

LÁSZLÓ GEORGINA

## Sikerek, kudarcok és nehézségek – a hazai hospice-rendszer

### SWOT-analízise és értékelése

**Összefoglalás** ♦ *Kutatásom célja a magyarországi hospice intézmények jelenlegi helyzetének meghatározása a vállalati szférában alkalmazott SWOT-analízis segítségével. Ennek keretében felkutatásra kerültek az intézményrendszer belső adottságai közül az intézmények erősségei és gyengeségei, valamint a külső befolyásoló tényezők közül a lehetőségek és a veszélyek. A SWOT-elemzés után értékeltem az adottságokat, majd a jövőképp került meghatározásra, ezen belül is a megoldások felkutatása és a megoldási javaslataim.*

A SWOT-elemzés eredetileg a vállalatok felmérésére vonatkozik, az én elemzésemben pedig a magyarországi hospice intézményhálózat belső értékeit, az erősségeket (*Strengths*) és gyengeségeket (*Weaknesses*) veszi számba. Ezt követi a külső tényezők feltérképezése, a kívülről jövő lehetőségek (*Opportunities*) és veszélyek (*Threats*) vizsgálata. A kutatás során tett megállapításaimat táblázatos rendszerben foglaltam össze. (Megjegyzés: A táblázatban a felsorolt jellemzők nem mindig ellentétpárjai egymásnak, az esetek többségében pusztán a felsorolásra törekedtem, nem pedig az ellentétek megtalálására.)

#### SWOT-elemzés: erősségek és gyengeségek

##### 1. táblázat

Erősségek	Gyengeségek
kidolgozott nemzeti palliatív program, a Nemzeti Rákellenes Program hospice fejezetének kidolgozása	területi egyenlőtlenségek, alacsony ágyszám, várólisták kialakulása
jól kidolgozott jogszabályi háttér, szakmai irányelvek, állami elismerés	elvi, etikai, kompetenciabeli kérdések tisztázatlansága

az ország rendelkezik palliatív adatbázissal (www.hospice.hu)	finanszírozási problémák, intézmények instabilitása
leleményesség a forrásteremtésben	erkölcsi és anyagi megbecsültség hiánya a dolgozók számára
szigorú minőségbiztosítási előírások, ezzel kapcsolatos állami ellenőrzés	szakember-hiány, ebből fakadó túlterheltség, kompetencia problémák
szaporodó szervezetek	az önkénteseket nehezen fogadja be az egészségügy
nemzetközi hírnevű, kiemelkedő vezetők, képzett szakembergárda	kevés komplex ellátást nyújtó intézmény, illetve mintaintézmény, oktatási központ megléte
kiterjedt és magas színvonalú oktatás, képzés és kutatás (fájdalomcsillapítás terén elért eredmények, kutatások)	gyenge kapcsolat a hospice intézmények és a szociális intézmények között
sokrétű, gazdag szakirodalom és oktatási anyagok megléte	onkológiai osztályok, klinikák mellett, illetve klinikákon nem vagy kevés hospice működik
érdekvédelmi feladatokat ellátó egyesület, erős együttműködés az intézmények között, összetartás	„vállalati”, menedzsment szempontok hiánya az intézmények vezetésében
önkéntesek részvétele, az önkéntesek közvetítő szerepe a személyzet és a beteg között	a betegek és a személyzet igényeit, szükségleteit nem mérik kellőképpen
a magyarországi intézményrendszer jó nemzetközi hírnévvel rendelkezik	kiegész a dolgozók körében
párhuzamosan folyt a hospice intézmények kialakulása az egészségügyben és a szociális szférában	

**SWOT-elemzés: lehetőségek és veszélyek****2. táblázat**

<b>Lehetőségek</b>	<b>Veszélyek</b>
jogszabályi háttér, finanszírozási szabályozás pontosítása, visszásságok megszüntetése, növekvő állami támogatások, Hospice Szabálykönyv létrehozása	finanszírozási problémák fennmaradása, nehézkes integráció az egészségügybe
nagyobb politikai elköteleződés a hospice iránt	nem megfelelő politikai elköteleződés
az egészségügybe való integráció sikeressége	az egészségügy más szakembereivel való nem megfelelő kapcsolat, elvi, etikai problémák, illetve szemléletváltás hiánya, kommunikációs hiányosságok fennmaradása
az oktatás és képzés további erősítése, kutatások folytatása, a betegek és a személyzet igényeinek, szükségleteinek felmérése, kutatása	a hospice-ról való tévhit, téves feltételezés, ebből fakadó idegenkedés az egészségügyben és a társadalomban
szemléletformálás folytatása, folyamatos kommunikáció és együttműködés kiépítése a lakossággal, a társadalommal	a média olyan termékei, amelyek a halál folyamatáról valótlan képet festenek, torzítják azt
nemzetközi intézmények, magánszemélyek támogatása, a civil társadalommal, nemzetközi intézményekkel való kapcsolat további bővítése	a jövőre nézve a szakmai utánpótlás hiánya
a szociális intézményekkel való kapcsolat újragondolása, erősítése, az állam szerepvállalása a speciális támogatási rendszer felépítésében	az infrastruktúrális nehézségek (utak állapota) közlekedési problémák, egészségügyi intézmények elérésének nehézségei, helyzetének romlása az országban

