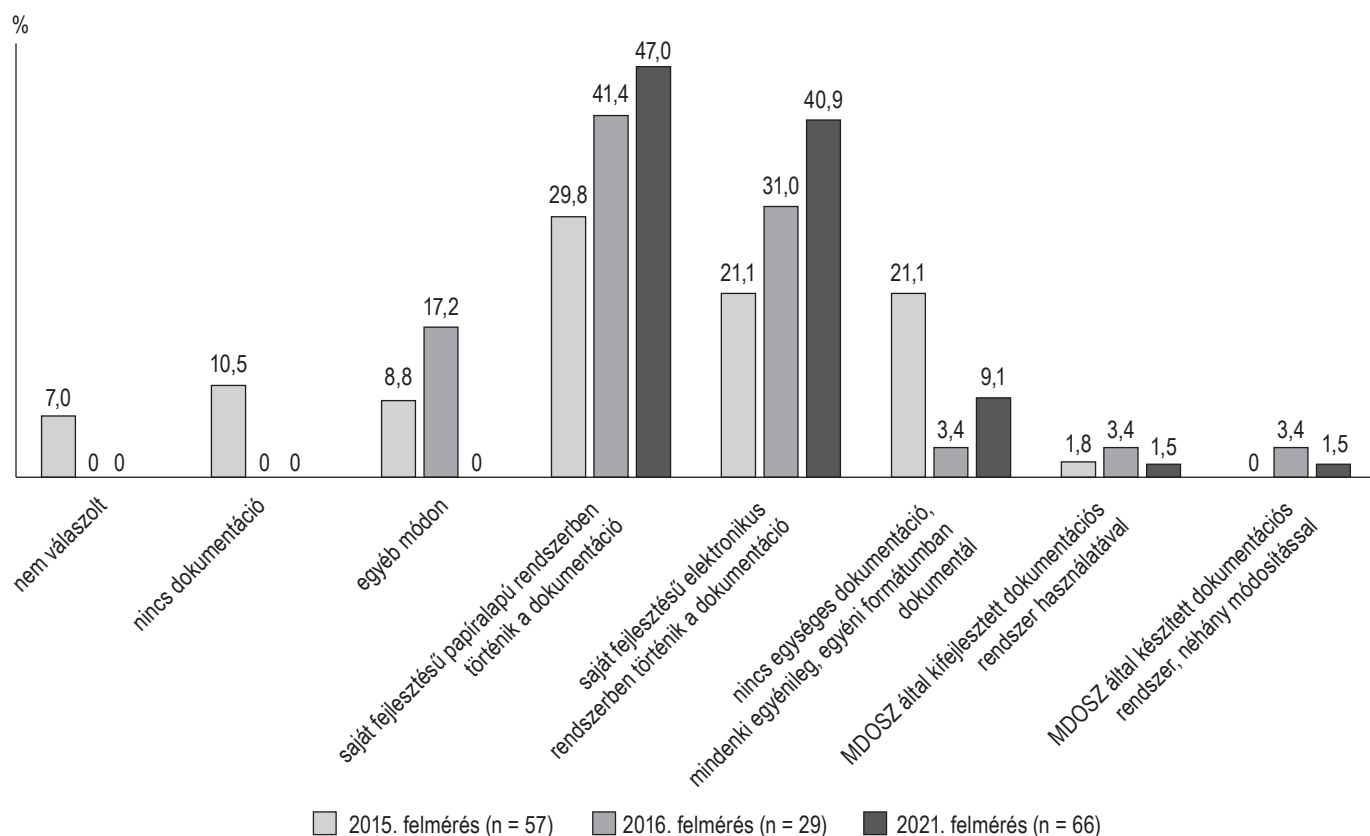
A válaszadók szerint a fekvő betegek több mint felének (57,2%) étrendje valamely diétatípusba besorolható. A felmérésben részt vevők többsége (90,9%) úgy nyilatkozott, hogy az intézményben van mód egyénre szabott diéta rendelésére.

2021-ben az intézmények átlagosan nettó 577 Ft-ot fordítottak a betegek diétás ellátására, ez az összeg 2016-ban 550 Ft volt. A diétás ellátásra fordított átlagos, nettó összeg 27 Ft-tal növekedett 5 év alatt. Az intézmények legkisebb nettó összege a diétás ellátásra: 2016-ban 400 Ft, 2021-ben 440 Ft. A diétás ellátásra fordított legkisebb nettó összeg 40 Ft-tal növekedett 5 év alatt.

A legtöbb esetben (59,1%) az étellemezést a kórház, az intézmény üzemelteti, míg 40,9%-ban külsős cég.



1. ábra A leggyakoribb 10 diétatípus 2021-ben és 2016-ban



2. ábra Hogyan történik a dietetikai tevékenység dokumentációja?

❖ A dietetikai tevékenység dokumentációja, hozzáférés az adatokhoz

A dietetikai tevékenység dokumentációja legtöbb esetben (47,0%) saját fejlesztésű, papíralapú rendszerben történik. Pozitívum, hogy az előző felmérések adataival való összehasonlításnál lényegesen nőtt a saját fejlesztésű elektronikus rendszerben való dokumentáció aránya. További előrelépés, hogy mindenhol van dokumentáció.

A válaszadók háromnegyedének (74,2%) van hozzáférése a beteg elektronikus dokumentációjához. A dietetikai tevékenység, a dietetikus által végzett tanácsadás és a dietetikai zárójelentés 68,2%-ban (egészben 36,4%, vagy részben 31,8%) rendszeresen megjelenik a zárójelentésben.

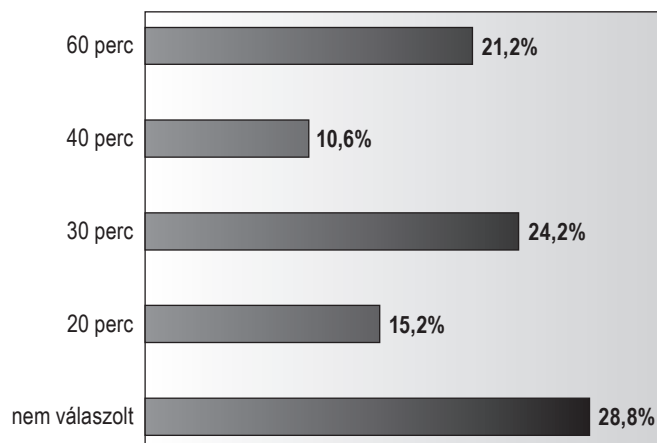
A válaszadók többsége (89,4%) szerint a dietetikai szolgálat az ápolási igazgatóhoz tartozik, ez az arány 2016-ban 79,3% volt.

❖ Diétás ellátás a pandémia idején

A felmérés során új elem volt a koronavírus-járvány következtében kialakuló helyzettel kapcsolatos kérdés. A pandémia idején változásokra volt szükség a diétás ellátásban is. A válaszadók több mint egyharmada (37,9%) szerint a pandémia alatt a COVID-osztályon kezelt betegek étkeztetésének higiénés előírásainak betartására külön figyelmet fordítottak, továbbá 19,7%-uk szerint a nem koronavírusos betegek részére a dietetikai tanácsadás nem személyesen, hanem telefonon, írásban vagy online történt. 15,2%-ban a kollégákat átmenetileg átvezényelték a betegellátás más területére, s részben vagy egészben nem dietetikai feladatokat láttak el. A COVID-osztályon kezelt betegek táplálásterápiájára mindössze 9,1%-ban fordítottak külön figyelmet.

❖ Járóbeteg-szakellátás

Az intézményekben működő leggyakoribb járóbeteg-szakrendelések a diabetológia (77,3%), a gasztroenterológia (71,2%) és a kardiológia (71,2%). Az intézményekben működő három leggyakoribb járóbeteg-szakrendelés (diabetológia, gasztroenterológia és kardiológia) tekintetében a 2021-ben történt felmérés adatai hasonló eredményt mutatnak a 2015-ös felmérés adataival. A kórházi dietetikusok 68,2%-a tanácsadást végez járóbeteg-szakellátásban is. 2016-ban ez az arány 82,1% volt. A járóbeteg-szakrendelés dietetikai szakellátását 62,1% szerint a fekvőbeteg-intézményben foglalkoztatott dietetikusok átcsoportosításával, munkaidejük megosztásával a fekvőbeteg-intézmény és a járóbeteg-szakellátás között oldják meg.



3. ábra Egy páciensre jutó tanácsadási idő járóbeteg-szakellátásban (n = 66)

A válaszadók egynegyede szerint 30 és 60 perc (24,2% és 21,2%) áll rendelkezésre egy páciens dietetikai oktatására járóbeteg-szakrendelés keretén belül.

A dietetikai szakellátás a járóbeteg-szakrendelésben 39,4%-ban a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozott, de 25,8%-ban nincs biztosítva a finanszírozás.

ÖSSZEFOGLALÁS, MEGBESZÉLÉS

Felmérésünk eredményei a dietetikai ellátás területén számos pozitív változást mutatnak 2015 és 2021 között, ugyanakkor több területen beavatkozás, fejlesztés szükséges.

A betöltött státuszokra vonatkoztatva 100 ágyra 1,08 dietetikus jut. Ez előrelépés a 2016-os felméréshez képest. Pozitívum, hogy az intézmények 55,5%-ánál valósulnak meg a személyi minimumfeltételek, de 44,5%-ban nem. A számokat árnyalja, hogy a járóbeteg-szakrendelés dietetikai szakellátását legtöbbször a fekvőbeteg-intézményben foglalkoztatott dietetikusok átcsoportosításával, munkaidejük megosztásával oldják meg.

A tápláltsági állapotnak megfelelően alakított dietoterápia, illetve táplálásterápia számos egészségügyi előny mellett számottevő költségkímélő hatással is járna. A dietetikus által kivitelezett komplex táplálkozási intervenció, dietoterápia nélkülözhetetlen eleme a kezelésnek. A fekvőbeteg-intézményekben a megfelelő tápláltsági állapot eléréséhez, a dietoterápia elsajátításához és a kezelés hatékonyságának növeléséhez szükség van legalább a minimumrendeletben előírt létszámmra.

Míg 2016-ban átlagosan hatvankétféle, addig 2021-ben átlagosan negyvennégyféle diétát szolgáltattak.

Az 1/2012. (V. 31.) EMMI rendeletben „A dietetikai dokumentáció kötelező tartalmi elemei a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi intézményekben” című fejezet részletesen foglalkozik a dokumentációval. A dietetikai tevékenység dokumentációja még mindig nagyobb arányban (47,0%) papíralapú rendszerben történik, csak ezt követi az elektronikus rendszerben történő dokumentálás. Pozitívum, hogy az előző felmérések adataival való összehasonlításnál lényegesen nőtt a saját fejlesztésű elektronikus rendszerben való dokumentáció aránya. Számos betegség esetén a dietoterápia a kezelés szerves része, ezért is a felmérés egyik legnegatívabb eredménye a diétákra fordítható pénzkeret. Az intézmények átlagosan nettó 577 Ft-ot fordítanak a betegek diétás ellátására. 2016-ban a legkisebb összeg nettó 400 Ft volt, míg 2021-ben 440 Ft, így öt év alatt mindössze 40 Ft a különbség, miközben 2021 novemberében az éves összevetésben számított infláció 7,4 százalékos volt (9). 2022 szeptemberében a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) élelmiszerekre vonatkozó árváltozása 27,113% volt (10). Ebből a keretből kellene a páciensek egész napos megfelelő tápanyagellátását biztosítani. Az élelmezési norma (egész napos kórházi ellátás esetén nettó 550 Ft) 2007 óta gyakorlatilag változatlan. Míg 2016-ban az intézmények nettó 400 Ft-ot fordítottak a diétás ellátásra, 2021-ben ez az összeg 440 Ft. A diétás ellátásra fordított átlagos nettó összeg 27 Ft-tal növekedett 2015 és 2021 között. Az infláció, az alapanyag- és az energiaárak valamint a bérköltségek folyamatos növekedése veszélyezteti a beteg-élelmezés biztonságos megvalósítását, illetve a költségkeret

túllépésére vezet. Szükséges lenne az iránynorma bevezetése, valamint ennek évenkénti felülvizsgálata, inflációkövető korrekciója.

