

**SCHAFFER JUDIT**

## **Hospice marketing. Egy szolgáltatói szintű modell bemutatása**

**Összefoglalás** ♦ *Hipotézisem szerint a marketing szemléletű vezetés jelentősen hozzájárul a hospice ellátást végző szolgálat sikerességéhez és a hospice szellemiség elterjedéséhez. Ahogy a betegellátásban törekszünk a minőségi munkára, szakmai protokollok szerint, esetmenedzsmentet alkalmazva tervezzük és szervezzük az ellátást, úgy a cégvezetésben is tudatosan tervezett, szervezett, kontrollált módon kell működnünk. Folyamatosan elemezni, értékelni és tökéletesíteni kell vezetési stratégiánkat is, hogy az állandóan változó körülmények között is kiegyensúlyozottan dolgozhassunk, és hosszútávon működőképeseink tudjunk maradni.*

*Tanulmányomban a saját hospice szolgálatunk indítása és működése során szerzett hospice és marketing tapasztalataim alapján szeretném a két terület kapcsolatát és sajátosságait bemutatni, vagyis marketing szemszögből elemzem a hospice ellátást és hospice szemszögből értelmezem a marketing munkát.*

### **Marketing-fogalmak**

A marketing szó kapcsán hajlamosak vagyunk reklámra gondolni, gyakran egymás szinonimájaként is használjuk a két szót, ám ez nem helyes, mert a marketing fogalma – bár magában foglalja a reklámtevékenységet – annál sokkal többet jelent.

A marketing a vállalkozás működését átható, piacorientált vezetési funkció, mely a piac megismerésére, a hozzá való alkalmazkodásra és a piac befolyásolására irányul. A marketing célja a vállalkozás működésének eredményesebbé tétele. (Majaro, 1998)

Piacnak nevezzük a szolgáltatás színterét, az abban szolgáltatást nyújtókat és felhasználókat pedig a piac résztvevőinek. Ez a szóhasználat független attól, hogy profitorientált vagy nonprofit ágazatról beszélünk. A piac megismerése kiterjed a piaci résztvevők, piaci magatartások, konkurens termékek vagy szolgáltatások feltárására, ezen kívül minőségének, hozzáférhetőségének és a keresletnek a feltérképezésére. A külső jogi, szakmai és finanszírozási szabályozásokkal, valamint saját vállalkozásunk belső

környezetével együtt mindezek határozzák meg saját piaci helyzetünket. (A továbbiakban, tekintettel a hospice-ellátásra csak a szolgáltatás kifejezést használom, de a leírtak termékre is értelmezhetőek.)

Marketing szemléletű vezetéssel a vállalkozás fejlődési tendenciái tervezhetőek, a piac pedig céljaink elérésének irányába befolyásolható.

A marketing olyan eszközöket alkalmaz, amelyek az általunk nyújtott szolgáltatást a piac számára vonzóvá tehetik. Ezek: a szolgáltatás-fejlesztés, a minőség-ellenőrzés és minőségfejlesztés, az árpolitika, az értékesítési döntések és a marketing-kommunikáció. (Kotler, 1998)

### **A hospice ellátás mint szolgáltatás**

Az 1990-es években megindult egészségügyi privatizációs folyamatoknak köszönhetően az állami feladatként meghatározott egészségügyi ellátás egyre nagyobb része került át állami vagy önkormányzati tulajdonból magántulajdonba, míg az állam a társadalombiztosítás révén csak az ellátás finanszírozását vagy annak egy részét biztosítja. Az elsők közt privatizált egészségügyi ellátás az otthoni szakápolás volt, melynek köre 2004-től kibővült az otthoni hospice tevékenységgel. Ez azt jelenti, hogy egészségügyi szolgáltatásra magántulajdonban lévő szolgálatok alakultak, amelyek társasági formájukat tekintve Bt-k, Kft-k, alapítványok, közhasznú társaságok, de működésükben állami feladatot, vagyis közszolgáltatást végezve teljesítményük alapján a közfinanszírozásból részesülnek. Ezt a bevételt a vállalkozásnak teljes egészében a közszolgáltatás biztosítására – esetünkben a hospice ellátásra – kell fordítania, így ebből nyereséget sem termelhet. Marketing szemszögből nézve tehát az otthoni hospice ellátás az szolgáltatás. Olyan tevékenységet kínálunk, amelyre bizonyos rétegeknek – esetünkben a haldokló betegeknek és családjuknak – szükségük van.

Az egészségügyi szolgáltatók sok szempontból ugyanúgy működnek, mint bármely más, piacról élő vállalkozás. Konkurencia-harc folyik köztük az állami finanszírozásból való mind magasabb részesedésért, vagyis azért, hogy ki mekkora területet, hányféle szolgáltatás finanszírozását nyerhet el. Küzdelem folyik a szolgáltatás mind teljesebb mértékben való értékesítésért: sikerül-e a rendelkezésre álló keret maximális kihasználása, lesz-e elég igénybevevő, vagyis beteg.

Más szempontból viszont fontos megjegyezni, hogy a kereskedelem és szolgáltatás területén működő piaci „farkas-törvények” mégsem érvényesülhetnek teljes mértékben. Az

egyenlő hozzáférés és a területi ellátási kötelezettség elvei miatt olyan terület, ahol ellátó szolgálat működik, nem maradhat szolgáltatás nélkül.

A felkínált szolgáltatás igénybevételét itt nem a végső felhasználó, vagyis a beteg határozza meg, hanem a szakmai szabályok. Az igénybevétel alapja a bizalom, hit a „fehér köpenyben”, a pénzügyi és karrierista érdekeken felülálló, elhivatott orvoslásban. A szolgáltatás szakszerűségét legtöbbször az igénybevevő nem képes teljes mértékben megítélni (hiszen nincs elegendő szaktudása hozzá); elégedettsége a pontosságra, tisztaságra, hozzáállásra és csak kis részben a szakmai hozzáértésre vonatkozik. (Hunya, 1999-2003)

Mindezek ismeretében a privatizált egészségügyben – így a hospice ellátásban is – a jogi és szakmai szabályozáson túl legfőbb és általános érvényű szabályozó eszköznek az etikai alapelveket kell tekintenünk.