vállalati és lakossági adományozókkal való szorosabb együttműködés és kommunikáció, új kapcsolatok létrehozása, felkutatása	demográfiai okok: idős és daganatos betegek számának további emelkedése, e miatti várólisták kialakulása
jótekonyság, önkéntesség fejlesztése, bővítése, ezzel kapcsolatos kihasználatlan lehetőségek feltérképezése, bevonása	a hospice ellátás nem tud eljutni a társadalom szegényebb rétegeihez, kisebbségeihez

A hospice intézményrendszert alapvetően két szereplő befolyásolja legjobban az erősségek tekintetében. Az egyik maga az állam, amely részt kíván venni a rendszer felépítésében. Ezt hospice rendszer a törvényi keretek kidolgozásával, az ellátási forma állami elismerésével érte el, így megtette első lépéseit az egészségügybe való integráció útján. Ennek egyik legfőbb megnyilvánulásaként a Nemzeti Rákellenes Program hospice fejezetének kidolgozására kérték fel a hospice rendszer vezető szakembereit. A szervezetek számának növekedése azt bizonyítja, hogy a törvényi keretek biztos háttér jelentenek a hospice intézményének jelenlegi és jövőbeli terjeszkedéséhez, a rendszer bővüléséhez.

A másik szereplő maga az intézményrendszer, amelynek fontos erőssége az, hogy megfelelő vezetőkkel, dolgozókkal és kellő kitartással igyekszik megszervezni önmagát, illetve megteremteti a fennmaradáshoz szükséges feltételeket. Ehhez elengedhetetlen a megfelelő színvonalú szakmai háttér (oktatás, kutatás) megléte.

A szervezetek közötti kapcsolat és együttműködés példaértékű, melyhez nagyban hozzájárul a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület is. Az intézményrendszer rendelkezik országos palliatív adatbázissal is.<sup>1</sup> Az internetnek köszönhetően így bárki hasznos információkat találhat az egyesület honlapján a hospice ellátási formával kapcsolatban. Ennek az adatbázisnak a segítségével aktuális képet kaphatunk az intézmények helyzetéről, tevékenységéről, de éves összefoglaló jelentéseket is találhatunk a hospice munkáról, ami a kutatómunkának is ideális terepet biztosít.

Az állami finanszírozás elégtelensége miatt számos intézmény kényszerül más források után járni a fennmaradáshoz, ezt jól példázza a forrásteremtésben való leleményesség, illetve az, hogy az intézmények változatos jogi formában működnek, minél inkább a stabilitásra törekszenek.

<sup>1</sup> <http://www.hospice.hu> – Magyar Hospice-Palliatív Egyesület honlapja

A hospice-ban dolgozó személyzet és legfőképpen az egészségügyi személyzet körében újfajta kezdeményezésként van jelen az önkéntesség fejlesztése. Az önkéntesek, akik ingyenesen, karitatív módon végzik tevékenységüket, nem csak az intézmény humán erőforrásait bővítik munkájukkal, hanem nagy segítséget nyújtanak a betegnek és családjának is, hiszen olyan feladatokat látnak el, amelyek elvégzése közvetve időt, pénzt és energiát takarít meg (ügyek intézése, bevásárlás). Munkájuk azért is fontos, mert az önkéntes viszi tovább a hospice „hírét”, elősegíti a szemléletformálást abban a társadalmi rétegben, amelyhez tartozik.

Szintén erősségnek számít, hogy a hospice intézmények kialakulása párhuzamosan folyt az egészségügyben és a szociális szférában is. Más országokhoz képest ez azért nagy előny, mert így a rendszer gyorsabban tudott fejlődni, illetve megjelent olyan területen is, mint az egészségügy.

Az erősségeket azonban össze kell vetnünk a *gyengeségekkel*.

Mint már említettem, a WHO ajánlásának megfelelően, országos szinten körülbelül 500 palliatív ágygal kellene rendelkeznie hazánknak, amely feltételnek nem tudunk eleget tenni, hiszen jelenleg kevesebb mint a felével, 222 ágygal rendelkezünk. Ebből adódhat, hogy az intézmények egy része túlterheltséggel küszködik, amelynek következtében várólisták alakulnak ki. Így a beteg emiatt sem tud idejében megfelelő ellátáshoz jutni.

