

# Hospice betegellátás 2014

## - a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése alapján

Összeállította:  
Dr. Hegedűs Katalin és Munk Katalin  
Magyar Hospice-Palliatív Egyesület  
[www.hospice.hu](http://www.hospice.hu)

### Bevezetés, problémafelvetés

Húsz éve, 1995-ben alakult meg a Magyar Hospice Egyesület (mai nevén Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, MHPE), 19 hospice szervezet részvételével. A betegellátás egységesítése, illetve az országos adatok prezentálása – elsősorban a döntéshozók, a nemzetközi és magyar kutatások, valamint a média számára – felvetette az országos adatbázis kialakításának szükségességét. Az alakulás évében, 1995-ben kezdtük meg az adatbázis összeállítását egy kérdőív kidolgozásával, amelyben Dr. Pilling János, Dr. Simkó Csaba és Dr. Hegedűs Katalin vett részt. A kérdőívet az évek során továbbfejlesztettük, most már néhány éve online formában is kitölthető. Évente összesítjük a kérdőívek eredményét és közzéteesszük több fórumon – pl. <http://www.hospice.hu/hospice-jelentesek/> illetve [www.kharon.hu](http://www.kharon.hu) .

A kérdőív fő kérdései:

- A szervezet neve (település), alakulásának pontos ideje, hospice tevékenység kezdete
- A hospice ellátás formája (intézményi, otthoni, mobil team)
- Szerveztek-e hospice/palliatív képzést, és ha igen, milyen jellegűt?
- Működtetnek-e minőségirányítási rendszert, és ha igen, milyen?
- Ágyszám (hospice betegek ellátására)
- Ellátott hospice betegek száma: fő- és esetszám
- Az ellátott hospice betegek között a daganatos betegek aránya (% és szám)
- Leggyakoribb diagnózisok
- A hospice ellátás átlagos gondozási ideje
- Hospice ellátó személyzet száma (fő), összetétele
  - o Közülük hospice/palliatív tanfolyamot végzett (fő)
- Ágykihasználtság (%)
- Halálozási arány (%)
- Rendelkezésre álló források részletezése
- Legfőbb nehézségek

Újabban több probléma merült fel, amelyek nehezítik a statisztikai összesítést. Ilyen például az OEP listán szereplő és az MHPE által elfogadott hospice szolgáltatók közötti különbség. Ez azt jelenti, hogy az OEP sokszor hospice-ként tart nyilván olyan szolgáltatókat is, amelyek nem felelnek meg a Minimumfeltételekben és a Szakmai irányelvekben megfogalmazott követelményeknek. Egy másik gond, hogy a több megyében is működő szolgálatok nem mindig megyékre lebontva adják meg az adataikat, hanem összesítve. Sajnos az is előfordul, hogy bizonyos szolgálatok több éve nem küldenek adatokat, illetve némelyik új szolgáltató – minden igyekezetünk ellenére – nem igazolja vissza az Egyesület kapcsolatfelvételi törekvéseit, így adatokat sem szolgáltató számunkra.

## Betegellátási adatok

Az MHPE 2014-es statisztikai felmérése és az OEP adatok alapján 95 betegellátó intézmény illetve otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban:

- 15 hospice fekvőbeteg intézményi részleg (205 ágyon);
- 72 hospice otthoni ellátást végző csoport;
- 3 hospice mobil team (kórházi támogató csoport);
- 5 palliatív járóbeteg rendelés.

A 95-ből 78 szervezet küldött adatokat az MHPE számára.

(A hospice ellátókat ld.: <http://www.hospice.hu/hospice-ok/> )

Az ellátás minden intézményi forma esetében ingyenes, az OEP finanszírozza. A gyermekhospice ellátás (Tábitha Ház) kivétel: még nem fogadta be az OEP, ezért adományokból, pályázatokból tartja fent magát.

Az MHPE hospice intézményi ellátás esetében összesen 205 ágy állt rendelkezésre. A WHO becslései alapján 1 millió lakosra minimum 50 palliatív ágygal kell számolni, ami 10 millió lakos esetén 500 ágyat jelent<sup>1</sup>. Magyarország ehhez képest nagyon lemaradt, akár a környező országoktól is. (Szlovákiában pl. 277 hospice ágy van a kevesebb mint ötmillió lakosra.<sup>2</sup>) Az okok továbbra is az előző jelentésekben már említettek: a kórházak nem igazán érdekeltek a hospice-ok kialakításában, nem látják át a fontosságát, plusz költségnek tekintik és a minimumfeltételekben előírt szakdolgozói képzési feltételeket sem szívesen vállalják fel.

(Az intézményi hospice-ok listáját ld. az 1. táblázatban.)

### 1. táblázat: Az intézményi hospice-ok listája az alakulás évével és az ágyszámmal

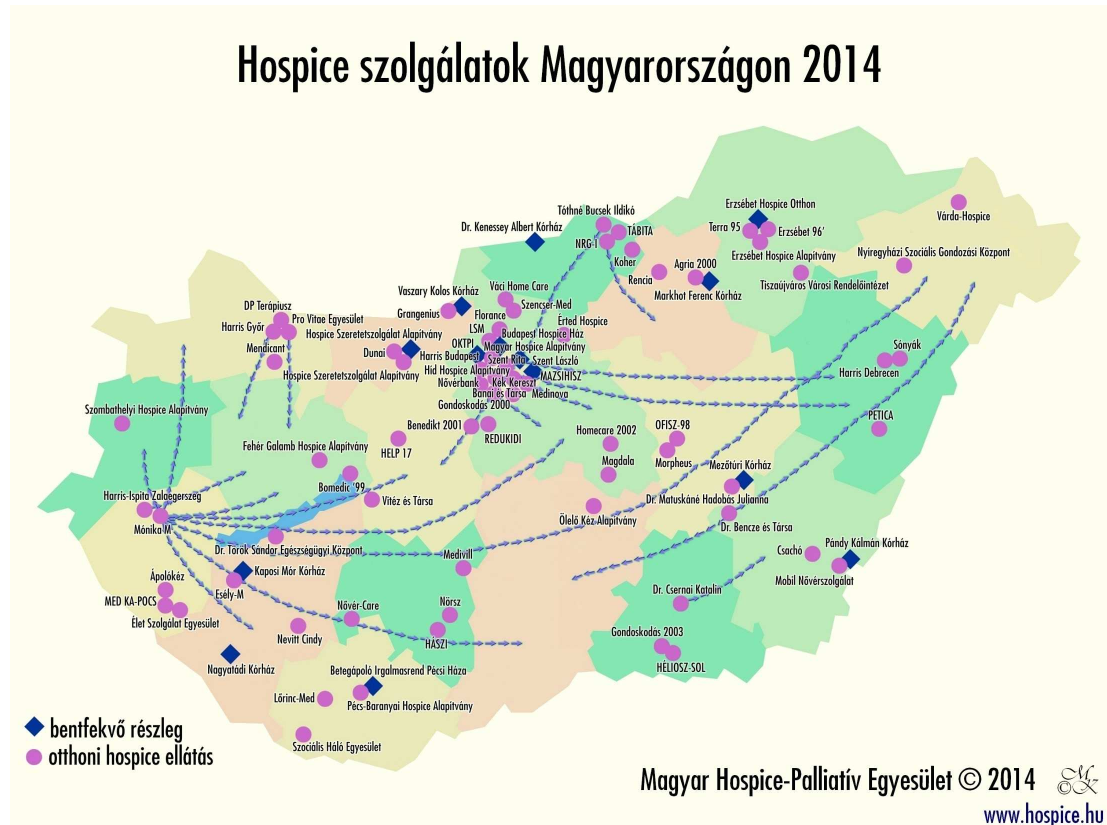
1. Gyula, Pándy Kálmán Kórház	(1994) 20 ágy
2. Budapest, Szent László Kórház	(1995) 10 ágy
3. Miskolc, Semmelweis Kórház	(1995) 20 ágy
4. Tatabánya, Nefelejcs Ápolóház	(1999) 5 ágy
5. Budapest, MAZSIHISZ Szeretetkórház	(2001) 10 ágy
6. Pécs, Irgalmas Hospice	(2004) 23 ágy
7. Eger, Markhot F. Kórház	(2004) 25 ágy
8. Esztergom, Vaszary F. Kórház	(2004) 10 ágy
9. Budapest Hospice Ház	(2005) 10 ágy
10. Nagyatád, Városi Kórház	(2007) 15 ágy
11. Budapest, Korányi Kórház	(2007) 24 ágy
12. Törökbálint, Tábitha Ház	(2011) 5 ágy
13. Balassagyarmat, Városi Kórház	(2012) 8 ágy
14. Mezőtúr Városi Kórház	(2012) 10 ágy
15. Marcali, Kaposi Mór Oktató Kórház th.	(2012) 10 ágy

