

# Az Ápolók Nemzetközi Napja

Május 12.

## A kezdeményezésről

Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (International Council of Nurses, ICN) a modern ápolás alapítója, Florence Nightingale születésének évfordulója tiszteletére 1974-ben választotta május 12-ét az Ápolók Nemzetközi Világnapjának, melyet 1982-től Magyarországon is megtartanak.

Az idei világnap kiemelt jelentőséget kap, mivel az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) Közgyűlése 2020-at az Ápolók és szülésznők nemzetközi évének nyilvánította Florence Nightingale születésének 200. évfordulója okán.

Florence Nightingale kortársa volt hazánk kiemelkedő ápolója, Kossuth Zsuzsanna, az ő nevéhez fűződnek az Országos Nőegyleten belül létrejövő Betegápolónői Egyletek is, amelyeknek tagjai aktívan részt vettek a kórházak munkájában.

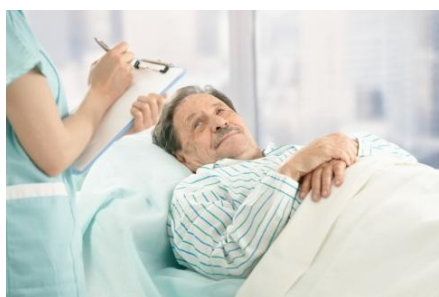
Az Ápolók Világnapja alkalmából a példaértékű ápolói tevékenységet végzőket Pro Sanite-díjjal és Kossuth Zsuzsa Emlékéremmel ismerik el.

**Florence Nightingale** 1820-ban született, 1853-tól aktívan részt vett a krími háború sérült katonáinak ellátásában, és kevesebb mint 2 hónap alatt oly mértékben átszervezte a betegellátás rendszerét, hogy a 40%-os halálozás 2%-ra csökkent a katonák körében. A katonáktól a lámpás hölgy nevet kapta, mert gyakran éjszakánként is lámpával a kezében látogatta és ápolta a szenvedőket.



## Az ápolási tevékenységről

*Az ápolás, mint hivatás*



A betegápolási tevékenység a rászoruló segítése mindabban, amit saját maga tenne meg, ha meglenne hozzá a megfelelő képessége, tudása, ereje.

Hagyományosan olyan tulajdonságokat társítunk ehhez a hivatáshoz, mint az empátia, a türelem, a nyugalom, a nyitottság. E hivatást választókkal szemben elvárás a felelősségteljeség, felkészültség, legyenek jó partnerei az orvosnak és a betegnek egyaránt, tudjanak csapatban

dolgozni, és ha kell, hideg fejjel helyes döntéseket hozni. Fontos a kommunikációs készség, elengedhetetlen az érzelmi stabilitás. Szellemileg és fizikailag jó formában kell lenni, megfelelő elméleti és gyakorlati tudással kell rendelkezni.

A *hospice ellátás* a hosszabb lefolyású, gyógyíthatatlan, főként daganatos betegségben szenvedő személy gondozása, testi, lelki ápolása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése, a teljes fájdalomcsillapítás és emberi méltóságának megőrzése belátható időn belül bekövetkező haláláig. A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg

hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, illetve lelki gondozásukat a betegség és a gyász időszakában.

Az ápolásban résztvevő munkacsoport különböző szakmai képzettségű tagjai (szakápolók, gyógytornászok, logopédusok, oktatók) komplex testi, pszichés, szociális támaszt tudnak nyújtani.



### *Ápolás és hospice ellátás intézményben*

A krónikus fekvőbeteg-szakellátáson belül három szakterület, a szakápolás, a felnőtt hospice-palliatív ellátás, valamint a gyermek palliatív ellátás keretében lehet közfinanszírozott ápolási ellátást igénybe venni. Utóbbi a Tábita Ház jóvoltából 2017 áprilisa óta érhető el, amely gyermekek és fiatal felnőttek számára nyújt életvégi ellátást.