Ezt csak fokozza az intézményekre jellemző területi egyenetlenség, amely leginkább a vidék és a főváros közötti eltérésben mutatkozik meg. A területi egyenetlenségből fakadóan azok a betegek, akik környezetében nincsen hospice intézmény, nem kapnak lehetőséget, hogy a hospice szellemének megfelelő ellátás keretein belül fejzthessék be életüket. A területi egyenetlenségek szemléltetésére táblázatot készítettem:<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> hospice-ok ellátási forma szerint:

<http://www.hospice.hu/hlista.php?valasztas=1&ellato=ellato&almenu=0#szoveg>, valamint hospice-ok megyék szerint: <http://www.hospice.hu/hlista.php?valasztas=1&megye=megye&almenu=0#szoveg> –  
Elérés: 2008. 10. 28.

## A hospice ellátás területi egyenetlenségei hazánkban

3. táblázat

Megyék	Hospice ellátási formák			
	Bentfekvő részleg	Hospice házi gondozás	Ápolási és idősek otthonai	Kórházi mobil teamek
<b>Bács-Kiskun</b>		1		
<b>Baranya</b>	2	2	2	
<b>Békés</b>	1	1		
<b>Borsod-Abaúj- Zemplén</b>	1	1		
<b>Csongrád</b>		4		
<b>Fejér</b>		2		
<b>Győr-Moson- Sopron</b>		1		1
<b>Hajdú-Bihar</b>		1	1	
<b>Heves</b>	1	3		
<b>Jász-Nagykun- Szolnok</b>		1		
<b>Komárom- Esztergom</b>	1	2	1	
<b>Nógrád</b>		3		
<b>Pest</b>	4	8		1
<b>Somogy</b>	1	1		
<b>Szabolcs- Szatmár-Bereg</b>			1	
<b>Vas</b>		1		
<b>Veszprém</b>		1		
<b>Zala</b>		2		
<b>Tolna</b>	1			2
<b>összesen: 19 megye</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

Az elvi, etikai, kompetenciabeli eltérések terén leginkább a hospice-ban dolgozók és az egészségügy más területein dolgozó szakemberek között vannak a konfliktusok. Ilyen konfliktus forrása többek között, hogy nem megfelelően használnak olyan alapvető

definíciókat, mint például a terminális állapot meghatározását. Ebből fakadóan a házi orvos vagy onkológus nem tudja megfelelően eldönteni, hogy melyik beteget kell a hospice-ba küldeni, mikor „éri el” azt a pontot az állapota, amikor már terminális betegnek mondható. A másik fontos konfliktus-forrás a gyógyszeres kezelés megállapítása és a fájdalomcsillapítás, ezen belül is a gyógyszer megfelelő kiválasztása, adagolása, dózisének változtatása. A házi orvosok kevés ismerettel rendelkeznek ezen a téren, azonban, ha az onkológus véleményét kéri, akkor már bonyolult és kusza, kompetenciabeli visszásságot tartalmazó helyzettel állnak szemben, ami megnehezíti a hospice-ban dolgozó orvos és ápoló személyzet munkáját, illetve a beteg helyzetét, amennyiben nem kap megfelelő fájdalomcsillapítást.

A finanszírozás minősége minden intézmény életére kihatással van. Az OEP finanszírozás elégtelensége arra kényszeríti őket, hogy más források után kutassanak. Nagy hátránya, hogy amennyiben nem találnak más forrásokat is, úgy mindennapi tevékenységük, valamint hosszú távon fennmaradásuk válik fenyegetetté. Az intézmények így kénytelenek „fennmaradási küzdelmet” vívni, azonban ha ez nem sikerül, akkor működési területükön újabb hospice intézmény szűnik meg, ezzel is fokozva a területi egyenetlenséget, illetve más intézmények túlterheltségét.

A hospice intézmények a magas színvonalú munkát a képzett szakembereknek, ápoló személyzetnek köszönhetik. Azonban itt is jelentkezik az egészségügyre olyannyira jellemző jelenség: a személyzet alacsony erkölcsi és anyagi megbecsülése, amely messze nem áll összhangban a személyzettel szemben támasztott magas szakmai elvárásokkal, valamint olyan emberi értékek meglétének szükségességével, mint a szeretet, empátia, türelem. Az alacsony jövedelmek hatására több dolgozó is másodállást kénytelen vállalni, hogy anyagi szükségleteit fedezni tudja. Emiatt túlterheltségük, kifáradásuk egyre nő, mind fizikai, mind pedig szellemi téren. A következmény a magas fluktuáció, mely szakemberhiányt okoz(hat) az intézményekben (16; 7).