A marketing-munka első lépése az üzleti terv készítése, ezen belül a piaci lehetőségek felmérése, a szolgáltatás célcsoportjának meghatározása. Fel kell térképezni az ellátni kívánt terület demográfiai, morbiditási és mortalitási jellemzőit, szocio-kulturális, foglalkoztatási és jövedelmi viszonyait. (Hunya, 1999-2003)

Első megközelítésre a hospice ellátás célcsoportját a terminális állapotú betegek alkotják, mégis helyesebb őket felhasználóként vagy igénybevevőként meghatározni. A súlyos állapotban levő, kínzó tünetektől szenvedő, sok esetben fekvőbetegek nem nyitottak az új szolgáltatás befogadására. Rendkívül ritkán kerül sor arra, hogy az ellátásra szoruló saját maga jelentkezik hospice ellátási igénnyel, ezért megfelelően tájékoztatnunk kell a hospice ellátás lehetőségéről azokat a kollégákat, kezelő- és családorvosokat, akik a beteggel rendszeres kapcsolatban állnak. Mivel itt szakmai kapcsolatról van szó, a tájékoztatásnak ki kell terjednie azokra a területekre, melyek a betegirányítás szempontjából fontosak. Érdemes hivatkozni a jogi környezetre, szakmai állásfoglalásokra és ajánlásokra, hogy elkerüljük a páciens „elszippantásának” képzetével járó szakmai féltékenységet. A főleges beteg-küldözgetés elkerülése végett pontosan meg kell határozni az általunk nyújtott szolgáltatások körét. Meg kell ismertetnünk a kollégákkal a beteg beutalásának rendjét és a szükséges dokumentációs rendszert. Célunk egy folyamatos és mindkét irányban hatékonyan működő szakmai és kommunikációs kapcsolat kiépítése.

A terminális állapotú betegeknél nyitottabb célcsoport a családtagjaiké és ismerőseiké. Őket a médiában megjelenő tájékoztatók és szórólapok segítségével érhetjük el, mégis viszonylag szűk az a réteg, akikhez az aktuális élethelyzetben jut el az információ. Hosszú távú célunk az, hogy mindenki tudja, hová fordulhat terminális állapotú rokonának, ismerősének ellátási igényével. Három év hospice munka után is azt tapasztaljuk, hogy az

emberek félelemmel vegyes csodálattal hallanak a haldoklók ellátásáról és az ezzel foglalkozó szolgáltatóról. Sok esetben hátrítják az információt, és a hospice szolgáltatóhoz nem szívesen fordulnak, mert arra a reménytelenséggel és halállal való összefüggésben gondolnak. Nyilatkozatainkban, kiadványainkban és rendezvényeinkben ezért kerüljük a gyászos hangvételt, a szomorúságot, és a hospice szolgálatot inkább úgy mutatjuk be, mint „ideális választás a bajban”. Ezt a munkát, amely maga a marketing-kommunikáció, kampányszerűen és folyamatosan is kell végeznünk.

Szintén célcsoportként meg kell találnunk azokat a kollégákat, akik a hospice ellátásban részt kívánnak venni. Ez nem pusztán szakmai feladat: nem elég a végzettséget igazoló dokumentumok szerinti megfelelés, hanem az ellátó személyzettől a szaktudáson túl sajátos hozzáállást és kommunikációt igényel a hospice gondozás. Olyan embereket kell találnunk, akik elhivatottak, magukénak érzik a testi, lelki, szociális és spirituális megközelítést, rendelkeznek az „egyetemes szeretet” és „élet-igenlés” képességével. Célunk az olyan kollégák megtalálása, akik hosszútávon velünk tudnak dolgozni. A felvételt minden esetben megelőzi egy személyes találkozás, beszélgetés és a státusz véglegesítése előtti próbaidő, melyből kiderül a munkavállaló alkalmassága. Önállóan dolgozni képes, megbízható, mindig tanulni vágyó, kompetenciájának határait pontosan ismerő kollégákra van szükségünk. (Hegedűs – Szy, 2002) A magas elvárásoknak igen sok munkatárs képes megfelelni, még a próbaidő és a speciális képzések sem jelentenek akadályt számukra. Sok a jó képességekkel rendelkező egészségügyi dolgozó. A fő veszélyt a kiégés jelenti. A betegeink súlyos állapotából adódó fizikai munka-többlet testi-, a sok-sok veszteség, amelyet betegeink halála okoz, lelki kifáradáshoz vezethet. (Hegedűs – Riskó – Mészáros, 2004) Külön szolgáltatói feladat ezért a megfelelő szupervízió biztosítása. Szolgálatunk szerencsés helyzetben van, mert a hospice munka mellett az otthoni szakápolásba is átirányíthatjuk azokat a kollégákat, akiknél a kifáradás jeleit látjuk.

Azt tapasztaltuk, hogy azok a kollégák maradnak velünk hosszútávon, akik a halálra nem mint feltartóztatható és leküzdhető jelenségre tekintenek, hanem elfogadják, és nem a halál, hanem a szenvedés ellen veszik fel a harcot; akik a tünetek enyhítését sikerként képesek értékelni.

## **Szolgáltatásfejlesztés**

A legfontosabb, hogy amit kínálunk, jó legyen. Ennek eszköze a szolgáltatásfejlesztés. Az igények felméréssel meghatározzuk, mire van a piacnak szüksége, és lehetőleg pont azt a

szolgáltatást igyekszünk nyújtani. Az igényeknél lehetőleg soha ne nyújtsunk kevesebbet, mert vevői elégedetlenséget okoz, de annál sokkal többet se, mert az túlságosan magas költségeket eredményez.

Minden szolgáltatásra jellemző az "életgörbe", mely 5 ciklusra bontható. Ezek: a fejlesztés, bevezetés, felfutás, érettség és a hanyatlás fázisai. (Kotler, 1998) A hospice ellátás Magyarországon jelenleg a bevezetés és felfutás időszakát éli. A fejlesztés időszaka gyakorlatilag megfelel a modern kori hospice fejlődése szerinti elkülönülésnek, a bevezetés és felfutás pedig az átmenet időszakának tekinthető. (Hegedűs, 2006)

E három szakaszra jellemzőek a rendkívül magas költségek, hiszen ki kell találni magát a szolgáltatást, és megteremteni a hozzá szükséges tárgyi és személyi feltételeket. Magas képzési és marketing-költségek, próbálkozások, kísérletezgetések jellemzik, amelyek sok munkát, ráfordított időt igényelnek, és melyekről csak utólag derül ki, hogy hatékonyak voltak-e, jó irányba vitték-e a vállalkozást. A bevételek ilyenkor még nem számottevőek.

Az érettség időszakában a bevételek és költségek kiegyenlítik egymást, a szolgáltatás vevőköre kiszélesedik, a vállalkozás „dübörög”. Minden vállalkozás ezt az időszakot próbálja fenntartani a lehető leghosszabb ideig.

A hanyatlás időszakában a szolgáltatás iránti kereslet, így a bevétel is csökken, ismét emelkednek a marketing-költségek, majd a szolgáltatás megszűnik. Hospice esetében ez talán akkor alakulhat ki, ha megváltozik a halállal és haldoklással kapcsolatos szemlélet: az ellátás visszakerül a családba, a pszichés, szociális és spirituális feladatokat újra a közösség látja el, s az egészségügyi személyzet dolga leszűkül ismét a szakfeladatokra.

A hospice ellátás feltételeinek megteremtését jogilag törvények, szakmailag irányelvek, ajánlások határozzák meg, és az ebben foglalt feltételek biztosítása nélkül nem lehet hospice ellátásra vállalkozni.<sup>1</sup> (Hegedűs – Szy, 2002; Európa Tanács, 2003) A feltételrendszer megteremtéséhez, a működés megkezdéséhez szükséges induló tőkével kell rendelkezni, melynek mértékét a vállalkozás által ellátni kívánt betegek száma és az ellátás minősége határozza meg. Az előkalkulációk elvégzése alapján elmondható, hogy a minőségi ellátás rendkívül költséges, ám ezek a költségek bizonyos beteglétszám fölött optimalizálódnak. Ez azt jelenti az otthoni hospice gondozás esetében, hogy akkor is minimum egy szakorvossal, két ápolóval, egy koordinátorral, ezen kívül (részállású) gyógytornással, szociális munkással és pszichológussal kell dolgoznunk, és felszerelt irodával kell rendelkezünk, ha egy beteget

---

<sup>1</sup> 1997. CLIV törvény 99.§, valamint 15/2004. (III. 8.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet módosításáról.

látunk el, de akkor is, ha tizenötöt. Nagyobb tételben rendelve a gyógyászati eszközöket, szintén kedvezőbb árat érhetünk el. A képzési költségek is ezt az időszakot terhelik legjobban, mivel a teljes team, hospice alap-, és speciális képezésének megszerzéséhez képest a szinten tartó képzések már elenyésző költséget jelentenek. (www.hospice.hu, www.eti.hu)

### **Minőség-ellenőrzés, minőségfejlesztés**

A minőség-ellenőrzés, minőségfejlesztés szintén a marketing eszközei közé tartoznak, nem véletlen a közmondás: „A jó bornak nem kell cégér.” A jó minőségű szolgáltatás híre szájról-szájra terjed, igénybevevői elégedettek lesznek, elkötelezettekké válnak szolgálatunk iránt.

A minőségi munka biztosításához szerencsés helyzetben voltunk, hiszen a magyarországi hospice rendszer kialakítására és fejlesztésére a nyugati országokban való megjelenése után körülbelül harminc évvel került sor. A rendszert, a szellemiséget és a szakmai elveket már nem kellett kitalálni, nem kellett bukdácsolni a fejlődés zsákutcáiban, csak a magyar körülményekre adaptálni, és saját ellátó-rendszerünkbe illeszteni.

Szolgálatunk hospice munkáját szintén megkönnyítette az, hogy mi az első magyar hospice szolgálatok megjelenése után tizenöt évvel kapcsolódtunk be az ellátásba. Nagy segítséget jelentettek és irányt mutattak az alap- és speciális hospice-képzések és a már évek óta jó példával élénjáró hazai hospice-szervezetek, amelyek minden támogatást megadtak az újonnan csatlakozó szolgálatoknak. Szakmai munkájuk etalonként szolgált, mutatták és mutatják jelenleg is utunkat és feladatainkat a hospice ellátás területén. Munkánkat nagyban segítették a szakmai ajánlások, a széleskörű magyar és magyar nyelvre fordított külföldi szakirodalom, amely könnyen hozzáférhető, így az érdeklődők rendelkezésére áll (<http://www.hospice.hu/kiadvany.php>). Megjelentek a Szakmai irányelvek elektronikus és nyomtatott formában, amelyben szakmai szempontok szerint pontos instrukciók találhatóak a hospice ellátás szervezéséhez és működtetéséhez. A Szakmai irányelveket nem csak a szakma, hanem rendeleteiben a kormány, a szakfelügyelet és az állami finanszírozó is elfogadja, és ezt tekinti a hospice ellátás alapjainak.

Saját szolgálatunknak, munkatársainknak volt már hétvényi gyakorlata az otthoni szakellátásban. Ez rendkívül sokat segített, hiszen eddigi tapasztalatainkat és munkarendünket néhány új szakmával kiegészítve és a kollégákat az új tudás és készségek megszerzése után, változatlan feltételekkel tudtuk alkalmazni.

Munkánk minőségének fejlesztését a klasszikus Donabedian modell szerint végezzük. **(1. ábra)** (Boján – Belicza, 1995), vagyis először tervet készítünk, meghatározzuk, mit és hogyan szeretnénk csinálni. Ezután elvégezzük a munkát és dokumentáljuk, majd ellenőrizzük, hogy a terveink szerint sikerült-e megvalósítani. Tapasztalatainkat összegezzük, összevetjük a terveinkkel, s ha kell, tökéletesítjük azt. Ezzel a folyamatos kontrollálással és fejlesztéssel biztosítjuk, hogy munkánk minősége spirálszerűen egyre magasabb szintre emelkedjen.

A hospice ellátásban a korábbihoz képest változást jelentett, hogy még tudatosabban kell a lelki folyamatokat ismerni és figyelni, támogatni betegeinket, hozzátartozóikat és saját kollégáinkat is. Érdekes, hogy bár észleljük a megoldatlan lelki terhek súlyát, mégis azt tapasztaljuk, hogy sem ellátottjaink, sem kollégáink nem élnek szívesen a felkínált pszichológusi segítséggel. Ezt betegeinknél úgy próbáljuk áthidalni, hogy nem hangsúlyozzuk a pszichoterápiát, a pszichológust, hanem kollégánk mint beteget rendszeresen látogató munkatárs van jelen. Munkatársaink körében – a team-összejövetelek keretében – rendszeresen részt vesz pszichológus, és segíti az eredményes kommunikációt, felkészülést és problémáink megoldását, feldolgozását.

A menedzsment szintjén nemcsak az ellátás szervezésére kell figyelmet fordítanunk. A hospice fogalmának és szellemiségének megismertetése és terjesztése is megoldandó feladat, csakúgy, mint a működéshez szükséges források előteremtése.

## **A piaci résztvevők**

Visszatérve piacunk színterére: a hospice ellátás vevői, vagyis igénybevevői a betegek és az őket ellátó családok, akik társadalombiztosítási járulék formájában már előre „megfizettek” a hospice szolgáltatásért.

Szintén vevők a szolgáltatás megrendelői, a család- és kezelőorvosok. Ők sem fizetnek a szolgáltatásért, mégis nekik kell "eladnunk" azt, hiszen ők utalják hozzánk a betegeket. Rendkívül fontos a velük való folyamatos kommunikáció és jó kapcsolat.

Aki valójában fizet azért, hogy a szolgáltatás működhessen, maga az állam és finanszírozójaként az Országos Egészségbiztosítási Pénztár. Ezáltal az OEP lesz a hospice szolgáltatás valóságos vevője. A szolgáltatás árát – monopolhelyzete miatt – jelentősen annak reális értéke alatt képes tartani.