Az ellátások közös jellemzője, hogy a betegek aktív orvosi ellátást nem igényelnek, de egészségi állapotuk és családi lehetőségeik nem teszik lehetővé a megfelelő otthoni (ön)ellátást, így nem küldhetők haza, az ápolásukat szükségszerűen kórházban kell végezni. Fontos ugyanakkor megjegyezni, hogy a kórházi szakápolás nem szociális alapon nyújtott szolgáltatás, a valós egészségügyi ellátási igényt szakmai protokollok alapján szakorvosnak kell megállapítania.

### *Ápolás a beteg otthonában*



Magyarországon 1996. óta létezik *otthoni szakápolás*, amelynek keretében a szakképzett dolgozók a betegek otthonában végeznek ápolási vagy szakirányú rehabilitációs tevékenységet, ha ott a szükséges feltételek rendelkezésre állnak. Az e formában nyújtható ellátások listáját és feltételeit jogszabály határozza meg.

Szakmai előnye, hogy bizonyos esetekben kiváltja a kórházi ellátást, megelőzve annak kockázatait (pl.: fertőzésveszély), de a beteg gyógyulása szempontjából is kedvezőbb, ha otthonában lehet. Az

otthoni légkör pszichés támogatást nyújt, csökken a kiszolgáltatottság érzése, javulhat a beteg együttműködése.

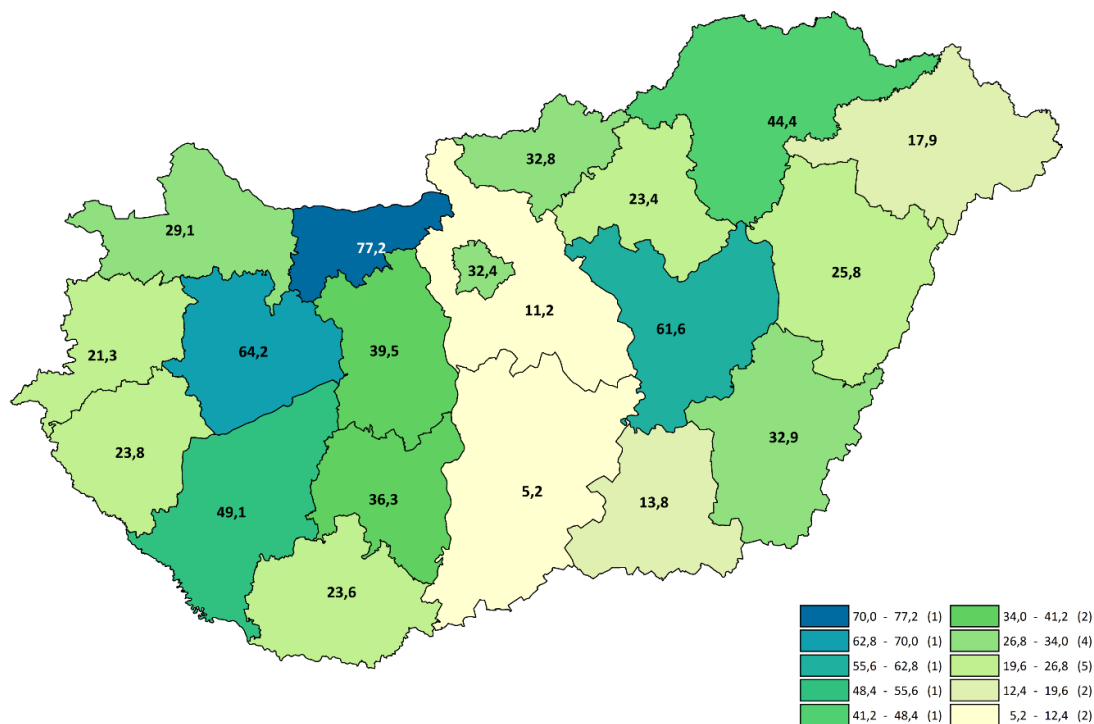
Másfelől az otthoni szakápolás társadalmi és gazdasági célokat is szolgál. Akár a munkaképes, akár az idős, esetleg több krónikus betegséggel küzdő ember szorulhat kórházi kezelésre olyan problémával, amelynek közvetlen, adekvát ellátását követően, a teljes felépülés vagy egy jobb életminőség elérése érdekében is szükséges a szakmai segítség. A szükségleteiknek megfelelő ápolásuk (pl. stomakezelés, gégetisztítás, lábszárfekély kezelése, műtét utáni seb kezelése, parenterális táplálás és gyógyszerelés), műtét utáni szakirányú rehabilitációjuk (pl.: gyógytorna, logopédia, fizioterápia) a kórházból történő elbocsátást követően otthonukban folytatódhat tovább. Bizonyos esetekben tehát a kórházi bennfekvés kiváltható, így a teljes ellátás költségei csökkenthetők.