Az egészségügy által generált másik probléma, hogy az önkénteseket nem vagy csak nehezen fogadják be az intézmények. Ennek egyik legfőbb oka, hogy az egészségügyben dolgozók nem szívesen látnak laikusokat, hiszen félnek attól, hogy a „hózzá nem értők” akár súlyos hibákat követhetnek el. Mindemellert az egészségügyben dolgozók igyekeznek pozícióikat, a fennálló „rendszer” megőrizni, melyben nem gyakorlat az önkéntesek alkalmazása, valamint tartanak annak újszerűségétől is. Ez azért okoz problémát, mert így az önkéntesek kedvüket, lelkesedésüket veszíthetik, ami hosszú távon nem jó, hiszen elvesztett segítségüket újra meg kell nyerni, ami időbe telik.

Mint az intézményi formák áttekintése során már kifejtettük, a komplex ellátási formákat alkalmazó intézmények csekély száma komoly gyengeség. Számukat nem csak fontos oktatási funkciójuk – a gyakorlat elsajátítása – miatt, hanem a betegek rugalmas ellátása érdekében is növelni kellene.

A gyakorlati oktatás szempontjából kiemelkedően hasznos lenne, ha hospice intézményeket létesítenének a klinikák mellett vagy a klinikákon. Az egyetemek mellett működő klinikák jelentik a gyakorlati tudás megszerzésének lehetőségét az orvostanhallgatók számára. Ennek hiányában nincs előttük a hospice intézményrendszer ilyen jellegű példája, és a gyakorlatban sem látják ennek hasznosságát, működését. Tudásuk így ezzel az ellátási formával kapcsolatban nem alakul ki.

Az onkológiai osztályok esetében is jellemző, hogy kevés hospice intézmény található mellettük. Ennek az a hátránya, hogy így nem alakul ki a hospice részleg és az onkológiai osztály közötti szoros, együttműködő kapcsolat, az onkológiai osztályok nem kínálnak lehetőséget a gyógyíthatatlan betegek számára, hogy igénybe vehessék ezt az ellátási formát. Mivel a betegek többségének előrehaladott állapota miatt kevés a rendelkezésre álló ideje, féltő, hogy ha az onkológiai osztályok nem utalják megfelelő időben hospice intézménybe a terminális állapotú betegeket, akkor azok sajnos nem kapják meg a szükséges hospice ellátást.

A kapcsolat a hospice intézmények és a szociális háló között gyengének mondható (18). A szociális hálózat feladata a haldokló beteg esetében a házi beteggondozás megszervezése, illetve a család segítése. A szociális háló része maga a házi orvos is abban az értelemben, hogy együtt kellene működnie a szociális ellátásban dolgozókkal. Sajnos még mindig az a tapasztalat, hogy ezek a szereplők mindinkább háttérbe vonulnak a gyógyíthatatlan betegek gondozásának folyamatában, holott a házi orvossal való kapcsolat megköveteli a folyamatosságot, valamint a család segítségére lehetnének a családsegítő szolgálat munkatársai is. Ennek egyik magyarázata lehet, hogy a szociális hálózat intézményei csak a család jelzésére, kérésére nyújtanak segítséget.

Alig néhány hospice intézményre jellemző, hogy vezetője rendelkezik a vállalati szférában ismert vállalati, „menedzsment” szemlélettel és alkalmazza is azt. Ilyen szemlélet hiányában az intézmény lehetőségei is szűkösek, illetve korlátozottak, hiszen ma már egyetlen – közszolgáltatásokat végző – intézmény sem engedheti meg magának, hogy ilyen szempontokat figyelmen kívül hagyjon. A menedzsment ismeretek hiányával magyarázhatók például a forrásteremtés gyengeségei, az alacsony hatékonyság, a betegek és a személyzet igényeinek figyelmen kívül hagyása, a helyi lakossággal való

kommunikáció alacsony intenzitása. Ez hosszú távon az intézmény fennmaradását is veszélyeztetheti.

A betegek és a személyzet által támasztott igények feltérképezésének hiánya elemi hibát jelent, hiszen így az intézmények nem tudják meghatározni a szükségleteket, kijelölni azokat a területeket, ahol fejlődniük kell.

A haldokló beteggel való foglalkozás magában hordozza a kiégés veszélyét, a személyzet lelki túlterheltségét. Ennek következménye lehet a munkahely elhagyása vagy az alacsony teljesítmény.

Az intézmények belső tulajdonságai után a külső tényezők közül először is a *lehetőségeket* veszem számba. A lehetőségek számtalan új utat kínálnak a jelenlegi problémák megoldására vagy megelőzésére is.