Nem minősülnek vevőnek az adományozók és támogatók, bár az általuk biztosított forrás jelentősen hozzájárul a működéshez, mert az általuk nyújtott javakért cserébe nem

kapnak ellenszolgáltatást. A jó ügy iránti elkötelezettségük „csak” pozitív erkölcsi megítélést hoz számukra.

A piacon rajtunk kívül más hospice szolgáltatók is működnek, melyek szintén a hospice ellátást kínálják ugyanezeknek a vevőknek. A szolgáltatók így egymásnak is konkurenciát jelentenek. Céljuk ugyanaz: bizonyos célcsoportok megnyerése, a betegellátási kapacitás kihasználása, a földrajzi területek szolgáltatással való lefedése, a finanszírozási források elérése. Valós versenyhelyzet jelenleg nincs a hospice ellátás területén, mert a törvényi és szakmai szabályozás a versengést jelentős mértékben korlátozza, és annak alapjául a minőségi munkát jelöli meg. Kismértékben akkor érezhető csak a konkurencia-harc, amikor új pályázat kerül kiírásra, (pl.: OEP, Európai pályázatok, Egészségügyi Minisztérium), vagy nagyobb bevételi források (pl.: adó 1%-a) elnyerésének lehetősége vetődik fel.

Azt gondolnánk, hogy nagy az ellátás iránti kereslet, mivel egy új ellátási forma megjelenéséről van szó és kevés a szolgáltató. A daganatos és AIDS betegek száma és mortalitási adatai emelkedő tendenciát mutatnak, amely szintén ezt támasztaná alá, mégis azt tapasztaljuk, hogy a hospice ellátás iránti keresletet társadalmi korlátok akadályozzák. A hospice fogalma a társadalomban részint ismeretlen, részint összefonódott a biztosan bekövetkező halállal. Bár a beteg és családja örömmel fogadja a sokoldalú, komplex szakmai segítséget, mégis gyakran megrettennek és elutasítónak válnak a hospice szó hallatán. Ahogy a rák és AIDS betegség, úgy a hospice szó használata is stigmatizáló lehet, ha nem végzünk megfelelő felvilágosító munkát.

Az országban nem érvényesül az egyenlő hozzáférés elve, sok helyen nem áll rendelkezésre minden ellátási forma, sőt még teljesen ellátatlan területek is vannak. A 2. ábrán látható, hogy még az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által biztosított ellátási lehetőségek (100%) sincsenek teljes mértékben kihasználva, igaz néhány helyen működnek OEP-szerződés nélküli szolgáltatók is. (Schwartz, 2007) **(2. ábra)**

*„2006-ban 55 betegellátó szervezet végzett aktív hospice tevékenységet Magyarországon, 7-tel több, mint 2005-ben. A szervezeti megoszlás az alábbiak szerint változott: 11 hospice bentfekvő részleg (154 ágygal), 34 hospice házigondozó csoport, 6 ápolási otthon ill. idősek otthonában hospice jellegű ellátás (56 ágygal), 4 hospice mobil team. Komplex hospice tevékenység továbbra is három városban: Budapesten, Miskolcon és Pécsen folyik.” (Hegedűs, 2007)*

## **Az árpolitika és az értékesítési döntések**

A hospice ellátás árpolitikája igen sajátos. Meghatározó tényező a vállalkozás szempontjából, hogy milyen áron tudjuk megteremteni a szolgáltatás nyújtásához szükséges feltételeket, és milyen áron kínáljuk szolgáltatásunkat. A szolgáltatás árának meghatározásakor három szinten kell gondolkodnunk.

Az igénybevevők és megrendelők szintjén a hospice szellemiségnek megfelelően nem képezhetünk árat. Az ingyenesség elve kell, hogy érvényesüljön, vagyis a szolgáltatásért az ellátottól és családjától sem a szolgálat, sem az ellátó munkatárs cserébe nem fogadhat el sem pénzbeli, sem természetbeli fizetséget, tehát vevői szinten a hospice ellátás teljesen ingyenes.

A minőségi szolgáltatás „előállítás” viszont a szolgálatnak igen sokba kerül. **(3. ábra)** A közreműködői és bérköltségek együttesen az összköltség 53 százalékát teszik ki, melyekhez még az útiköltség 7,5 százaléka is hozzátartozik. Az ellátás maga is eszköz-, és anyagigényes, melynek költségei szintén a szolgálatot terhelik. Költségeinknek ez kb. 40 százalékát teszi ki. A minőségi ellátás biztosításához a megfelelően képzett és a nap 24 órájában rendelkezésre álló munkaerő szükséges. Úttörőmunka lévén, a bevezetési szak korábban már említett marketing és képzési költségei sem elhanyagolhatóak. Tehát szolgáltatói szinten a hospice ellátás rendkívül drága.

Az állami költségvetés szintjén mindez duplán is költséghatékony, hiszen egyrészt kimondva a betegről, hogy terminális állapotban van és hospice-palliatív ellátást igényel, már nem költünk az államháztartásból méregdrága aktív ágyakra és hamis illúziókat keltő kuratív ellátásra. Másrészt viszont, a privát tulajdonban lévő szolgáltatók (alapítványok, egyházi szervezetek, Kht-k, Kft-k Bt-k) bevonásával, minőségi ellátást megkövetelve hatalmas magántőkét „szippant be” az állam a hospice ellátás biztosításához, kiegészítve ezzel az államháztartás – már e nélkül is forráshiányos – egészségügyi kasszáját, vagyis költségvetési szinten a hospice ellátás költséghatékony.

### **Értékesítési döntések, bevételi források, jellemzőik**

Legnagyobb forrásként a szolgálat tulajdonosi és tagi „betéiteit” kell megemlítenünk. Ez elsősorban nem anyagi forrás, de az egész szervezet sikerének kulcsa. A munkatársak közvetlen betegellátási tevékenységen túli önkéntes segítsége, fizetség nélküli és megfizethetetlen értékű munkája és időráfordítása jelenti a hospice ellátás legfőbb tőkéjét. Ezért rendkívül fontos az ellátásban részt vevő kollégák lelkesedése és elhivatottsága, melyet vezetőként is támogatni kell.

Néhány példa erre:

- a szükséges dokumentáció biztosításához szerkesztés, fénymásolás,
- az ellátás szervezésében a családorvosok látogatása, tájékoztatása,
- szponzorok, média szervezése,
- Hospice Világnapi rendezvényünkön a szórólapok szerkesztése, másolása, kiosztása, sütemény készítése, a műsor összeállítása.

Ez mind olyan ellenszolgáltatás nélkül, önzetlenül végzett munka, mellyel munkatársaink nagyban hozzájárultak szolgálatunk sikeréhez.

A társadalombiztosítás a Magyar Köztársaság állampolgárainak olyan kockázati közössége, melyben a részvétel mindenki számára kötelező.