Az otthoni szakápoláson túl 2004-től *hospice ellátásra* is lehetőség van a beteg otthonában, amelynek keretében a szakápoláson túl legtöbbször tartós fájdalomcsillapítás, a gyógyszerelés tervezése és ellenőrzése, szociális tevékenység szervezése, mentálhigiénés és diétás gondozás, tanácsadás történik.

## Hozzáférés az ellátáshoz

A **krónikus fekvőbeteg-szakellátás** keretében összesen 63 intézmény 2962 kórházi ágyán végeznek önálló ápolási tevékenységet. Ebből szakápolást 55 egészségügyi szolgáltató nyújt 2601 ágyon, felnőtt hospice-palliatív ellátást 21 kórház 356 ágyon, gyermek palliatív ellátást pedig egyedüli intézményként a Tábitha Nonprofit Kft. biztosít 5 ágyon.

A 2962 kórházi ágy 100 ezer lakosra jutó megyénkénti számát az alábbi térkép mutatja be (országos átlag: 30,3 ágy/100 ezer lakos):



**Otthoni szakápolást** jelenleg 269, **otthoni hospice ellátást** 82, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) szerződött szolgáltató nyújt közfinanszírozott formában. Ezen ellátók jellemzően (2019. évben több mint 80%-ban) vállalkozási, kisebb részben önkormányzati, alapítványi vagy egyéb formában működtek. Az egyes települések lakóinak ellátásáért felelős szolgáltatók listája [a NEAK honlapján elérhető](#).

Ha nem a NEAK-kal szerződött szolgáltató végzi az ellátást, úgy az otthoni ápolás díja a beteget terheli, esetleg magára vállalhatja valamely alapítvány, egyházi intézmény vagy a területileg illetékes önkormányzat is. A 2019. évi adatok alapján a közfinanszírozott otthoni szakápoló szolgáltatók a települések 80%-án voltak jelen, az otthoni hospice ellátást nyújtó szolgáltatók pedig a települések 35%-án.

Otthoni szakápolást a háziorvos rendelheti el saját kezdeményezésre, kezelőorvosi javaslat vagy intézeti zárójelentés alapján. A szakápolási szolgáltató szakdolgozója otthoni szakápolás keretében térítésmentesen nyújtott ellátásként naponta egy, 3 órát meg nem haladó vizit alkalmával látja el a páciens. Előfordulhat azonban, hogy napi többszöri látogatás szükséges (finanszírozási szempontból ezek egy vizitnek számítanak). A háziorvos egyszerre legfeljebb 14 vizitet (napi 1) rendelhet el, illetve ismételt orvosi vizsgálatot követően, új elrendelő lap alapján folyamatos ápolást is, az első elrendeléstől számított 12 hónapon belül további 3 alkalommal, összesen 56 vizit mértékéig. Ha a beteg állapota szükségessé teszi az ezt meghaladó ellátást, akkor a háziorvos a NEAK egyetértésével egyedileg meghatározott

ápolási tevékenységekre további vizitszámot rendelhet el, ha a kapacitás a szolgáltatónál rendelkezésre áll.

Hospice ellátás legfeljebb 50 napra, de ismételt orvosi vizsgálat és új elrendelő lap alapján további 2 alkalommal ismételten elrendelhető (összesen 150 napra). Az ellátási napok magukban foglalják a folyamatos rendelkezésre állást is.

