

**MUCSI GEORGINA**

## **Szociális munka a hospice-ban\***

### **BEVEZETÉS**

Az egyén pszichológiai, szociális, kapcsolati szükségleteinek kielégítése szűkebb és tágabb kapcsolatrendszerét érintő pszichológiai, szociális problémáinak megoldása érdekében szükség van a szociális munkás tevékenységére. A szociális munkás olyan felsőfokú – főiskolai vagy egyetemi – végzettséggel rendelkező szakember, aki jártas egyének, családok, csoportok, közösségek problémáinak megoldásában, képes hozzájárulni a szociálpolitika rendszereinek működéséhez, segít források létrehozatalában, működtetésében, valamint a kliensek és a források összekapcsolásában.

Az Egészségügyi Minisztérium rendelete az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről (60/2003. {X. 20.}) és Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a terminális állapotú daganatos felnőtt és gyermek betegek hospice és palliatív ellátásáról (2010) meghatározása alapján a szociális munkás kötelező tagja a multidiszciplináris teamnek.

A segítő szakemberek együttműködése és az ember egyediségének tisztelete elengedhetetlen e munka során, amelynek célja a méltóságteljes élet és halál.

### **1. A SZOCIÁLIS MUNKÁRÓL RÖVIDEN**

A szociális munka fogalmának meghatározása nem könnyű, mert szerteágazó, sok tudományágból (szociológia, szociálpolitika, jog, pszichológia, egészségtudomány) merítő szakmáról van szó. Olyan foglalkozást, szakterületet fed le, amit a társadalmi, szociálpolitikai feladatkörök sorában tartanak számon. A segítségnyújtás szintjén pedig a segítő és kliense között létrejövő közvetlen kapcsolatot jelenti.

Történelmi vonatkozását tekintve a szociális munka szinte egyidős az emberiség történetével, hiszen a segítség, a gondozás mindig fontos feladat volt a közösségekben. Eleinte önkéntesek végezték, és leginkább egyházi kereteken belül valósult meg a koldusok, az özvegyek és árvák gondozása, ápolása.

---

\* A tanulmány HORVÁTH ERZSÉBET: *Szociális munka a hospice-ban*. Hospice beteggondozás füzetek 6. Budapest, Magyar Hospice Egyesület, 1999. című művének átdolgozott, bővített kiadása.

A szakmai képzés csak a 19. század végén kezdődött el. Az 1917-es év korszakalkotó jelentőségű volt, mert ekkor jelent meg *Mary Richmond: Szociális diagnózis* című esettanulmány-gyűjteménye. E tanulmány az egyéni esetkezelés addig nem ismert módszertanát írta le, és ezt követően a szakma az esetkezelés tekintetében közel ötven éven át az orvosi munkát tekintette követendő mintának. A múlt század 20-as, 30-as éveiben bekövetkezett jelentős változás oka a freudi gondolkodásmód széles körű elterjedése volt, amelynek lényege az analitikus megközelítés és a probléma gyermekkori gyökereinek feltárása. Ezt váltotta fel az 1930-as évektől az „itt és most” szemlélet, amelyben a kliens maga is egy tanulási folyamat részesének érezhette magát.

Az 1950-es években került kidolgozásra az a módszer, amely ötvözi a problémamegoldó és a viselkedés-lélektani (behaviorista) szemléletet, és amelyet ma is használ a szociális munka elmélete és gyakorlata, mely rendszerszemléletre épül.

Ez azon az igényen alapul, hogy a problémákat ne csak önmagukban közelítsük és vizsgáljuk meg, hanem legalább ugyanolyan fontosságot kell tulajdonítani az egyén és a körülötte lévő környezet kölcsönhatásának. Az ok-okozati összefüggések felismerésében hét szinten kell megfigyeléseket tennünk: fizikai, pszichés, interperszonális, család és más kiscsoportok, helyi közösségek, az adott kultúra, valamint a nemzet (törvények). Bármelyik szempont figyelmen kívül hagyása egy újabb megoldási lehetőségtől foszthatja meg a bajba jutott embert.

## **2. A HOSPICE MINT A SZOCIÁLIS MUNKA EGYIK SZÍNTERE**

Kliensünk problémáját csakis úgy közelíthetjük meg, ha helyzetét egészében szemléljük, figyelembe vesszük a nemét, korát, személyiségét, a családban elfoglalt helyét és szerepét stb. A segítség alapja az egyén tisztelete és a diszkréciója (titoktartás). Oly módon segíthetünk a bajban lévőkön, hogy együtt megkeresve a probléma gyökerét, támogatásunk mellett ő maga legyen képes a változtatásra, a megoldáshoz vezető út megtalálására. Vagyis célunk a kliens megerősítése; segíteni, de nem helyette cselekedni.

A hospice munkának is hasonló a célja, mert nem csak az életünket, hanem annak lezáró szakaszát és saját halálunkat is tudnunk kell megélni. Ám ahogyan nincs két tökéletesen egyforma élethelyzet, úgy az elmúláshoz vezető út is mindenkinél más, és mindnyájunknál testre szabott. A halálra készülőknek meg kell adnunk minden segítséget, ami lehetővé teszi emberi jogainak gyakorlását, saját akaratának megfogalmazását és megvalósítását. A hospice team tagjai ebben a súlyos lelki vívódásban oly módon tudnak segíteni, hogy türelemmel és őszinte odafordulással meghallgatják a haldoklót, motiválják

érzései, emlékei felszínre hozásában, azok megfogalmazásában. Ez adott esetben napi kapcsolattartást jelent a beteggel, aki ez által érezheti, hogy halála előtti utolsó óráit nem kell magányosan és mindenkitől elhagyatva megélnie.

A szociális munkás számára a beteg erőforrásokkal rendelkezik, amelyek szükség esetén mozgósíthatóak, az egyén egy szociális hálózat részét képezi.

Az állapot javulásához változásokra van szükség. A betegség megváltoztatja az egyén fizikai és funkcionális képességeit, az érzelmi stabilitását és azon képességét, hogy megbirkózzon ezzel a helyzettel, és átalakíthatja a beteg környezetével és társadalommal való kapcsolatát. A haldokló betegek megküzdési mechanizmusai és a betegség érzelmi vonatkozásai hatással vannak a teljes családi működésre. Sokszor nehezebb a társas kapcsolatokban jelentkező problémákkal megküzdni, mint a betegség fizikai tüneteivel. A szociális munkások tevékenységének középpontjában az egész, a teljes ember áll. A lényeg az egyéni méltóság, az ember megismételhetetlenségének tisztelete, akiben a fizikai, érzelmi, szociális és spirituális szükségletek egymással összefüggnek. Ezért a hospice tevékenység során széles a beavatkozási területek spektruma.

### **2.1. A hospice sajátosságai a szociális munka szemszögéből**

A hospice feladatai és célja eltérőek a hagyományos egészségügyi irányultságtól. A megfelelő ellátás egy interdiszciplináris team tevékenysége által valósul meg, tagjai a következők: orvos, ápoló, lelkész, pszichológus, szociális munkás, mentálhigiénés szakember, gyógytornász, foglalkoztató terapeuta, masszőr, dietetikus, gyógyszerész, adminisztratív szakember, önkéntes.

A team közös célért dolgozó emberek csoportja, minden szakember a felelősségi körén belül felelős döntéseket hoz. A csoporttagok közötti interakciók és az információk megosztása létfontosságú a közös cél érdekében. A jól működő kommunikáció legfontosabb jellemzője az átláthatóság, amely azt jelenti, hogy a szakemberek tudják, hogy az információkat kihez kell eljuttatniuk, és az őket érintő információkat milyen forrásból ismerhetik meg. Az együttműködő team tagjai között nem bürokratikus és merev, átjárhatatlan a hierarchia. Az aktuális feladat természete szabja meg, hogy éppen melyik szakember válik irányítónak. Az ellátási tervet közösen dolgozzák ki, majd a rendszeres megbeszélések alkalmával a beteg és családja helyzetének áttekintése után, szükség esetén módosítják ezt. A munka hatékonyságának szempontjából elengedhetetlen a folyamatos értékelés és a rendszeres időközönként tartott közös megbeszélés.

A hospice ellátás keretében gyakori a szerepek átfedése. Fontos, hogy a team tagjai felismerjék és elfogadják e helyzetet, s egymás munkáját segítve megosszák a szükséges információkat

A szociális munkások az egyéni esetkezelés közben gyakran támogatják a betegeket testi szükségleteik kielégítésében, az ápolók a gondozási folyamatok közben segítenek a krízishelyzetek, a családi problémák megoldásában. A szakmai határok élesen nem különölnek el az ellátás során, amely a hospice mozgalom filozófiájából eredeztethető. A szakemberek természetesen értesítik egymást a történeteikről.

A szociális munkás nagy segítséget jelenthet a csoportnak akkor, amikor a beteg családját a diszfunkcionális működés jellemzi, az anyagi nehézségek vagy a jövőtervezéssel kapcsolatos problémák jelentkeznek. A szociális munkás tisztában van a beteg életét érintő társadalmi intézmények működésével és a jogi szabályokkal. Szakemberként jól ismeri a szociális törvényt, és információval tudja ellátni a beteget az igénybe vehető ellátások típusairól.

A szociális munkás tevékenységét befolyásolják a társadalmi attitűdök, az ellátó team, a betegek és hozzátartozóik elvárásai egyaránt. Az állandó stressz, a beteg melletti virrasztás, a veszteségre való felkészülés hatással van a betegre, családjára és a teamre. Az ellátást végző személyzetnek oda kell figyelni az érzelmi bevonódás mértékére is. Minden teamnek hatékony módszert szükséges kidolgozni a stressz feldolgozásának módját illetően, mert a megoldatlan feszültség akadályozza a munkát, és rossz hatással van az ellátást igénybevevőkre.

## **2.2. A szociális munkás alapfeladatai**

A szociális munkás alapfeladatai elsősorban a beteg és a család pszichés és szociális jóllétét kívánják elősegíteni. E folyamat része a helyzetfelmérés, majd ezt követi az értékelés és beavatkozás.

A *helyzetfelmérést* az egyén, a család, a fizikai, szociális, társadalmi erőforrások területén szükséges elvégezni.

Az egyén helyzetének elemzésében szükséges megvizsgálni, milyen változásokat hozott a betegség az életében, hogyan reagál a betegségére és mennyire van tisztában a következményekkel. Fontos kideríteni, érti-e a beteg és a család a diagnózist és a prognózist, a betegség által kiváltott problémákat, továbbá azt, hogy melyek a jövővel kapcsolatos terveik és elvárásaik. Az egyént fontos mindig a családi közegben szemlélni, megismerni a család működését, felderíteni, melyek a család erősségei és rendelkezésre álló erőforrásai.

Érdeemes figyelembe venni, hogy a beteg családtag milyen szerepet tölt be a családban, van-e más, a betegség kockázatnak kitett személy. Például egy terminális állapotú édesanya képtelen a továbbiakban gyermekeinek nevelését ellátni, ezért ilyen esetben külön segítség is indokolttá válhat.

Az erőforrásokra irányuló felmérés a család anyagi helyzetét és lakáskörülményeit is érinti. Lényeges tisztában lenni a kliens kielégítetlen anyagi szükségleteivel, mert ezek akár a beteg legnagyobb problémáivá is válhatnak.

A családot körülvevő közösségnek is hangsúlyos szerepe lehet egy ilyen helyzetben. A szociális munkásnak a klienst befolyásoló kulturális és társadalmi tényezőket és azok hatásait is szükséges feltárni, mert nagymértékben befolyásolhatják a betegséghez való viszonyt. Át kell tekinteni a rendelkezésre álló formális és informális támogató rendszereket.

A szociális munkás a szerzett információk alapján *értékeli* a helyzetet, ezt követi a *beavatkozás*, amelynek alapvető célja a beteg és a család együttes támogatása.

Néha a betegek azért nem tudják, hogy mit tegyenek, mert nem rendelkeznek a szükséges információkkal. Ahhoz, hogy a beteg és a hozzátartozók megértsék az információ tartalmát, nagyon fontos a közvetítés módja és léptéke. Az információnak el kell jutni a befogadóhoz, akkor, amikor képes annak megértésére.

A beavatkozás célja a beteg és a család közti kommunikáció elősegítése is. A közelgő halál mindenkiben félelmet ébreszt, amely sokszor gátolja az őszinte kommunikációt. A haldoklók előbb-utóbb tisztában lesznek betegségük halálos voltával, bármennyire is el akarják titkolni azt előttük. A haldokló számára az jelenti a legnagyobb magányt, ha nem mondhatja el hozzátartozóinak, hogy meg fog halni. Fontos a haldoklóval való őszinteség, de ha valamit nem kérdezett, arról nem ajánlott minden áron beszélni, mert lehet, hogy még nem készült fel a válaszra.

A szakember tevékenységének célja továbbá az akadályozott családi kommunikáció helyreállítása, a korlátok lebontása. A szakember megteremtheti az őszinte kommunikációhoz szükséges biztonságos légkört, segít egymás mélyebb, pontosabb megértésében.

A beteg és családja a veszteségre való felkészüléssel, a családi szerepek és kapcsolatok átalakulásával küzd. Az ebből fakadó érzelmek tudatosítása és megértetése a családdal csökkenti a feszültséget, félelmet, elejét veheti egy konfliktus kirobbanásának.

A szociális munkások az együttérzésen túl lehetőséget kínálnak a betegeknek, hogy azonosítsák félelmeiket, fizikailag, érzelmileg és szociálisan is segítik a betegeket és hozzátartozóikat. Fontos, hogy a beteget érintő beszélgetések a családtagok jelenlétében

folytatódjanak, akik ez által nyomon követhetik a haldoklás stádiumait, így segíteni tudnak a lelki terhek elviselésében. A megosztott információ lehetővé teszi a közös tervezést, amely a jövőbeli problémák megoldásában is iránymutató lehet. A nyílt kommunikáció biztosítja, hogy a családtagok maguk is képessé váljanak a problémák megoldására. A családban régóta lappangó konfliktusok is a felszínre kerülhetnek, és ez alkalmat teremt a kapcsolat helyreállítására. A nyílt, őszinte kommunikáció szükséges feltétele a megfelelő megoldás megtalálásának. (Ugyanakkor, ha a beteg kívánja, természetesen legyen mód négy szemközti beszélgetésre is.)

A beteg és hozzátartozói ebben az időszakban gyakran úgy érzik, minden kilátástalan, az elkeseredettség úrrá lesz rajtuk, és nincs elég önbizalmuk a szükséges döntéseket meghozni vagy akár cselekedni. Gyakran a betegek passzív ellenállásba burkolóznak és várnak. A szociális munkás feladata, hogy megértesse a betegekkel, hogy még képesek megvalósítandó célokat kitűzni haláluk előtt. Fontos, hogy a szakember emlékeztesse kliensét a múltbeli krízisek sikeres átvészelésére, megoldására.

Lényeges számba venni a beteget körülvevő embereket, a családját, tágabb környezetét, akik segítik őt, amelyből erőt merítve a kliens újra visszanyeri önbizalmát, és képessé válik a cselekvésre. Sok ember a halála küszöbén döbben rá, hogy vannak körülötte olyan emberek, akik önzetlenül és elkötelezetten szeretnek jót tenni környezetükkel.

Érdemes átgondolni még a beteg előtt álló időt, megtervezni a szükséges lépéseket, mindig a kliens akaratának előtérbe helyezésével. Azonban fontos a reális célok kitűzése, melyre a beteg még valóban képes, máskülönben csalódás és kiábrándultság lesz az eredménye. Általában elég a beteg megkérdezése az ideális megoldás megtalálásához, pontosan tudja, hogy mire vágyik még az életében. Ebben a folyamatban a szociális munkás feladata, hogy a beteget és családját támogassa az elkövetkezendő időszak megtervezésében, célok kitűzésében és megvalósításában. A szociális munkás lehetőségeket vázolhat fel, tanácsokat adhat, elősegítheti a haldokló önbizalmának visszanyerését és tettekkészségét. A beteg ellátásánál szükséges tiszteletben tartani az egyén vallási, kulturális értékeit és elvárásait. Az elején fontos tisztázni a beteggel az egyéni preferenciákat, előnyös volna, ha a szociális munkások elbeszélgetnének a betegekkel vallási és spirituális szokásaikról.

Sok esetben a családok képesek a problémák megbeszélésére és a megoldási alternatívák kidolgozására, csak épp nem rendelkeznek a megvalósításukhoz szükséges eszközökkel. A családot ilyen esetben fontos ellátni információkkal az igénybe vehető anyagi forrásokról és szociális segélyekről. A döntés a család kezében van arról, hogy mely szolgáltatásokat veszik igénybe. A szociális munkás érdekérvényesítő képessége

felértékelődik az ügyek elintézése során. Fontos a beteg érdekeinek képviselése a szociális szolgáltatóknál, állami intézményeknél és a nonprofit szférában. A szociális munkásnak a beteg érdekei szerint szükséges a segítő intézményrendszer lehetőségeit igénybe venni.

A szociális munkás feladatkörébe tartozik a gyászolók támogatása is, a haláleset bekövetkezése után a hozzátartozók igényelhetik a professzionális szakember segítségét a gyász feldolgozásában. Ennek okai lehetnek a hozzátartozók korábbi tapasztalatai, kapcsolataik vagy akár a gyász körülményei is. A gyász elfojtása súlyos egyéni vagy családi problémákhoz vezethet, a szociális munkás ebben az esetben felajánlhatja a család számára a hosszabb távú támogatást, speciális szakmai segítség biztosítását. Fontos, hogy a szakember tevékenysége minden esetben a család szükségleteihez igazodjon. A gyász elutasítása legalább akkora feszültséget okozhat, mint a halálfélelem. Régen a rítusok, hiedelmek, vallások a társadalom minden tagját segítették a gyászmunka elvégzésében.

### **2.3. A szociális munkás által a beavatkozás során alkalmazható módszerek**

Az említett beavatkozások történhetnek szociális esetmunka (négy szemközti találkozások) vagy családi megbeszélések keretében, illetve csoportmunka során, ahol hasonló problémával küzdő emberek vannak együtt.

A *kétszemélyes kapcsolatban* nyújtott segítség esetében legfontosabb a beteg meghallgatása és megértése. A terhek megosztása gyakran önmagában megkönnyebbülést jelent a haldokló ember számára. Sokszor nem szükséges választ találni a beteg összes kérdésére; őszinte meghallgatása időnként többet jelent. Szükség van a haldoklónak olyan emberekre, akikben megbízhat, megoszthatja velük legmélyebb fájdalmait, anélkül, hogy megpróbálnának hamis vigaszt nyújtani számára. Fontos, hogy a szakember képessé váljon a másik emberre odafigyelni, megérteni érzéseit. A beteggel és a családtagokkal folytatott kétszemélyes találkozás alkalmával lehetőség nyílik az egyéni nézőpontok megismerésére és mélyebb megértésre, mely hasznos alapot jelenthet a családi megbeszélésekhez.

A *családdal való találkozás* jó alkalom lehet változások indukálására, problémák megoldására. A szakembernek nagy a felelőssége a családdal való konzultációk megtervezése során, hogy pontosan kik legyenek jelen. Lényeges a beteg akaratának figyelembevétele. A szakember irányíthatja a beszélgetés menetét, de mindig a családtagok mondják ki a problémáikat, és ők találják meg a szükséges megoldásokat is. Olykor a szakember segítségére lehet szükség például a fájdalmas témák bevezetésében, a jövő megtervezésével kapcsolatban, mikor a beteg már nem lesz jelen.

A *hasonló problémával küzdő emberek közös csoportjainak* számtalan előnye van. Látják, hogy a probléma nem csak egyedül az ő életükben van jelen, egymástól hallhatják azokat a nehézségeket, amelyekkel nap mint nap meg kell küzdeniük. A beteg- és hozzátartozói csoportok tagjai megoszthatják egymással haragjukat, indulataikat, nehézségeiket, félelmeiket, reménytelenségeiket, és kölcsönösen támogathatják egymást érzéseik tudatosításában és feldolgozásában. A csoporton belüli légkört egymás elfogadása, a kölcsönös megértés és a sorstársi viszony határozza meg.

Alakulhatnak *gyászcsoporthok* is, ahol a fájdalom, veszteség feldolgozásán van a hangsúly. A csoportok vezetésében a szakember (vagy az önkéntes gyászcsoporth vezetője, aki maga is érintett) irányítja a beszélgetés menetét, szükség esetén reflektál, értékeli a csoport működését teret hagyva az önmagától kibontakozó csoportfolyamatoknak.

#### **2.4. A szociális munkás tágabb szerepe**

A szociális munkás a fent említett tevékenységeken kívül elláthat speciális, szélesebb körű feladatokat is. Pontos feladatköre minden esetben az őt foglalkoztató intézmény lehetőségeitől is függ.

*Belső konzultációs feladatok* ellátásával segíti a team munkáját és a család életét. A jó döntések meghozatalához arra van szükség, hogy a szociális munkás részt vegyen a napi szintű segítő folyamatban. Fontos ismernie a beteg állapotát, az orvosi, ápolói tevékenység célját, szükséges a beteg ellátásában résztvevő szakemberekkel a folyamatos együttműködés.

A szociális munkás *összekötő és koordinációs szerepet* tölt be a palliatív team és a beteg lakóhelyi közössége között, amelyhez elengedhetetlen a rendszeres kapcsolattartás, a beteg és családjának érdekképviselője. Feltérképezheti a lakóhelyi közösség erőforrásait, szükség esetén mozgósíthatja ezeket a beteg érdekében.

A szociális munkás feladata elősegíteni a *szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférést*. Részt vállalhat az egyenlő esélyek kialakításában, hogy származás, nem, fogyatékoság, szexuális irányultság miatt senkit se érjen hátrányos megkülönböztetés.

Kiemelten hangsúlyos, hogy a szakember részt vegyen a saját intézményében az egyenlő esélyek stratégiájának kialakításában, amelynek része a világosan kidolgozott szervezeti és működési szabályzat.

A *szociális munka gyakorlatának fejlesztésében* a szociális munkás aktivitásának kiemelt szerepe van. Feladatkörébe tartozhat a szolgáltatás, és a megvalósításához szükséges készségek fejlesztése különböző módszerekkel. Szervezhet tréningeket a teamen belüli hasznos tapasztalatok átadása céljából, vagy akár egy speciális probléma köré összpontosítva.

A palliatív ellátásban dolgozó személyzet tagjaira nagy teher nehezedik a mindennapok során, életminőségük nagymértékben függ attól, hogyan képesek megbirkózni a fájdalmas eseményekkel teli munkával és a stresszel. Felkérhetik a szociális munkást a dolgozók mentálhigiénés támogatására. **A munkatársak támogatása** történhet akár csoportosan, akár négy szemközt is. Fontos a személyes élmények, érzelmi reakciók, egyéni kérdések, aggodalmak tisztázása.

A szociális munkás az intézmény egészét érintő **menedzsment feladatok** ellátásában is részt vehet, lehetősége van azok befolyásolására. Kikéri a véleményét a betegfelvételben, a személyzet kiválasztásában, minőségfejlesztésben; külső és belső képzéseket, tréningeket vezethet. Dokumentációt készít az intézményi politika és a szociális munka gyakorlati elvei szerint, a szükséges információkról statisztikát vezet.

A szociális munkás megszervezheti az ellátásban aktívan résztvevő **önkéntesek munkáját**, felkészítheti őket e tevékenységre. Fontos a velük való folyamatos kapcsolattartás és az egyéni szupervízió biztosítása. Az önkéntesek hatékony alkalmazása bővíti a beteg és a hozzátartozók számára biztosítható szolgáltatások körét. Másrészt az önkéntesek is lelkileg gazdagodnak az itt szerzett tapasztalataik által. Munkájuk messze nem csak a szomorúságról szól: vannak lélekemelő pillanatok, mikor látják, hogy a gyógyíthatatlan beteg hősiiesen viseli szenvedéseit és lelkileg győzedelmeskedik betegsége felett.

**A szolgáltatás kiterjesztésében** a szociális munkások összekötő szerepet töltenek be a beteg tágabb társadalmi környezete és a helyi szervezetek között. Ők képesek a palliatív ellátással kapcsolatos információk átadására, a hospice értékeinek közvetítésére a társadalom felé. Lényeges bővíteni a más szervezetekkel való hatékony kapcsolattartást.

Szükség lehet az ellátás fejlesztése, változások elérése érdekében lobby tevékenységre és döntések befolyásolására egyaránt. A szociális munkás számára meghatározó részt vállalni az ellátás **helyi, regionális, országos és nemzetközi fejlesztésében** is. Egy minőségi fejlődési folyamat kibontakozásához elengedhetetlen a már fejlettebb külföldi intézményekkel való kapcsolatfelvétel, a tapasztalatok megosztása és a sikeres projektek adaptálása a hazai egészségügyi rendszerbe.

A működési költségek fedezetében felmerülő hiányt pályázatok útján igyekezik minden szervezet biztosítani. A **forrásteremtés, forráskutatás** egyik nagy feladata a szociális munkásnak.

A szociális munkás részt vehet a hospice ellátás fejlődését elősegítő **kutatásokban**. Az ellátás minden területére kiterjedő vizsgálatok szükségesek a hatékonyság és a színvonal

növelése érdekében. A forrásokért való versenyben egyre hangsúlyosabbá válik e tevékenység.

A terminális állapotú betegek gondozásáról szervezett nemzetközi rendezvényeken különböző szakemberek vesznek részt, és megosztják egymással a legújabb kutatások tapasztalatait és a megfigyeléseket a gondozás terén. Az ellátás fejlesztéséhez fontos a szakmák képviselői közötti folyamatos tapasztalatsere<sup>1</sup>. Ugyanilyen célkitűzésekkel a Magyar Hospice – Palliatív Egyesület két évente konferenciát szervez Magyarországon<sup>2</sup>.

Elengedhetetlen, hogy a szociális munkások folyamatosan *fejlesszék szakmai ismereteiket* saját szakterületükön. Egy átfogó, hatékony program biztosításához szükséges ismerni az ellátásban megjelenő egyéb diszciplínák tevékenységét is.

A szociális munkások tevékenysége sok nehézségbe is ütközik. A legnagyobb kihívásokat a mindennapi gyakorlatban a határok jelentik, amelyeket több tényező alakít: a szakember teherbíró képessége, a beteg ember autonómiájának tere, az intézmények belső szabályrendszere, források elégtelensége, alacsony megbecsültség stb. Másrészt a segítő munka hatékonysága a hospice munkában nehezen mérhető – sokszor nincs visszajelzés, konkrét, felmutatható eredmény.

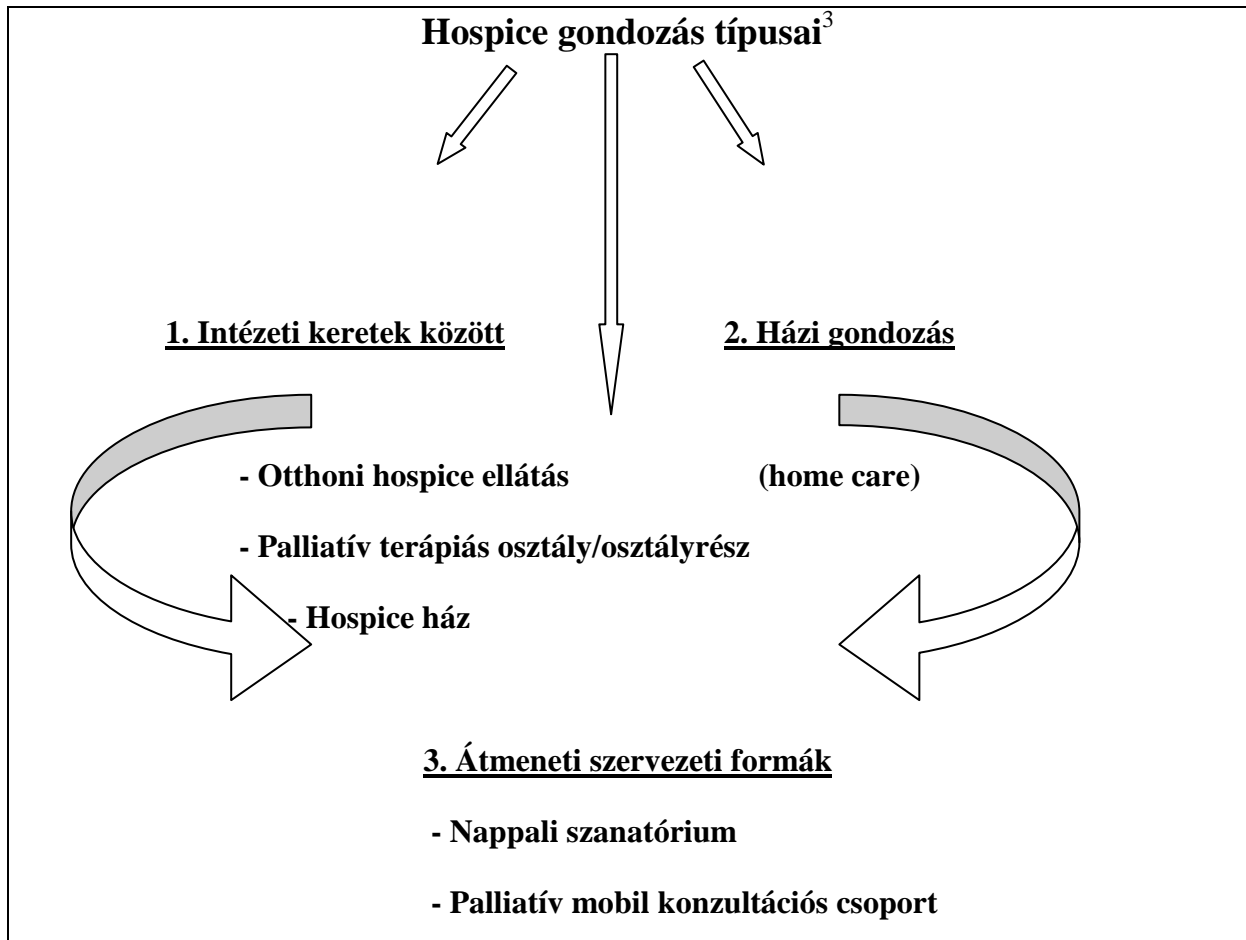
### **3. A HOSPICE - PALLIATÍV ELLÁTÁS SZERVEZETI FORMÁI**

A hospice – palliatív ellátás szervezeti formái a beteg állapotának és igényeinek megfelelően alakultak ki. Így a gondozásnak többféle megvalósítása lehetséges, melyet a következő (1. sz.) ábra szemléltet:

---

<sup>1</sup> ld. [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu) – az európai palliatív kongresszusokról és az európai palliatív szociális munkás munkacsoportról. (A szerk.)

<sup>2</sup> ld. [www.hospice.hu](http://www.hospice.hu) (A szerk.)



1. sz. ábra

Az ábra összefoglalót ad a hospice gondozásról, amely megvalósítható *házi gondozásként, intézeti keretek között* és *átmeneti formában*. Az átmeneti szervezeti formák az intézeti és házi gondozás között összekötő kapocsként működnek.

- **Otthoni hospice ellátás:** alapelv és célkitűzés, hogy a betegek otthonukban ugyanolyan palliatív ellátásban részesüljenek, mint a kórházakban.
- **Palliatív terápiás osztály/osztályrész:** a betegek tüneti beállítása és kezelése, magas színvonalú szakellátása történik itt.
- **Nappali szanatórium:** cél a terminális állapotú betegek életminőségének javítása, a szociális izoláció oldása klubszerű feltételek között.

<sup>3</sup> HEGEDŰS KATALIN: *Az emberhez méltó halál*. Budapest, Osiris Kiadó, 2000. – A könyvben található adatok felhasználásával saját szerkesztés alapján készült az ábra.

- **Palliatív mobil konzultációs csoport:** speciális képzettségű szakemberek nyújtanak szakkonzultációt a terminális állapotú rákbetegek részére az alapellátásban, a kórházi osztályokon, ápolási és szociális otthonokban.

#### **4. JOGI KEDVEZMÉNYEK, ELLÁTÁSOK**

A továbbiakban – útbaigazítás céljából – áttekintésre kerülnek azok az ellátásokat tartalmazó jogszabályok, amelyek vonatkozhatnak a hospice-ban ápolott betegekre és hozzátartozóikra.

##### ***1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról***

A szociális ellátás feltételeinek a nemzetközi egyezményekben, így különösen az ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Egyezségokmányában való biztosítása, továbbá az Alkotmányban meghatározott szociális jogok érvényre juttatása érdekében, a társadalmi szolidaritás alapján, valamint a jövő nemzedékért és a szociális segítségre szorulókért érzett felelősségtől vezérelve hozta meg az Országgyűlés a szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló törvényt.

A szociális törvény valamennyi, szociális segítségre szoruló állampolgár szociális ellátásának feltételeit és érvényesítésének garanciáit tartalmazza.

*A törvény célja*, hogy a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.

A helyi önkormányzatok az e törvényben szabályozott ellátásokon túl saját költségvetésük terhére egyéb ellátásokat is megállapíthatnak.

A szociális ellátás feltételeinek biztosítása az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közössége tagjaikért viselt felelősségén túl az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.

##### ***Önkormányzati szociális ellátások***

*[A hatályos 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, 1957. évi IV. törvény az államigazgatási eljárás általános szabályairól, 1992. évi LXVI. törvény a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról és a 146/1993. (X. 26.) kormányrendelet alapján]*

Az önkormányzatok az ellátásokat a szociális igazgatási eljárások során állapítják meg. Az 1993. évi III. törvény 5. §-a szerint a szociális igazgatási eljárások lefolytatására az államigazgatási eljárások általános szabályai az irányadóak, az ezt szabályozó 1957. évi IV.

törvény 6. §-ának a pontja értelmében a magyar állampolgárok állandó lakóhelyük vagy tartózkodási helyük szerint illetékesek. A gyakorlatban az önkormányzatok a helyi rendeleteikben illetékességüket csak a területükön lakóhellyel (állandó bejelentett lakcímmel) rendelkező állampolgárok esetében ismerik el. Ennek elsődleges oka az, hogy *a szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások iránti kérelmet csak a kérelmező lakóhelye szerinti önkormányzatnál lehet előterjeszteni, mert ezek finanszírozását az állami szociális normatíva felhasználásával kell megoldani, amit azonban csak állandó bejelentett lakosaik után kapnak meg az önkormányzatok.*

A szociális törvény 7. §-a értelmében minden önkormányzat – tekintet nélkül hatáskörére és illetékességére – köteles a rászorulóknak átmeneti segélyt, élelmet és szállást biztosítani, amennyiben ezek hiánya az életet vagy a testi épséget veszélyezteti.

- A szociális igazgatási eljárások költség- és illetékmentesek.
- A szociális igazgatási eljárás az ügyfél kérelmére, bejelentésére, nyilatkozatára hivatalból indul meg.
- A kérelmeket szóban vagy írásban lehet benyújtani. Jogszabály előírhatja, hogy az ügyfél kérelmét az erre a célra rendszeresített nyomtatványon nyújtsa be.
- A postán küldött kérelem előterjesztési ideje a postára adás napja.
- A szóbeli kérelmekről minden esetben jegyzőkönyvet kell készíteni, kivéve, ha az önkormányzat azt azonnal teljesíti.
- A kérelmeket minden esetben tartalmuk alapján kell elbírálni, a kérelem elintézését nem lehet megtagadni azért, mert elnevezése nem egyezik a tartalmával.
- A kérelmeket a benyújtástól számított 30 napon belül el kell bírálni.
- Ennél rövidebb határidőt bármely, hosszabbat pedig csak törvény, törvényerejű rendelet vagy kormányrendelet állapíthat meg.
- A kérelmező kötelezhető arra, hogy családja vagyoni, jövedelmi helyzetéről nyilatkozzék, illetve azokat igazolja, az önkormányzat az ügyfelet okirat vagy más irat bemutatására szólíthatja fel.
- Az ügyfél és képviselője az iratokba betekinthet, azokról másolatot készíthet.
- Az önkormányzat a kérelmekkel kapcsolatban határozatot hoz, ami tartalmazza az eljáró önkormányzat megnevezését, az ügyfél nevét és lakóhelyét, az ügy számát, tárgyának és ügyintézőjének megjelölését stb.
- A kérelmező az elsőfokú határozat ellen fellebbezhet, a fellebbezést 15 napon belül kell előterjeszteni.

A szociális törvény értelmében az önkormányzatok normatív pénzbeli ellátásként,

szociális rászorultságtól függően *ápolási díjat, átmeneti segélyt, rendszeres szociális segélyt, temetési segélyt, időskorúak járadékát, lakásfenntartási támogatást és gyermeknevelési támogatást* állapíthatnak meg.

Természetben nyújtott ellátásként köztemetést, *közgyógyellátási igazolványt és egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot vagy egyéb természetben nyújtott ellátást* állapíthatnak meg szociális igazgatási eljárás keretében.

A szociális rászorultságtól függő ellátások megállapításának módját és mértékét helyi rendeletekben szabályozzák, illetve kiegészíthetik azokat, valamint egyéb, a törvényben nem szereplő ellátásokat is megállapíthatnak.

Emellett ugyancsak az önkormányzatok (illetve azok illetékhivatalai) állapítják meg a *súlyosan mozgáskorlátozott személyek közlekedési támogatását*. Szintén az önkormányzatok hatáskörébe tartozik a *vakok személyi járadékának* megállapítása, amit azonban az Országos Nyugdíjfolyósító Igazgatóság finanszíroz és folyósít.

### 1. sz. táblázat: Az ellátási formák összefoglalása

<b>Pénzbeli ellátások</b>	<b>Természetben nyújtott szociális ellátások</b>	<b>Szociális szolgáltatások</b>
<i>szociális rászorultságtól függő pénzbeli támogatások</i>		<i>alapellátások</i> <i>szakosított ellátások</i>
időskorúak járadéka		étkeztetés      ápolást, gondozást nyújtó intézet
rendszeres szociális segély		házi segítségnyújtás      rehabilitációs intézet
lakásfenntartási támogatás		jelzőrendszeres házi segítségnyújtás      nappali ellátást nyújtó intézet
ápolási díj		támogató szolgálatok (fogyatékosok)      átmeneti elhelyezést nyújtó intézet
átmeneti segély		közösségi pszichiátriai ellátás      lakóotthon
temetési segély	temetési segély, köztemetés	utcai szociális munka      egyéb speciális intézmények

	közgyógyellátás	falugondnoki, tanyagondnoki szolgálat
	adósságkezelési szolgáltatás	családsegítés
		szolgáltatás szenvedélybetegek részére

#### 4.1. Pénzbeli ellátások

**Jogszabály:** 1993. évi III. törvény, 25.§ - 47.§A jogosult részére jövedelme kiegészítésére, pótlására pénzbeli ellátások nyújthatók. Szociális rászorultság esetén a jogosult számára a települési önkormányzat jegyzője a törvényben meghatározott feltételek szerint, valamint a települési önkormányzat képviselőtestülete a törvényben, illetve az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek szerint állapít meg szociális rászorultságtól függő, pénzbeli ellátásokat.

#### *Szociális rászorultságtól függő, pénzbeli támogatások*

Az ellátások iránti kérelmeket a jegyző hatáskörébe tartozó ellátás esetén (időskorúak járadéka, rendszeres szociális segély, „alanyi” jogon járó ápolási díj) a kérelmező lakcíme szerint illetékes települési önkormányzat polgármesteri hivatalánál, míg a települési önkormányzat képviselőtestületének hatáskörébe tartozó ellátás esetén (lakásfenntartási támogatás, ápolási díj, átmeneti segély, temetési segély) az önkormányzat rendeletében meghatározott önkormányzati szervnél kell előterjeszteni.

#### *Ápolási díj*

Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó, nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás.

- **Jogosult:** Az a hozzátartozó (kivéve a jegyest), aki állandó és tartós gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg (előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamra állandó ápolást, gondozást igényel), 18 év alatti személy gondozását, ápolását végzi.
  - Az ápolási díjat az ápolást végző személy lakóhelye szerint illetékes települési önkormányzat jegyzője állapítja meg.
- **Nem jogosult a díjra a hozzátartozó:**

1. ha más rendszeres (a törvényben meghatározott mértékű) pénzbeli ellátásban részesül,
2. ha közép- illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,
3. keresőtevékenységet folytat, és az meghaladja a napi négy órát,
4. ha az ápolat két hónapot meghaladóan bármilyen nevelési, oktatási, egészségügyi vagy szociális intézményi ellátásban részesül.

- Az ápolási díjat a kérelemhez csatolt orvosi szakvélemények alapján állapítják meg.

- Az ápolási díj folyósításának időtartama szolgálati időnek számít.

➤ Havi összege: az öregségi nyugdíjminimum 100%-a: 28. 500 Ft (2010-ben)

### *Átmeneti segély*

A létfenntartást veszélyeztető, rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gondokkal küszködő személyek részére a települési önkormányzatok képviselőtestülete átmeneti segélyt nyújt. Átmeneti segély kamatmentes kölcsön formájában is nyújtható. Az ellátás megállapításánál figyelembe veszik az adott családban az egy főre jutó havi jövedelmet.

Alkalmanként és havi rendszerességgel is adható. Az alkalmankénti segély gyógyszer-támogatásként, illetve az egészségbiztosítás által nem vagy csak részben támogatott egészségügyi szolgáltatás díjaként is megítélhető.

A havi rendszerességgel adott átmeneti segély jövedelemkiegészítő támogatásként, rendszeres nevelési támogatásként, továbbá az önkormányzat rendeletében meghatározott más ellátási formaként is nyújtható.

### *Rendszeres szociális segély*

A segély a hátrányos munkaerőpiaci helyzetű, aktív korú személyek és családjuk részére nyújtott támogatás. A települési önkormányzat állapítja meg.

➤ Jogosult: Az az aktív korúak ellátására jogosult személy, aki az ellátásra való jogosultság kezdő napján

a) egészségkárosodott személynek minősül, vagy

b) az 55. életévét betöltötte, vagy

c) 14 éven aluli kiskorú gyermeket nevel – feltéve, hogy a családban élő gyermekek valamelyikére tekintettel más személy nem részesül a családjogi törvény szerinti gyermekgondozási támogatásban, gyermekgondozási díjban, terhességi

gyermekágyi segélyben – és a gyermek ellátását napközbeni ellátást biztosító intézményben nem tudják biztosítani, vagy

d) a települési önkormányzat rendeletében foglalt feltételeknek megfelel.

- Havi összege: A rendszeres szociális segély havi összege a családi jövedelemhatár összegének és a jogosult családja havi összjövedelmének különbözete, de nem haladhatja meg a teljes munkaidőben foglalkoztatott munkavállaló részére megállapított személyi alaphér mindenkori kötelező legkisebb összegének (73.500 Ft 2010-ben) személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjáradékkal csökkentett összegét. A családi jövedelemhatár összege megegyezik a család fogyasztási egységeihez tartozó arányszámok összegének és az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összege 90%-ának szorzatával. Maximum összege: 60.236 Ft (2010-ben).

#### *Temetési segély*

A települési önkormányzat a rendeletében meghatározott feltételek szerint temetési segélyt állapíthat meg annak, aki a meghalt személy eltemetéséről gondoskodott annak ellenére, hogy erre nem volt köteles, illetve köteles volt ugyan, de a temetés költségei saját, illetve családja létfenntartását veszélyeztetik.

A segély **összegét** a családban az egy főre jutó jövedelem alapján állapítják meg.

A segély összege nem lehet kevesebb a helyben szokásos legolcsóbb temetés 10 százalékánál, de indokolt esetben elérheti annak teljes összegét is.

#### *Időskorúak járadéka*

Az időskorúak járadéka a megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező, időskorú személyek részére nyújtott támogatás, amelyet 2007. január 1-től a jegyző állapít meg.

Jogosult:

- a rá vonatkozó nyugdíjkorhatárt betöltött személy, akinek saját és vele együtt lakó házastársa, élettársa jövedelme alapján számított egy főre jutó havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj *mindenkori* legkisebb összegének 80%-át. **Havi összege:** az öregségi nyugdíj minimum 80%-a: 22.800 Ft/hó (2010-ben).
- az egyedülálló, a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött, de 75 évesnél fiatalabb személy, akinek havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj *mindenkori* legkisebb összegének 95%-át. **Havi összege:** az öregségi nyugdíj minimum 95%-a: 27.075 Ft/hó (2010-ben).

- az egyedülálló, 75. életévét betöltött személy, akinek havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj *mindenkori* legkisebb összegének 130%-át. **Havi összege:** az öregségi nyugdíj minimum 130%-a: 37.050 Ft (2010-ben).

#### *Lakásfenntartási támogatás*

A lakásfenntartási támogatás a szociálisan rászoruló személyeknek és családoknak az általuk lakott lakás vagy nem lakás céljára szolgáló helyiség fenntartásával kapcsolatos, rendszeres kiadásaik viseléséhez nyújtott hozzájárulás.

Jogosult:

- akinek a családban az egy főre jutó havi jövedelme nem haladja meg öregségi nyugdíj *mindenkori* legkisebb összegének 150%-át, feltéve, hogy a lakásfenntartás elismert havi költsége a háztartás havi költségének 20%-át meghaladja (normatív lakásfenntartási támogatás).
- az adósságkezelési szolgáltatásban részesülő személyek (a szolgáltatás időtartama alatt),
- az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek szerint jogosult (helyi lakásfenntartási támogatás).

A normatív lakásfenntartási támogatást egy évre állapítják meg.

A megállapítás feltételeit, **összegét** a településen elismert minimális lakásnagyságot és minőséget, a lakásfenntartási költségként figyelembe vehető összegeket az önkormányzatok helyi rendeletben határozzák meg.

A lakásfenntartási támogatás egy lakásban csak egy jogosult számára állapítható meg, de külön lakásnak kell tekinteni a társbérletet, az albérletet és a jogerős bírósági határozattal megosztott lakást.

#### *Gyermeknevelési támogatás (Gyet)*

A gyermeknevelési támogatásra az a szülő, nevelőszülő vagy gyám jogosult, aki saját háztartásában három vagy több kiskorút nevel. A támogatás a legfiatalabb gyermek 3. életvének betöltésétől a 8. életvének betöltéséig jár. Amennyiben a legfiatalabb gyermek 2010. április 30-át követően született, a támogatás a legfiatalabb gyermek 2. életvének betöltésétől jár. Megszűnik a jogosultság akkor is, ha a legidősebb gyermek betölti a 18. életvét. A gyermeknevelési támogatásban részesülő személy kereső tevékenységet – napi négy órát meg nem haladóan – folytathat, vagy időkorlátozás nélkül, ha a munkavégzés az

otthonában történik. A gyermeknevelési támogatásra való jogosultságot nem érinti a gyermekek napközbeni ellátást biztosító intézményben történő elhelyezése.

**Összege:** 28. 500 Ft (2010-ben) – A gyermeknevelési támogatás havi összege – függetlenül a gyermekek számától – azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével.

## **4.2. Természetben nyújtott szociális ellátások**

**Jogszabály:** 1993. évi III. törvény, 47.§ - 56.§

Egyes – szociális rászorultságtól függő – pénzbeli ellátások részben vagy egészben természetbeni szociális ellátás formájában is nyújthatók.

### **1. rendszeres szociális segély**

E segély természetbeni szociális ellátás formájában akkor nyújtható, ha a családban a Gyvt. 68. §-a szerint védelembe vett gyermek él. A rendszeres szociális segély természetbeni szociális ellátás formájában történő nyújtásának eljárási szabályait, a természetbeni juttatás formáit a települési önkormányzat rendeletben szabályozza, azzal, hogy védelembe vett gyermekenként a rendszeres szociális segély megállapított összegének 20%-a, de összesen legfeljebb 60%-a nyújtható természetben.

**2. lakásfenntartási támogatás** (Részletes kifejtése a 3. 1. Pénzbeli ellátások c. részben)

**3. átmeneti segély** (Részletes kifejtése a 3. 1. Pénzbeli ellátások c. részben)

**4. temetési segély** (Részletes kifejtése a 3. 1. Pénzbeli ellátások c. részben)

Természetbeni ellátás különösen az élelmiszer, a tankönyv, a tüzelő segély, a közüzemi díjak, illetve gyermekintézmények térítési díjainak kifizetése, valamint a családi szükségletek kielégítését szolgáló, gazdálkodást segítő támogatás.

### **5. Egyéb természetbeni ellátások**

#### ***Köztemetés***

A haláleset helye szerint illetékes települési önkormányzat polgármestere önkormányzati hatáskörben gondoskodik az elhunyt személy közköltségen történő eltemettetéséről amennyiben:

1. nincs vagy nem lelhető fel az eltemettetésre köteles és képes hozzátartozója,
2. az eltemetésre köteles személy az eltemetésről nem gondoskodik.

A temetési költségeket hagyatéki teherként bejegyzik, az eltemettetésre köteles

személyt a költségek megtérítésére kötelezik (méltányossági alapon ettől részben vagy egészben eltekinthetnek).

### ***Közgyógyellátás***

A szociálisan rászoruló személy részére az egészségügyi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosít hozzájárulást közgyógyigazolvány formájában. Ezen ellátás a társadalombiztosítási támogatásba befogadott, járóbeteg ellátás keretében rendelhető gyógyszereket, gyógyászati segédeszközöket és gyógyító ellátásokat foglalja magában. A közgyógyellátásra való jogosultságról a jegyző dönt. A jogosult számára kizárólag a személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyító ellátás rendelhető. A havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletet a házi orvos igazolja, amelyet az egészségbiztosítási szerv vizsgál meg. Az igazolvány meghatározott összegű gyógyszer keretet tartalmaz

Közgyógyellátás három jogcímen adható, ezen belül is a jogosultak köre:

#### *1. Alanyi jogon megállapított jogosultság*

- az átmeneti gondozott, az átmeneti és tartós nevelésbe vett kiskorú;
- a rendszeres szociális segélyben részesülő egészségkárosodott személy;
- a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott;
- a központi szociális segélyben részesülő;
- a rokkantsági járadékos;
- az, aki I., II. csoportú rokkantsága alapján részesül nyugellátásban, baleseti nyugellátásban;
- az, aki vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

#### *2. Normatív alapon megállapított jogosultság*

Normatív alapon jogosult közgyógyellátásra az a személy, akinek a havi rendszeres gyógyító ellátásának – az egészségbiztosító által szakhatósági állásfoglalásban elismert – költsége meghaladja az öregségi teljes nyugdíj legkisebb összegének 10%-át [2.850 Ft-ot 2010-ben] – feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj legkisebb összegét [28.500 Ft 2010-ben], egyedül élő esetén az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 150%-át [42.750 Ft-ot 2010-ben].

#### *3. Méltányossági alapon megállapított jogosultság*

A települési önkormányzatnak lehetősége van arra, hogy önkormányzati rendeletben meghatározott feltételek mellett, méltányosságból is megállapítson közgyógyellátásra való jogosultságot.

A méltányossági alapon kiállított igazolvány után azonban a települési önkormányzat a betegnek megállapított egyéni és eseti gyógyszerkeret éves összeg 30%-ának megfelelő összegű térítést fizet az Egészségbiztosítási Alap javára, egy éves időtartamra.

Az alanyi jogon megállapított közgyógyellátási jogosultság időtartama két év, normatív és méltányossági alapon pedig egy évre állapítható meg. Közgyógyellátási igazolványt a lakóhely szerint illetékes egészségbiztosítási pénztár ad ki.

### **Adósságkezelési szolgáltatás**

Az adósságkezelési szolgáltatás a szociálisan rászoruló személyek részére nyújtott, lakhatást segítő ellátás. A települési önkormányzat határozatában megjelölt időponttól adósságkezelési szolgáltatásban részesíti azt a családot, akinek meghatározott nagyságú, minőségű ingatlanra meghatározott idő alatt, meghatározott összegű díjtartozása van. Ezeknek a tartozásoknak a megszüntetését célozza meg a szolgáltatás annak fejében, hogy az adós vállalja az adósság és a települési önkormányzat által megállapított adósságcsökkentési támogatás különbözetének megfizetését, továbbá az adósságkezelési tanácsadáson való részvételt.

**Adósságnak minősül** a lakhatási költségek körébe tartozó

- a) közüzemi díjtartozás (vezetékes gáz-, áram-, távhő-szolgáltatási, víz- és csatornahasználati, szemétszállítási, több lakást tartalmazó lakóépületeknél, háztömböknél központi fűtési díjtartozás),
- b) közösköltség-hátralék,
- c) a lakbérhátralék,
- d) a hitelintézettel kötött lakáscélú kölcsönszerződésből, illetve abból átváltott szabad felhasználású kölcsönszerződésből fennálló hátralék.

Az adósságcsökkentési támogatás mértéke nem haladhatja meg az adósságkezelés körébe bevont adósság 75%-át.

## **4.3. Szociális szolgáltatások**

**Jogszabály:** 1993. évi III. törvény, 56.§ - 66.§

### **4.3.1. Alapellátások**

A szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást nyújtó ellátást az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják. A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

Az alapszolgáltatások megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi, mentális állapotukból vagy más okokból származó problémáik megoldásában.

### *Étkeztetés*

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük vagy hajléktalanságuk miatt.

### *Házi segítségnyújtás*

Házi segítségnyújtás kereteiben a szolgáltatást igénybe vevő személynek saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást. Az ellátás biztosítja az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését, az ellátott és lakókörnyezete higiénés körülményeinek megtartásában való közreműködést, a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást. Amennyiben a házi segítségnyújtás során szakápolási feladatok válnak szükségessé, a házi segítségnyújtást végző személy kezdeményezi az otthonápolási szolgálat keretében történő ellátást. Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell a gondozási szükségletet. A szolgáltatás iránti kérelem alapján az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző által felkért szakértő végzi el az igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát. A házi segítségnyújtásban a szakemberek maximum napi négy órában gondozhatják az adott rászorulót, nagyobb időigényű gondozás esetén bentlakásos intézményi ellátást kell igénybe venni.

### *Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás*

A saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő

krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás. Az ellátott segélyhívást kezdeményezhet – a rendszert üzemeltető intézményen keresztül –, amelyet követően az ügyeletes gondozó a helyszínen orvosolja a problémát.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell:

- a) az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését,
- b) a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét,
- c) szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele szempontjából **szociálisan rászorult**:

- az egyedül élő, 65 év feletti személy,
- az egyedül élő, súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, vagy
- a kétszemélyes háztartásban élő, 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.

#### *Támogató szolgáltatás*

Célja a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelt segítő, életminőséget szinten tartó segítése. Elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésében segíti a rászorulót, de feladatai közé tartozik a lakáson belüli speciális segítség nyújtása is.

**A támogató szolgáltatás feladata** a fogyatékossgal jellegének megfelelően különösen

- a) az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása (speciális személyi szállítás, szállító szolgálat működtetése),
- b) az általános egészségi állapotnak és a fogyatékossgal jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás személyi és eszközfeltételeinek biztosítása,
- c) információnyújtás, ügyintézés, tanácsadás, a tanácsadást követően a társadalmi beilleszkedést segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása,
- d) a jelnyelvi tolmácsszolgálat elérhetőségének biztosítása,
- e) segítségnyújtás a fogyatékos személyek kapcsolatképességének javításához, családi kapcsolatainak erősítéséhez speciális, önszorgító csoportokban való részvételükhöz,
- f) egyes szociális alapszolgáltatási részfeladatok biztosítása a fogyatékos személyek speciális szükségleteihez igazodóan,

g) segítségnyújtás a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának megvalósulásához, valamint a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása,

h) a fogyatékos személy munkavégzését, munkavállalását segítő szolgáltatások elérhetőségének, igénybevételének elősegítése.

A támogató szolgáltatás igénybevétele során szociálisan rászorultnak minősül a súlyosan fogyatékos személy.

#### *Közösségi pszichiátriai ellátás*

Az ellátás a pszichiátriai betegek részére nyújt saját otthonukban önálló életvitelt segítő, életminőséget szinten tartó segítséget.

#### *Utcai szociális munka*

Az utcán élő hajléktalanokat célozza meg az ellátás. Figyelemmel kíséri életkörülményeiket, szükség esetén ellátásokat kezdeményez, illetve az ellátás biztosításához kapcsolódó intézkedést tesz meg.

#### *Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás*

A szolgáltatás célja az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi helyi intézményhiányból eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.

A falugondnoki szolgáltatás hatszáz lakosnál kisebb településen működtethető.

A tanyagondnoki szolgáltatás legalább hetven és legfeljebb négyszáz lakosságszámú – külön jogszabályban meghatározott – külterületi vagy egyéb belterületi, lakott helyen működtethető. Amennyiben a helyi sajátosságok alapján a tanyagondnoki szolgáltatás több tanyagondnok közreműködésével valósítható meg, a tanyagondnokok által ellátandó körzetek határait a fenntartó települési önkormányzat rendeletében határozza meg – figyelemmel a lakosságszám korlátra – azzal, hogy új tanyagondnoki szolgáltatás négyszáz lakos fölött szervezhető meg.

Egy településen – amennyiben a település mind a tanyagondnoki, mind a falugondnoki szolgáltatásra vonatkozó feltételeknek megfelel – vagy falugondnoki vagy tanyagondnoki szolgáltatás működtethető.

### *Családsegítés*

A szociálisan vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A családsegítés eredményes munkáját a veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer segíti.

A családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik. A jegyző, továbbá a szociális, egészségügyi szolgáltató, intézmény, valamint a gyermekjóléti szolgálat, a pártfogói felügyelői és a jogi segítségnyújtói szolgálat jelzi; a társadalmi szervezetek, egyházak és magánszemélyek pedig jelezhetik a családsegítést nyújtó szolgáltatóknak, intézményeknek, ha segítségre szoruló családról, személyről szereznek tudomást.

A családsegítés keretében biztosítani kell

- a) a szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást,
- b) az anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzbeli, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezését,
- c) a családgondozást, így a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítését,
- d) közösségfejlesztő, valamint egyéni és csoportos terápiás programok szervezését,
- e) a tartós munkanélküliek, a fiatal munkanélküliek, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékosokkal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik részére tanácsadás nyújtását,
- f) a családokon belüli kapcsolaterősítést szolgáló közösségépítő, családterápiás, konfliktuskezelő mediációs programokat és szolgáltatásokat, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatásokat.

#### **4.3.2. Szakosított ellátási formák**

**Jogsabály:** 1993. évi III. törvény, 66.§ - 86.§

Ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapellátás keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni.

### *Ápolást, gondozást nyújtó intézmények*

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) az ápolást, gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

Ápolást, gondozást nyújtó intézmény az idősek otthona, a pszichiátriai betegek otthona, a szenvedélybetegek otthona, a fogyatékos személyek otthona, valamint a hajléktalanok otthona.

Az **idősek otthonában** elsősorban azoknak a nyugdíjkorhatárt betöltött személyeknek (a továbbiakban: időskorúak) ápolását, gondozását végzik, akiknek egészségi állapota rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényel. Az idősek otthonába az a 18. életévét betöltött személy is felvehető, aki betegsége miatt nem tud önmagáról gondoskodni. A pszichiátriai vagy szenvedélybetegségben szenvedők ellátásáról más intézmény keretében kell elkülönítetten gondoskodni.

Ha az idősek otthona ellátását igénybe vevő személy esetében demencia körébe tartozó kórkép került megállapításra, ellátásáról az intézményen belül intenzív gondozást biztosító részleg vagy gondozási csoport kialakításával, különállóan kell gondoskodni.

A **fogyatékos személyek otthonába** az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség.

A **pszichiátriai betegek otthonába** az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki az ellátás igénybevételének időpontjában nem veszélyeztető állapotú, akut gyógyintézeti kezelést nem igényel, és egészségi állapota, valamint szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes.

A **szenvedélybetegek otthonában** annak a személynek az ápolását, gondozását végzik, aki szomatikus és mentális állapotát stabilizáló, illetve javító kezelést igényel, önálló életvitelre időlegesen nem képes, de kötelező intézeti gyógykezelésre nem szorul.

A **hajléktalanok otthonában** olyan hajléktalan személy gondozását kell biztosítani, akinek az ellátása átmeneti szálláshelyen, rehabilitációs intézményben nem biztosítható és kora, egészségi állapota miatt tartós ápolást, gondozást igényel.

#### *Rehabilitációs intézmények*

A rehabilitációs intézmény a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja. Rehabilitációs intézmény: a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, fogyatékos személyek és hajléktalan személyek intézménye.

#### *Nappali ellátást nyújtó intézmények*

A nappali ellátást nyújtó intézmények elsősorban a saját otthonukban élők részére biztosítanak lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiénés szükségletek kielégítésére.

Nappali ellátást nyújtó intézmény az idősek klubja, a fogyatékosok nappali intézménye, a szenvedélybetegek nappali intézménye, a pszichiátriai betegek nappali intézménye, továbbá a nappali melegedő.

Az **idősek klubja** a szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes időskorúak napközbeni gondozására szolgál. Az idősek klubjába felvehető az a 18. életévét betöltött személy is, aki egészségi állapota miatt támogatásra szorul.

A **fogyatékosok nappali intézménye** a harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes fogyatékosok napközbeni gondozására, foglalkoztatására és nevelésére szolgáló, a közoktatás körébe nem tartozó ellátási forma.

A **nappali melegedő** elsősorban a hajléktalan személyek nappali tartózkodására nyújt lehetőséget.

A **szenvedélybetegek nappali intézménye** a szenvedélybetegséggel küzdő személyek napközbeni ellátását, gondozását végzi.

A **pszichiátriai betegek nappali intézményében** az a személy gondozható, aki korábban pszichiátriai betegsége miatt gyógykezelés alatt állt, illetve akit pszichiátriai betegek

intézményében gondoztak, valamint az intézményi kezelés, gondozás megelőzése miatt erre rászorul és napközbeni ellátása másképp nem oldható meg.

#### *Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények*

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények – a hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása kivételével – ideiglenes jelleggel, legfeljebb egyévi időtartamra teljes körű ellátást biztosítanak.

Az átmeneti elhelyezés különös méltánylást érdemlő esetben, az intézmény orvosa szakvéleményének figyelembevételével egy alkalommal, egy évvel meghosszabbítható.

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények:

a) **időskorúak gondozóháza:** azok az időskorúak, valamint azok a 18. életévüket betöltött beteg személyek vehetők fel, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni.

b) **fogyatékos személyek gondozóháza:** azok a fogyatékos személyek helyezhetők el, akiknek ellátása családjukban nem biztosított, vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése teszi indokoltá.

c) **pszichiátriai betegek átmeneti otthona:** az a pszichiátriai beteg helyezhető el, akinek ellátása átmenetileg más intézményben vagy a családjában nem oldható meg, viszont tartós bentlakásos intézményi elhelyezése vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése nem indokolt.

d) **szenvedélybetegek átmeneti otthona:** az a személy helyezhető el, akinél szakorvosi (addiktológus, pszichiáter) szakvélemény alapján szenvedélybetegség került megállapításra, és ellátása átmeneti jelleggel családjában vagy lakóköznyezetében nem oldható meg.

e) **éjjeli menedékhely:** az önellátásra és a közösségi együttélés szabályainak betartására képes hajléktalan személyek éjszakai pihenését, valamint krízishelyzetben éjszakai szállás biztosítását lehetővé tevő szolgáltatás.

f) **hajléktalan személyek átmeneti szállása:** azoknak a hajléktalan személyeknek az elhelyezését biztosítja, akik az életvitelszerű szálláshasználat és a szociális munka segítségével képesek az önellátásra.

#### *Lakóotthonok*

A lakóotthon olyan nyolc-tizenkettő pszichiátriai beteget vagy fogyatékos személyt – ideértve az autista személyeket is –, illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.

A lakóotthonok típusai a következők:

- a) fogyatékos személyek lakóotthona;
- b) pszichiátriai betegek lakóotthona;
- c) szenvedélybetegek lakóotthona.

A lakóotthoni ellátás formái:

- a) fogyatékos személyek lakóotthona esetében,
  - rehabilitációs célú lakóotthon,
  - ápoló-gondozó célú lakóotthon.

#### **4. 4. Nyugellátások**

##### **1997. évi LXXXI. Törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról**

*A hatályos 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról, illetve a 168/1997. kormányrendelet alapján.*

Az igény érvényesítésére és a jogorvoslati lehetőségekre vonatkozó néhány hasznos információ:

- A nyugellátást minden esetben írásban, meghatározott formában lehet igényelni.

A Nyugdíjfolyósító Igazgatóság címe:

1139 Budapest, Váci út 73.

Postacím: 1820 Budapest

- Az igényt legfeljebb hat hónapra visszamenőleg lehet érvényesíteni.
- Az igény bejelentésével egyidejűleg az igénylőnek az elbíráláshoz szükséges adatokat és igazolásokat is elő kell terjesztenie. Ennek elmulasztása esetén – az igényét elbíráló szerv felhívásának megfelelően – 30 napon belül pótolnia kell. Ha az ismételt felhívásnak sem tesz eleget, az eljárás megszűnik.
- Az igényt az igénylő lakóhelye szerint illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál (kirendeltségnél) érvényesítheti. (Kivételt képeznek ez alól a vasutas biztosítottak – amennyiben utolsó munkahelyük a vasútnál volt –, akikre más szabályok érvényesek.)
- A nyugellátással kapcsolatban a rokkantságot a jogszabályban meghatározott orvosszakértői szervek állapítják meg.
- Ha a nyugellátásra jogosultság kétséget kizáróan fennáll, a nyugellátás összege azonban – adatok hiánya vagy egyéb ok miatt – az igénybejelentéstől számított 30 napon belül nem határozható meg, akkor a rendelkezésre álló adatok alapján előleget kell megállapítani és folyósítani. A nyugellátás megállapításakor a nyugellátás összegébe a folyósított előleget be

kell számítani.

A társadalombiztosítás által finanszírozott nyugdíj-biztosítási ellátások alapvetően két nagy csoportba sorolhatók: a **saját jogú nyugellátásba** és a **hozzátartozói nyugellátásba**, amely keresettől, jövedelemtől függő rendszeres pénzellátás: meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén a biztosítottnak (vagy volt biztosítottnak), illetve hozzátartozójának jár. A magánnyugdíjpénztári tagok ezen felül a pénztár által finanszírozott nyugdíjszolgáltatásra is jogosultak.

***A társadalombiztosítási nyugdíjrendszer keretében járó saját jogú nyugellátások:***

- a) az öregségi nyugdíj,
- b) a rokkantsági nyugdíj,
- c) a baleseti rokkantsági nyugdíj,
- d) a külön jogszabály alapján járó rehabilitációs járadék.

***A társadalombiztosítási nyugdíjrendszer keretében járó hozzátartozói nyugellátások:***

- a) az özvegyi nyugdíj,
- b) az árvaellátás,
- c) a szülői nyugdíj,
- d) a baleseti hozzátartozói nyugellátások.

***4.4.1. Saját jogú nyugellátások***

***a) Öregségi nyugdíj***

**Jogszabályok:**

1997. évi LXXXI. törvény 8. §, 8/A-8/C.§, 43. § (2) bekezdése,

168/1997.(X. 6.) Kormányrendelet 1-7. §, 1. számú melléklete

Az öregségi nyugdíjra jogosító korhatár az 1952. január 1-je előtt születetteknél – nők és férfiak számára – egységesen a 62. betöltött életév.

2010. január 1-jétől fokozatosan 62-ről 65 évre emelkedik az öregségi nyugdíjra jogosító nyugdíjkorhatár.

Az öregségi nyugdíjkorhatár az alábbiak szerint módosul:

- aki 1952-ben született, annak a 62. életév betöltését követő 183. nap,
- aki 1953-ban született, annak a betöltött 63. életév,
- aki 1954-ben született, annak a 63. életév betöltését követő 183. nap

- aki 1955-ben született, annak a betöltött 64. életév,
- aki 1956-ban született, annak a 64. életév betöltését követő 183. nap
- aki 1957-ben született, annak a betöltött 65. életév.

*A társadalombiztosítási öregségi nyugdíj típusai:*

- **Öregségi teljes nyugdíj:** az jogosult erre, aki a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte és legalább 20 év szolgálati időt szerzett (2009. december 31-ét követő időponttól igényelt öregségi nyugdíj esetében biztosítással járó jogviszonyban sem belföldön, sem külföldön nem áll).
- **Öregségi résznyugdíj:** Öregségi résznyugdíjra jogosult az a személy, aki húsz év szolgálati idővel nem rendelkezik, de legalább tizenöt év szolgálati időt szerzett és a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt eléri (2009. december 31-ét követő időponttól igényelt öregségi résznyugdíj esetében biztosítással járó jogviszonyban sem belföldön, sem külföldön nem áll).
- **Előrehozott öregségi nyugdíj:** Az előrehozott öregségi nyugdíjra jogosultságnak együttes feltétele a születési évtől függően meghatározott életkor betöltése, valamint az előírt szolgálati idő megléte és a biztosítással járó jogviszony megszüntetése. A csökkentés nélküli előrehozás lehetőségével az 1952-ben és 1953-ban született nő, továbbá az 1949-ben és 1950-ben született férfi élhet. Az életkorra vonatkozó előírások szerint az előrehozott öregségi nyugdíj; nő részére az 59. életéve betöltésétől, férfi részére pedig a 60. életéve betöltésétől állapítható meg, előrehozott öregségi nyugdíj igénybevételéhez **40 év szolgálati idő** szükséges.
- **Csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj:** Csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjra az említett személyi kör akkor jogosult, ha legalább 37 év szolgálati időt szerzett, és megfelel az előrehozott öregségi nyugdíjra jogosultsághoz szükséges egyéb feltételeknek. Fontos, hogy a megállapított csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj összege nem változik, ha a nyugdíjas betölti a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.
- **Korkedvezményes öregségi nyugdíj:** A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvény szerint a szervezet fokozott igénybevételével járó, továbbá az egészségre különösen ártalmas munkát végzők korkedvezményben részesülnek, azaz a személyükre irányadó öregségi nyugdíjkorhatárnál alacsonyabb életkorban válhatnak öregségi nyugdíjra jogosulttá. Korkedvezményre – 2010. december 31-ig – a 2006. december 31-én hatályos rendelkezések szerinti munkakörök jogosítanak.

Az igénylőre irányadó öregségi nyugdíjkorhatárhoz képest kétévi korkedvezményben részesül az a férfi, aki legalább tíz és az a nő, aki legalább nyolc éven át korkedvezményre jogosító munkakörben, továbbá az, aki legalább hat éven át 100 kPa-nál (kilopascal) nagyobb nyomású légtérben dolgozott. A korkedvezmény további egy-egy év a korkedvezményre jogosító munkakörben végzett minden újabb öt, nőnél négy, illetőleg 100 kPa-nál nagyobb nyomású légtérben végzett minden újabb háromévi munka után.

*b) Rokkantsági nyugdíj*

**Jogszabály:**

1997. évi LXXXI. törvény

168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet 18/A-25. §-a

2009. évi LVI. törvény

*A rokkantság mértékét három csoportba soroljuk:*

- A III. rokkantsági csoportba tartozik az, akinek egészségkárosodása 50-79 százalékos mértékű.
- A II. rokkantsági csoportba tartozik az, akinek egészségkárosodása 79 százalékot meghaladó mértékű, de mások gondozására nem szorul.
- Az I. rokkantsági csoportba az tartozik, akinek egészségkárosodása 79 százalékot meghaladó mértékű, és mások gondozására szorul.

Rokkantsági nyugdíjra **jogosult:** akinek egészségkárosodása 79 százalékot meghaladó mértékű, vagy 50–79 százalékos mértékű, ezzel összefüggésben a jelenlegi vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas. Azonban rehabilitációs szakértői szerv szakhatósági állásfoglalása alapján rehabilitációja nem javasolt, és az életkorára előírt szolgálati idővel rendelkezik, és kereső tevékenységet nem folytat, vagy keresete, jövedelme legalább 30 százalékkal alacsonyabb az egészségkárosodást megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresete, jövedelme havi átlagánál, (akinek az egészségkárosodása a szolgálati idejét megelőzően keletkezett, annak az igénybejelentés időpontját megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresetet kell vizsgálni) és táppénzben, baleseti táppénzben nem részesül.

A rokkantsági nyugdíj összege a nyugdíj alapjául szolgáló átlagkeresettől, és a szolgálati idő alapján meghatározott mértéktől függ.

Az **összeg** alakulását befolyásolja a megrokkánás időpontjában betöltött életkor és a kérelmező egészségkárosodásának mértéke, vagyis az, hogy hányadik csoportba tartozó rokkant.

- III. rokkantsági csoportban 28. 500 Ft
- II. rokkantsági csoportban 29. 800 Ft
- I. rokkantsági csoportban 30. 850 Ft (2010-ben)

A rokkantsági nyugdíjjogosultság elismerése, illetve rokkantsági nyugdíj megállapítása iránti igényt az erre a célra rendszeresített ONYF. 3515-270/D. jelű igénybejelentő lapon, vagy a K26 számú űrlapon, valamint az ONYF. 3515-278. jelű (N16 számú) NYILATKOZAT kitöltésével a kérelmező a lakóhelye szerint illetékes regionális nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél nyújthatja be, személyesen vagy postai úton. Az igénybejelentéskor a kérelmezőnek csatolnia kell:

- az egészségi állapotára, gyógykezelésére, rehabilitációjára vonatkozó összefoglaló adatokat tartalmazó, a háziorvostól, kezelőorvostól beszerezhető véleményt („Beutaló”).
- az egészségügyi ellátásról szóló zárójelentés(ek)e)t, ha korábban ilyen ellátás(ok)ban részesült,
- amennyiben az igény előterjesztésekor foglalkoztatott, a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás orvosának (üzemorvosnak) tájékoztatóját a munkaköri feladatairól, a munkavégzés körülményeiről, kockázati viszonyairól, arról, hogy egészségi állapota alapján jelenlegi munkakörében tovább foglalkoztatható-e.

A nyugdíjigény elektronikus úton is előterjeszthető. Az elektronikus ügyintézésrel kapcsolatos további információkat külön tájékoztató tartalmazza.

### *c) Baleseti rokkantsági nyugdíj*

#### **Jogszámbély:**

1997. évi LXXXI. Törvény

168/1997. (X. 6.) Korm. Rendelet

Baleseti rokkantsági nyugdíjra az **jogosult**, aki túlnyomóan üzemi baleset vagy foglalkozási betegség következtében rokkant (azaz egészségkárosodása legalább 50 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, azonban a rehabilitációs szakértői szerv szakvéleménye alapján

rehabilitációja nem javasolt), és az egészségkárosodás következtében kereső foglalkozást nem folytat, vagy keresete, jövedelme legalább 30 százalékkal alacsonyabb az egészségkárosodást megelőző négy hónapra vonatkozó keresete, jövedelme havi átlagánál. (Akinak az egészségkárosodása a szolgálati idejét megelőzően keletkezett, annak az igénybejelentés időpontját megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresetet kell vizsgálni.)

Az igény elbírálásánál az EGT tagállamban, illetőleg szociálpolitikai vagy szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó szerződő államban végzett keresőtevékenységet és az ott szerzett keresetet, jövedelmet is figyelembe kell venni. Baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosult az is, akinek szilikózis (azbesztózis) miatt bekövetkezett egészségkárosodásának mértéke eléri a 40 százalékot, ha az egészségkárosodás következtében kereső foglalkozást nem folytat, vagy keresete, jövedelme legalább 30 százalékkal alacsonyabb az egészségkárosodást megelőző négy hónapra vonatkozó keresete, jövedelme havi átlagánál.

A baleseti rokkantsági nyugdíj összegét a rokkantsági nyugdíj megállapítására vonatkozó rendelkezések szerint, vagy ha az kedvezőbb, az igénylő kérelmére a balesetet megelőző egyévi, nyugdíjjárulék alapját képező kereset alapján kell meghatározni.

A baleseti rokkantsági nyugdíj **összege** a rokkantság fokától és a szolgálati idő tartamától függ. A rokkantság fokának megfelelően

- III. rokkantsági csoportba tartozik az, aki munkaképességének a hatvanhét – szilikózis miatt az ötven – százalékát elvesztette, de nem teljesen munkaképtelen, összege: 28. 600 Ft.
- II. rokkantsági csoportba tartozik az, aki teljesen munkaképtelen, de mások gondozására nem szorul, összege: 30. 000 Ft.
- Az I. rokkantsági csoportba tartozik az, aki teljesen munkaképtelen, és mások gondozására szorul, összege: 31. 000 Ft (2010-ben).

*Rokkantsági járadék:*

**Jogszáály:** 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet

Az **jogosult** erre az ellátási formára, aki az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye szerint a 25. életéve betöltése előtt teljesen munkaképtelenné válik, illetve 80 százalékos vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodást szenvedett és részére nyugellátást, baleseti nyugellátást nem állapítottak meg. Nem akadály a rokkantsági járadék megállapításának, ha az igénylő fogyatékosági támogatásban részesül, illetve, ha az igénylő után családi pótlékot folyósítanak, továbbá az sem, ha a kérelmező munkaviszonyban, egyéb

munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll. Nem állapítható meg rokkantsági járadék annak, aki térítés nélkül van intézményben elhelyezve. A rokkantsági járadékot az előbb említett feltételek fennállása esetén az igénybejelentést megelőző 6. hónap első napjától, legkorábban azonban annak a hónapnak az első napjától lehet megállapítani, amelyben az igénylő a 18. életévét betöltötte.

A rokkantsági járadék **összege** meghatározott (fix összegű), amely a nyugdíjszerű szociális ellátások emeléséről szóló jogszabályban rögzítettek szerint emelkedik. Jelenleg 33.330 Ft- (2010-ben).

#### *d) Rehabilitációs járadék*

##### **Jogsabály:**

2007. évi LXXXIV. törvény

1997. évi LXXXI. törvény

2009. évi LVI. törvény

Rehabilitációs járadékra a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló törvény szerint az a bejelentett magyarországi lakóhellyel rendelkező személy jogosult, aki

- 50-79%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és ezzel összefüggésben foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, és
- kereső tevékenységet nem folytat, vagy
- a keresete, jövedelme legalább 30%-kal alacsonyabb az egészségkárosodás bekövetkezését megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresete, jövedelme havi átlagánál (2009. július 1-jétől akinek az egészségkárosodása a szolgálati idejét megelőzően keletkezett, annak az igénybejelentés időpontját megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresetét kell vizsgálni), továbbá
- rehabilitálható,
- a rokkantsági nyugdíjhoz az életkora szerint szükséges szolgálati időt megszerezte, és
- nem részesül egyéb társadalombiztosítási, pénzbeli egészségbiztosítási, nyugdíjszerű rendszeres vagy munkanélküli ellátásban.

A rehabilitációs járadék összegét a III. csoport szerint járó rokkantsági nyugdíjjal megegyező módon kell megállapítani. Az ellátás **összege**, a magánnyugdíj-pénztári tagságtól függetlenül, megegyezik a III. csoport szerint járó rokkantsági nyugdíj összegének 120 százalékával. A rokkantsági nyugdíj felülvizsgálatát követően megállapított rehabilitációs

járadék összege nem lehet kevesebb a jogosultság utolsó hónapjára járó rokkantsági nyugdíj összegénél. Minimális összege: 34. 200 Ft (2010-ben).

#### **4.4.2. Hozzá tartozói ellátások**

##### **a) Özvegyi nyugdíj**

###### **Jogszá bály:**

1997. évi LXXXI. törvény

168/1997.(X. 6.) Korm. rendelet

2009. évi XXIX. törvény

Özvegyi nyugdíjat főszabályként a házastárs, a bejegyzett élettárs, az elvált házastárs és az élettárs kaphat a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvényben meghatározott feltételek teljesülése esetén. A **jogosultság** elengedhetetlen előfeltétele (egy kivétellel), hogy a jogosult házastársa (élettársa) az öregségi, illetve rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt megszerezte, vagy öregségi, illetve rokkantsági nyugdíjasként halt meg.

Az özvegyi nyugdíj két fajtáját különböztethetjük meg: az ideiglenes és végleges özvegyi nyugdíjat. Az ideiglenes özvegyi nyugdíj a házastárs halálától legalább egy évig, továbbá az elhunyt jogán árvaellátásra jogosult, a másfél évesnél fiatalabb gyermeket eltartó özvegynek az árva 18 hónapos koráig jár. Fogyatékos vagy tartósan beteg gyermek esetén az ideiglenes özvegyi nyugdíj azonos feltétellel a gyermek harmadik születésnapjáig folyósítható. Az ideiglenes nyugdíj fő jellemzője, hogy az özvegy akkor is jogosult az ellátásra, ha az elhunyt nem volt nyugdíjas, vagy a nyugdíjjogosultsághoz szükséges szolgálati időt a haláláig nem szerezte meg. Az ideiglenes özvegyi nyugdíj annak a nyugdíjnak a 60 %-a, amely az elhunytat a halál időpontjában öregségi, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíj címen megillette vagy megillette volna.

Az ideiglenes özvegyi nyugdíj megszűnését követően folyósítható a végleges özvegyi nyugdíj. Az özvegyi nyugdíjra az jogosult, aki a jogszerző halálakor betöltötte a reá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt, vagy rokkant (egészségkárosodásának mértéke eléri az 50 százalékot), vagy házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodik. Özvegyi nyugdíjra jogosult az is, aki esetében a fenti feltételek valamelyike, a házastárs 1993. március 1-je előtt bekövetkezett halála esetén az elhalálozástól számított tizenöt éven belül, a házastárs 1993. február 28-a után bekövetkezett halála esetén az elhalálozástól számított tíz éven belül bekövetkezik.

**b) Árvaellátás****Jogsabály:** 1997. évi LXXXI. törvény

Árvaellátásra az a gyermek **jogosult** – ideértve a házasságban vagy az élettársi közösségben együtt élők egy háztartásban közösen nevelt, korábbi házasságból, élettársi együttélésből származó gyermeket is –, akinek szülője a haláláig az öregségi, illetve rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt megszerezte, vagy öregségi, illetve rokkantsági nyugdíjasként halt meg. Az ellátás a nevelt gyermeknek, a testvérnek és az unokának is jár, ha őt az elhunyt saját háztartásában eltartotta, és más tartásra köteles és képes hozzátartozója nincs.

Az árvaellátás a gyermek 16. életévének betöltéséig, ha pedig oktatási intézmény nappali tagozatán tanul, a tanulmányok tartamára, de legfeljebb a 25. életéve betöltéséig folyósítható. Az ellátás a tanulmányok befejezése hónapjának végéig, a nyári szünetre is jár.

Az árvaellátás összege gyermekenként annak a nyugdíjnak a 30%-a, mely az elhunytat öregségi, rokkantsági nyugdíjként, baleseti rokkantsági nyugdíjként halála időpontjában megillette vagy megillette volna. Az előzőek szerinti nyugdíj 60%-át kell árvaellátásként folyósítani annak a gyermeknek, akinek mindkét szülője elhunyt, illetve akinek életben lévő szülője rokkant.

Árvaellátás legkisebb **összege:** 24. 250 Ft (2010-ben).

**c) Szülői nyugdíj****Jogsabály:**

1997. évi LXXXI. Törvény

168/1997.(X. 6.) Korm. rendelet

Szülői nyugdíjra az egyéb feltételek fennállása esetén a szülő, nagyszülő **jogosult**, ha a szülő, nagyszülő a gyermekének, unokájának halálakor rokkant volt, vagy a 65. életévet betöltötte, és a szülőt, nagyszülőt a gyermeke, unokája a halálát megelőző egy éven át túlnyomó részben eltartotta. Annak a szülőnek is megállapítható a szülői nyugdíj, aki gyermeke halálakor ugyan nem volt rokkant, de az elhalálozástól számított tíz éven belül megrokkant, és tartásra köteles és képes hozzátartozója nincs. A nevelőszülő esetén további feltétel, hogy csak az lehet jogosult szülői nyugdíjra, aki a nevelt gyermeket legalább 10 éven át eltartotta.

Ha a szülő nem rendelkezik saját jogú nyugellátással, akkor a szülői nyugdíj **összege** annak a nyugdíjnak a 60 százaléka, ami az elhunytat a halál időpontjában megillette vagy megillette volna.

Ha a jogosult saját jogú nyugellátásban részesül, akkor a szülői nyugdíj mértéke 30 százalék.

### ***Nyugdíjszolgáltatás (magánnyugdíjpénztári tagok)***

**Jogszály:** 1997. évi LXXXI. törvény

A magánnyugdíjpénztár járadék formájában vagy egyösszegű kifizetesként teljesíthet nyugdíjszolgáltatást. A konkrét szolgáltatások jogcímét, mértékét, valamint az igénybevétellel kapcsolatos egyéb szabályokat az adott nyugdíjpénztár szolgáltatási szabályzata határozza meg. A pénztártag a halála esetére egyéni számlájára, illetve a nyugdíjszolgáltatásra vonatkozóan kedvezményezettet jelölhet meg, ellenkező esetben a törvényes örökösöt kell kedvezményezettnek tekinteni. Örökös hiányában az egyéni számlán levő összeg a Pénztárak Garanciaalapjára száll át. A magánnyugdíjpénztári szolgáltatások típusai: járadékszolgáltatás, egyösszegű kifizetés.

### **ÖSSZEGZÉS**

A hospice-palliatív ellátásban is szükség van olyan elhivatott szociális munkás tevékenységére, aki képes rendszerszemléletben gondolkodni és cselekedni egy multiprofessionális team egyenjogú tagjaként. A rendszerszemlélet az alapja a csoportmunkának. Másrészt a beteg ellátása során elengedhetetlen szűkebb és tágabb környezetének figyelembevétele, az erőforrások hatékony kiaknázása érdekében. A szociális munkás szakember ismeri a beteg által igénybe vehető ellátási formák széles körét, informálja és segíti a beteget ezek igénylésében. Munkája fókuszában a beteg ember szükségletei állnak, célja, az ellátást igénybe vevő és családja igényeinek, elvárásainak biztosítása. Munkáját minden esetben a szakma Etikai Kódexében rögzített elvek alapján végzi, legjobb szándéka és tudása szerint.

### **HOSPICE SZERVEZETEK MAGYARORSZÁGON**

Az aktuális listát ld. <http://www.hospice.hu/hospice-ok/>

### **FELHASZNÁLT TÖRVÉNYEK, JOGSZABÁLYOK:**

Gyermeknevelési támogatás: 223/1998. (XII. 30.) Kormányrendelet

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásról

16/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladataikról és működésük feltételeiről

- 36/2007. (XII. 22.) SzMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól
- 213/2007. (VIII. 7.) Korm. Rendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetéről, valamint eljárásának részletes szabályairól
- 340/2007. (XII. 15. ) Korm. Rendelet a személyes gondoskodás igénybevételével kapcsolatos eljárásokban közreműködő szakértőkre, szakértői szervekre vonatkozó részletes szabályokról
- 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről
- 188/1999. (XII.16.) Korm. Rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről
1997. évi LXXXI. Törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról
- 181/1996.(XII. 6.) Kormányrendelet a korengedményes nyugdíjazásról
- Szociális és Munkaügyi minisztérium honlapja: [www.szmm.gov.hu](http://www.szmm.gov.hu)
- Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság honlapja: [www.onyf.hu](http://www.onyf.hu)
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a terminális állapotú daganatos felnőtt és gyermek betegek hospice és palliatív ellátásáról (2010) – [www.hospice.hu](http://www.hospice.hu)

## IRODALOM

- AUSLANDER, WENDY – FREEDENTHAL, STACEY (2006): Social work and chronic disease: Diabetes, heart disease and HIV/AIDS. In: GEHLERT, S. –BROWNE, T. A. (Eds.), *Handbook of health social work*. Hoboken, NJ: Wiley, 532-567.
- BALOGHNÉ VAJNA ZSUZSA (2003): Simogatott, gyűrött arcok... Egy hospice önkéntes jegyzete. *Kharón Thanatológiai Szemle* 7 (3): 48-53.
- BERESFORD, PETER – ADSHEAD, LESLEY – CROFT SUZY (2007): Palliative care, social work, and service users: making life possible. Jessica Kingsley Publishers
- BERKMAN, PINHAS – HEINIK, JEREMIA – ROSENTHAL, MICHAL (2001): Social worker estimations of life span in terminal cancer patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 33 (3): 227-235.
- BORBÁTH ZSUZSANNA (2008): Jelen-lét. Szociális munkásként a haldokló mellett. *Kharón Thanatológiai Szemle* 12 (1-2): 33-45.
- BORST, JOAN (2009): The grief, loss, and coping associated with chronic illness. *Szociális Szemle* 2 (1-2): 5-18.

- CHARLES, ROSE (2007): *In the Midst of Life: A Hospice Volunteer's Story*. NewSouth, Inc.
- CHU-HUI-LIN CHI, GRACE (2007): The role of hope in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum* 32 (2): 415-421.
- CSERI PÉTER (2000a): Minőségügy, szakmai standardok a hospice-palliatív ellátásban. *Kharón Thanatológiai Szemle* 4 (3): 84-93.
- CSERI PÉTER (2000b): Javaslatok a hospice-palliatív ellátásban dolgozó szociális munkások szerepének és feladatainak tisztázásához, kialakításához. *Kharón Thanatológiai Szemle* 4 (3): 78-83.
- CSERI PÉTER (2001): Szolgáltatások fejlesztése a hospice-palliatív ellátásban – nemzetközi kitekintés. In: CSERI PÉTER (szerk.): *Segítségnyújtás a végeken*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2001. 359 – 394.
- RIDDER, DENISE DE – GEENEN, RINIE – KUIJER, R. OELINE –MIDDENDORP, HENRIET VAN (2008): Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet* 372 (9634): 246-255.
- DOYLE, DEREK (1993): Domiciliary palliative care. In: DOYLE, D. – HANKS, G. – MACDONALD, N. (eds.): *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford, Oxford Medical Publications
- DOYLE, DEREK – WOODRUFF, ROGER (2008): *The IAHPC Manual of Palliative Care*. 2nd Edition, IAHPC Press
- FERREL, BETTY R. (1998): A család. In: CSERI PÉTER (Szerk.): *Segítségnyújtás a végeken*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2001. 83-99.
- GALL, TERRY LINN – GRANT, KAREN (2005): Spiritual disposition and understanding illness. *Pastoral Psychology* 53 (6): 515-533.
- GYUKITS GYÖRGY – KERESZTES CECÍLIA (2000a): Szociális munka a hospice-szellemű ellátásban. *Esély* 11 (6): 64-86.
- GYUKITS GYÖRGY – KERESZTES CECÍLIA (2000b): Szociális munka egy palliatív terápiában részesülő daganatos beteggel. *Kharón Thanatológiai Szemle* 4 (3): 110-122.
- GYUKITS GYÖRGY – KERESZTES CECÍLIA – MUSZBEK KATALIN (2006): A hospice ellátás megszervezésének lehetősége tartós szegénységben élő népesség körében. *Kharón Thanatológiai Szemle* 10 (3-4): 32-46.
- HEGEDŰS KATALIN (1998a): A nemzetközi hospice mozgalom. *Kharón Thanatológiai Szemle* 2 (3): 13-27.
- HEGEDŰS KATALIN (1998b): Súlyos állapotban levő és haldokló daganatos betegek betegségtudata. *Kharón Thanatológiai Szemle* 2 (1): 13-33.

- HEGEDŰS KATALIN (2000a): A haldokló betegeket kísérő személyzet mentálhigiéniája. A  
kiegész és a pszichés terhek csökkentésének lehetőségei. *Lege Artis Medicinae* 10 (5): 448-  
452.
- HEGEDŰS KATALIN (2000b): *Az emberhez méltó halál*. Budapest, Osiris Kiadó
- HEGEDŰS KATALIN (2002): *A palliatív ellátás alapjai*. Budapest, Semmelweis Kiadó és  
Multimédia Stúdió
- HEGEDŰS KATALIN (Szerk.) (2004): Európai ajánlások a palliatív ellátás szervezéséről. A  
Miniszteri Bizottság Rec (2003) 24. számú ajánlása a tagországok számára a palliatív  
ellátás szervezéséről (Európa Tanács). Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
- HEGEDŰS KATALIN (2006): *A hospice ellátás elmélete – moduláris tankönyv*. Budapest,  
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet
- HEGEDŰS KATALIN (2009): *A palliatív ellátás alapjai*. 2. kiadás. Budapest, Semmelweis  
Kiadó
- HEGYESI GÁBOR – KOZMA JUDIT (2006): A szociális munka áttekintése. In: KOZMA JUDIT  
(Szerk.): *Kézikönyv szociális munkásoknak*. Budapest, Szociális Szakmai Szövetség, 15-  
39.
- HENNEZEL, MARIE DE (1997): *A meghitt halál*. Budapest, Európa Könyvkiadó
- HENNEZEL, MARIE DE (1998): A meghitt távolság. (ford.: Hegedűs Katalin) *Kharón*  
*Thanatológiai Szemle* 2 (1): 5-12.
- HENNEZEL, MARIE DE (2007): *Mindhalálíg méltósággal*. Budapest, Európa Könyvkiadó
- HORVÁTH ERZSÉBET (1999): *Szociális munka a hospice-ban*. Hospice beteggondozás füzetek  
6. Budapest, Magyar Hospice Egyesület
- International Federation of Social Workers: Definition of Social Work. Montreal, 2000.  
<http://www.ifsw.org/p38000279.html> – Elérés: 2010. 09. 25.
- KAYE, JUDY – RAGHAVAN, SENTHIL KUMAR (2002): Spirituality in disability and illness.  
*Journal of Religion and Health* 41 (3): 231-242.
- KÜBLER-ROSS, ELISABETH (1988): *A halál és a hozzá vezető út*. (ford.: Blasszauer Béla)  
Budapest, Gondolat Kiadó
- LYNN, JOANNE et al. (2007): *The Common Sense Guide to Improving Palliative Care*. USA,  
Oxford University Press
- MONROE, BARBARA (1998): Szociális munka a palliatív ellátásban. In: CSERI PÉTER (Szerk.):  
*Segítségnyújtás a végeken*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2001. 173-199.
- NÉMETHNÉ NÉMETH EDIT (2000): A szociális munka nehézségei – a hivatalok útvesztőiben.  
*Kharón Thanatológiai Szemle* 4 (3): 94-98.

- O'MAHONY, SEAN – COYLE, NESSA – PAYNE, RICHARD (2000): Multidisciplinary care of the terminally ill patient. *Multidisciplinary Approach to Cancer* 80 (2): 729-745.
- PARRY, JOAN K. (2001): *Social work theory and practice with the terminally ill*. Routledge
- POLCZ ALAINE (1997): Együtt – a halálban és a gyászban. *Kharón Thanatológiai Szemle* 1 (1): 91-110.
- REDWOOD, DANIEL (1999): Elisabeth Kübler-Ross a halálról és a haldoklásról. (Ford.: Tromm Kata) *Kharón Thanatológiai Szemle* 3 (3): 6-15.
- Szakmai irányelvek (2002) – A terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátása. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2. bővített kiadás
- BOMMEL, HARRY VAN (2007): *Selected Journals of Successful Hospice Palliative Care: from the 16th International Congress on Care of the Terminally Ill, September 26-29, 2006 Montreal, Canada*. Media Futures Institute
- WALDORP, DEBORAH P. (2007): Caregiver grief in terminal illness and bereavement: A mixed-methods study. *Health & Social Work* 32 (3): 197-206.
- WEINERT, CLARANN – CUDNEY, SHIRLEY – SPRING, AMBER (2008): Evolution of a conceptual model of adaptation to chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship* 40 (4): 364-372.

**Mucsi Georgina**

*egyetemi tanársegéd*

PTE BTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

7624, Pécs, Rókus utca 2.

e-mail: mucsi.gina@gmail.com