A jogszabályi háttér, illetve a finanszírozási szabályozás pontosításával a későbbiekben lehetővé válik, hogy a szervezetek több pénzhez jussanak, ezáltal megszűnjenek működési, fennmaradási problémáik. Ide köthető még az állami támogatás mértékének növelése, hiszen ezzel a működési instabilitást lehetne megszüntetni. Szintén fontos a nemzetközi intézmények és magánszemélyek támogatása, mely újabb forrásokat jelenthet a hospice-ok számára.

A politika a hospice ellátásban is kényes pontnak bizonyul. Sajnos itt is érezni, hogy a politika mindenhova beszivárog, és a szakmai kérdéseket átpolitizálva nehéz helyzeteket teremt. Úgy gondolom, hogy túl kellene lépni ezen, belátni, hogy a hospice intézmények nem egy kis csoport céljait szolgálják és valósítják meg, hanem mindenkiét, aki a kérdésben érintve van. Ennek megfelelően politikai elköteleződés szükséges, amely nem ciklusokra szól, és nem meghatározott emberekhez köthető, hanem azokon átnyúlik, és hosszú távú együttműködést jelent mind a két fél számára. Ez megkönnyítené a hospice intézmények helyzetét, hiszen nem lennének kiszolgáltatva a mindenkori politikai változásoknak és érdekeknek. A politikai szemlélet és a választási ciklusok változásával nem vesznének kárba az elért eredmények, a kiépített kapcsolatok és megvalósított együttműködések.

A Hospice Szabálykönyv elkészítése újabb lehetőséget jelenthet majd a feladatok, célok eléréséhez.

Az oktatás, képzés és kutatás további erősítése azért is fontos, hiszen gondoskodni kell a folyamatos tudásbővítésről, frissítésről, valamint meg kell teremteni az utánpótlás

„termelésének” lehetőségeit is, hogy a hospice ellátási forma a jövőben is fennmaradhasson, fejlődhessen.

A szemlélet formálásának folytonosnak és állandóan jelenlévőnek kell lennie, ezért kell a társadalommal folyamatosan fenntartani a kommunikációt. A szemléletformálás hosszú időt igényel, amelynek során újabb és újabb kapcsolatok alakulnak ki a társadalom különböző rétegeivel, ezáltal lesz biztosított a hospice rendszer támogatottsága a lakosság részéről. Ehhez kapcsolódik még, hogy nem csak a társadalommal, hanem a civil szférával és a nemzetközi intézményekkel is törekedni kell a kapcsolatok fenntartására, további bővítésére, hiszen ezzel hosszú távú együttműködés, valamint egymás támogatása, tapasztalatcsere valósítható meg.

Az egészségügybe való integráció sikeressége annak a lehetőségét teremti meg, hogy az állam mellett az egészségügy is támogassa a hospice működését, elősegítse stabilitását, a betegek igényeinek legmegfelelőbb ellátási forma biztosítását, az együttműködés és a tapasztalatcsere új távlatait.

A vállalati és lakossági adományozókkal való jó kapcsolatot meg kell őrizni, ezeket a lehetőségeket tovább kell bővíteni, oly módon, hogy mindkét fél jól járjon.

A betegek és a személyzet igényeinek felmérése elengedhetetlen az intézmények működése szempontjából, hiszen olyan szolgáltatásokat, intézményi tulajdonságokat kell kialakítani, amelyek megfelelnek a betegek igényeinek, valamint eleget tesznek a személyzet szükségleteinek, ezáltal megteremtik a jó munkahelyi légkört, végső soron mindenki megelégedettségét, ami az intézmény jó híréhez is hozzájárulhat.

A jótékonyág és az önkéntesség kétirányú lehetőséget jelent. Egyrészt az intézmények emberi erőforrásai színesednek, bővülnek az önkéntesekkel, másrészt pedig a társadalomnak lehetősége nyílik bekapcsolódni a hospice intézmények életébe, mind az anyagi támogatás, mind pedig a fizikai segítségnyújtás terén.

A gondozó családtag támogatása mind lelki, mind pedig anyagi terhei miatt nagyon fontos. A gondozó családtagnak az állam által történő jobb anyagi támogatása lehetővé teszi annak a feltételnek a megvalósítását, amely a hospice ellátás minden formájában kiemelkedő jelentőségű, de ezen belül is az otthon ápolat beteg esetében van a legnagyobb szerepe. Ez nem más, mint hogy a beteg gondozásába be kell vonni a családot, ezzel segítve az ápoló személyzet munkáját azokra az esetekre, amikor nem tudnak a beteg mellett lenni. Ez a rendszer a gondozás hatékonyabb megszervezése mellett stabilabb megélhetést is biztosítana a családnak, illetve a betegnek is.

A szociális intézmények hospice-okkal való kapcsolatát újra kell gondolni, hiszen az intézmények sok mindenben tudnának egymás segítségére lenni, a feladatokat meg tudnák egymás között osztani. Mindamellet, hogy a beteg és család nem érezné magát kirekesztve a társadalom gondoskodásából, nagyobb biztonságban is érezhetnék magukat.

A külső környezet azonban nem csak lehetőségeket, hanem *veszélyeket*, kívülről jövő fenyegetéseket is hordoz magában.

A veszélyek közül kiemelendők a finanszírozási problémák, amelyek állandósíthatják az intézmények fennmaradási „küzdelmét”. A források szűkössége, hiánya következtében az intézmények fejlődése megtorpanhat, esetleg az intézmény meg is szűnhet. Összességében pedig egyre nehezkesebbé válik az egészségügybe való integráció.

A nem megfelelő mértékű politikai elköteleződés a hospice iránt, valamint a politikai ciklusok változásaitól való függés visszavetheti a fejlődésben elért eredményeket, kiszámíthatatlanná teheti a politika szerepvállalását, megnehezíti vagy súlyosbíthatja az együttműködést vagy annak hiányait. A politikai érdekellentétek szintén hasonlóan kedvezőtlen helyzetet teremthetnek a hospice-ok számára.

Mivel a hospice rendszer az egészségügy részévé szeretne válni, elengedhetetlen, hogy az egészségügy más szakembereivel való kapcsolat, együttműködés és kommunikáció elérje a kívánt szintet. Ha azonban ennek hiányosságai, tehát az egészségügy más szakembereinek (házi orvosok, kezelő orvosok, onkológusok) hiányos tudása fennmarad, szemléletük és hozzáállásuk nem változik, akkor megnehezíthetik a hospice integrációját, a betegek zökkenőmentes és teljes körű ellátását. Ezzel ellentétek, konfliktusok keletkezhetnek, amelyek nem szolgálják a betegek érdekeit.

Az elvi és etikai problémák hasonló helyzetet eredményezhetnek. E problémák tisztázásához az oktatás és képzés nyújthat megfelelő segítséget. Ha az egészségügy más szakemberei nem részesülnek megfelelő képzésben a hospice megértéséhez, ez akadályozhatja a betegek hospice jellegű ellátását, valamint a hospice ápoló személyzet tevékenységét. A betegek nem megfelelő tájékoztatása vagy adott állapotú beteg esetében a hospice ellátás felajánlásának elmulasztása szintén a beteg érdekeit, ellátását csorbíthatja.

A hospice nem „modern elfekvőt” jelent, azonban sokak szemében annak számít. A probléma kulcsszereplői az orvostársadalom tagjai, akik mereven képviselik az általuk felállított és követett normákat, értékrendeket, erősíthetik a társadalomban a kételkedést a

hospice-filozófiával szemben. A hospice-ról kialakult tévhitek, téves feltételezések károsak a hospice hírét tekintve, előítéletekhez, téves következtetésekhez, általánosításokhoz vezethetnek. Ha az így keletkező idegenkedés továbbra is fennmarad, akkor a hospice rendszer nem tudja betölteni a neki szánt szerepét az egészségügyben, illetve nem éri el a szemléletváltást a társadalomban sem. Ennek a téves képnek a formálásához a média olyan termékei is hozzájárulnak, amelyek nem megfelelő képet festenek a halálról, haldoklóról.

A jövő kulcsfigurái azok a fiatal szakemberek lesznek, akik továbbviszik és fejlesztik majd a rájuk hagyományozott tudást és eredményeket. Azonban, ha az utánpótlás nem lesz megfelelő, akkor féltő, hogy az elért vívmányok elveszhetnek.

Az infrastrukturális nehézségek fennmaradása és a helyzet romlása nehezítheti a betegellátást, növelheti azoknak a rétegeknek a kiszorulását az ellátásból, amelyeknek a tagjai eddig is csak kivételesen jutottak hozzá a hospice szolgáltatáshoz. Ilyenek lehetnek a szegények, illetve a kisebbségek. Ennek következtében a hospice nem tudja a társadalom minden rétegét elérni, csorbul az a követelmény, hogy minden beteg az állapotának megfelelő ellátásban részesülhessen.

A demográfiai okok, vagyis az idős és a daganatos betegek számának további emelkedése nehéz helyzetbe hozhatja a hospice intézményeket, hiszen kapacitásaikat bővíteni kell, azonban ha ez nem valósul meg, akkor az intézmények túlterheltsége nő, újabb várólisták alakulhatnak ki.

A fentiek alapján világosan kirajzolódtak a szükséges *jövőbeli lépések* is. Ennek megfelelően igyekszem most a problémákra megoldást találni.

Elsősorban a finanszírozás kérdéseit kell megoldani, hiszen csak így teremthető meg az intézmények stabilitása, hosszú távú fennmaradásuk. Ehhez azonban nem elég magában a finanszírozás sem, hanem megfelelő politikai támogatásra van szükség. Ennek megteremtésére olyan szakpolitikusokkal való kapcsolatokra van szükség, akik biztosítják a politikai ciklusokon túli együttműködést, s így változások esetén sem vesznek kárba a kialakított kapcsolatok.

A szemléletváltás elengedhetetlen az egészségügy dolgozói részéről, hiszen a velük való együttműködés nem választás kérdése, hanem szükséges feltétele a hospice jövőbeli működésének, fennmaradásának. Ezt a szemléletváltást a képzésekbe és kutatásokba való bevonásukkal lehetne a legjobban elérni.

Ennek megvalósítását úgy képzelem, hogy az egész orvostársadalmat – akár „hospice-os”, akár az egészségügy más részét képviseli – egy nyilvános fórumra kellene összehívni, vitát kezdeményezni, és megerősíteni azt, hogy minden egészségügyi szakembernek kötelessége a beteg minél jobb színvonalú ellátása, a beteg érdekeinek szem előtt tartása.

A szemléletváltásra a társadalmon belül is szükség van. Ennek megvalósítását szolgálják a hospice rendezvények, események, a még jobb kommunikáció, a médiában való még határozottabb megjelenés.

Fontos jövőbeli célkitűzés a társadalom minél több tagjának bevonása jótékony és önkéntesség formájában. Az önkéntesek jelenthetik a hospice intézmények megújuló emberi erőforrásait, utánpótlásait, az önkéntesség erősítése, fejlesztése elengedhetetlen feladat a jövőben.

A sokrétű kapcsolatok megőrzése, újak felkutatása biztosíthatja a hospice intézmények minél szélesebb elismerését, elismertségét, helyének és szerepének megőrzését a társadalom életében. Fontos partnerek lehetnek a nemzetközi intézmények, a vállalati szféra, a külföldi adományozók.

Ezáltal összességében elérhetővé válik, hogy a hospice intézmények elérjék a nekik kijáró elismertséget és támogatást, valamint megvalósuljon a „több lábbon” álló önfenntartás képessége az intézményekben.

## **Összefoglalás**

A jelenlegi helyzet vizsgálatakor beigazolódott az a feltételezésem, hogy a daganatos megbetegedések növekedése meghatározó motívuma a hospice munkának, valamint, hogy az egészségügyi és a gazdasági helyzet, ha csak közvetve is, de befolyással van a hospice intézmények működésére. Bebizonyosodott, hogy a magyar szakemberek messzemenően jól képzettek, kitartásuk kulcsszerepet játszik az intézmények működésének fenntartásában, érdekeik érvényesítésében. Leleményességük nagy hasznukra van az újabb anyagi források előteremtésében. Úgy gondolom, hogy az oktatás és kutatás, valamint a fájdalomcsillapítás terén emelkedik ki a magyarországi hospice intézményrendszer a nemzetközi forgatagból.

A jövőkép meghatározása során figyelembe vettem az eddig elért eredmények és sikerek nagy számát, illetve azokat a tényezőket, amelyek fejlesztése, bővítése pozitív hatással lehet a jövőre.

Összességében úgy gondolom, hogy az intézményrendszer – alapvető adottságai, eddig elért eredményei tükrében – kiválónak mondható. További fejlődését csak azok a tényezők befolyásolhatják rossz irányba, amelyek a külső környezetéből érkeznek, és amelyek az egész ország életére, gazdasági és jóléti helyzetére rossz hatással vannak. A jövő kihívásai közé tartozik ezeknek a problémáknak a leküzdése, megoldása, hogy a jövő még sikeresebb, és eredményesebb legyen. Ezzel megvalósítható az a cél, amelyet minden hospice-ban dolgozó munkatársnak szem előtt kell tartania minden lépésnél, minden betegnél, mindennap: „Ön élete utolsó percéig fontos nekünk, s mi nemcsak azért fogunk mindent elkövetni, hogy békében halhasson meg, hanem hogy mindvégig emberhez méltóan tudjon élni.”<sup>3</sup>

## IRODALOM

1. CLARK, DAVID – WRIGHT, MICHAEL: Átmenetek az élet végi gondozásban. A hospice fejlődése Kelet-Európában és Közép-Ázsiában. (Jelentés az Open Society Institute számára) *Kharón Thanatológiai Szemle* 6 (3): 7-23. [http://www.kharon.hu/docu/2002-nyar\\_david-atmenetek.pdf](http://www.kharon.hu/docu/2002-nyar_david-atmenetek.pdf) – Elérés: 2009. 01. 29.
2. FOLEY, KATHLEN M.: A palliatív ellátás múltja és jövője. *Kharón Thanatológiai Szemle* 10 (1-2): 8-22. [http://www.kharon.hu/docu/2006-1-2\\_kathleen-palliativ.pdf](http://www.kharon.hu/docu/2006-1-2_kathleen-palliativ.pdf) – Elérés: 2009. 01. 29.
3. GRONEMEYER, REIMER – FINK, MICHAELA – GLOBISH, MARCEL – SCHUMANN, FELIX: Palliatív ellátás Európában. *Kharón Thanatológiai Szemle* 9 (1-2): 8-45. [http://www.kharon.hu/docu/2005-1-2\\_reimer-palliativ.pdf](http://www.kharon.hu/docu/2005-1-2_reimer-palliativ.pdf) – Elérés: 2009. 01. 29.
4. HEGEDŰS KATALIN – SZY ILDIKÓ (szerk.): *A terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátása*. Szakmai irányelvek. 2. bővített kiadás. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2002
5. HEGEDŰS KATALIN (szerk.): *Európa Tanács: A Miniszteri Bizottság Rec (2003) 24. számú ajánlása a tagországok számára a palliatív ellátás szervezéséről*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2004.
6. HEGEDŰS KATALIN (szerk.): *A hospice ellátás területi és minőségi fejlesztése*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2005.

---

<sup>3</sup> Az idézet Cicely Saunders-tól származik.

<http://www.hospice.hu/hospice.php?focim=0&tartalom=0&almenu=1> – Elérés: 2008. 10. 17.

7. HEGEDŰS KATALIN: A haldokló betegeket kísérő személyzet mentálhigiéniája, a kiégés és a pszichés terhek csökkentésének lehetőségei. *Lege Artis Medicinae* 10 (5): 448-452. <http://lam.hu/folyoiratok/lam/0005/13.htm> – Elérés: 2009. 01. 29.
8. HEGEDŰS KATALIN: *A hospice ellátás elmélete*. Budapest, Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, 2006.
9. HEGEDŰS KATALIN: A terminális állapotú betegek ellátásának újabb lehetőségei. *Lege Artis Medicinae* 13 (5): 410-403. <http://lam.hu/folyoiratok/lam/0305/13.htm> – Elérés: 2009. 01. 29.
10. HEGEDŰS KATALIN: *Hospice Magyarországon*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 1998.
11. JANSSENS, RIEN – TEN HAVE, HENK – CLARK, DAVID et al: A palliatív gondozás Európában: a jobb megértés felé. *Kharón Thanatológiai Szemle* 5 (4): 8-17. [http://www.kharon.hu/docu/2001-osz\\_rien-palliativ.pdf](http://www.kharon.hu/docu/2001-osz_rien-palliativ.pdf) – Elérés: 2009. 01. 29.
12. KUTI ÉVA: *Civil Európa – Civil Magyarország*. Európa Ház, 2008.
13. PILLING JÁNOS (szerk.): A XX. század magyar nyelvű tanatológiai szakirodalmának bibliográfiája. *Kharón Thanatológiai Szemle* 5 (2) melléklete
14. <http://mek.oszk.hu/00500/00513/00513.htm> – Elérés: 2009. 01. 29.
15. SIMKÓ CSABA: A súlyos, daganat okozta fájdalom csillapítása. *Lege Artis Medicinae* 13 (5): 386-392. <http://lam.hu/folyoiratok/lam/0305/6.htm> – Elérés: 2009. 01. 29.
16. SIPICZKI VERONIKA: Dolgozói közérzet felmérés a hospice betegellátást végző munkatársak körében. *Kharón Thanatológiai Szemle* 7 (4): 21-51.
17. [http://www.kharon.hu/docu/2003-4\\_sipiczki-dolgozoi.pdf](http://www.kharon.hu/docu/2003-4_sipiczki-dolgozoi.pdf) – Elérés: 2009. 01. 29.
18. SZABÓNÉ BERTA IRÉN: Terminális állapotú rákbetegek véleménye a hospice ellátásról. *Kharón Thanatológiai Szemle* 6 (4): 9-28. [http://www.kharon.hu/docu/2002-osz\\_szabone-terminalis.pdf](http://www.kharon.hu/docu/2002-osz_szabone-terminalis.pdf) – Elérés: 2009. 01. 29.

**László Georgina**  
főiskolai hallgató  
Általános Vállalkozási Főiskola,  
Közgazdász közszolgálati szak  
Budapest, Villányi út 11-13.  
E-mail: lolobrigida1@gmail.com