

Hospice betegellátás 2015

- a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése alapján

Összeállította:
Dr. Hegedűs Katalin és Munk Katalin
Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
hospice.hu

Bevezetés, problémafelvetés

1995-ben kezdődött meg az országos hospice adatbázis összeállítása egy kérdőív kidolgozásával, amelyben Dr. Pilling János, Dr. Simkó Csaba és Dr. Hegedűs Katalin vett részt. A kérdőív az évek során többször továbbfejlesztésre került, most már néhány éve online formában is kitölthető. Az eredmények évről-évre hozzáférhetők pl. hospice.hu/hospice-jelentesek illetve 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, melyet?
- 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 szolgáltat számunkra.

Betegellátási adatok

Az MHPE 2015-ös statisztikai felmérése és az OEP adatok alapján 94 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet összesen 114 telephelyen, az alábbi szervezeti megoszlásban:

- 16 intézményi (bentfekvő) részleg (215 ágy)

- 71 hospice otthoni ellátást végző csoport (91 telephelyen, több megyében)
- 4 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)
- 3 palliatív járóbeteg ellátás

A 94-ből 82 szervezet küldött adatokat az MHPE számára.

(A hospice ellátókat ld.: hospice.hu/hospice-ok)

Az ellátás minden intézményi forma esetében ingyenes, az OEP finanszírozza. A gyermekhospice ellátást (Tábitha Ház) még nem fogadta be hospice-ként az OEP, ezért adományokból, pályázatokból tartják fenn magukat.

Az MHPE hospice intézményi ellátás esetében összesen 215 ágy állt rendelkezésre. A WHO és az európai becslések alapján 1 millió lakosra minimum 50 palliatív ágygal kell számolni, ami 10 millió lakos esetén 500 ágyat jelent^{1 2}. Magyarországon ennek kevesebb mint a fele áll rendelkezésre a hospice betegek számára. 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

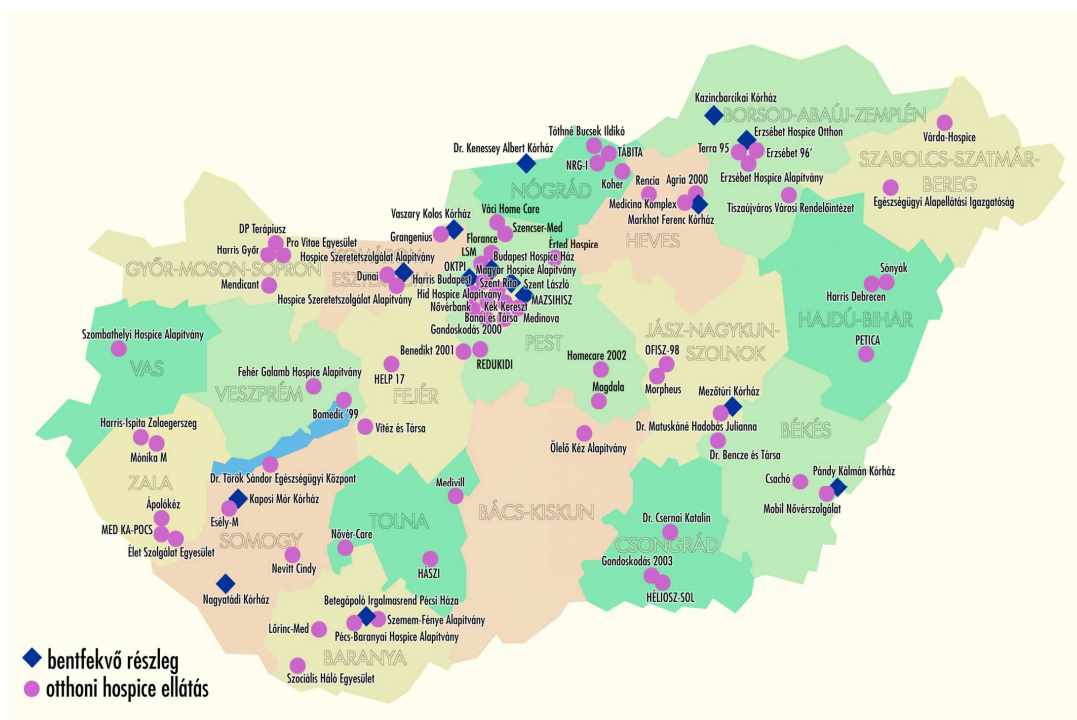
1. Gyula, Pándy Kálmán Kórház	(1994) 20 ágy
2. Budapest, Szent László Kórház	(1995) 10 ágy
3. Miskolc, Semmelweis Kórház	(1995) 20 ágy
4. Tatabánya, Nefelejcs Ápolóház	(1999) 5 ágy
5. Budapest, MAZSIHISZ Szeretetkórház	(2001) 10 ágy
6. Pécs, Irgalmas Hospice	(2004) 23 ágy
7. Eger, Markhot F. Kórház	(2004) 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
16. Kazincbarcika, Kórház	(2015) 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)

1. ábra: Hospice szolgálatok Magyarországon, 2015

¹ 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.

² ld. még: Centeno et al: Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005–2012): Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. PallMed, 2016, 30(4): 351–362



Az OEP finanszírozás évek óta, így 2015-ben is a következő volt:

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.
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 alapidójának 120%-a és amely meghatározott feltételek esetén két alkalommal - szakorvosi javaslatra - meghosszabbítható. Így összességében 150 finanszírozási nap vehető igénybe egy-egy beteg esetében.

2015-ben 8970 volt az ellátott hospice betegek száma az adatszolgáltató 82 szervezet szerint. Az intézményi hospice-ok 2312, az otthoni ellátók 5308, a mobil team-ek 553, az ambuláns rendelők 797 beteget láttak el.

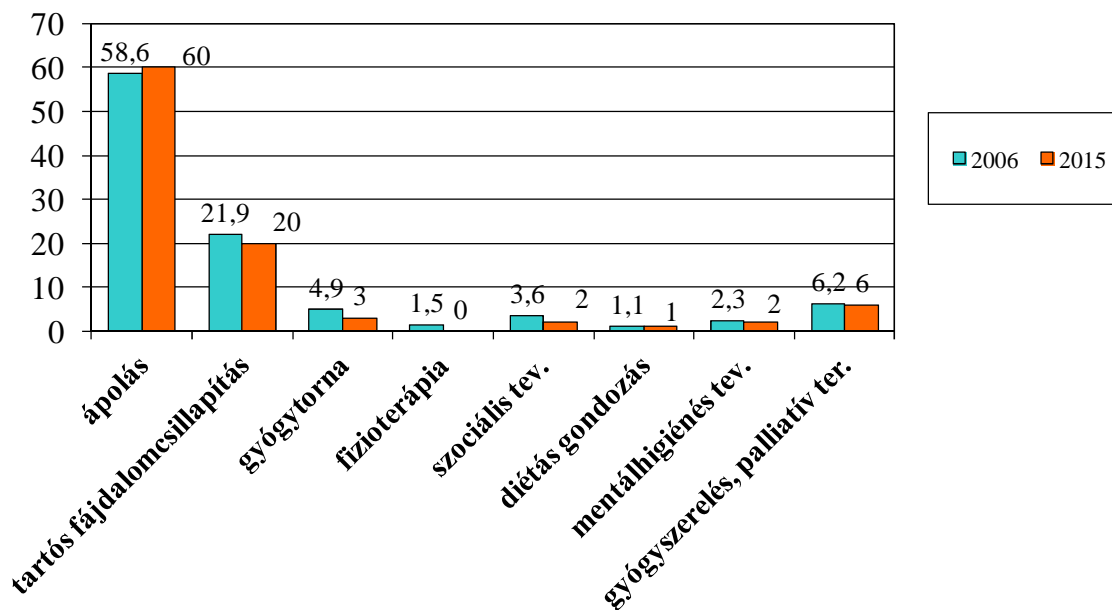
Az otthoni ellátásban az OEP 171.107 hospice ellátási napot tartott tart nyilván, 27,21 átlagos ápolási nappal. Egy nap átlagos költsége 4334,28 Ft, ez az összeg nagyjából négy éve változatlan.³

A daganatos betegek aránya 96,9 %, a leggyakoribb diagnózisok: emésztőszervi-, légzőszervi- és emlődaganatok. Az átlagos gondozási idő a fekvőbeteg és otthoni ellátás átlagát véve 40,5 nap, a fekvőbeteg intézményi részlegekben az ágykihasználtság 81 %, a halálozási arány 60,7 %, az otthon meghalt betegek aránya 37 % volt.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: ápolás: 60 %; tartós fájdalomcsillapítás: 20 %; gyógytorna: 3 %; fizioterápia: 0 %; szociális tevékenység: 2 %; diétás gondozás: 1 %; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 2 %; gyógyszerelés, palliatív terápia: 6 %. Az alábbi ábrából is látható, hogy az utóbbi 10 évben, az otthoni hospice ellátás 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 vagy diétás gondozás is csak néhány százalékot tesz ki. (ld. a 2. ábrát)

³ Az OEP adatai

2. ábra: Otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása, 2006-2015 ⁴



Az okok között említhetők finanszírozási hiányosságok és szemléleti problémák is – ld. alább a legfőbb nehézségek felsorolását ezzel kapcsolatban.

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

2. táblázat: Hospice személyzet, 2014-2015

Hospice személyzet, 2014 ⁵	Hospice személyzet, 2015 ⁶
141 orvos	153 orvos
725 ápoló	754 ápoló
141 gyógytornász	151 gyógytornász
80 pszichológus/ mentálhigiénikus	87 pszichológus/ mentálhigiénikus
218 önkéntes	249 önkéntes
30 lelkész	32 lelkész
54 szociális munkás	65,5 szociális munkás
59 dietetikus	67,5 dietetikus
72 adminisztrátor/ koordinátor	80,5 adminisztrátor/ koordinátor
1 foglalkozásterapeuta	1,5 foglalkozásterapeuta
11 gyógyszerelősegítő	7 gyógyszerelősegítő
4 mentőtiszt	
Összesen: 1537 fő	Összesen: 1648 fő

A szolgáltatók száma nem nőtt 2015-ben és a hospice dolgozók száma sem emelkedett számottevően. A dolgozók megterhelése növekszik, ami elsősorban a 2-3 másik

⁴ Forrás: OEP

⁵ 78 adatszolgáltató szervezet

⁶ 82 adatszolgáltató szervezet

munkahelyből adódó hajszoltság és az alulfinanszírozás miatt hamarabb vezethet kiégettséghez körükben.⁷

A hospice-palliatív ellátás jogi háttere, képzések

A hospice minimumfeltételekről szóló rendelet (60/2003 ESzCsM rendelet módosítása: 1/2012 V.31. EMMI rendelet, amelynek legfrissebb módosítása 2015-ben született meg: 6. és 7. melléklet az 54/2015. (XI. 24.) EMMI rendelethez⁸) 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.

2015-ben – országos szinten – mintegy 1390 szakember és önkéntes vett részt különböző hospice és palliatív továbbképzéseken. Tíz akkreditált orvoscépzés történt 126 fő részvételével. A kötelező rezidens törzsképzések palliatív kurzusain (Budapest, Pécs, Debrecen) kb. 600 fő vett részt. A medikusképzésben 70 fő, az akkreditált ápolóképzések (20-40 óra, 5 szervezet, 15 helyszín), - 251 fő részvételével folytak. 2015-ben sajnos nem volt OKJ-s hospice szakápoló képzés. Egyéb képzéseket (pl. önkéntes-képzés, egyéb szakemberek képzése) 13 esetben szerveztek 252 fő számára. Az MHPE országos értekezletén 90 fő vett részt. A legtöbb képzést az Erzsébet Hospice, a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, a Magyar Hospice Alapítvány, a Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány és a Szociális Háló Egyesület tartotta.

Az orvosok továbbképzési rendeletei⁹ alapján 2013 óta minden orvosegyetemen, minden rezidensnek a kötelező továbbképzésen belül részt kell vennie 40 órás palliatív továbbképzésen. A palliatív licenc vizsga megszervezése pedig 2014 ősztől lehetséges. Összesen már több mint 110 orvos rendelkezik palliatív licenc vizsgával.

A 15. melléklet az 54/2015. (XI. 24.) EMMI rendelethez felsorolja az új szakmai kollégiumokat. Ez évben megalakult a hospice és palliatív szakmai kollégium 3 fős tagozata és 15 fős tanácsadó testülete is, amelyet több éves előkészítő munka előzött meg.

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: átlagosan 75%-os a fekvőbeteg intézményi és 80%-os az otthoni hospice finanszírozása. Ezért is szükséges a kiegészítő források keresése. Az adatközlők közül mindössze 24 hospice betegellátó szolgálat jelezte, hogy az OEP vagy a szociális bevételeken túl egyéb forrást is felhasznált – a legtöbben többfélet is. Közülük 16 kap adományokat cégektől vagy magánszemélyektől, 14 szervezet rendelkezik az SZJA 1 %-ának bevételeivel, 13 szervezet kap különböző alapítványi támogatást és 12 ellátó nyert el - NEA, TÁMOP, ÁROP, DAOP, önkormányzat, EMMI, NEBIH - pályázati támogatást. Jótékonyági eseményekből 3 szervezet jutott plusz bevételhez.

⁷ Id. az SE Magatartástudományi Intézetben jelenleg folyó kutatás eredményeit és a MESZK legújabb felmérését is.

⁸ Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

⁹ 22/2012 (IX.14.) rezidens törzsképzési rendelet és 23/2012. (IX. 14.) licenc rendelet (EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogyorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről)

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

Szemléletbeli problémák (62)

1. Későn kerülnek a betegek a hospice-ba (25)
2. Tájékozatlanság és együttműködés hiánya (főleg a házi orvosok részéről) (16)
3. Bizonytalanság az elrendelésről (pl. terminális állapot) (13)
4. Szemléletbeli problémák (8)

Gazdasági problémák (46)

5. Anyagi nehézségek, alulfinanszírozottság (36)
6. Egyéb források megtalálása (10)

Egyéb, infrastrukturális problémák (23)

7. Orvoshiány, szakember hiány (gyógytornász, pszichológus) (13)
8. Infrastrukturális problémák (5)
9. Szociálisan hátrányos helyzetű családok (5)

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

„A betegek a kórházból való távozás után még mindig nem kapnak tájékoztatást a további ellátási lehetőségekről. A házi orvosok nem mindig együttműködnek. Sokszor az otthoni szakápolási szolgálatok ápolják a hospice betegeket is. A gyógyszerek drágák, sokszor a betegek nem tudják megfizetni őket. A költségeink megnövekedtek, és ezt a finanszírozás nem követi. Kevés az igényelhető forrás, a hiányzó rész begyűjtése komoly terhet ró szolgálatunkra.” (Egy vidéki szolgáltató vezetője)

„Kérjük a közös összefogást a finanszírozás emelése érdekében, mert a minőségi hospice betegellátás ebből a napidíjból már nem finanszírozható!”

„Szeretnénk kapni egy olyan szakmai állásfoglalást, amiben meg van határozva a betegek házi orvosa és hospice orvos felelősséghatára és kompetenciaköre. Meg kell fogalmazni hol a feladat, felelősség és kompetencia határa a beteg 2 orvosa között. Jó példa erre, hogy az onkológia kiadja szakorvosi javaslatban, hogy a betegnek infúzióra van szüksége, a házi orvos meg azt mondja, hogy nem írja fel, mert nem ő rendelte el. Az onkológia javasolja és a hospice orvos is kéri a napi infúzió terápiát, és a házi orvos azt mondta, nem ő rendelte el nem írja fel.” (Egy nagy szolgáltató vezetője)

Összegzés, észrevételek az előző évekhez viszonyítva

1. Elmozdulás figyelhető meg a krónikus ellátás felé (alacsonyabb halálozási arány, hosszabb ellátási idő, az otthoni ellátás tevékenységi köreinek aránytalansága az OEP adatok szerint).
2. Növekszik a mobil team-ekben ellátott betegek száma (459-ről 559-re), ami megegyezik a nemzetközi tendenciával.
3. A nemzetközi trendekkel szemben még mindig csak daganatos betegeket lát el a hospice - törvényi és finanszírozási változások kellenek!
4. 2015-ben sajnos egyáltalán nem indult hospice szakápoló képzés.
5. Jellemzően a régebbi szolgáltatók használnak egyéb forrást.
6. A problémák között a tájékozatlanságot jóval kevesebb szervezet említi (26 –16); viszont a bizonytalanságot az elrendelésről (pl. terminális állapot) sokkal többen (5 – 13), ami szintén a tájékozatlanságra utalhat.

A hospice ellátókról és az ellátásról részletes információ található a hospice.hu honlapon.

Az előző jelentéseket ld. hospice.hu/egyesulet/hospice-jelentesek