

Hospice betegellátás 2018

a Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK) és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése alapján

Összeállította:

Dr. Hegedűs Katalin és Farkas Attila
Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

hospice.hu

Betegellátási adatok

A Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK)¹ és a magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai alapján 91 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban:

- 20 fekvőbeteg-ellátó intézmény (osztály) (319 ágy)
- 64 otthoni ellátást végző csoport (85 telephely)
- 3 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)
- 4 palliatív járóbeteg ellátás

(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 2015-ös 215 ágy 2018-ban 319-re növekedett, tehát 104 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^{2 3}. Magyarországon ez az arány még mindig nem éri el ennek kétharmadát. (Az *intézményi hospice-ok listáját ld. az 1. táblázatban.*)

Az ellátás minden intézményi forma esetében ingyenes, a társadalombiztosítás finanszírozza. 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.⁴

2018-ban három új hospice osztály nyílt meg: Nyíregyházán, a Jósa András Kórházban (8 ágy), Szarvason, a Szarvasi Szakorvosi Egészségügyi Szolgálat keretében (10 ágy) és felújításra került a Szent László Kórház Hospice-a a Dél-Pesti Centrumkórház kialakításával (13 ágy). A kialakítás és működtetés feltételeit minden hospice szervezeti forma esetében a Minimumfeltételek⁵ írják elő.

¹ Dr. Kőrösi László NEAK főosztályvezető-helyettes adatai alapján

² 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.

³ 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

⁴ Ezek 2017-es adatok.

⁵ Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

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, Tábittha Ház	(2011) 5 ágy
13. Balassagyarmat, Városi Kórház	(2012) 15 ágy
14. Mezőtúr Városi Kórház	(2012) 10 ágy
15. Somogy megyei Kaposi Mór Oktató Kórház	(2012) 35 ágy
16. Kazincbarcika, Kórház	(2015) 10 ágy
17. Várpalota, Szent Donát Kórház	(2016) 30 ágy
18. Debrecen, Kenézy Kórház	(2017) 20 ágy
19. Nyíregyháza, Jósa András Kórház	(2018) 8 ágy
20. Dél-Pesti Centrumkórház	(2018) 13 ágy*
21. Szarvas, