

**DR. HIRDI HENRIETT, LUKÁCS MIKLÓS, TÓTHNÉ BUCSEK ILDIKÓ,  
SCHAFFER JUDIT, HORVÁTH ANITA, DR. BALOGH ZOLTÁN**

## **Az otthoni szakápolás és hospice ellátás területén dolgozók élet- és munkakörülményei egy országos felmérés alapján**

**Összefoglalás** ♦ A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK), a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (MHPE) és a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület (MOHE) 2016-ban közös felmérést indított az otthoni szakápolás és hospice ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében. Jelen tanulmányunk célja e felmérés eredményeit figyelembe véve az otthoni ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkakörülményeinek, aktuális problémáinak, valamint szakmai-fejlődési igényeinek bemutatása. A felmérés eredményei közül kiemelendő, hogy a válaszadók 81%-a az anyagi megbecsültséggel, 41%-a pedig a munkavégzés tárgyi feltételeivel és a helyettesítés biztosításával (illetve annak elmaradásával) a legelégedetlenebb. A válaszadók 75,5%-a szerint jövedelme a képzettségéhez képest alacsonyabb és 52,1%-ának további gondot okoznak az otthoni ellátás végzéséhez kapcsolódó utazási, parkolási költségek díjazásának minimális megjelenése. A felmérés keretében a BSc/MSc ápolók kompetenciája kiterjesztésének vizsgálatára is sor került. Az ápolók 85,8%-a hajlandó volna – elsősorban tandíjmentes képzés keretében – ismereteit, képességeit fejleszteni, kompetenciáját bővíteni és számos szakfeladatban (pl. inkontinencia ellátás, sebkezelés, sztóma ellátás, stb.) tartja szükségesnek az önálló hatáskör kiterjesztését. A felmérés során azonosított problémák sürgető prioritású feladatot jelentenek az egészségpolitika számára. Egy még hatékonyabb fekvőbeteg ellátást kiváltó ellátási modell létrehozásához, az otthoni ellátás megerősítéséhez nélkülözhetetlen egy fenntartható, megfelelő minőségi egyensúlyt biztosító finanszírozási rendszer kialakítása, az ápolók presztízsének emelése, a kiterjesztett hatáskörrel rendelkező szakemberek bevonása.

**Living and working conditions of people working in home care services and hospice care on the basis of a national survey**

**Abstract** ♦ *The Chamber of Hungarian Health Care Professionals (MESZK), the Hungarian Hospice-Palliative Association (HHPA) and the Hungarian Association for Home Care and Hospice (MOHE) launched a joint survey in 2016 among healthcare professionals working in home care services and hospice care. The purpose of this study is, taking into consideration the results of this survey, to present the working conditions and current problems of healthcare professionals working in home care services and also their needs for professional development. It has to be highlighted from the results of the survey that 81% of the respondents are mostly dissatisfied with their financial recognition, while 41% are mostly dissatisfied with their equipment and with staff replacement (or the lack of it). 75.5% of the respondents say that their income is low with regard to their qualifications, and for 52.1% is the compensation of travel and parking costs in home care services insufficient. A possible the expansion of the competences of BSc/MSc nurses was also examined in the survey. 85.8% of the nurses would be willing to broaden their knowledge, improve their skills and broaden their competencies, mainly through free courses, and they find that their autonomous power should be extended in a number of professional tasks (e.g. incontinence treatment, wound treatment, stoma care, etc.). The problems identified in the survey mean a high priority task to health policy. In order to create an even more effective model of residential health facilities and to strengthen home care services it is essential to establish a sustainable financing system guaranteeing the right quality balance, to raise the level of the prestige of nurses and to involve professionals with extended powers.*

## **Bevezetés**

Az elmúlt években az egészségpolitika főbb szereplői, döntéshozói többször is hangsúlyozták, hogy kiemelt kormányzati célkitűzés az egészségügyi alapellátás megerősítése, a fiatalabb egészségügyi szakemberek e szakterületen történő elhelyezkedésének ösztönzése, valamint az alapellátásban dolgozók életpályájának kidolgozása. Ehhez kapcsolódóan a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) több országos felmérést is végzett a szakdolgozók (például védőnői szolgálatokban, foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban és háziorvosi praxisokban alkalmazott egészségügyi szakdolgozók) körében annak érdekében, hogy hivatásuk gyakorlásával és az egészségügyi tevékenységükkel összefüggő kérdésekben még hatékonyabban tudja képviselni, védeni tagjainak érdekeit és jogait. (Hirdi et al., 2012; Hirdi et al., 2013)

A 2015-ben megjelent és hatályba lépett, az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény az alapellátás feladataként határozta meg – a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kiváltása érdekében – az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás biztosítását, mint a beteg lakó- vagy tartózkodási helyén nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat. Ezzel egyidejűleg felhatalmazást adott arra is, hogy az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás jogszabályi környezete is újragondolásra kerüljön, megújuljon.

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 1995 óta folyamatosan monitorozza a magyarországi hospice ellátás helyzetét az ellátás további fejlődésének elősegítése érdekében, és felméréseik eredményeit évről évre közzéteszik honlapjukon. (<https://hospice.hu/hospice-jelentesek/>) A Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület célja szintén az, hogy az otthoni szakápolási és hospice szolgálatok összefogásával védje és képviselje ezen ellátási formák érdekeit. (mohe.hu) Az egyes szakterületek helyzetét, nehézségeit, jövőbeni további fejlesztésének lehetőségeit a különböző egészségügyi reformok tükrében már számos szakember elemezte. (Banai, 2010; Dózsa, Borcsek, 2009; Hegedűs, Munk, 2011; Hegedűs et al., 2014; Schaffer, 2009; Schwartz, 2007) A hospice-ban dolgozók csökkenő száma, túlterheltségük, testi és lelki állapotuk, a kiégéssel kapcsolatos veszélyeztetettségük szintén bizonyított. (Révay et al, 2016) Ennek ellenére az otthoni szakápolás és hospice, mint fekvőbeteg ellátást kiváltó ellátási forma az egészségügyi rendszer átalakítási, fejlesztési koncepciók, kormányzati stratégiák kidolgozásakor messze nem kap akkora hangsúlyt, mint amire szükség lenne.