A hospice szolgálatok számának növekedése továbbra is elsősorban az otthoni szolgáltatók – jellemzően a több megyében is szolgálatot indító szolgáltatók – számának növekedéséből adódik. (ld. az 1. ábrát)

<sup>1</sup> Radbruch L, Payne S et al: Fehér Könyv az európai hospice és palliatív ellátás standardjairól és normáiról. Az Európai Palliatív Szövetség ajánlásai. 1. rész. Kharón, 2010. 14 (3): 1-28.

<sup>2</sup> EAPC Atlas of Palliative Care in Europe, 2013.

## 1. ábra: Hospice szolgálatok Magyarországon, 2014



Az OEP finanszírozás a következő volt 2014-ben:

1. a pályázati úton befogadott fekvőbeteg intézményi részlegek esetében a 43/1999-es finanszírozási kormányrendelet 8. melléklete alapján krónikus ellátások címszó alatt, kiemelt rehabilitációs ellátásként történt 1,7-es szorzóval ( $5600 \times 1,7 = 9520$  Ft).
2. Az otthoni hospice ellátás esetében a 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet 35.§-a alapján az otthoni szakápolás 1,2-es szorzójával történik a finanszírozás, amelynek időtartama maximum 50 nap, az otthoni szakápolás alapidíjának 120%-a és amely meghatározott feltételek esetén két alkalommal - szakorvosi javaslatra - meghosszabbítható. Így összességében 150 finanszírozási nap vehető igénybe egy-egy beteg esetében. Az otthoni hospice ellátás napidíja 2014-ben 4056 Ft volt. Összesen az OEP 856 millió Ft –ot különített el a hospice ellátás számára, amelyből az otthoni hospice ellátásra 697 182 800 Ft teljesítmény és 34 512 000 területi pótlék, összesen 731 694 800 Ft. kifizetés történt.<sup>3</sup>

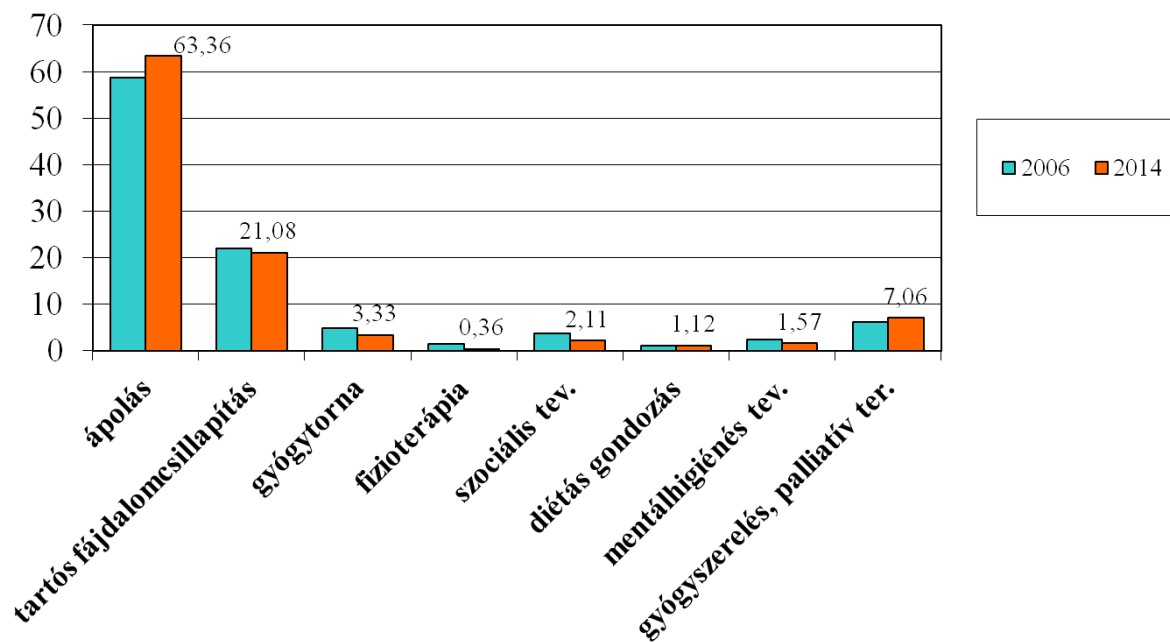
2014-ben 8800 volt az ellátott hospice betegek száma az adatszolgáltató 78 szervezet szerint. Ez a daganatos betegségben Magyarországon elhunyt 32.748 fő nem egészen 25%-a. A daganatos betegek aránya 96,7%, a leggyakoribb diagnózisok: emésztőszervi-, légzőszervi- és emlődaganatok. Az átlagos gondozási idő 38,5 nap, a fekvőbeteg intézményi részlegekben az ágykihasználtság 79,5 %, a halálozási arány 66,3 %, az otthon meghalt betegek aránya 39 % volt.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: ápolás: 63,3 %; tartós fájdalomcsillapítás: 21 %; gyógytorna: 3,3%; fizioterápia: 0,3 %; szociális tevékenység: 2,1%; diétás gondozás: 1,1%; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 1,5 %; gyógyszerelés, palliatív terápia: 7 % . Az alábbi ábrából is látható, hogy az otthoni hospice ellátás