A társadalombiztosítási ellátások biztosításában az egyéni felelősség és öngondoskodás, valamint a társadalmi szolidaritás valósul meg. Az aktív állampolgárok, a járulékalapot képező jövedelmük után 29 százalék társadalombiztosítási járulékot fizetnek, ebből az egészségbiztosítási járulék 8 százalék. A járulékből kerül meghatározásra az egészségügyi költségvetés részeként a hospice ellátásra fordítható keret és az ellátásra szánt napidíj, amely jelenleg az otthoni szakápolás vizitdíjának 120 százaléka.

A pályázati kiírásnak megfelelően, finanszírozási szerződés köthető hospice ellátásra az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral. A szerződés ellátási napokban számított finanszírozást biztosít, mely csak részben nevezhető teljesítmény-finanszírozásnak, hiszen független a betegnél tett látogatások számától és szakmai összetételétől. A finanszírozás összege az ellátástól számított 3 hónap múlva kerül kifizetésre. A finanszírozás – a rendeletek és szakmai elvek OEP által való sajátos értelmezésének megfelelően – megtagadható, és évekre visszamenőleg az aktuális működési költségből visszavonható.

*A felkészült hospice szolgálat nem számíthat pusztán az OEP általi bevételekre, a minőségi és folyamatos ellátás biztosításához egyéb forrásokkal is rendelkezni kell. (Hospice Menedzsment, 2005)*

A szponzorálás olyan támogatási forma, melyben a szponzor vagy érdek nélkül (mecenatúra) vagy jogokért, együttműködésért, üzleti előnyökért anyagi eszközöket vagy szolgáltatást bocsát a szponzorált fél rendelkezésére. (Kotler, 1998) Ez utóbbival óvatosan kell bánni, hiszen nem „adhatjuk el” sem a hospice szellemiségét, sem magunkat mások üzleti előnyeiért. Vissza kell utasítanunk egy bizonyos típusú kötszer vagy pelenka forgalmazóját, ha kizárólagos jelenlétet kér termékeinek szolgálatunknál, hiszen ez a professzionális betegellátás rovására mehet. Elfogadhatjuk viszont ugyanezen cégektől is a szakkönyveket, a

továbbképzésen vagy konferencián való részvételi támogatást, mivel ez már a mecenatúra körébe tartozik.

Tehát kimondhatjuk, hogy hospice területén csak az üzleti érdek nélküli mecenatúrának lehet szerepe! Mecenatúra az is, amikor prominens személyiségek nevüket adják a hospice mozgalomhoz, amikor a média társadalmi célú, nem fizetett hirdetést jelentet meg, amikor egy hozzátartozó a dokumentációs nyomtatványainkat sokszorosítja. Mecénás-szponzornak tekinthetünk minden laikus önkéntest, aki valamilyen módon hozzájárul a hospice szolgáltatás biztosításához. Mivel a hospice céljai humánus és alapvető emberi értékekkel harmonikus elvek, a legtöbben szívesen ügyünk mellé állnak, a természetbeli támogatások elnyerése viszonylag könnyű.

Nehezebb, de nem lehetetlen feladat elkötelezettségek nélkül anyagi forrásokhoz jutni. Ebben is előnyünkre válnak a sokak számára szimpatikus hospice elvek, a minőségi munka és legfőképpen személyes kapcsolataink. Soha nem felejtethetjük, hogy támogatás szerzésekor pártatlannak, feddhetetlennek kell maradnunk. Mindig tartsuk szem előtt, hogy célunk nem elsősorban a bevételi források növelése, hanem a minőségi hospice ellátás biztosítása.

## **Marketing-kommunikáció**

A marketing-kommunikáció a piaci versenyben játszik informatív szerepet. Integrált jellegű, vagyis a marketing egyes területeit összefogja, koordinálja. Esetünkben a cél változatlanul a minőségi hospice ellátás biztosítása. Ebből adódik, hogy a marketing-kommunikációt nem tekinthetjük önálló ágazatnak, a cégvezetésben kiszolgáló jellegű, a vállalkozás minden területét átszövő módon van jelen, és a célunknak alárendelt szerepet tölt be. (Kotler, 1998)

Vezetői döntések meghozatalakor át kell gondolni, mik azok az értékek, amelyeket közvetíteni szeretnénk. A hospice esetében három területen határozhatjuk meg értékeinket:

1. alapvető emberi értékek, mint emberi méltóság, tisztelet, szerető gondoskodás,
2. szakmai értékek, mint professzionalizmus, multidiszciplináris megközelítés, kollektivitás,
3. szolgáltatási értékek, mint pontosság, megbízhatóság, hozzáértés.

Mindhárom terület egyaránt fontos, de hangsúlyozottságuk változik az egyes célcsoportok igényei szerint. A betegek elsősorban az emberi értékek alapján ítélnék, az egészségügyi körökben főként a szakmaiság dominál, míg a hozzátartozók a szolgáltatási értékeket tartják fontosabbnak.

Mindhárom érték-csoportot őriznünk és táplálnunk kell, szervezeten belül is képviselve. Ennek meghatározója a dolgozói magatartás. Szükséges az új dolgozók belépésekor is oktatást tartani, a szakmaiság mellett egyértelművé kell tenni morális és munkafegyelmi elvárásainkat is. A területen szétszórta dolgozó munkatársak ne magukra hagyott és az egyéni felelősség súlyát cipelő kollégák legyenek, hanem az egész szervezet egymást kiegészítő, segítő és támogató, összehangolt közösségként működjön. Ennek kialakításában jelentős szerepe van a rendszeres összejöveteleknek, csapatépítő események szervezésének és a szupervíziónak. A team-tagoknak ezáltal pozitív érzés lesz az összetartozás, az ebből eredő biztonságérzet, erősödik a szervezet céljaival való azonosulás és a szervezettel kapcsolatos lojalitás.

Olyan erők ezek, amelyekkel a hospice-ban vezetőként tudatosan kell gazdálkodnunk. Fontosnak tartom hangsúlyozni a tudatosság és a gazdálkodás jelentőségét. Sajnos évtizedes tradíció az egészségügyi rendszerünkben, hogy a lelkiismeretes kollégákat végsőkig hajtva kizsákmányolja, kihasználja a segítőkészségben és megbízhatóságban rejlő lehetőségeket, maga után hagyva a kiábrándultságot, kiegészítést és pályaelhagyást.

A szervezeten kívüli marketing-kommunikáció a hospice területén szintén az emberi, szakmai és szolgáltatási értékeket közvetíti minden célcsoportnak és minden rendelkezésre álló csatornán. Ide sorolható az összes nyomtatott, on-line és szóbeli megnyilvánulás, a viselkedés, a megjelenés, azok az események, rendezvények és szervezetek, amelyekhez szolgálatunk csatlakozik.

A külvilág felé mutatott kép egységességét az arculattervezés határozza meg, ez a tudatosan kialakított image. Az image részei a cégfilozófia, a kommunikáció és a megjelenés.

