

# Az otthoni szakápolás jelene és jövője Magyarországon

Országos felmérés végzése: NEAK adatok elemzése  
és vezető otthoni szakápolási szakemberek mélyinterjúja alapján

dr. habil. Dózsa Csaba, egészségügyi közgazdász,  
egyetemi docens, Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar

# **Az előadás tartalma**

- I. Előzmények: We had a DREAM 1994-1996**
- II. Jelenhelyzet: felmérés, interjúk, NEAK adatok**
- III. Konklúzió: Javaslatok az otthoni szakápolás fejlesztési lehetőségeiről**
- IV. MEIM\_TT ajánlások**



***43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól***

**35. § Otthoni szakápolás finanszírozása (1) – (17) bekezdésben**

***20/1996. (VII. 26.) NM rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről 1. – 4. §***

***1. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez Az otthoni szakápolás keretében ellátható feladatok 14 feladat***

***1/A. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez \*Az otthoni hospice ellátás keretében ellátható feladatok 8 fel.***

**I. Előzmények: We had a DREAM 1994-1996**

# Előzmények: We had a DREAM in 1994-1996

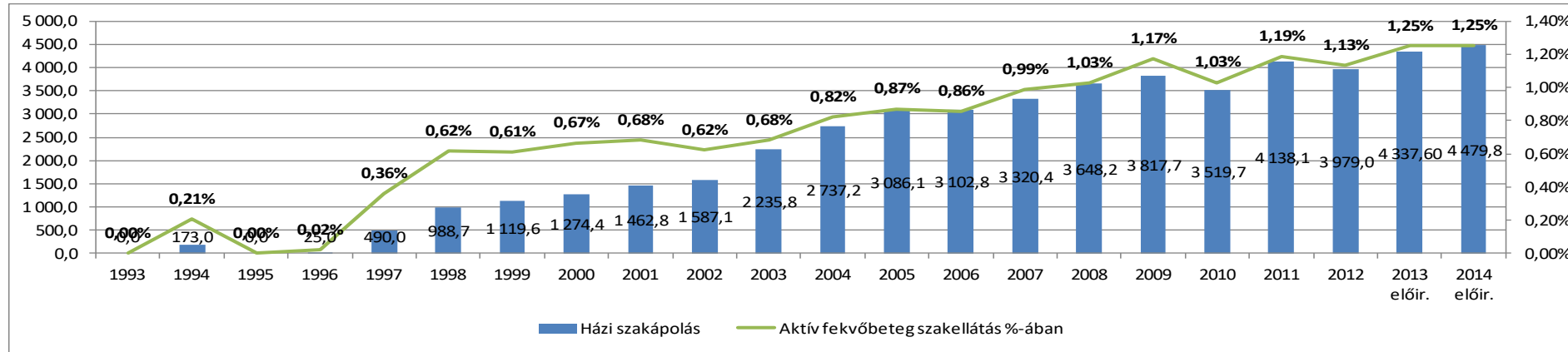
## Személyes érintettség

1. 1995. február - március USA tanulmányút, *case management, home healthcare, continuum of care* szolgáltatások tanulmányozása
2. 1994 novembertől OEP Költségvetési főo. munkatárs, majd főosztályvezető 2001 januárig: fő feladatként a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozása
3. 2001. február – 2005 április: főosztályvezető majd főigazgató-helyettes: *gyógyító-megelőző ellátások finanszírozása, fejlesztése, kapacitásbefogadás*
4. 2004. és 2005.: OEP pályázati kiírás előkészítése és lebonyolítása *az otthoni és intézeti hospice ellátás befogadására, kapacitás fejlesztésére*
5. 2004-től *Külön szorzók létesítése* az otthoni hospice és a krónikus szakellátásban.
6. 2005-2006: EüM helyettes államtitkárként kassza bővítése, otthoni hospice ellátás befogadás előkészítése, *TIOP* részeként *házi szakápolás eszközparkjának fejlesztése* – *pályázati konstrukció terve* – később ez kikerült a tervekből

# We had a DREAM in 1994-1996

## Az aktív fekvőbeteg szakellátás kiváltása vagy lerövidítése

### Otthoni ellátások: A kórház „kinyújtott karja”

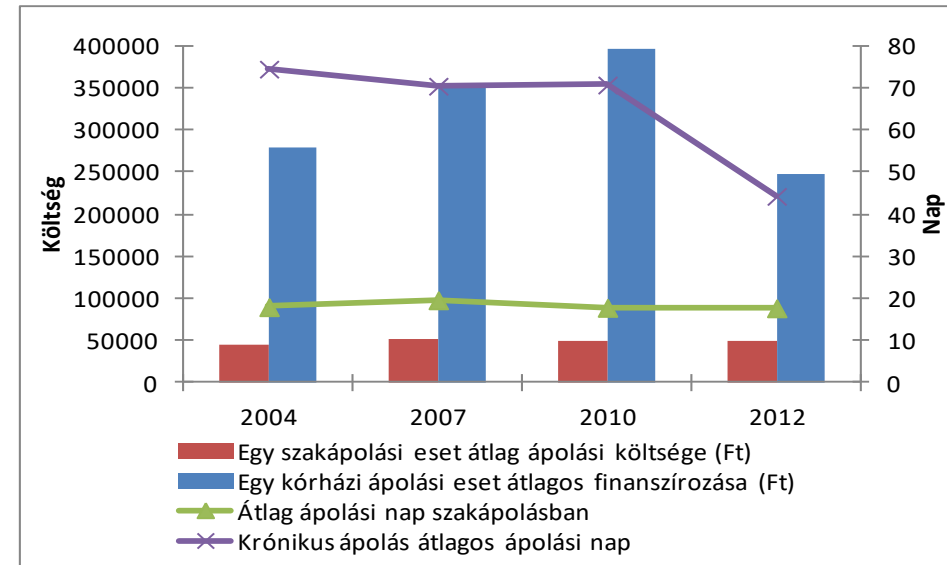


Kórházak ágyfenntartási (működési és amortizációs) költségeinek csökkentése.

Betegségek idejének / gyógyulási idő és a kórházi tartózkodás lerövidítése

A beteg mihamarabb hagyja el a kórházat, illetve maradjon otthon amíg csak lehetséges!

**A betegágy a beteg otthonában van!**



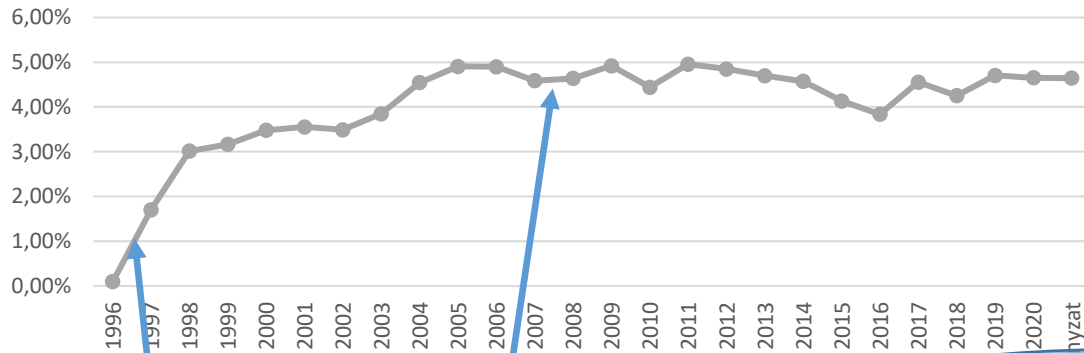
# Véleménytérkép: Otthoni szakápolás aránya az összevont szakellátáshoz

A krónikus betegek monitorozása:

*Hidegzuhany:*

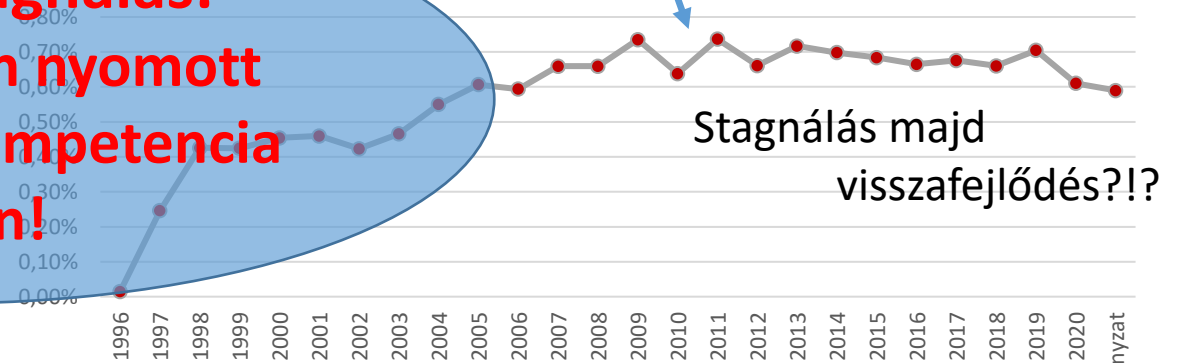
**2011 május Semmelweis terv** egyetlen mondat sem szól az otthoni szakápolásról, se fejlesztéséről, se jelentőségéről

Otthoni szakápolás aránya a Háziorvosi ellátáshoz (1996-2020)



**2012-től stagnálás:  
mesterségesen nyomott  
kapacitás és kompetencia  
szinten!**

Otthoni szakápolás aránya az Összevont szakellátáshoz (1996-1997)



- 1996 tavasz nyár: részvétel a jogszabályok kidolgozásában, finanszírozási hatáselemzések készítésében
- 2004-2008 Otthoni hospice ellátás pályáztatás, majd befogadása és normatív alapon megyei vizitkeretek kiosztása, MEP szerződéskötés



Strukturált mélyinterjúk készítése a MOHE vezetőségi tagjaival  
2022. szeptember

## II. Jelenhelyzet: felmérés, interjúk, NEAK adatok

# Véleménytérkép: az otthoni szakápolás jelene (1)

	Kérdések	
0.	(Bemelegítő kérdés:) A COVID-19 pandémia mennyire vetette vissza az otthoni szakápolási tevékenységeket?	
1.	Melyek a legfontosabb kihívások 2022-ben?	
2.	Szabályozás kérdései, problémái, dokumentáció, havi elszámolás, vizitszám meghatározás, havi jelentések, .....	
3.	Az EESZT illeszkedés mennyire sikeres, mennyire nehézkes?	
4.	Mekkora vizitenkénti díjazásra lenne szükség az infláció, béremelések, rezszi költségek fedezésére?	Konkrét Ft összeg:
5.	Hogyan érintette az ESZJ? Okozott-e fennakadást a munkatársak megtartásában, toborzásában?	
6.	Milyen szakemberek alkalmazását / szerződtetését látják különösen nehéznek?	
7.	Praxisközösségek létrejötte, hogyan befolyásolta a működésüket?	
8.	Egyéb kérdéskör:	



# Véleményterkép: az otthoni szakápolás jövője (2)

	Kérdések	
1.	Milyen lehetőségeket lát a telemedicinális szolgáltatásokhoz való illeszkedésben?	
2.	Milyen lehetőségeket lát a távfelügyeleti szolgáltatások segítségével, pld digitalizálást GYSE betanítás, mobil applikációk betanítása, monitorozás, stb?	
3.	Hogyan bővítené a kompetencia listákat?	Tudáselemek, kompetencia körök: ..... .....
4.	Milyen új szolgáltatásokat, tevékenységeket vezetne be az otthoni szakápolásban?	Konkrét javaslatok, tételes lista: ..... ..... .....
5.	Fenntartható-e a mostani szervezeti forma? Vagy más társasági formát választanának?	
6.	Betagozódna-e más szervezet alá? Önkormányzat, járási eü-i hivatal, Kh, Háziorvosi Praxisközösségi szolgálat?	
7.	Egyéb kérdéskör, fejlesztési lehetőség:	

# Otthoni szakápolás – környezeti elemek

## Meghatározó környezeti tényezők

## Magyarázat

A

COVID-19 pandémia  
hatásai



Alapvetően nagy teher irányult az otthoni szakápolókra  
Mind a háziorvosok, mind a kórházak felől.  
Átlagfinanszírozást vezettek be, mely nem fedezi a  
többletjeljesítmények költségét, de az alulteljesítőket meg  
jutalmazza ....