<sup>3</sup> Forrás: OEP

finanszírozásának kezdetei óta a gyógyszerelés, palliatív terápia – tehát a palliatív orvosi tevékenység alacsony: 10% alatt van, és ugyanígy a valódi team munkát is tükröző mentálhigiénés, szociális, fizioterápiás kezelés vagy diétás gondozás is csak néhány százalékot tesz ki. (ld. a 2. ábrát)

**2. ábra: Otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása, 2006-2014<sup>4</sup>**



Az országos szintű személyi ellátottság alakulását az 2. táblázat szemlélteti:

**2. táblázat: Hospice személyzet, 2013-2014**

Hospice személyzet, 2013 <sup>5</sup>	Hospice személyzet, 2014 <sup>6</sup>
145 orvos	141 orvos
743 ápoló	725 ápoló
169 gyógytornász	141 gyógytornász
88 pszichológus/ mentálhigiénikus	80 pszichológus/ mentálhigiénikus
153 önkéntes	218 önkéntes
36 lelkész	30 lelkész
65 szociális munkás	54 szociális munkás
68 dietetikus	59 dietetikus
84 adminisztrátor/ koordinátor	72 adminisztrátor/ koordinátor
4 foglalkozásterapeuta	1 foglalkozásterapeuta
9 gyászolókat segítő	11 gyászolókat segítő
	4 mentőtiszt
<b>Összesen: 1562 fő</b>	<b>Összesen: 1537 fő</b>

<sup>4</sup> Forrás: OEP

<sup>5</sup> 76 adatszolgáltató szervezet

<sup>6</sup> 78 adatszolgáltató szervezet

Az adatokból kitűnik, hogy – bár a hospice szolgálatok száma növekszik –, az orvosok, ápolók és a többi szakember száma évek óta kifejezetten csökken – ami valószínűleg nem csak hospice-os probléma. Sajnos fokozódik a dolgozók megterhelése, amely hamarabb vezethet kiegészítéshez körükben. Egyedüli növekedés – ami öröndetes –, az önkéntesek és a gyászolókat segítők számában figyelhető meg.

### **A hospice-palliatív ellátás jogi háttere, képzések**

A hospice minimumfeltételekről szóló rendelet (60/2003 ESzCsM rendelet módosítása: 1/2012 V.31. EMMI rendelet) előírja a multidiszciplináris team meglétét, valamint a tanfolyami végzettséget minden hospice munkatárs számára. Az adatszolgáltatás szerint a hospice-okban dolgozó szakemberek túlnyomó többsége (átlagosan 80%-a) végzett hospice tanfolyamot vagy palliatív továbbképzést. Az ÁNTSZ ellenőrzi a tanfolyami végzettséget, illetve az OEP szerződések mellékletét is képezi a dolgozók képzési igazolása.