A tudatosan kialakított image-nak tehát közvetítő szerepe van. Három területét egymással összefüggően, harmonikus egységben kell kialakítani. A cégfilozófia az arculat tartalmát határozza meg. A cégfilozófiában fogalmazzuk meg szervezetünk küldetését. A küldetést minden munkatárs elfogadja, ideális esetben saját egyéni céljaival is azonosnak érzi. Szervezeten belül az összetartozást, míg szervezeten kívül a másoktól (pl. konkurenciától) való megkülönböztetést hordozza. A cégfilozófia ezért mindenki számára hozzáférhetően, tömören és érthetően tartalmazza céljainkat. **(1. sz. melléklet: A Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat küldetése)**

A kifelé irányuló kommunikáció szintén tervezett és átfogó jellegű, melyben a nonverbális, verbális és vizuális közlés mellett hangulati elemek is megjelennek. Ezek együttesen a cégfilozófiát közvetítik, tehát egységesek. A hospice esetében külön figyelmet kell fordítanunk arra, hogy a haldokló betegekről és ellátásukról való megnyilvánulásaink ne

legyenek gyászos hangvételűek, ne kesergésre, sajnálkozásra irányuljanak, hanem pozitívumokra: tettekre és lehetőségekre, melyekkel a még oly kilátástalan helyzetben is segíteni tudunk. Szintén kerülendő a túlzottan szentimentális, emelkedett, mesterkéltné megközelítés is.

A vállalkozás vizuális megjelenése, mely szintén tudatosan tervezett, a külső környezetben egy sajátos képet kialakító funkció. Ennek eleme a logó, a szín- és forma-világ, mely hosszútávra kell, hogy készüljön. Megjelenésünk – ideális esetben – esszenciaként tartalmazza az általunk képviselt értékeket, filozófiát, attitűdöt. **(2. sz. melléklet: A Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat logója)** Saját logónk tervezésekor tudatosan választottuk a védőernyőt ill. naplementét szimbolizáló formát, a megbízhatóságot, precizitást sugalló olvasható, konzervatívan egyszerű betűtípust és a tisztaságot szimbolizáló királykék színt.

Érdemes mindezt gondosan előkészíteni, megtervezni, sokak által véleményeztetni, majd belső szabvány alapján rögzíteni, hogy mindig azonos módon fejthesse ki valóságos közvetítő funkcióját. Kiadványaink, körleveleink, megjelenő hirdetésünk, nyomtatványaink, öltözékünk szinte csomagolása legyen az általunk képviselt cég-filozófiának. Következetes és kitartó munkával így elérhető, hogy környezetünk megismerjen, és ha látja, felismerjen és azonosítson minket. A látott kép, vagy csak logónk felvillanása is előhívja a megjelenés mögötti tartalmakat, értékeket, amelyeket képviselünk.

### **Saját hospice szolgálatunk marketing-kampányai, kampány-céljai, tapasztalataink**

2004 októberében, a feltételek megteremtése után minden és mindenki készen állt a munkára, el kellett érniük a célcsoportokat. Ennek módja kisvárosunk és szolgálatunk esetében személyes megkeresések, a helyi televízió, rádió és újság, szórólapok és prominens támogatók keresése volt. **(4. ábra)**

A kék szín mutatja az ellátottak valós számát, míg lilával a betegforgalom trendje látható. Jól kirajzolódik a kezdeti intenzív marketing-kampánynak köszönhető felfutás (2004. október), de rövidtávon bebizonyosodott (2005. december – 2005. február), hogy az egyszerű kampány nem elegendő a kiegyensúlyozott munkához. 2005 márciusától folyamatos megjelenések, szórólapok és személyes kapcsolattartás következtében relatív állandó és kismértékben emelkedő beteglétszámot értünk el. 2006 áprilisától a cégvezetésben más területre fókuszálva a marketing munka abbamaradt, ezt jelzi a kb. 2006 októberéig tartó

váltakozó teljesítmény, mely után a korábbi folyamatos és minden célcsoportot megcélzó marketingmunka ismét a beteglétszám emelkedését és szinten-maradását eredményezte.

Jól látható, hogy működésünk során két intenzív marketingkampányt folytattunk. Az elsőt akkor, amikor a szolgáltatás megjelenésének és elindításának hírért próbáltuk eljuttatni a célcsoportokhoz, és működésünk beindítása volt a célunk. Itt segítségül hívtuk a helyi médiát, és személyesen kerestük fel az egészségügyben dolgozó célcsoportokat, emlékeztető broszúrákat hagyva magunk után. A második kampány 2006 októberében volt, mikor forgalmunk visszaesett, ezért a lakosság körében szórólapokat osztottunk szét (17 ezres lélekszámú városban 3000 db-ot), megrendeztük a Hospice- Palliatív ellátás Világnapját, ehhez ismét a helyi médiát hívtuk segítségül. Itt már találtunk lelkes támogatókat, akik természetbeni és anyagi hozzájárulással, és szószólókat, akik hírveréssel és közönségszervezéssel is segítették munkánkat. Mindkét akció meghozta a forgalom és ismertség növekedésének eredményét.

Másik aspektusból a működés első hónapjaiban derült ki számunkra, hogy a terminális állapot fogalmán a szakma kizárólag az agónia időszakát érti. Felvett betegeinket néhány napon belül elveszítettük. Ezt mutatja az egy betegre jutó átlagos ellátási napok száma. **(5. ábra)**

Szakmai felvilágosító munkába kezdtünk, személyes beszélgetésekben, szakmai fórumokon tartott előadásainkban és az általunk szervezett továbbképzéseken hívtuk fel a kollégák figyelmét az agónia és a terminális állapot közti különbségekre. Az adatok értelmezésénél fontosnak tartom megjegyezni, hogy az ápolási napok nem feltétlenül egymás utáni napokat jelentenek. Átlagosan heti 2-4 ápolási nap elegendő a felvétel utáni időszakban, amely az állapot súlyosbodásával válik az utolsó hetek minden napján való, napi többszöri jelenlétünké. Felvilágosító munkánk eredményét jelzi az ábra, valamint azt is, hogy amint nem koncentráltunk a folyamatos tájékoztatásra, ismét előtérbe kerültek a korábbi téves beidegződések, ez jól tükröződik az egy főre eső átlagos ápolási napok számának visszaesésében (IV. félévi regresszió).

A fenti eredményeken túl, jellemző adatok a marketing-munka eredményességének mérésére a szolgálatunkkal kapcsolatos hospice témájú megjelenések száma. A vizsgált időszakban (2005. október – 2007. március) szolgálatunk kapcsolatai, ismeretségei és – nem elhanyagolható szempontként – a munkánk közszolgáltatási jellege révén ezekre a megjelenésekre pénzt nem költöttünk, vagyis a megjelentetők szponzorálták ezeket.