B

ESZJ, KATA szigorítás  
Ágazati béremelések



Egészségügyi Szolgálati Jogviszony tv-nek (ESZJ) nem volt direkt  
hatása, az EMMI utasítására a szakápoló túlnyomó többsége  
megkapta az engedélyt a közreműködésre.  
A KATA tv változása nagyon sok munkatárs esetében kedvezőtlen.  
Az ágazati béremelések miatt ugyanakkor többen feladták a  
másod, harmad állást jelentő otthoni szakápolást.

C

EESZT illeszkedés  
Háziorvosi  
praxisközösségek



Az Egészségügyi Elektronikus Szolgáltatási Tér-be (EESZT) nem kell  
feltölteni az otthoni szakápolási eseményeket. Nincs kapcsolatuk  
az EESZT-vel, marad a DOS –os és a papír alapú jelentés.  
Nincs kapcsolatuk a háziorvosi praxisközösségekkel, se jogszabályi ,  
se informális alapon. A PK-k nem igényeltek segítséget a SZKP-tól.

## Tapasztalatok, megállapítások és idézetek:

- „Magunkra maradtunk!”, „Minden teher rajtunk maradt.”
- A házi orvosok bezárták a rendelőjüket, szinte elérhetetlenek voltak (a SZKP szolgálatok számára is) időnként csak utólag tudták leadminisztrálni az elrendeléseket, egyéb dokumentumokat, mert közben a betegeket el kellett látni.
- A kórházakból hazaküldték a betegeket, mind az aktív, mind a krónikus osztályokról.
- Súlyos krónikus betegek maradtak otthon ellátatlanul
- A kórházi rehabilitáció is jórészt megszűnt, ortopédiai , traumatológiai műtétek után a beteg pár napon belül már otthon voltak.
- További ellátási gond: COVID vagy más betegség okán végzett helyettesítés esetén sem oldották fel az egy ápolóra jutó napi vizitszámot

### III. Konklúziók – javaslatok az otthoni szakápolás fejlesztési lehetőségeiről

# Otthoni szakápolás – fejlesztési javaslatok

## Kompetencia szint bővítése

- Gyógytornászok és diplomás ápolók felírási jogosultság kiterjesztése egyes segédeszközök irányába
- Gyógyszertartalmú infúziós terápiák nyújtása
- ....

## Új tevékenységek

- Részvétel gyse és app-ok betanításában
- Telemedicinális szolgáltatások nyújtása (kiegészítő jelleggel! Akár mint követő alkalmak)
- Krónikus betegek gondozása
- Hospice szakápolás kibővítése a család irányában

## Finanszírozási díjak rendezése

- Általános díj rendezés (8000 eFt / vizit)
- Differenciált díjak (infúziós kezelésre, logopédiai szolgáltatásra)

## Krónikus betegek gondozása, állapot monitorozása keretében cél az állapotromlás megakadályozása

- ✓ Applikációk használatának betanítása,
- ✓ Részvétel távfelügyeletben, egészségi állapot követése (diabétesz gondozási napló, vizelet értékek mérése, vérvétel, .....)
- ✓ (Digitalizált – internet kapcsolattal rendelkező) gyógyászati segédeszközök használatának betanítása
- ✓ Emellett: Egészségügyi krízishelyzetben lévő kliens jelzésére azonnali reagálás –pld. akut történés – elesés ( itt hirtelen egészségi állapotában történő változás
- ✓ A betegség hirtelen romlása esetén beavatkozás: pld epilepsziás roham esetén a családtagoknak segítségnyújtás

## Segítségnyújtás a mindennapi élettevékenységekben

- A család alapápolási tevékenységeinek segítése
- otthoni fekvő beteg mosdatása
- etetése
- decubitus prevenció

## Táplálkozási tanácsadás

- Pld - cukorbeteg diéta
- Vesediéta
- Túlsúly kezelése felnőtteknél – súlykontroll, tanácsadás