Figyelemmel arra, hogy az e szakterületeken dolgozók teljesen kimaradtak az elmúlt időszakban az ágazati illetmény- vagy bérnövelést támogató, elősegítő intézkedésekből, illetve korábban még az otthoni hospice és otthoni szakápolási területet együttesen átfogó országos felmérés a szakdolgozók körében nem történt, e hiány pótlása és a szakterületen dolgozók helyzetének objektív feltárása érdekében a MESZK egy új munkacsoportot hozott létre a Magyar Hospice-Palliatív Egyesülettel (MHPE) és a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesülettel (MOHE) közös együttműködésben.

### **A vizsgálat célja**

Az országos felmérés célja az volt, hogy megismerjük az otthoni ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók foglalkoztatásának jelenlegi körülményeit, feltárjuk aktuális problémáikat, illetve felvázoljuk szakmai-fejlődési útjaik lehetséges irányait.

### Vizsgálati módszer és minta

A keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálatra 2016. február 24. és 2016. május 20. között került sor, nem véletlenszerű, kényelmi mintavételi technikával Magyarországon, az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében. Az adatgyűjtés a MESZK, MOHE és MHPE honlapjain elhelyezett web-alapú, anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A kérdőívre mutató link, illetve a részvételi felhívás eljuttatása a célcsoporthoz egyrészt elektronikus hírlevél útján a kamarai és egyesületi levelezőlisták felhasználásával, másrészt közösségi oldal felhasználásával történt.

Az alkalmazott saját készítésű kérdőív alapjául a MESZK 2012. évi alapellátási területen folytatott, előzőekben hivatkozott felméréseknél alkalmazott kérdőívek szolgáltak. A szakterület specialitásainak megfelelően a kérdőív egyes területeken átdolgozásra, illetve további kérdésekkel kiegészítésre került. A kérdőív kipróbálására 40 fő részvételével került sor. A tesztelés során a kérdések többségét változatlanul hagytuk, 6 kérdésen változtattunk és 2 kérdést kihagytunk. A kérdőív kitöltése kb. 25 percet vett igénybe. A kérdőívben nyitott és zárt kérdéseket egyaránt alkalmaztunk, de az egyszerű és egyértelmű kiértékelés érdekében a kérdőív többségében zárt kérdésekre épült. A kérdőív az alábbi kérdéskörök köré csoportosult:

1. Szocio-demográfiai adatok (nem, életkor, szakmai végzettség, munkavégzés helye, jellege)
2. Képzettségre, továbbképzésre, szakmai kompetenciák kiterjesztésének igényére vonatkozó kérdések
3. A páciensek otthonában történő munkavégzés, egészségügyi tevékenység körülményeire vonatkozó kérdések
4. A tevékenység tartalmára vonatkozó kérdések
5. Bérrendszerrel, elismeréssel, munkakörülményekkel való elégedettség

Jelen tanulmányunkban nem kerül bemutatásra valamennyi kérdéskörre vonatkozó eredmény.

Elektronikus kérdőívünket 401 egészségügyi szakdolgozó töltötte ki. Az adatgyűjtés lezárása után megtörtént az adatbázis tisztítása. Az ellenőrzés és tisztítás után 374 darab értékelhető kérdőív maradt. A mintába minden megyéből bekerült legalább öt szakdolgozó. A válaszadói arány megoszlását az **1. ábra** tartalmazza.



1. ábra: A válaszadói arány megoszlása megyei bontásban (n=374)

A kutatás során gyűjtött adatok feldolgozása Microsoft Excel 2013 szoftver felhasználásával történt. Az elemzés során leíró statisztikai módszereket használtunk. Az alapstatisztikaként gyakorisági eloszlást, átlagértékeket és szóródást vizsgáltunk.

## Eredmények

### *Szocio-demográfiai adatok*

A vizsgált mintában a nemek megoszlása egyenetlen, mely nem meglepő, hiszen az egészségügyi szakdolgozói pályára jellemző a női nem dominanciája. Jelen 374 fős mintában is női túlsúlyról beszélhetünk: a minta 94,9%-a nő, 5,1%-a férfi. A válaszadók átlag életkora 47,02 év (SD=8,65; Min. 26 év, Max. 75 év). A válaszadók közel fele (43,9%) otthoni szakápolási területen dolgozik, kevesebb mint egy hatoda (14,4%) otthoni hospice ellátásban, 41,7% pedig mindkét szakterületen. A válaszadók átlagosan 25,84 éve (Min: 2; Max: 50, SD: 10,12) dolgoznak az egészségügyben. Ezen belül az otthoni ellátás területén átlagosan 10,21 éve (Min: 0,1; Max: 28, SD: 6,92) dolgoznak. A kérdezettek aktivitási státuszát tekintve jelenleg 7,8%-uk dolgozik nyugdíj folyósítása mellett.

Ami a foglalkoztatás jellegét illeti, a válaszadók – a 2003. évi LXXXIV. törvényben foglaltaknak megfelelően – különböző jogviszonyokban végezhetnek egészségügyi tevékenységet. A válaszadók harmada (35,82%) egyéni egészségügyi vállalkozó, 25,4%-uk szabadfoglalkoztatás keretében dolgozik, 21,65%-uk munkaviszonyban alkalmazott, társas

vállalkozás tagja 9,89%, míg 6,95 %-uk közalkalmazott, 0,29-uk pedig egészségügyi szakdolgozóként önkéntes segítő. A jogviszony időtartama szerint a szakdolgozók 87,4%-a határozatlan idejű jogviszonyban foglalkoztatott, csupán 12,6%-uk rendelkezik határozott idejű szerződéssel. A foglalkoztatás jellegét tekintve teljes munkaidősnek (heti legalább 40 órában foglalkoztatottnak) vallja magát a szakdolgozók 39,83%-a, közülük 9,8% jelezte, hogy heti 40 óránál magasabb óraszámban (heti 50-60 óra) áll alkalmazásban. A válaszadók 60,17%-a részmunkaidős (heti 5-35 órában alkalmazott). Az egészségügyi szakdolgozók körében az alacsony jövedelmi megbecsültség miatt gyakori a másod-, és harmadállás vállalása. Ennek tükrében nem meglepő, hogy a válaszadók 66,31%-a több munkahelyen is dolgozik, vagy végez rendszeresen különmunkát, közülük 8,28% nem egészségügyi területen.

A munkakör jellegét tekintve elsődlegesen a válaszadók 11,22%-a dolgozik az otthoni szakápolást végző szolgáltató és az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató szakmai vezetőjeként. További 62,56%-uk ápolói, 19,51%-uk gyógytornászi, 4,27%-uk fizioterápiás asszisztensi és 2,44%-uk dietetikus munkakörben tevékenykedik.

### ***Szakmai fejlődési lehetőségek***

A válaszadók közül az ápolói munkakört betöltők 93,3%-a, a mozgásterápia és fizioterápia szakmacsoportba tartozók 91,4%-a nyilatkozta azt, hogy rendelkezik személyre szabott munkaköri leírással/tevékenységi listával/feladat-meghatározással, mely tartalmazza feladat-, felelősség és hatáskörét. A mintában lévő 10 fő dietetikus közül 7 rendelkezik munkaköri leírással, 3 fő nem.

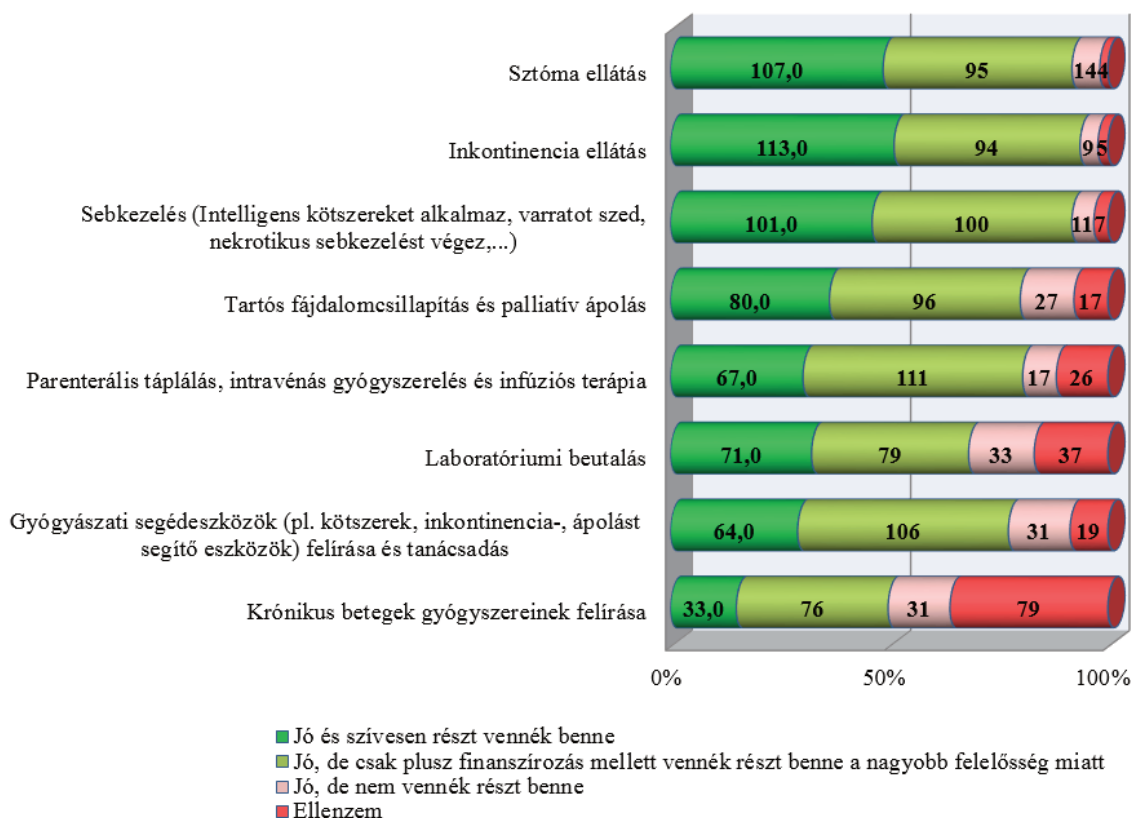
A mozgásterápia és fizioterápia szakmacsoportba tartozó válaszadók közül 82,8% rendelkezik gyógytornász végzettséggel, míg a fennmaradó 17,2%-nak fizioterápiás asszisztensi/szakasszisztensi végzettsége van. Az ápolói tevékenységet végzők közül a mintában 16,6% rendelkezik főiskolai végzettséggel és 1,6% egyetemi végzettséggel, emellett jelenleg 4% folytat egészségügyi felsőoktatási tanulmányokat. A válaszadó ápolók 19,3%-a szerezte meg a hospice szakápolói szakképesítést.

Az ápolói tevékenységet végzők 33,2%-ának okoz gondot az elméleti továbbképzési pontok összegyűjtése, ennek okaként elsődlegesen a továbbképzési kötelezettség költségei (15,8%) és a helyettesítés megoldatlanságát (13,4%) jelölték meg. De gondot okoz számukra az is, hogy lakóhelyükhöz közel nem hirdetnek a szakterületüknek megfelelő továbbképzést, a lakóhelytől távoli továbbképzési lehetőségeken való részvétel pedig utazási, esetleg szállásköltséggel is együtt jár. Hasonló problémát jeleztek a mozgásterápia és fizioterápia

szakmacsoportba tartozók is, közülük 50,5%-nak okoz gondot az elméleti továbbképzési pontok összegyűjtése.

Az ápolók 85,8%-a hajlandó volna egy otthoni szakápolás és/vagy otthoni hospice ellátás specifikus szintemelő ráépülő képzésben részt venni, hogy ismereteit és képességeit fejlessze. Közülük 15,8% vállalna akár saját anyagi keretéből, míg 70% csak akkor végezné el a képzést, ha az tandíjmentes lenne.

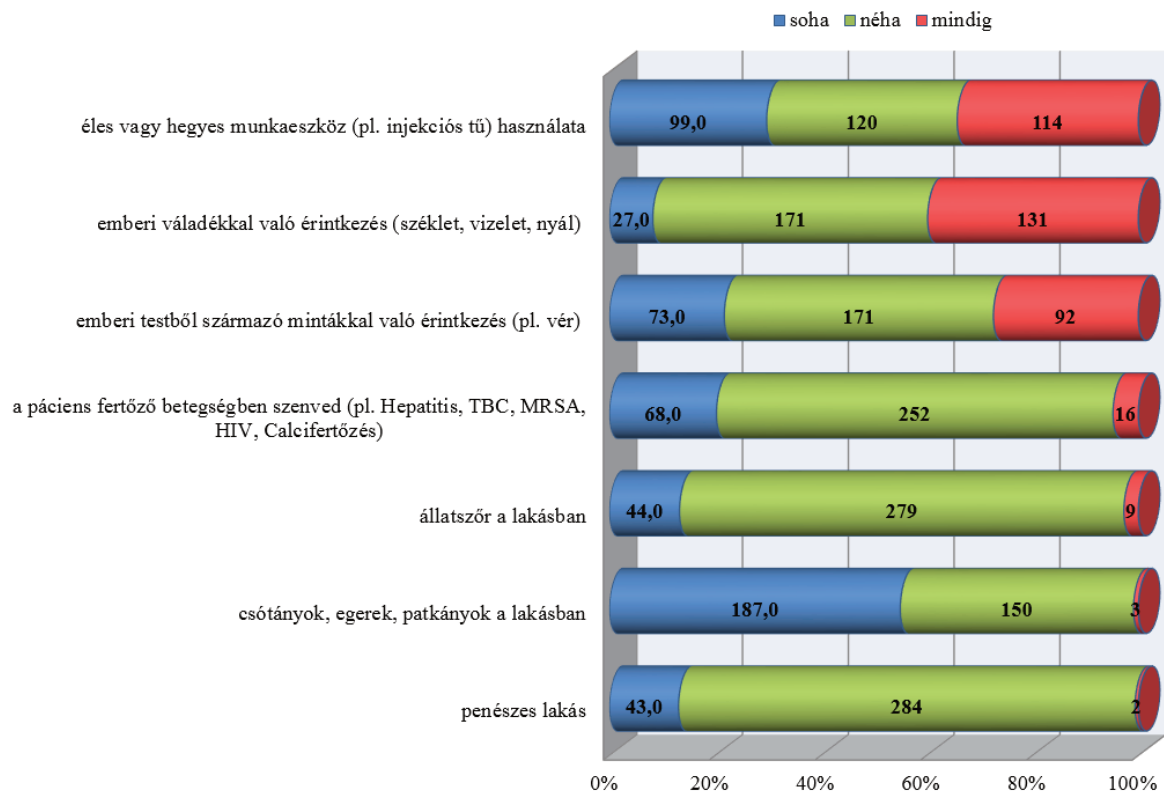
Az elmúlt években már többször felmerült az ápolói kompetenciák tisztázásának, esetleges kiterjesztésének igénye, ezért felmérésünk során arra is választ kerestünk, hogy a szakdolgozóknak mi a véleményük, jónak tartanák-e ha megfelelő szakirányú szakmai továbbképzésben (licenc programban) való részvétel után a diplomás/MSc szakdolgozók bizonyos, eddig orvosi kompetenciába tartozó tevékenységekre önálló jogosítványokat kapnának. A hatáskör kiterjesztését ezen a szakterületen elsősorban a sztóma ellátás (98,2%), inkontinencia ellátás (97,7%) és sebkezelés (96,8%), valamint a tartós fájdalomcsillapítás és palliatív ápolás (92,3%) terén érzik szükségesnek a mintában résztvevő ápolók. Emellett a gyógyászati segédeszközök (pl. kötszerek, inkontinencia-, ápolást segítő eszközök) felírásának (91,4%) és a parenterális táplálás, intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia (88,2%) végzésének lehetőségét is jónak tartanák. **(2. ábra)** A mozgásterápia és fizioterápia szakmacsoportba tartozók 97,8% támogatná, hogy megfelelő szakirányú szakmai továbbképzésben való részvétel után a gyógytornászok önálló jogosítványt kapjanak a mozgási segédeszközök felírására. A mintában lévő 10 fő dietetikus közül 9 fő szívesen venne részt olyan képzésben, amely tápszer felírására többlet hatáskört biztosítana számára.



