

Hospice betegellátás 2016

- a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése alapján

Összeállította:

Dr. Hegedűs Katalin és Munk Katalin

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

hospice.hu

A nemzeti hospice adatbázis létrehozása céljából még 1995-ben összeállított és többször továbbfejlesztett adatlapot 2016-ban alapos revízió alá vettük és a kérdéseket is igyekeztünk jobban illeszteni az OEP (2017-től Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) kérdéseihez.

Betegellátási adatok

A Magyar Hospice-palliatív Egyesület (MHPE) 2016-os statisztikai felmérése és az OEP adatok alapján 90 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban:

- 17 intézményi (bentfekvő) részleg (243 ágy) *(ld. az 1. táblázatot)*
- 65 hospice otthoni ellátást végző csoport (87 telephelyen, több megyében)
- 4 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)
- 4 palliatív járóbeteg ellátás

A 90-ből 82 szervezet küldött adatokat az MHPE számára.

(A hospice ellátókat ld.: <https://hospice.hu/hospice-ok> . A területileg illetékes intézményt vagy otthoni szolgálatot a <https://hospice.hu/ellatas-kereso> segítségével lehet megtalálni.

A 2015-ös adatokhoz viszonyítva 6-tal kevesebb az otthoni szolgáltató, viszont valamennyivel növekedett a fekvő intézményi ágyak száma (215-ről 243-ra.) 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. Hospice mobil team-et működtet a PTE Klinikai Központ (Klinikai Palliatív Mobil Team), a Magyar Hospice Alapítvány, a MAZSIHISZ Kórház és a Méltósággal az út végén Hospice Alapítvány. Palliatív járóbeteg ellátás működik a Magyar Hospice Alapítvány, a Tábitha Gyermekhospice Ház, a PTE Klinikai Központ, valamint az Erzsébet Hospice Alapítvány és Otthon szakembereinek közreműködésével.

Az MHPE hospice intézményi ellátás esetében összesen 243 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 kb. a fele áll rendelkezésre a hospice betegek számára. *(Az intézményi hospice-ok listáját ld. az 1. táblázatban, a területi megoszlást ld. az 1. ábrán.)*

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.

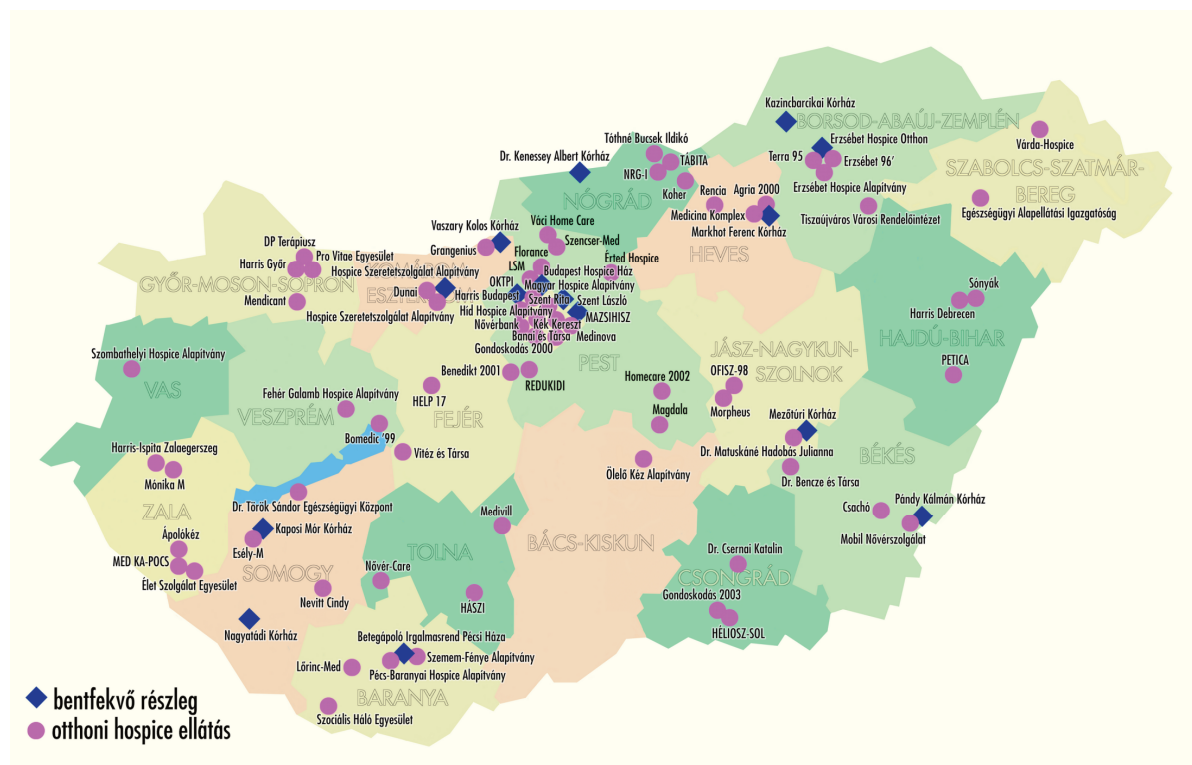
² Id. még: Centeno et al: Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005–2012): Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. PallMed, 2016, 30(4): 351–362

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) 22 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) 20 ágy
12. Törökbálint, Tábita 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
17. Várpalota, Szent Donát Kórház	(2016) 30 ágy

Alakulóban van több hospice-palliatív osztály: Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Onkoterápiás Intézet (4 palliatív ágy). Itt tervek szerint önálló palliatív centrum kerül kialakításra. Ezen kívül Debrecenben a Kenézy Kórházban (20 ágy), a mosdói kórházban (20 ágy) és a Semmelweis Egyetem Onkológiai Centrum (10 ágy) alakulnak osztályok. Van tehát tendencia a döntéshozók részéről, hogy hospice osztályokat alakítsanak ki, de nem igazán lehet tudni arról, hogy ezek az osztályok mennyire felelnek majd meg a Minimumfeltételekben³ előírt feltételeknek.

1. ábra: Hospice szolgálatok Magyarországon, 2016



³ Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

Az OEP finanszírozás 2016-ban is a következő volt:

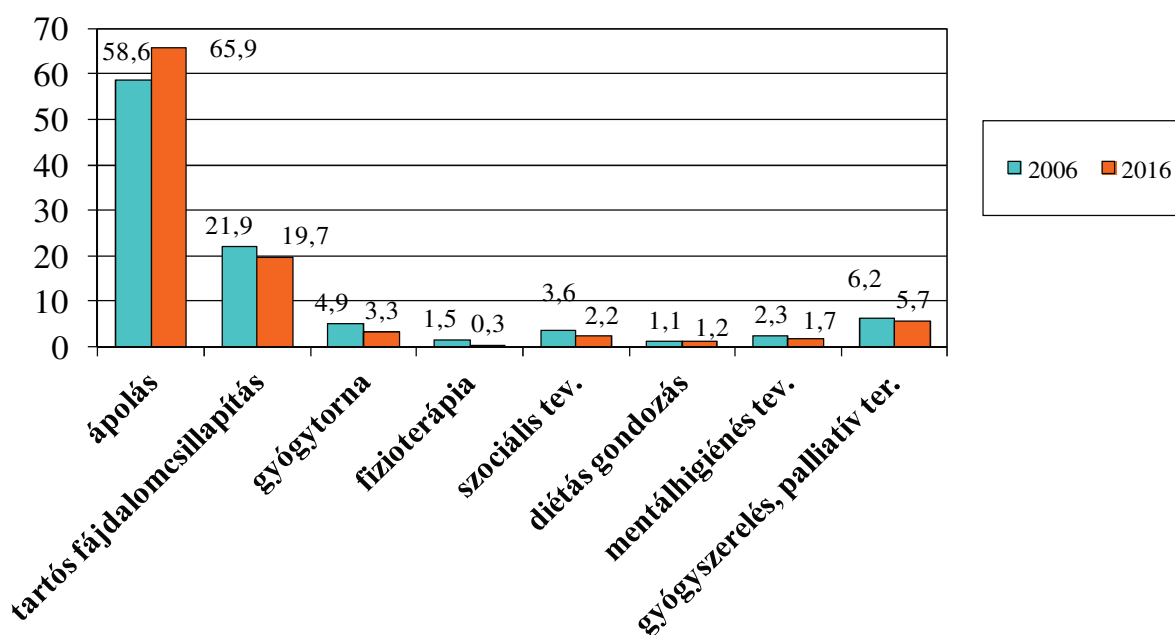
1. a pályázati úton befogadott fekvőbeteg intézményi részlegek esetében a 43/1999-es finanszírozási kormányrendelet 8. melléklete alapján krónikus ellátások címszó alatt, kiemelt rehabilitációs ellátásként történt 1,7-es szorzóval.
2. Az otthoni hospice ellátás esetében a 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet 35.§-a alapján az otthoni szakápolás 1,2-es szorzójával történik a finanszírozás, amelynek időtartama maximum 50 nap, az otthoni szakápolás alapdíjának 120%-a és amely meghatározott feltételek esetén két alkalommal - szakorvosi javaslatra - meghosszabbítható. Így összességében 150 finanszírozási nap vehető igénybe egy-egy beteg esetében.

2016-ban 8470 hospice beteget láttak el az adatszolgáltató 82 szervezet szerint. Az ápolási napok száma 222.547 nap (átlag: 26,3 nap) volt, az intézményi ellátásban 23,7 nap, az otthoni ellátásban 28,9 nap. A várakozási idő átlagosan 10 nap, az ágykihasználtság 73,4% volt. A hospice ellátásban ápolott betegek közül 5857-an (69,1%) haltak meg; a hospice intézményi ellátásban az ott fekvő betegek 74,9%-a hunyt el, míg az otthoni ellátásban ápoltak közül 57,6%-uk. A daganatos betegek aránya 96,5 volt, mivel az OEP a végstádiumú daganatos betegek számára biztosítja a térítésmentes ellátást.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: ápolás: 65 %; tartós fájdalomcsillapítás: 19,7 %; gyógytorna: 3,3 %; fizioterápia: 0,3 %; szociális tevékenység: 2,2 %; diétás gondozás: 1,2 %; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 1,7 %; gyógyszerelés, palliatív terápia: 5,6 %.

Az alábbi ábrából is látható, hogy az utóbbi 11 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)

2. ábra: Otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása, 2006-2016 ⁴



⁴ Forrás: OEP

Az okok között említhetők finanszírozási hiányosságok és szemléleti problémák is – ld. alább a legfőbb nehézségek felsorolását ezzel kapcsolatban. Az OEP adatai szerint pl. az otthoni hospice tevékenység finanszírozása az alábbiak szerint változott 2005 és 2016 között (ez választ adhat arra a kérdésre is, miért szűnt meg 6 otthoni hospice szolgáltató 2016-ban) (ld. 2. táblázatot).

2.táblázat: Az otthoni hospice ellátás adatainak összehasonlítása 2005 és 2016 között⁵

	2005	2016
Ellátott esetek száma	1 025	6 523
Hospice napok száma	28 296	174 507
Átlag ápolási nap	27,61	26,75
Egy nap átlag költsége (Ft)	3 630,42	4 348,28
Egy eset átlag ápolási költsége (Ft)	100 220,98	116 327,78

Az országos szintű személyi ellátottság felmérése szerint összesen 1255 fő dolgozott fő- vagy mellékállásban a hospice-okban: 98 orvos, 551 ápoló, 111 gyógytornász, 71 pszichológus és mentálhigiénikus, 208 önkéntes (közülük 156 fő szerződéses önkéntes), 35 szociális munkás, 107 koordinátor/adminisztrátor, 48 dietetikus és 26 lelkész.

Az egyéb szolgáltatásokat tekintve: telefonos segítségnyújtás 24 szervezetnél folyik, gyásztanácsadást 11, pszicho-onkológiai ambulanciát 8, fájdalomambulanciát 3 szervezet működtet. Nappali szanatórium sehol sem működik.

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 rendelethez⁶) előírja a multidiszciplináris team meglétét, valamint a tanfolyami végzettséget minden hospice munkatárs számára. Az adatszolgáltatás szerint a hospice-okban dolgozó szakemberek túlnyomó többsége (átlagosan 60%-a) végzett hospice tanfolyamot vagy palliatív továbbképzést. Az ÁNTSZ ellenőrzi a tanfolyami végzettséget, illetve az OEP szerződések mellékletét is képezi a dolgozók képzési igazolása.

2016-ban – országos szinten – mintegy 1200 szakember és önkéntes vett részt különböző hospice és palliatív továbbképzéseken. Négy akkreditált orvosképzés történt 26 fő részvételével. A kötelező rezidens törzsképzések palliatív kurzusain (Budapest, Pécs, Debrecen) kb. 600 fő vett részt. A medikusképzésben 70 fő, az akkreditált ápolóképzések (4 szervezet, 7 alkalom, 6 helyszín) – 160 fő részvételével folytak. Egyéb képzéseket (pl. önkéntes-képzés, egyéb szakemberek képzése) 5 szervezet, 9 alkalommal, 6 helyszínen szervezett 205 fő számára. Az MHPE kecskeméti országos kongresszusán 150 fő vett részt.

⁵ forrás: OEP

⁶ Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

A legtöbb képzést az Erzsébet Hospice, a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, a Magyar Hospice Alapítvány, a Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány, a Szociális Háló Egyesület és az „Érted” Hospice Ápolói Szolgálat tartotta.

Az orvosok továbbképzési rendeletei⁷ 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 őszétől lehetséges. Összesen már több mint 110 orvos rendelkezik palliatív licenc vizsgával.

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 25 hospice betegellátó szolgálat jelezte, hogy az OEP vagy a szociális bevételeken túl egyéb forrást is felhasznált – a legtöbben többfélét is. Közülük 14 szervezet kap adományokat cégektől vagy magánszemélyektől, 17 szervezet rendelkezik az SZJA 1 %-ának bevételeivel, 11 szervezet kap különböző alapítványi támogatást és 13 ellátó nyert el - NFÜ, NEA, ÁROP, TÁMOP, GUL, MagNet Bank, önkormányzat, Johnson's - pályázati támogatást. 10 szervezet egyéb úton jut plusz bevételhez (pl. önkormányzat, kórház, Baptista Szeretetszolgálat) révén.

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

Szemléletbeli problémák (117)

1. Későn kerülnek a betegek a hospice-ba (47)
2. Tájékozatlanság és együttműködés hiánya (főleg a háziorvosok részéről) (37)
3. Bizonytalanság az elrendelésről (pl. terminális állapot) (20)
4. Szemléletbeli problémák (13)

Gazdasági problémák (41)

5. Anyagi nehézségek, alulfinanszírozottság (33)
6. Egyéb források megtalálása (8)

Egyéb, infrastrukturális problémák (24)

7. Orvoshiány, szakember hiány (gyógytornász, pszichológus) (14)
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 háziorvosok részéről) és az anyagi nehézségek kedvezőtlenül befolyásolják a színvonalas ellátást.

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

Az előző jelentéseket ld. <https://hospice.hu/hospice-jelentesek>

⁷ 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)