## Speciális tevékenységek

Gyógyászati segédeszközök betanítása telemedicina segítségével

Gyógytorna tevékenység speciális ellátásban

Logopédia tevékenység speciális ellátásban

Sebellátás segítése naponta többszöri kötözést igénylő beteg családtagja körében

**Mentális segítség:** - mentálhigiénés szakember, pszichológus bevonása,

A kliens mentális támogatása

Zavart állapotok feltárása

Mentálhygiéne

Demens beteg családtagjainak segítése



# Az otthoni ellátások finomra hangolása (4)

## Kutatás – eredményesség (outcome) mérés

- A. Az otthoni szakápolás és telemedicina kapcsolatának feltárása, illesztése
- B. Életminőség mérés (before-after study), QALY számítás
  - Kutatási protokoll kidolgozása (résztevő szolgálatok, kliensek, időtáv, mérési pontok)
  - Ehhez kérdőív kiválasztása- életminőség kérdőívek átgondolása
  - Komparátorok meghatározása: nem ellátott beteg, krónikus osztályon kezelt beteg

## Betegoktatás- edukáció

- Betegségekhez kapcsolódó betegoktatás – pl. stomaellátásban a stomanyílás ellátása- önellátása
- Például stomazsák cseréje megtanítása (sokszor a kórházból kikerülve nem tudják a betegek a stomazsákot megfelelően feltenni )
- Légzőszervi betegeknél a „pipa” megfelelő használatának megtanítása

# Kutatási témák, egészségpolitikai szempontok

A felmérés és a előadás tartalmát és várható hatását is befolyásolta az államosítási szándék. Kutatói – egészségpolitikai szempontból, szervezési – egészségügyi szükséglet oldaláról:

- Demográfia: Idős ellátás aránya, idős háztartások száma és aránya
- Mi a lakossági elvárás: mi a kereslet, szükséglet mértéke?
- Mely tevékenységeket lehet „költség-hatékonyan” nyújtani otthoni, nappali ellátási körülmények között VAGY
- Mit intézményi keretekben, akár bentlakásos szociális otthonokban vagy aktív, krónikus kórházakban?

Ezek a szakmai kérdések függetlenek attól, hogy állami vagy önkormányzat, vagy társulás, vagy FP magán cég, egyház a működtető!

Lehet beszélni szervezeti reformról, de talán mai napig az állam a legrosszabb tulajdonos, akit felsorolhatunk. Még a fő feladatát a szabályozást, minőség kontrollt, és forrásteremtést sem képes jól ellátni, pedig ezek igazából állami feladatok lennének.

# Véleménytérkép: A vizitek száma, betegek száma

Jelenlegi díj: 3700 Ft  
(2015. óta)  
1,2-es szorzóval:  
4.400 Ft



Javasolt vizitdíj: 7.600 Ft  
(2024. januártól)  
1,2-es szorzóval: 9.100 Ft  
**Éves költségvetési hatás: 4,5-5,0 Mrd Ft**

## Elmúlt évek teljesítményei – fő mutatószámok

Finanszírozás főbb adatai	2010	2015	2019	2020
Finanszírozott szolgálatok száma (db)	313	310	272	254
Betegek száma (ezer fő)	48	54	<b>58</b>	51
Vizitek száma (ezer db)	1.105	1.245	1.416	1.258
Egybetegre jutó vizitszám (db)	23,0	23,1	24,4	<b>24,7</b>
<b>Egy vizitre jutó NEAK finanszírozott összeg (Ft)</b>	<b>2.797</b>	<b>2.943</b>	<b>3.248</b>	<b>4.274</b>
Egy betegre jutó kifizetések (ezer Ft)	64,4	67,9	79,3	105,4
Éves NEAK finanszírozás (mrd Ft)	3,1	3,7	4,6	5,4



A Szakmai Kollégium Menedzsment, Egészséggazdaságtan,  
Egészségügyi Informatikai és Minőségügyi Tagozatának  
és Tanácsának 4/2020 számú közös állásfoglalása  
az otthoni ellátások és különösen az otthoni szakápolás helyzetéről és  
fejlesztési lehetőségeiről

### **III. A MEIM TT 2020. májusi állásfoglalásának főbb pontjai**

A Szakmai Kollégium Menedzsment, Egészséggazdaságtan,  
Egészségügyi Informatikai és Minőségügyi Tagozatának  
és Tanácsának 4/2020 számú közös állásfoglalása  
az otthoni ellátások és különösen az otthoni szakápolás  
helyzetéről és fejlesztési lehetőségeiről