2. ábra: BSc/MSc ápolók kompetenciája kiterjesztésének vizsgálata (n=220)

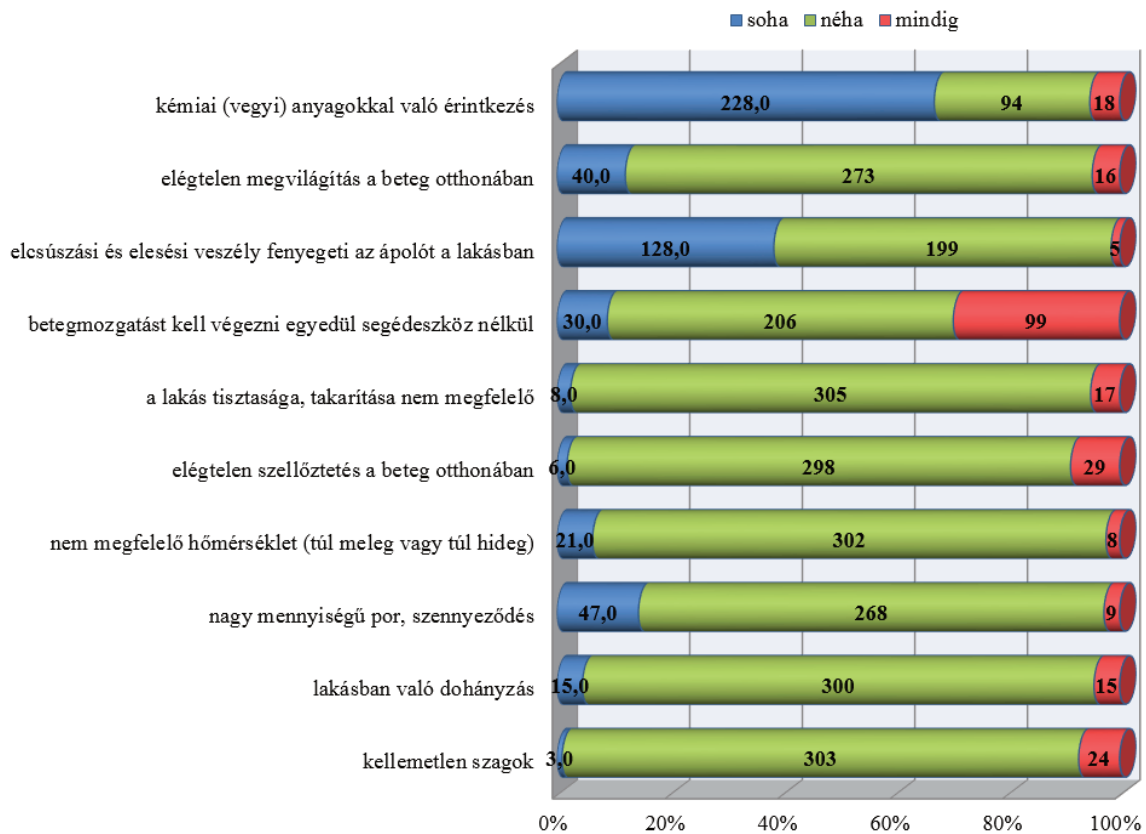
### *Kockázati tényezők a munkavégzés során*

Felmérésünk során feltérképeztük az otthoni ellátás során, a páciens lakó-, vagy tartózkodási helyén felmerülő alapvető infrastrukturális feltételek meglétét, illetve az ott ellátást nyújtó szakdolgozók biológiai, kémiai, fizikai és pszichoszociális egészségügyi kockázatait is saját becsléseik alapján. (3-5. ábra) E kérdéskör tárgyalása azért is nagyon fontos, mert a felmérésben résztvevők válaszaik alapján néha (52,1%) az is előfordul, hogy ugyanazt a páciens egy napon többször is el kell látni és az ellátás a beteg otthonában történik, a hozzátartozókkal és esetleg háziállatokkal kiegészített lakókörnyezetben, nem pedig egy jogszabályilag szigorúan szabályozott kórházi infrastrukturális háttérben. Éppen ezért az egészségügyi szakdolgozó „szerencsésjétől”, a páciens lakóhelyétől, életvitelétől függ, hogy milyen körülmények között kell az egészségügyi tevékenységet végeznie. A biológiai kockázati tényezők közül a leggyakoribb e területen is az emberi váladékkal (pl. széklet, vizelet, nyál) való érintkezés (mindig: 37,4%, esetenként: 48,9%), az éles vagy hegyes munkaeszköz (pl. injekciós tű) használata (mindig: 32,3%, esetenként: 34%). (3. ábra)



