

Hospice betegellátás 2017

- a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése alapján

Összeállította:

Dr. Hegedűs Katalin és Munk Katalin

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

hospice.hu

Betegellátási adatok

A Magyar Hospice-palliatív Egyesület (MHPE) 2017-es statisztikai felmérése és a Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK) adatai alapján 93 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban:

- 19 fekvő intézmény (298 ágy)
- 67 otthoni ellátást végző csoport (87 telephellyel, több megyében)
- 3 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)
- 4 palliatív járóbeteg ellátás

A 93-ból 72 szervezet küldött adatokat az MHPE számára.

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

Növekedett a fekvő intézményi ágyak száma (a 2016-os 243-ról 298-ra. Két éves áttekintésben, 2015 óta 83 ágygal lett több.) 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 ez az arány nem éri el a kétharmadot. (Az *intézményi hospice-ok listáját ld. az 1. táblázatban, a területi megoszlást ld. az 1. ábrán.*)

Az ellátás minden intézményi forma esetében ingyenes, a társadalombiztosítás 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 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.

2017-ben két új hospice osztály nyílt meg: Debrecenben, a Kenézy Kórházban (2017 március, 20 ágy) és a Mosdósi Kórházban (2017 április, 20 ágy). 2018-ban előreláthatóan 4 fekvő intézmény illetve osztály nyílik majd: Nyíregyházán, a Jósa András Kórházban (8 ágy), Mosonmagyaróváron (8 ágy), Majosházán (15 ágy) és felújításra kerül a Szent László Kórház Hospice-a a Dél-Pesti Centrumkórház kialakításával (15 ágy). Van tehát tendencia a döntéshozók részéről, hogy hospice osztályokat alakítsanak ki, de nem igazán lehet tudni arról,

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.

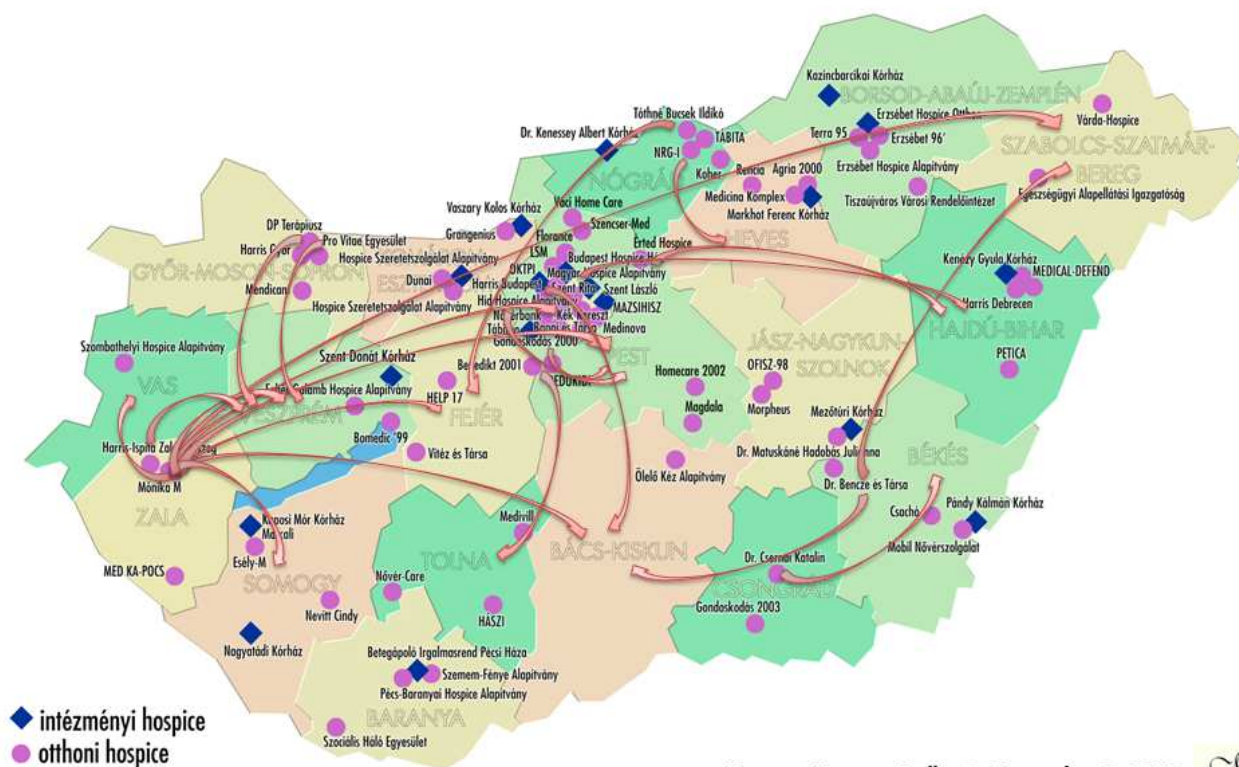
² Id. még: Centeno et al: Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005–2012): Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. PallMed, 2016, 30(4): 351–362

hogy ezek az osztályok mennyire felelnek majd meg a Minimumfeltételekben³ előírt feltételeknek.

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) 25 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, Tábitha Ház	(2011) 5 ágy
13. Balassagyarmat, Városi Kórház	(2012) 15 ágy
14. Mezőtúr Városi Kórház	(2012) 10 ágy
15. Marcali, Kaposi Mór Oktató K.	(2012) 15 ágy
16. Kazincbarcika, Kórház	(2015) 10 ágy
17. Várpalota, Szent Donát Kórház	(2016) 30 ágy
18. Debrecen, Kenézy Kórház	(2017) 20 ágy
19. Mosdós, Kórház	(2017) 20 ágy

1. ábra: Hospice szolgálatok Magyarországon, 2017



Magyar Hospice-Palliatív Egyesület © 2018 
hospice.hu

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

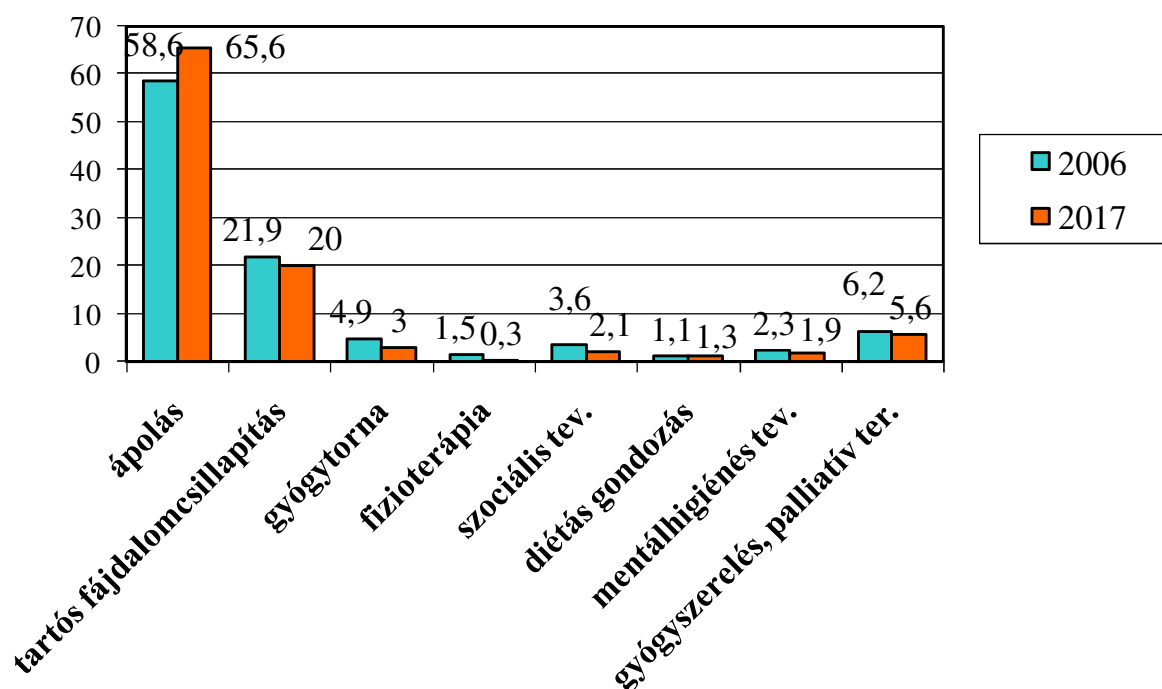
A társadalombiztosítási finanszírozás 2017-ben az alábbiak szerint történt:

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 1,9-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.

Az MHPE adatai alapján 2017-ben 9091 hospice beteget láttak el az adatszolgáltató 72 szervezet szerint. Az ápolási napok száma 232.636 nap (átlag: 25,6 nap) volt, az intézményi ellátásban 24,8 nap, az otthoni ellátásban 29,1 nap. Az ágykihasználtság 74,8% volt. A hospice ellátásban ápolott betegek közül 5798-an (63,8%) haltak meg; az intézményekben az ott fekvő betegek 76,8%-a hunyt el, míg az otthoni ellátásban ápoltak közül 61,4%-uk. A daganatos betegek aránya 90,5% volt, mivel a társadalombiztosítás a végstádiumú daganatos betegek számára biztosítja a térítésmentes ellátást.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: ápolás: 65,6 %; tartós fájdalomcsillapítás: 20 %; gyógytorna: 3 %; fizioterápia: 0,3 %; szociális tevékenység: 2,1 %; diétás gondozás: 1,3 %; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 1,9 %; gyógyszerelés, palliatív terápia: 5,6 %. Az alábbi ábrából is látható, hogy az utóbbi 12 évben, az otthoni hospice ellátás finanszírozásának kezdete 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, 2006-2017 ⁴



⁴ Forrás: NEAK

Az okok között említhetők finanszírozási hiányosságok és szemléleti problémák is – ld. alább a legfőbb nehézségek felsorolását ezzel kapcsolatban. A NEAK adatai szerint pl. az otthoni hospice tevékenység finanszírozása az alábbiak szerint változott 2005 és 2017 között (ld. 2. táblázatot).

2.táblázat: Az otthoni hospice ellátás adatainak összehasonlítása 2005 és 2017 között⁵

	2005	2017
Ellátott esetek száma	1 025	6 749
Hospice napok száma	28 296	185 269
Átlag ápolási nap	27,61	30,54
Egy nap átlag költsége (Ft)	3630	4771
Egy eset átlag ápolási költsége (Ft)	100 221	145 732

Az egyéb szolgáltatásokat tekintve: telefonos segítségnyújtás 21 szervezetnél folyik, gyásztanácsadást 12, pszichoonkológiai ambulanciát 7, fájdalomambulanciát 6 szervezet működtet. Nappali szanatórium sehol sem működik.

Az országos szintű személyi ellátottság ellentmondásosan alakult. 2017-ben összesen 1562 fő dolgozott a hospice-okban: 128 orvos, 752 ápoló, 144 gyógytornász, 81,5 pszichológus és mentálhigiénikus, 244 önkéntes (közülük 178 fő szerződéses önkéntes), 49 szociális munkás, 97 koordinátor/adminisztrátor, 46,5 dietetikus és 19 lelkész. Ugyanakkor közülük főállású ezen a területen az 58,5 orvos, 303 ápoló, 46 gyógytornász, 36 pszichológus, 19 szociális munkás, 61 koordinátor/adminisztrátor, 17 dietetikus és 14 lelkész. A főállású hospice dolgozók aránya tehát az összes dolgozónak csupán 1/3-a (555 fő).

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.

2017-ben – országos szinten – mintegy 1250 szakember és önkéntes vett részt különböző hospice és palliatív továbbképzéseken. Három akkreditált orvosképzés történt 20 fő részvételével. A kötelező rezidens törzsképzések palliatív kurzusain (Budapest, Pécs, Debrecen) kb. 600 fő vett részt. A medikusképzésben 70 fő, az akkreditált ápolóképzések (3 szervezet, 3 helyszín) – 99 fő részvételével folytak. Egyéb képzéseket (pl. önkéntes-képzés, egyéb szakemberek képzése) 9 szervezet 8 helyszínen szervezett 323 fő számára. Az MHPE országos értekezletén kb. 100 fő, a pécsi Palliatív Szimpóziumon 41 fő vett részt.

⁵ Forrás: NEAK

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

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.

Forráskeresés és nehézségek

A hospice-ok minőségi működésének a társadalombiztosítási támogatás csak mintegy 70-80%-át teszi ki (átlagosan 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 a társadalombiztosítási bevételeken túl egyéb forrást is felhasznált – a legtöbbször többfélét is. Közülük 12 szervezet kap adományokat cégektől vagy magánszemélyektől, 12 szervezet rendelkezik az SZJA 1 %-ának bevételeivel, 11 szervezet kap alapítványi támogatást és csupán 4 ellátó nyert el -TÁMOP, MagNet Bank, önkormányzat, MNB - pályázati támogatást. 9 szervezet egyéb úton jut plusz bevételhez (pl. önkormányzat, kórház, Baptista Szeretetszolgálat) révén.

Míg 2016-ban még 13 szervezet nyert el pályázati támogatást, addig 2017-ben már csupán 4. Ennek lehet oka a pályázati források szűkülése illetve a dolgozók kifáradása, túlterheltsége is, hiszen egy pályázat menedzselése sok munkát igényel. Megoldás lehetne például forráskereső és pályázati író önkéntesek keresése.

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

Szemléletbeli problémák

1. Túl későn kerülnek be a betegek a hospice-ba (38)
2. Tájékozatlanság és együttműködés hiánya (főleg a házi orvosok részéről) (30)
3. Bizonytalanság az elrendelésről (pl. terminális állapot) (13)
4. Szemléletbeli problémák (13)

Gazdasági problémák

5. Anyagi nehézségek, alulfinanszírozottság (30)
6. Egyéb források megtalálása (9)

Egyéb, infrastrukturális problémák

7. Orvoshiány, szakember hiány (gyógytornász, pszichológus) (20)
8. Szociálisan hátrányos helyzetű családok (7)
9. Infrastrukturális problémák (4)

A legfőbb problémakörök változatlanok 2010 óta: későn kerülnek a betegek a hospice-ba; nagy a tájékozatlanság a hospice-ről (főleg a házi orvosok részéről) és az anyagi nehézségek kedvezőtlenül befolyásolják a színvonalas ellátást.⁸

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, szakfogyorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről)

⁸ ld. még: Benyó G, Lukács M, Busa Cs et al: A magyarországi palliatív-hospice ellátás helyzete, kihívásai, kitérési pontjai. Magyar Onkológia, 2017; 61 (3): 292-299.