2014-ben – országos szinten – mintegy 1760 szakember és önkéntes vett részt különböző hospice és palliatív továbbképzéseken. Nyolc akkreditált orvosképzés történt 160 fő részvételével. A kötelező rezidens törzsképzések palliatív kurzusain (Budapest, Pécs, Debrecen) kb. 700 fő vett részt. A medikusképzésben 70 fő, az akkreditált ápolóképzések (20-40 óra) 9 helyszínen, 500 fő részvételével folytak. 13 fő végzett az OKJ-s hospice szakápoló képzésen, Budapesten. Egyéb képzéseket (pl. önkéntes-képzés, egyéb szakemberek képzése) 9 esetben szerveztek, összesen 155 fő számára. Az MHPE kongresszusán, amely szintén kreditpontos képzésnek számított, 170 fő vett részt.

Az orvosok továbbképzési rendeletei<sup>7</sup> alapján 2013 óta minden orvosegyetemen, minden rezidensnek a kötelező továbbképzésen belül részt kell vennie 40 órás palliatív továbbképzésen. A palliatív licenc vizsga megszervezésére pedig 2014 ősztől került sor a licenc rendelet alapján. Az őszi licenc vizsgák időszakában 80 orvos tette le a palliatív licenc vizsgát Budapesten és Pécsen.

A Magyar Hospice-palliatív Egyesület szakértői csoportja 2014 folyamán az előírásoknak megfelelően átdolgozta a Szakmai irányelveket<sup>8</sup>, de a GYEMSZI átalakítása miatt csúszik az irányelvek befogadása.

### **Legfőbb nehézségek**

A hospice-ok működési forrásait tekintve – a kiemelt szorzóval is – az OEP támogatás csak mintegy 70-80%-át tette ki a valódi, minőségi hospice ellátásnak: 75%-os a fekvőbeteg intézményi és 80%-os az otthoni hospice finanszírozása. Ezért is szükséges a kiegészítő források keresése. Az adatközlők közül mindössze 21 hospice betegellátó szolgálat jelezte, hogy az OEP vagy a szociális bevételeken túl egyéb forrást is felhasznált – a legtöbben többfelét is. Közülük 18 kap adományokat cégektől vagy magánszemélyektől, 16 szervezet rendelkezik az SZJA 1 %-ának bevételeivel, 11 szervezet kap különböző alapítványi támogatást és 11 ellátó nyert el TÁMOP (2), NEA (3) vagy egyéb (6) (önkormányzati, szakmai méltóság) pályázati támogatást. Jótékonysági eseményekből 3 szervezet jutott plusz bevételhez.

<sup>7</sup> 22/2012 (IX.14.) rezidens törzsképzési rendelet és 23/2012. (IX. 14.) licenc rendelet (EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről)

<sup>8</sup> Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a terminális állapotú daganatos felnőtt és gyermek betegek hospice és palliatív ellátásáról. Egészségügyi Közlöny, 2010. LX évf. 7.szám 1.458 - 1.547 o.

A szervezetek által kiemelt legfőbb nehézségek az alábbi problémák köré csoportosulnak (zárójelben az említések száma):

Szemléletbeli problémák (72)

1. Későn kerülnek a betegek a hospice-ba (33)
2. Tájékozatlanság és együttműködés hiánya (főleg a házi orvosok részéről) (26)
3. Szemléletbeli problémák (8)
4. Bizonytalanság az elrendelésről (pl. terminális állapot) (5)

Gazdasági problémák (39)

5. Anyagi nehézségek, alulfinanszírozottság (30)
6. Egyéb források megtalálása (8)
7. Problémák OEP-pel, MEP-pel (dokumentáció, elvonások) (1)

Egyéb, infrastrukturális problémák (20)

8. Orvoshiány, szakember hiány (gyógytornász, pszichológus) (11)
9. Infrastrukturális problémák (5)
10. Szociálisan hátrányos helyzetű családok (4)

A legfőbb problémakörök változatlanok 2010 óta: későn kerülnek a betegek a hospice-ba; nagy a tájékozatlanság a hospice-ról (főleg a házi orvosok részéről), valamint az anyagi nehézségek.

**A hospice ellátókról és az ellátásról részletes információ található a [www.hospice.hu](http://www.hospice.hu) honlapon.**

**Az előző jelentéseket ld. [www.hospice.hu/egyesulet/hospice-jelentesek](http://www.hospice.hu/egyesulet/hospice-jelentesek)**