A Hírtükör című városi újságban, amely havi rendszerességgel jelenik meg, és a város lakosságának körében 30 százalékos olvasottsággal bír, négy alkalommal jelent meg cikkünk. (*ECHO Oktatási Kutató Műhely: Ifjúságkutatás 2000-Kutatási beszámoló*)

A Rádió Junior Érd nevű regionális rádióban – melynek sugárzási lefedettsége (6. ábra), ismertsége a régióban 85 százalékos, hallgatottsága pedig 21,5% – két alkalommal, egyszeri ismétléssel hangzott el riport szolgáltatunkról a hospice ellátás kapcsán.<sup>2</sup>

A Rádió Egy100 nevű kistérségi rádió szintén két alkalommal sugározott fenti témájú riportot élő adásban, melyet 2 alkalommal ismételt.

A BattaTV városi televízióban, amelynek nézettsége a városban 68 százalékos, öt alkalommal jelent meg, egyszeri ismétléssel beszélgetés, illetve nyilatkozat a Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat munkájáról.<sup>3</sup>

Kiadványunk, a 3000-es példányszámban kiadott tájékoztató anyagunk, önkénteseink segítségével eljutott a 17000-es lélekszámú városunk háztartásainak körülbelül 45 százalékába.

2007 áprilisa óta működik honlapunk az Interneten ( [www.godos2000.fw.hu](http://www.godos2000.fw.hu)).

A Google keresőprogram a „Gondoskodás 2000”, a „Százhalombatta” és a „hospice” kulcsszavakra irányított összetett keresés eredményeként 402 találatot mutat, mely a régióban egyedül működő hospice szolgáltatóként, egyértelműen saját szolgáltatunk elérhetőségét jelöli.

Munkánk 3 éve alatt öt ismertető előadást tartottunk két városi egészségügyi, egy kistérségi lakossági és két regionális egészségügyi fórumon. A városi egészségügyi fórumokon kb. 40-40 egészségügyi szakdolgozó, a lakosságban kb. 35 laikus, míg a regionális egészségügyi rendezvényeken kb. 50-70 szakdolgozó vett részt. Előadásunkban a hospice fogalmát és a rendszerébe való bekerülés lehetőségét és módját mutattuk be.

Munkánk során végzett konkrét eredményeinkről két regionális egészségügyi fórumon számoltunk be, ezen kb. 60 hospice ellátásban érintett vagy aziránt érdeklődő egészségügyi szakdolgozó vett részt.

Három alkalommal került sor saját szolgáltatunk rendezésében lebonyolított eseményre. Az egyik egy egészségügyi kreditpontos képzés volt, amely a decubitus ellátás mellett a hospice ellátás lehetőségeit mutatta be. Ezen 24 szakápoló és asszisztens vett részt térítésmentesen a város egészségügyi és szociális intézményeiből.

---

<sup>2</sup> <http://209.85.135.104/search?q=cache:PYvhj8EB8E8J:www.radiojunior.hu/rjunior/index.php+R%C3%A1dio+junior+%C3%A9rd&hl=hu&ct=clnk&cd=2&gl=hu>

<sup>3</sup> <http://209.85.135.104/search?q=cache:PYvhj8EB8E8J:www.radiojunior.hu/rjunior/index.php+R%C3%A1dio+junior+%C3%A9rd&hl=hu&ct=clnk&cd=2&gl=hu>

A másik kettő a város lakossága részére szervezett Hospice- Palliatív Világnapi rendezvény volt. Erre a rendezvényre sem költöttünk pénzt, teljes egészében szponzorok és támogatók segítségével sikerült az érdeklődő lakosság és szakmabeliek részére kulturális műsort, büfé-délutánt és a gyermekrajz pályázatunk megnyitó kiállítását megrendezni.

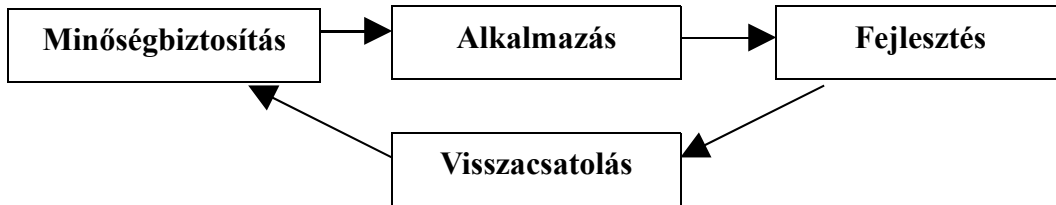
## **Összegzés**

A bemutatott munkák, eredményeink és tapasztalataink alapján levonható következtetés, hogy a marketing-szemléletű vezetés összeegyeztethető a humánorientált, nonprofit ágazatú, minőségi betegellátással. A piacorientált szemlélet nagyban elősegíti a hospice egészségügyi közszolgáltatás biztosítását. Az egészségügyi marketing-munka olyan alapvető betegjogokat szolgál, mint az egyenlő hozzáférés és a tájékoztatáshoz való jog. Tanulmányom elején felvetett hipotézisemmel egybeesnek a bemutatott eredmények, amelyek szerint a marketing szemléletű cégvezetés nagyban hozzájárul a vállalkozás sikerességéhez és a hospice szellemiségének elterjedéséhez.

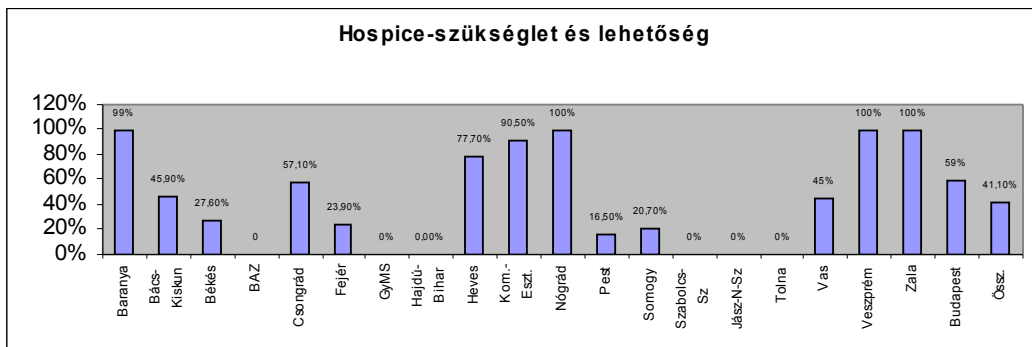
A cégvezetésben is tudatosan tervezett, szervezett, kontrollált módon kell működnünk, valamint folyamatosan elemezni, értékelnünk és tökéletesíteni kell vezetési stratégiánkat is, hogy az állandóan változó körülmények között is kiegyensúlyozottan dolgozhassunk, és hosszútávon működőképesek tudjunk maradni.