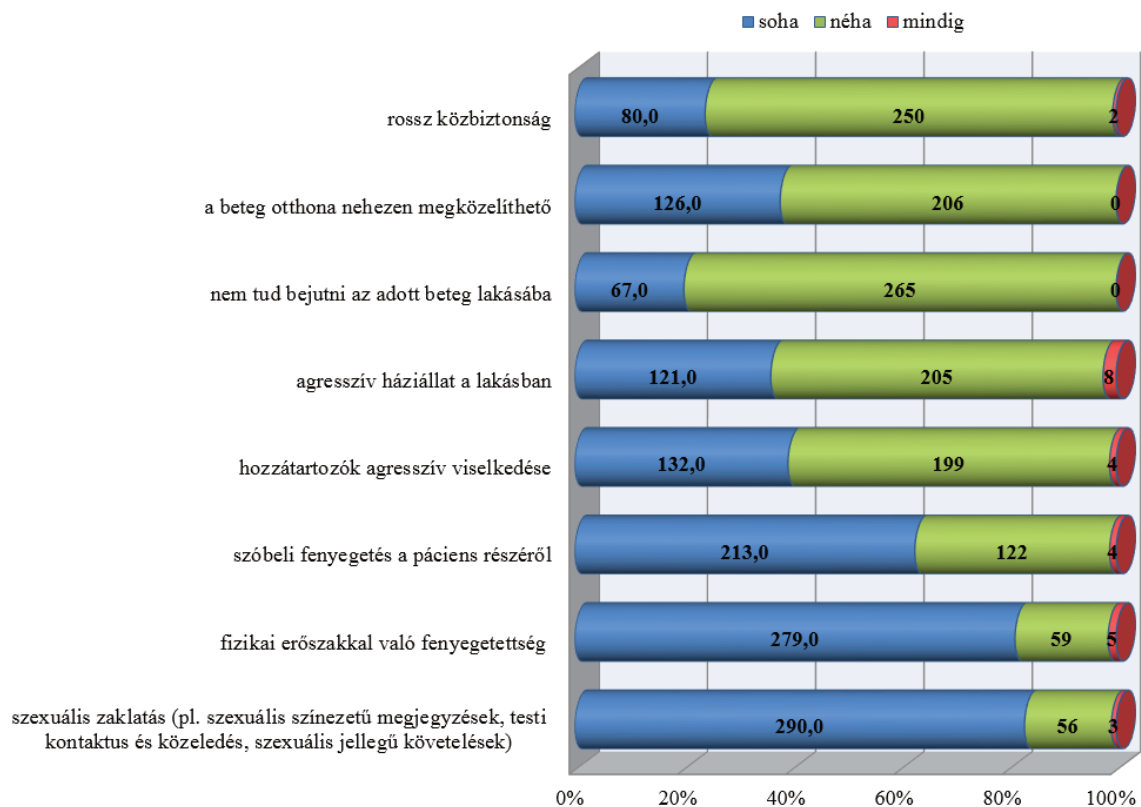
**3. ábra: Biológiai kockázati tényezőknek való kitettség a munkavégzés során (önértékelés)**

A fizikai és kémiai kockázati tényezők közül kiemelendő, hogy a betegmozgatást egyedül, segédeszköz nélkül kell végezni (mindig: 28%, esetenként: 58,2%). Ezen kívül a munkavégzésük során jellemző kockázati tényező még, hogy elégtelen a szellőztetés egyes betegek otthonában (mindig: 8,2%, esetenként: 83,9%), vagy a lakás tisztasága, takarítása nem megfelelő (mindig: 4,8%, esetenként: 86,2%) és az előzőek miatt kellemetlen szagok terjengenek (mindig: 6,8%, esetenként: 85,6%). Kellemetlen lehet továbbá az is, hogy míg az egészségügyi intézmények területén tilos a dohányzás, addig a páciens vagy hozzátartozói a lakásban rágyújthatnak (mindig: 4,2%, esetenként: 84,7%). (4. ábra)



**4. ábra: Kémiai és fizikai kockázati tényezőknek való kitettség a munkavégzés során (önértékelés)**

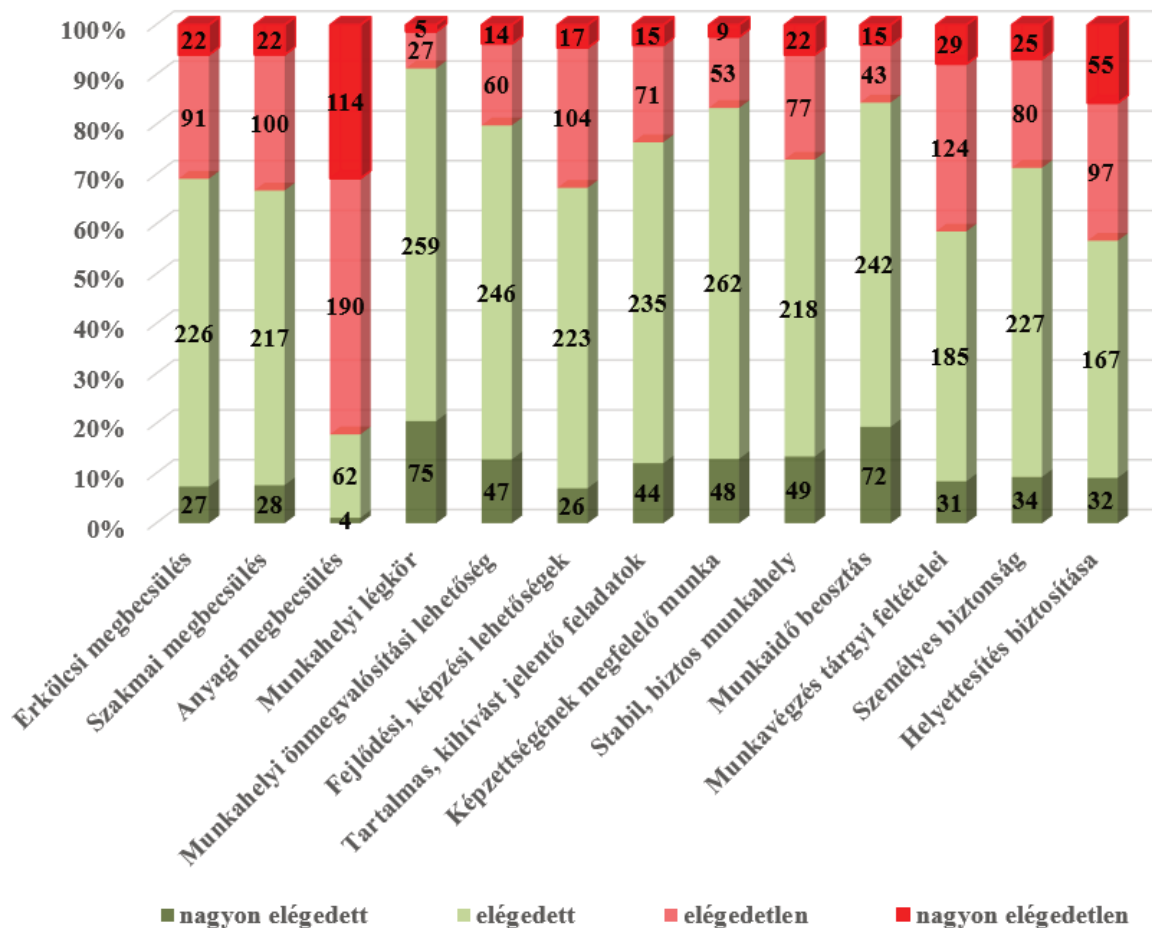
Míg az egészségügyi ellátó rendszer más területein az egészségügyi szakdolgozók gyakran arról számolnak be, hogy rendszeresen találkoznak agresszív es barátságtalan betegekkel jelen felmérés résztvevői körében relatív alacsony a szóbeli vagy fizikai bántalmazás kockázata. (5. ábra) Ugyanakkor figyelemmel arra, hogy a szakdolgozók a pácienseket otthonukban többnyire egyedül keresik fel, így egy esetlegesen felmerülő támadásnál nem várható gyors segítség.