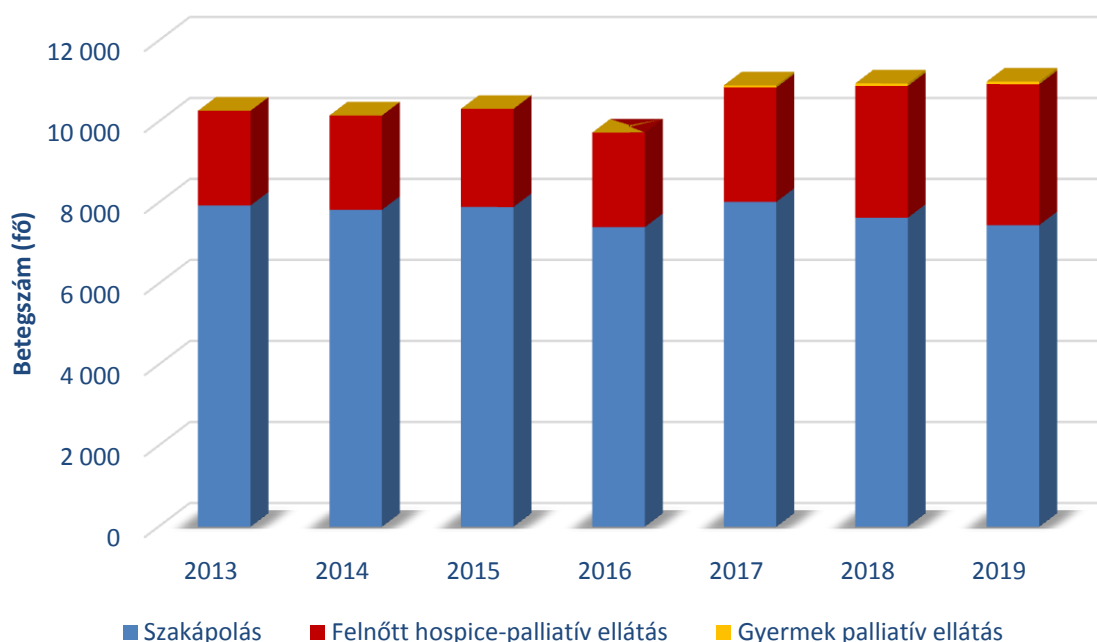
### Mennyibe kerül az e formában nyújtott ellátás?

A **krónikus fekvőbeteg-szakellátás** napidíjjal finanszírozódik, melynek értéke az emberi erőforrások minisztere és a nemzetgazdasági miniszter együttes közleménye értelmében 2017. november 1. óta 6600 forint/nap. A NEAK által a kórházak részére utalványozott napidíjat a nyújtott ellátás típusától függően jogszabály által meghatározott szorzóval kell megállapítani: szakápolás esetén 1,0-szeres, felnőtt hospice ellátás esetén 1,9-szeres (12540 forint/nap), gyermek hospice ellátásnál pedig 3,0-szoros szorzóval (19800 forint/nap).

Szintén jogszabály írja elő, hogy a biztosítottak kiegészítő térítési díjat (800 forint/nap) kell fizetnie az egészségügyi szolgáltató felé, ha szakápolást végző osztályon orvosi beutalást alapján történő elhelyezést és ellátást vesz igénybe.

2013. és 2019. között évente átlagosan 10 ezer beteg vesz részt krónikus ápolásban. 2019-ben szakápolásban 7447, felnőtt hospice ellátásban 3480, gyermek hospice ellátásban pedig 64 beteg részesült:

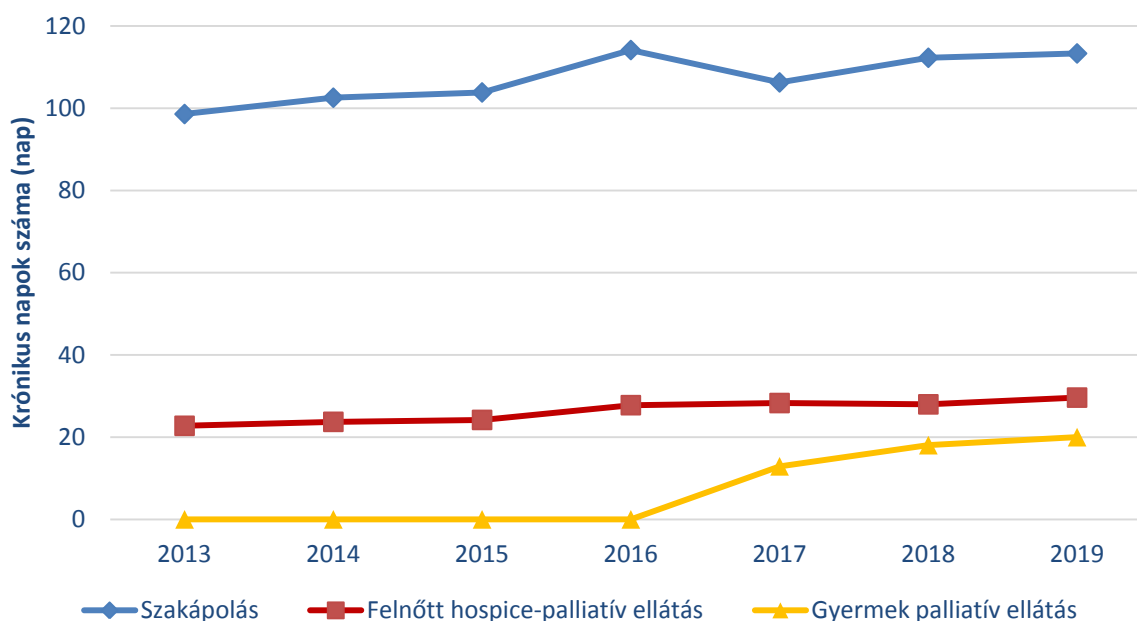
**Krónikus szakápolások betegszáma szakmánként (2013-2019. év, fő)**



Tavaly a legtöbb beteget a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (894 fő), a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (660 fő) és a Békés Megyei Központi Kórház (588 fő) láttak el.

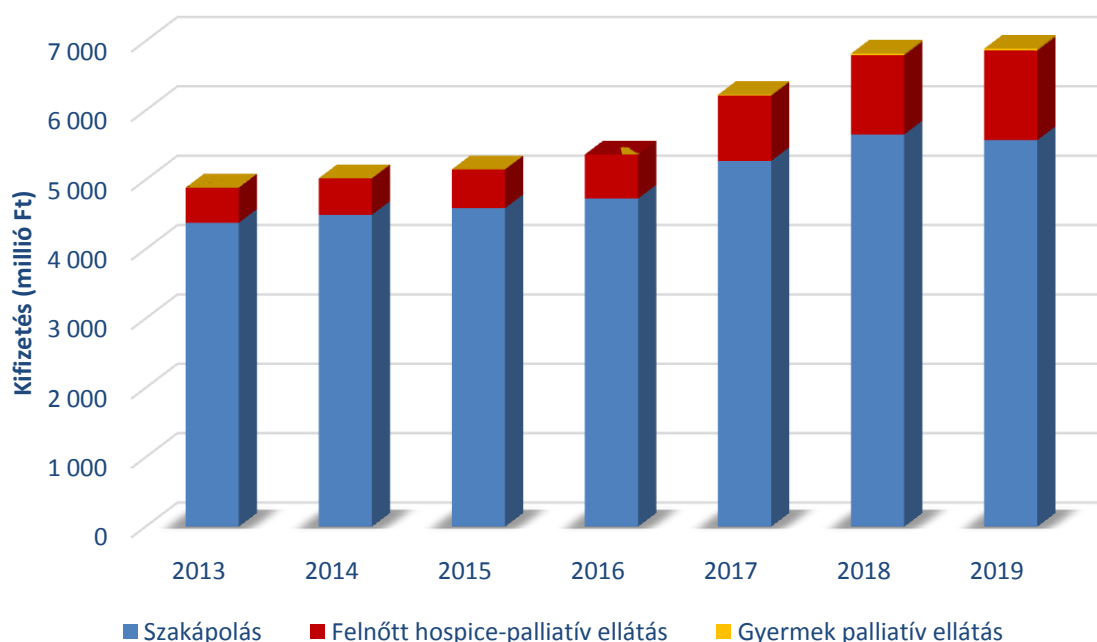
Az elmúlt hét év adatai alapján a szakápolások átlagosan 107, a felnőtt hospice ellátások 26, a gyermek hospice ellátások pedig 17 napig tartottak:

### Krónikus szakápolások egy betegre jutó ápolási napjainak száma szakmánként (2013-2019. év, nap)



A viszonylagosan stagnáló betegszám ellenére a krónikus fekvőbeteg-ápolások 2013-2019. között egyre nagyobb volumenű finanszírozásban részesültek, ami az érintett időszak vonatkozásában a krónikus napidíj és a felnőtt hospice-szorzó megemelésére, a gyermek hospice-szorzó bevezetésére, illetve az ápolások időtartamának hosszabbodására vezethető vissza:

### Krónikus szakápolások kifizetése szakmánként (2013-2019. év, millió Ft)



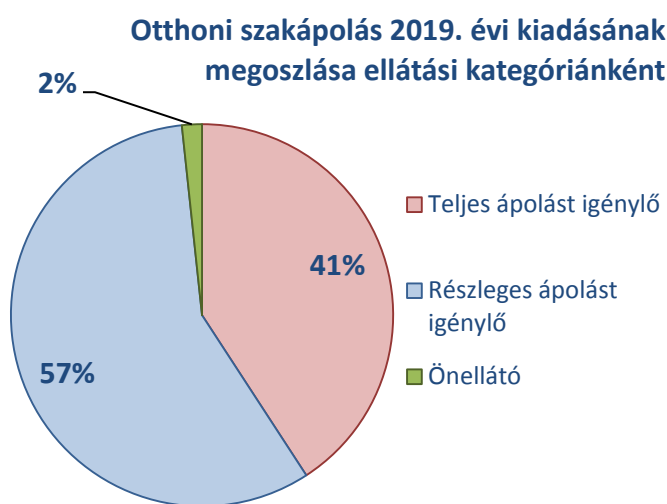
2019-ben az egy betegre jutó szakápolás költsége 748 ezer forintot tett ki, míg ugyanezen érték a felnőtt hospice-palliatív ellátás esetében 371 ezer forint, a gyermek palliatív ellátásnál pedig 396 ezer forint volt.

Az **otthoni szakápolás** finanszírozása vizitre meghatározott díj alapján történik, és napi egy vizit számolható el. A vizitdíjat a 3 700 forintos alapdíj és bizonyos esetekre (a beteg önálló képességének foka és a tevékenység szakmai tartalma alapján) érvényes szorzók alkalmazásával képezzük. A hospice napidíj mértéke az otthoni szakápolási alapdíjának 120%-a, azaz 4 440 forint.

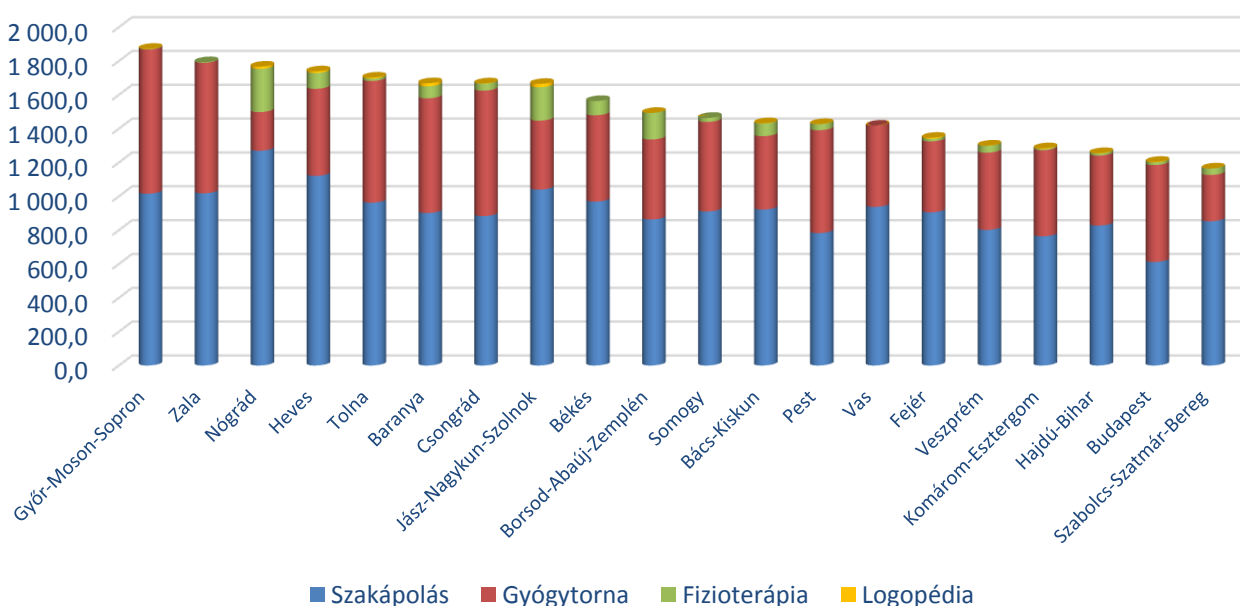
Az otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátás esetében is 10% többletet jelent a területi pótlék: ha a szolgáltató olyan településen lát el beteget, ahol nincs jelen más szerződött szolgáltató, vagy a beteg külterületen lakik. 20% többlettel jár, ha 2 000 főnél kevesebb lakosú településen ápol.

Otthoni szakápolásban és otthoni hospice ellátásban is enyhén növekvő trend érvényesül mind az ellátott betegek, mind az ellátási napok számában, ahogy az ellátások költségében és a teljes kifizetésben is. Az ellátások kapcsán 2019-ben az Egészségbiztosítási Alapból összesen 5 757,6 millió forint kifizetés történt.

Az otthoni szakápolás 4 595,7 millió forint kifizetést eredményezett, ami a teljesítmények alapján történő díjazásból (95,5%), valamint a területi pótlékokból (4,5%) adódott. Ebből kifejezetten a rehabilitációs céllal végzett tevékenységek kapcsán 1 886,6 millió forint kifizetés történt, ami a teljes kifizetés 41,1%-át jelentette. Az első 14 vizitre kifizetett összeg legnagyobb része (57%-a) részleges ápolást igénylő betegek ellátásaira fordítódott, melynek aránya az ezt követő viziteknél tovább nőtt (63%).



#### Teljesített vizitek száma 10 ezer lakosra tevékenységenként, megyénként (2019)



2019. év során otthoni szakápolásban 58 428 beteg 76 421 ellátására került sor (összesen 1 409 015 vizit történt). A betegek átlagosan 24,18 vizitet kaptak az ellátás során, ami átlagosan 78 655 forint ápolási költséget jelentett betegenként.

Az otthoni szakápolás keretében nyújtott szakirányú ellátások legtöbbje mozgásszervi betegségből eredően vált szükségessé. A legnagyobb vizitszámok a csípő- és térdízületi kopások, combcsont-, lábszár- és bokatörések és egyéb járással kapcsolatos problémákhoz köthetők, de az agyi infarktus és a féloldali bénulás is szerepel a 10 leggyakoribb ok között. Szakápolásra leginkább végtagfekélyek és nyomási fekélyek (felfekvés), a bőr helyi fertőzései és üszkösödés miatt került sor.

Az otthoni hospice ellátás finanszírozása 2019-ben 959,8 millió forint kiadást jelentett (teljesítménydíjazásra 910,0 millió forint, területi pótlék címen 49,8 millió forint).

6 373 beteg 7 017 esetben részesült összesen 200 228 nap otthoni hospice ellátásban. A betegek átlagosan 31,42 napot töltöttek az ellátásban, ez betegenként átlagosan 150 603 forint költséget eredményezett.

### **Kitekintés**

A karitatív attitűddel rendelkezők számára a beteg, kiszolgáltatott emberekkel való foglalkozás vonzó, ugyanakkor a jelentős pszichés terhelés kiüresedéshez, kiégéshez vezethet. Egy hivatás társadalmi presztízse, megfelelő anyagi megbecsülése befolyásolja a pályaelhagyók arányát, a munkahelyi fluktuációt és a maradók terhelését. Ezt fokozhatják és a lelki egészséget veszélyeztetik a munkarendből és a munkatársi kapcsolatokból adódó nehézségek, a szenvedéssel, halállal való mindennapi szembesülés, a sürgősséggel adódó helyzetek megoldási kényszere.

E hivatásban rejlő nehézségek felismerése és az ellenük történő tudatos, összehangolt fellépés hozzájárul a minőségi munkavégzés feltételeinek megteremtéséhez.