## MELLÉKLETEK

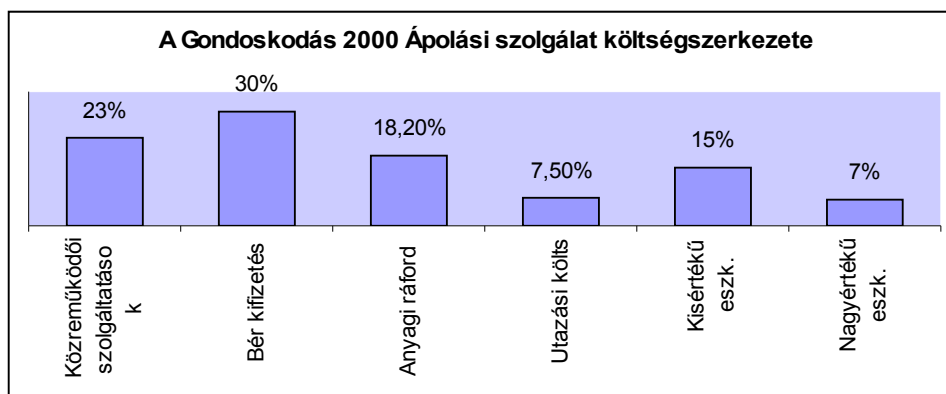
1. ábra



2. ábra (Schwartz, 2007)



3. ábra

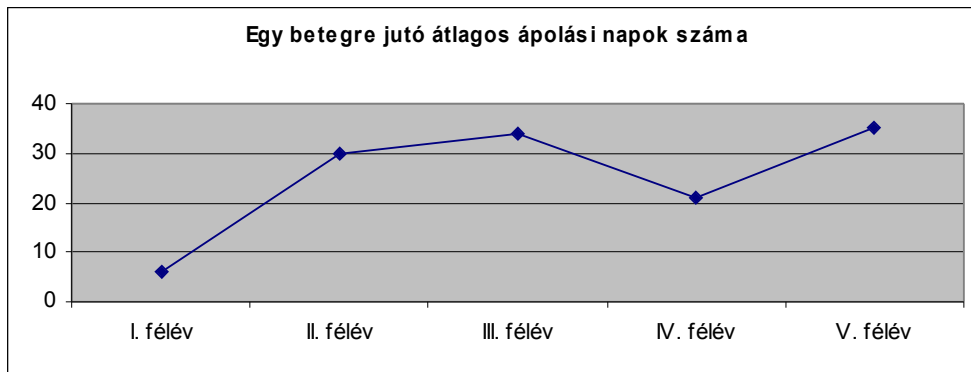


(Az ábrán a képzési és marketing költség nem látható, mivel az csak a konkrét betegellátó tevékenységgel összefüggő költségeket tartalmazza).

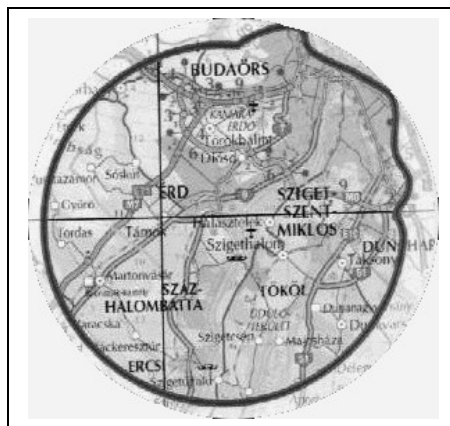
4. ábra



5. ábra



6. ábra



## 1. sz. melléklet

### GONDOSKODÁS 2000 Ápolási Szolgálat KÜLDETÉS-NYILATKOZATA

*„Magának az eső sem esik, a nap se süt,  
Te sem vagy magadért, te is másért vagy itt.”*

*(Angelus Silesius)*

A GONDOSKODÁS 2000 Ápolási Szolgálat feladata az otthoni szakápolás és hospice gondozás, valamint járóbeteg-ellátás mozgásterápiájának biztosítása Százhalombatta lakosságának részére.

A GONDOSKODÁS 2000 Ápolási Szolgálat munkatársai orvosi elrendelés alapján a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárral kötött szerződés révén térítésmentesen biztosítják a rászoruló betegek otthoni szakápolási és hospice gondozási ellátását, mely lerövidíti vagy kiváltja kórházi tartózkodásukat.

A GONDOSKODÁS 2000 Ápolási Szolgálat munkatársai részt vesznek a megbetegedések gyógykezelésében, a kialakult állapot javításában, a rehabilitációban, az állapotromlás és szövődmények kialakulásának megelőzésében.

A GONDOSKODÁS 2000 Ápolási Szolgálat hospice ellátása során hiszi és vallja, hogy minden gyógyíthatatlan Betegnek joga van az emberhez méltó bánásmódhoz, ápoláshoz, gondozáshoz és környezethez, fájdalmainak csillapításához és az állapotának megfelelő legjobb életminőséghez. Minden Családnak és Hozzátartozónak, aki vállalja szeretteinek otthoni gondozását, joga van ehhez megkapni a megfelelő szakmai segítséget. Munkánkat hospice irányelvek alapján és hospice szellemiségben végezzük.

A GONDOSKODÁS 2000 Ápolási Szolgálat az egészségügyi, szociális és oktatási intézményrendszert kiegészítve, velük, a családtagokkal és önkéntes segítőkkel együttműködve javítja a lakosság ellátását.

## 2. sz. melléklet

### A Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat logója



### Ápolási Szolgálat

#### IRODALOM

- BOJÁN FERENC – BELICZA ÉVA (1995): *Bevezetés az egészségügyi Minőségbiztosításba*. EMIKK füzetek
- Európa Tanács (2003) *A Miniszteri Bizottság Rec (2003) 24. sz. ajánlása a tagországok számára a palliatív ellátás szervezéséről*. Európa Tanács
- HEGEDŰS KATALIN – RISKÓ ÁGNES – MÉSZÁROS ESZTER (2004): A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota. *Lege Artis Medicinae* 14 (11): 786-793.
- HEGEDŰS KATALIN – SZY ILDIKÓ (szerk.) (2002): *A terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátása. Szakmai irányelvek*. 2. bőv. kiadás. Bp., Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
- HEGEDŰS KATALIN (2006): *A hospice ellátás elmélete*. ETI
- HEGEDŰS KATALIN (2007): Hospice betegellátás 2006-ban. MHPE – [www.hospice.hu](http://www.hospice.hu)
- Hospice Menedzsment (2005) NCA, Magyar Hospice Alapítvány
- HUNYA ÉVA (1999-2003): PR az egészségügyben. *Egészségügyi menedzsment* 1-5 (1-6)
- KOTLER, PHILIP (1998): *Marketing menedzsment*. Műszaki Könyvkiadó
- MAJARO, SIMON (1998): *A marketing alapjai*. Panem Könyvkiadó
- SCHWARTZ TIBOR (2007): Otthonápolás az egészségügy fejlesztésének tükrében. MOHE IX. Kongresszusa