**Budapest, 2020. május 13.**

Dr. habil. Kósa István  
a tanács elnöke

Dózsa Csaba PhD  
a tanács alelnöke

Dr. Gaál Péter PhD  
a tagozat vezetője

**Előzmények:** A Szakmai Kollégium Menedzsment, Egészséggazdaságtan, Egészségügyi Informatikai és Minőségügyi Tagozata és Tanácsa (továbbiakban TT) 2020. évi május 6-i ülésén több előadást és hozzászólást hallgatott meg az otthoni szakápolás, otthoni ellátások jelenlegi rendszeréről, helyzetéről a fejlesztés lehetséges irányairól, valamint a szociális ellátórendszer részeként működő házi segítségnyújtással való integráció lehetőségeiről.

Az előadók széles körben tárták fel mind a szakmai, mind a szervezési és finanszírozási – pénzügyi kérdésköröket, problémákat. Az ülésre kiküldött meghívót jelen Állásfoglalás melléklete tartalmazza. Jelen Állásfoglalásban első körben az azonnali intézkedési javaslatokat soroljuk fel, majd a következő részben a rövid távú, vagy stratégiai jellegű megállapításokat és javaslatokat.

A TT kihangsúlyozza, hogy a COVID-19 járvány és az annak enyhítésére hozott kormányzati intézkedések az egészségügyi rendszerben, főként a távolságtartás és az előjegyezhető kórházi és járóbeteg beavatkozások több hónapos leállása következtében az otthoni ellátások jelentősége megnövekedett.

A TT megállapítja, hogy az otthoni szakápolást jelentős mértékben fejleszteni kell - már most a járványügyi intézkedések idejére, és az azt követő időszakra is - miután a korszerű egészségügyi rendszerünkől – a szubszidiaritás elvének megfelelően – elvárás, hogy tartósan oldja meg a lakosságközeli és (személyre szabott) otthoni ellátások preferenciáját az elkerülhető kórházi és a járóbeteg szakellátásokkal szemben lecsökkentve az orvos-beteg találkozások számát.

## MEIMT állásfoglalás az otthoni ellátások és különösen az otthoni szakápolás helyzetéről és fejlesztési lehetőségeiről (2)

A TT kihangsúlyozza, hogy a COVID-19 járvány és az annak enyhítésére hozott kormányzati intézkedések az egészségügyi rendszerben, főként a **távolságtartás és az előjegyezhető kórházi és járóbeteg beavatkozások több hónapos leállása** következtében **az otthoni ellátások jelentősége megnövekedett.**

A TT megállapítja, hogy **az otthoni szakápolást jelentős mértékben fejleszteni kell** - már most a járványügyi intézkedések idejére, és az azt követő időszakra is - miután a korszerű egészségügyi rendszerünktől – a szubszidiaritás elvének megfelelően – elvárás, hogy tartósan oldja meg a lakosságközeli és (személyre szabott) otthoni ellátások preferenciáját az elkerülhető kórházi és a járóbeteg szakellátásokkal szemben lecsökkentve az orvos-beteg találkozások számát.