A dietetikai tevékenység dokumentációja a legtöbb esetben (47,0%) saját fejlesztésű, papíralapú rendszerben történik. Ez azt is jelenti, hogy nem feltétlenül követhető a páciensek dietoterápiája sem az orvos, sem a beteg számára. Kíváncsian várjuk a dietetikai dokumentáció elérhető legyen az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (EESZT), illetve legyen megoldott a papíralapú dokumentáció digitálizálásának lehetősége.

A járóbeteg-ellátásban, ahol a szakrendelések közül (diabetológia, nefrológia, endokrinológia, gasztroenterológia) csak egy üzemel, nem teljesül a jogszabályban előírt 4-6 óra dietetikai szakrendelés. Ahol a szakrendelések közül legalább kettő vagy több működik: 54%-ban teljesül heti minimum két alkalommal 4-6 óra dietetikai szakrendelés. 2021-ben nőtt a NEAK által finanszírozott dietetikai szakellátás a járóbeteg-szakrendelésben (2015-ben 35,1%, 2021-ben 39,4%).

A koronavírus (SARS-CoV-2) nagy terhet rótt a kórházakra, a humán erőforrásra. Ennek ellenére több erőforrást kell szánni a fertőzött betegek táplálására, hiszen a felmérésből kiderült, hogy mindössze 9,1%-ban fordítottak külön figyelmet a COVID-osztályon kezelt betegek táplálásterápiájára. A felmérés eredményei alapján a dietetikai tanácsadáshoz való hozzáférés bővítése szükséges. A bővítés az ellátás minden szintjén előnyökkel járna, ha a jogszabályban rögzített járóbeteg-szakellátásban elérhető a dietetikus, ugyanis terhet vehet le a kórházakról, illetve az alapellátásban javítja a beteg-ellátást, az idült betegek egészségi állapotát.

IRODALOM

1. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a terápiás/klinikai dietetikus tevékenységeiről az alap- és szakellátásban. Klinikai egészségügyi szakmai irányelv. Egészségügyi Közlöny. 2020; LXXI (14). 2097–2123.
2. Vitray J, Bakacs M. Hazai egészségpillanatkép 2020. Gyorsjelentés a Global Burden of Disease Study 2019 adatai alapján. Egészségfejlesztés. 2021;62.
3. Avery A. Can diet influence the COVID-19 mortality rate? Komp. Nutr. Diet. 2021; 1:16–18.
4. Santos Alves TCH. et al. Influence of nutritional assistance on mortality by COVID-19 in critically ill patients. Clin. Nutr. (ESPEN) 2021; 44:469–471.
5. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin. Nutr. 2020; 39:1631–1638.
6. 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről. Magyar Közlöny. 64: 1030–1528.
7. Szűcs Z, Bartha K. Személyi minimumfeltételek megvalósulása a fekvő- és járóbeteg-szakellátásban. Új Diéta. 2015; 24(5):5–7.
8. Erdélyi-Sipos A, Bartha K. A dietetikai tevékenység értékelése fekvőbeteg-ellátó intézményekben a személyi minimumfeltételek teljesülése tükrében. Új Diéta. 2017; 26(4): 2–6.
9. Központi Statisztikai Hivatal (KSH). A fogyasztói árak alakulása 2021-ben. [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept 10]. Available from: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/fogyar/fogyar2021/index.html>.
10. Központi Statisztikai Hivatal (KSH). Infláció kaleidoszkóp. [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept 10]. Available from: <https://www.ksh.hu/interaktiv/kaleidoszkop/kaleidoszkop.html>.