**5. ábra: Pszichoszociális kockázati tényezőknek való kitettség a munkavégzés során (önértékelés)**

### *Szakdolgozói elégedettség*

A felmérésben résztvevő szakdolgozók a legelégedettebbek a munkahelyi légkörrel (89%) és a munkaidő beosztásukkal (84%). Ezen kívül pozitívnak ítélték a képzettségüknek megfelelő munkavégzés (83%) és a munkahelyi önmegvalósítás lehetőségét (78%). Ugyanakkor a legelégedetlenebbek (81%) az anyagi megbecsülésükkel, illetve a munkavégzés tárgyi feltételeivel (41%) és a helyettesítés biztosításával (illetve annak elmaradásával) (41%). Érdeemes megjegyezni, hogy a szakmai és erkölcsi megbecsülés (33% illetve 30%) miatti elégedetlenség mellett a további fejlődési, képzési lehetőségek hiánya (32%), valamint a személyes biztonság kérdése (28%) is fókuszba került. (6. ábra)



6. ábra: A szakdolgozói elégedettség megoszlása

Az előző eredményeinkkel összhangban a válaszadók 95,2%-a gondolja úgy, hogy szabadabb, rugalmasabb munkavégzést ad az otthoni ellátási munkakör. 73,2%-uk pedig szívesen dolgozna kizárólag otthoni ellátás keretei között, ha erre lehetősége lenne. Ehhez természetesen elengedhetetlennek érzik egy stabil, kiszámítható, anyagi biztonságot nyújtó életpálya meglétét. Éppen ezért 92,5%-uk egyetért azzal, hogy a foglalkoztatási jogviszony típusától függetlenül, valamennyi alapellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozó alapilletménye – figyelembe véve a képesítést és a szolgálati időt – törvény által garantált illetmény-előmeneteli rendszerben kerüljön megállapításra és kifizetésre. Jelenleg csupán a válaszadók 14,5%-a értékeli úgy, hogy jövedelme a képzettségének megfelelő. Ezzel szemben 75,5%-uk szerint jövedelme a képzettségéhez képest alacsonyabb, 10%-uk pedig nem tudja megítélni.

Ezzel szoros összefüggésben a szolgálatvezetők 89,7%-a jelezte, hogy a diplomás munkakörökhöz kötött vizitek esetében emelt összegű finanszírozás lenne szükséges a

bérigények kielégítésére. A felmérésben résztvevők 52,1%-ának további gondot okoz az is, hogy az otthoni ellátás végzéséhez kapcsolódó utazási, parkolási költségek nem jelennek meg a szolgáltató által kifizetett díjazásban. Az előzőek miatt is 35,9%-uknak megterhelő a munkájukkal együtt járó utazás. Itt említendő meg a szolgálatvezetők azon visszajelzése is, miszerint a helyi önkormányzatok a szolgálatok részére egyáltalán nem biztosítanak kedvezményt (pl. parkolási kedvezményt, vagy iparüzési adómentességet) vagy támogatást. (92,3%) és a teljesítményfinanszírozás pedig jelenlegi formájában nem fedezi az ellátás tárgyi eszközeinek folyamatos biztosítását és azok amortizációjának kompenzációját (52,6%). Mindezek mellett a válaszadó szakdolgozók 82,7%-a szakmailag elégedett az otthoni ellátás keretein belül végezhető feladatokkal. Szükség esetén pedig 65,7%-uknak (általában az ápolói munkakörben foglalkoztatottaknak) az otthoni ellátást nyújtó szolgálaton belül is rendelkezésükre áll olyan szakember (pl. orvos, diplomás ápoló), akihez szakmai kérdésekben fordulhatnak.