## II. Otthoni szakápolás stabilizálása: azonnali intézkedések

1. A járványügyi helyzet számtalan nehézséget támasztott az otthoni szakápolási szolgálatok irányába, így kiemelésre méltó:
  - a. a humánerőforrásokkal kapcsolatos gondok (65 év feletti ideiglenes kivétele, karanténba került dolgozók kiesése, áthelyezések sora, részmunkaidős kollégák ideiglenes kiszakadása a szolgálatból, a napi vizitek korlátozó számossága),
  - b. hivatalos eljárásrend teljes hiánya,
  - c. védőeszközök hiánya,
  - d. a kórházból teszt nélkül hazaengedett betegek megnövekedett száma.
2. Azonnali intézkedésekkel éppen ezért a járvány miatt felmerülő problémák gyors megoldására kell koncentrálni. Különösen fontosnak tartjuk az otthoni szakápolási szolgálatok **védőfelszerelésekkel való ellátását**, továbbá a szolgálatok szerepének tisztázását a COVID-19-el fertőzött, vagy fertőző gyanús esetek tesztelésével és ellátásával kapcsolatban.
3. Rövid időn belül el kell végezni egy **célzott szükséglet-elemzést, hogy a járvány következtében lecsökkenő kórházi és járóbeteg szakellátás irányából milyen betegek és betegségek ellátása és várhatóan milyen esetszámban jelent többletfeladatot az otthoni szakápolási szolgálatok számára**. Az ehhez szükséges szakmai szabályokat mielőbb javasolt módosítani és további havi vizitkereteket meghatározni. A dolgozói óraszám megemlése is elkerülhetetlennek látszik jelen körülmények között.
4. Az otthoni szakápolási tevékenységek házi orvosok általi **elrendelését érdemes mielőbb elektronikus felületen** is biztosítani. Illetve fel kell gyorsítani az otthoni szakápolási tevékenység EESZT illesztésének feladatait.
5. **Az otthoni szakápolás humánerőforrás helyzetének stabilizálása és munkaerőpiaci pozíciójának javítása érdekében szükséges az otthoni szakápolási alapidíj összegének egyszeri azonnali megemlése** (előzetes számítások szerint nagyságrendileg 35-40%-kal 5000-5200 Ft-ra). Az ehhez szükséges fedezetszámítások rendelkezésre állnak.
6. **A meglévő erőforrások és szerződött kapacitások hatékony kihasználása**, és ennek az alszektorban a dinamizálása érdekében, a jelenlegi ellátások **dokumentációs és elszámolási szabályok (kormányrendeleti és miniszteri rendeleti szintű) azonnali egyszerűsítését** is szükséges megtenni, mely rugalmasabbá teszi a munkaszervezést, javítja a jelenlegi humánerőforrás kihasználását, csökkenti az adminisztrációs terheket.

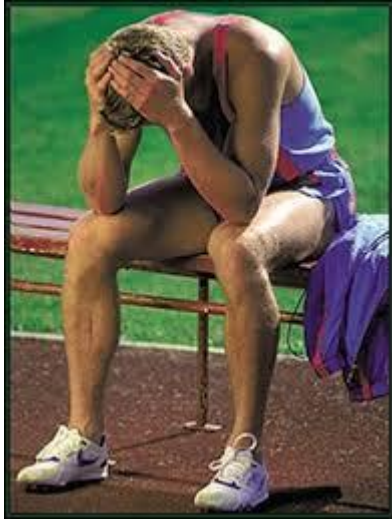
## II. Otthoni szakápolás: Rövid távú és stratégiai jellegű javaslatok (1)

1. **A nemzetközi tapasztalatok (főleg Hollandia, skandináv országok), és a hazai jó gyakorlatok** egyértelműen jelzik, mennyivel nagyobb teret szükséges adni az otthoni ellátások körének. Korábbi években már készültek átfogó tanulmányok a szükséges fejlesztési irányokról, így nem a nulláról kell elindulni a tekintetben, milyen irányokba fejleszthető ez az ellátási forma.
2. A finanszírozás nagyságrendi változásának szükségességéről már írtuk, de újra felhívjuk a figyelmet arra, **a jelenlegi kassza megduplázásával kell számolni a jövőben** a kiterjesztett körű szolgálatok esetében.
3. **A tevékenységi körök áttekintése és a kompetenciák tudatos fejlesztése** során külön figyelmet javasolt fordítani az otthoni szakápolás viszonyára, lehetséges részvételére a telemedicina és távfelügyeleti szolgáltatások kiterjesztésében, betegek betanításában, eszközök használatának felügyeletében.
4. **Az otthoni szakápolások, általában véve az otthoni ellátások fejlesztését össze kell hangolni a folyamatban lévő háziorvosi praxisközösségi programokkal**, le kell tisztázni a két program viszonyát, egymásra épülését. Az egyeztetések ezen a téren már elindultak az EFOP 1.8.0 projekt keretében, amely munkát javasolt felgyorsítani.
5. Az otthoni szolgáltatások finanszírozási hátterét úgy kell kialakítani, hogy az minél inkább szolgálja a **multidiszciplináris teamek létrehozását** és hatékony működését. Szakápolókon és gyógytornászokon kívül **bevonhatók legyenek dietetikusok, pszichológusok, logopédusok, konduktorok, szociális munkás,** más szakemberek (különösen népbetegségek területén krónikus szívbetegségek, stroke, diabétesz vagy légzőszervi betegségek gondozásában jártas szakasszisztensek), egyes esetekben szakorvosok (pld. palliatív orvosok).

## II. Otthoni szakápolás: Rövid távú és stratégiai jellegű javaslatok (2)

6. Az otthoni ellátások rendszerét szükséges **összehangolni egyéb szakmapolitikai programokkal**, biztosítva azt, hogy ezek az ellátások szorosan illeszkedjenek az adott, főleg krónikus betegek ellátásának országos irányelvéhez és helyi protokolljához.
7. **Az egyszeri és azonnali díjrendezést** követően a következő évtől kezdve az éves költségvetési tervezés során biztosítani kell, hogy az otthoni szakápolási tevékenységek NEAK finanszírozása megőrizze az értékállóságát, és versenyképes bérezést tudjon nyújtani az ebben az ellátási formában dolgozók számára, vonzóvá téve azt a fiatal munkavállalók számára is – akár főállásban is.
8. A finanszírozási díjak rendezésével együtt javasolt **a szakmai szabályrendszer és akkreditációs jellegű minőségi szempontok meghatározása** és ez alapján olyan ösztönző rendszer kialakítása, mely elősegíti a nagyobb méretű szolgálatok működését, akik széles körben, fenntartható módon, stabilan és magas színvonalon tudják biztosítani a kibővítendő szolgáltatási palettát.
9. A TT javasolja, hogy szakemberek bevonásával az EMMI illetékes helyettes államtitkárai és szakfőosztályai tekintsék át **a szociális alapellátáshoz tartozó házi segítségnyújtás, otthoni hosszú idejű ápolás és az egészségügy részeként működő otthoni szakápolás magas szintű koordinációjának szabályozási, szervezetejlesztési és finanszírozási feladatait**. Ez alapján dolgozzanak ki betegközpontú programot ezeknek az otthoni vagy személyhez kötött szolgáltatásoknak akár több ütemben történő integrációjára főként a tevékenységek egységes dokumentációja, valamint magas szintű koordinációja tekintetében.

MedΣcon



**Köszönöm a figyelmet!**

[csaba.dozsa@med-econ.hu](mailto:csaba.dozsa@med-econ.hu)



### **III. Nemzetközi kitekintés – best practicek az otthoni ellátások területéről**

# Nemzetközi best practicek, tapasztalatok (1)

Szervezés

Finanszírozás

Szolgáltatási tartalom

HR utánpótlás

Minőség ellenőrzés

IT – dokumentáció, digitalizálás

.....

## Nemzetközi best practicek, tapasztalatok (2)

Szervezés

Finanszírozás

Szolgáltatási tartalom

HR utánpótlás

Minőség ellenőrzés

IT – dokumentáció, digitalizálás

.....

# Véleménytérkép – az otthoni szakápolás jelene és jövője

	Személy		Megkeresés	Felkérés	Válasz
1.	Friesz Ani	Harris Magyarország Kft. MOHE elnök	<a href="mailto:friesz.ani@harris.hu">friesz.ani@harris.hu</a> .....	2022.IX.21.	
2.	Göttler Kati	Szent Rita Otth Eü Kft. 20- 9506395, Dunakanyar	<a href="mailto:sz-rita@freemail.hu">sz-rita@freemail.hu</a> 20/950-6395	2022.IX.21.	
3.	Kaló Ági	Miskolc – BAZ		2022.IX.21.	
4.	Bakos Lászlóné Klára	Koher Bt. Eger	<a href="mailto:koherbt@gmail.com">koherbt@gmail.com</a> 30/233-8441	2022.IX.21.	
5.	Lukács Miklós	Pécs Baranya		2022.IX.21.	
6.	Pogácsás Ildikó	Debrecen – Hajdú		2022.IX.21.	
7.	Dani Zsuzsa	Zsu-Duo Eü Szolg Bt. Pécs	<a href="mailto:danizsuzsa@gmail.com">danizsuzsa@gmail.com</a> (20) 977-7733	2022.IX.21.	
8.	Németh Gábor	NRG-i Humán Szolg Kft. Sajgótarján	<a href="mailto:nrgi@nrgi.hu">nrgi@nrgi.hu</a> (30) 966-0680	2022.IX.21.	