### **Következtetés, javaslatok**

Felmérésünkből levonható az a következtetés, hogy a mintánkban szereplő otthoni hospice ellátásban és otthoni szakápolásban dolgozó válaszadók esetében tárgyalt problémák (pl. jövedelmi kérdések, tárgyi feltételek, helyettesítés) megoldása sürgető feladat. Az alapellátás feladatainak végrehajtásához, működőképességének fenntartásához nélkülözhetetlen, hogy a kormány az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás megerősítését is megkezdje. Az egészségpolitikai döntéshozók és a szolgálatok vezetői egyaránt sokat tehetnek azért, hogy megváltozzon a területen foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók közérzete, javuljanak a foglalkoztatási- és munkakörülmények. A teljesítményfinanszírozás jelenlegi formájában nem fedezi az ellátás személyi és tárgyi feltételeinek folyamatos biztosítását, az egyre növekvő elvárásokhoz igazodó fejlesztési igények teljesítését. Elérendő célként kellene meghatározni egy olyan finanszírozási rendszer kialakítását és fenntartását, mely lehetővé teszi a szolgáltatóknak a jelenlegi negatívumok (alacsony bérek, munkaerőhiány, túlterheltség) megszüntetését a tárgyi (ápolást, betegmozgatást segítő) eszközpark folyamatos fejlesztésével, a versenyképes jövedelem és helyettesítő szakemberek biztosításával. Az egészségügyi ágazaton belüli egységes életpályamodell, illetmény előmeneteli rendszer kiemelt figyelmet érdemel, hiszen az szakdolgozók otthoni ellátási területről történő elvándorlása, az utánpótlás hiánya esetén az alapellátási törvényben meghatározott célok nem tudnak érvényesülni: megfelelő létszámú, jól képzett szakember hiányában nem lesz képes a terület a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kiváltására.

Úgy véljük, hogy a tavalyi évben hatályba lépett 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet - amely lehetőséget biztosít az ápolás mesterképzési szakon specializációk (pl. geriátriai szakápoló, közösségi szakápoló) megszerzésére – jelentős előrelépésnek számít. Hiszen e specializáció megszerzése esetén például az egyetemi végzettségű ápolók már komplex döntési képességekkel és kiterjesztett kompetenciakörrel fognak rendelkezni. Így képessé válnak egyes krónikus megbetegedések önálló menedzselésére, továbbá komplex rehabilitációs (dietoterápiás, fizioterápiás, pszichés, szociális) tervek összeállítására, valamint a haldokló betegek megfelelő hospice ellátásának koordinálására. Ugyanakkor az új képzés bevezetése csak akkor segítheti elő a szakterület dinamikus fejlődését, ha a specializációra jelentkezők, illetve a végzettséget megszerzők számára vonzóvá teszik az alapellátási szakterületet és egyidejűleg a szolgáltatók számára is vonzóvá, valamint a finanszírozás megemelésével „megfizethetővé” teszik a speciális szaktudást szerzett szakembereket.

Mindezeken kívül – hasonlóan az alapellátás más szereplőinél már jogszabályban rögzített módon – az ellátást biztosítók helyzetének javítása érdekében fontos lenne az adótörvények módosításával az önkormányzati iparűzési adómentesség és a kedvezményre jogosultak körének kiterjesztése az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás területére is.

### **Köszönetnyilvánítás**

A szerzők köszönetet mondanak az adatgyűjtés lebonyolításában nyújtott segítségért a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Területi Szervezetei, valamint a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület és a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület Elnökségeinek, illetve azoknak, akik válaszolva a felhívásra megosztották velünk gondolataikat, elképzeléseiket, véleményüket.

### **IRODALOM**

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról

BANAI J. (2010): Az otthoni szakápolás múltja, jelene és jövője. *Otthonápolás: Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület szakmai magazinja* 1: 5-9.

- DÓZSA CS., BORCSEK B. (2009): Az otthoni szakápolás középtávú fejlesztési koncepciója és stratégiája. *Otthonápolás: Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület szakmai magazinja* 1:5-21.
- HEGEDŰS K., MUNK K. (2011) Hospice betegellátás 2010 - a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése alapján. *Kharón Thanatológiai Szemle*, (15)1: 43-57.
- HEGEDŰS K., LUKÁCS M., SCHAFFER J., CSIKÓS Á. (2014): A hazai hospice- és palliatív ellátás helyzete, lehetőségei, nehézségei. *Orvosi Hetilap*, (155)38: 1504-1509.
- HIRDI H., KÁLMÁNNÉ S.M., BALOGH Z. (2012): A házi orvosi, házi gyermekorvosi, illetve egyes praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkakörülményei Magyarországon. *Nővér* 4 (25): 11-27.
- HIRDI H., TÉGLÁSYNÉ B.M., BALOGH Z. (2013): A foglalkozás-egészségügyi szolgálatokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók helyzete napjainkban a MESZK országos felmérése alapján. *Foglalkozás-egészségügy* 1: 42-50.
- Magyar Hospice-Palliatív Egyesület: Hospice jelentések <https://hospice.hu/hospice-jelentesek/> Elérés: 2017. február 10.
- Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület honlapja <http://mohe.hu/blog>; Elérés: 2017. február 10.
- RÉVAY E., KEGYE A., ZANA Á., HEGEDŰS K. (2016): A túlélők mindennapjai. A hospice-ellátásban dolgozók életminősége. *Orvosi Hetilap* (157)25: 1000-1006. Letölthető: <http://www.akademiai.com/doi/pdf/10.1556/650.2016.30452> Elérés: 2017. február 10.
- SCHAFFER J. (2009): Otthoni szakápolás és hospice ellátás az azonosságok és különbségek tükrében. *Kharón Thanatológiai Szemle*, (13)1: 8-18.
- SCHWARTZ T. (2007): Otthonápolás az egészségügy fejlesztésének tükrében. A kormány egészségügyi reformja és az otthonápolás fejlesztési tervei. *Otthonápolás: Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület szakmai magazinja* 2: 15-18.

**Dr. Hirdi Henriett PhD**

országos alapellátásért felelős alelnök

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

[hirdi.henriett@gmail.com](mailto:hirdi.henriett@gmail.com)

**Lukács Miklós**

területi alapellátásért felelős alelnök

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Baranya Megyei Területi Szervezete

**Tóthné Bucsek Ildikó**

tagozatvezető

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

**Schaffer Judit**

elnök

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

**Majerné Horváth Anita**

elnök

Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület

**Dr. Balogh Zoltán PhD**

elnök

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara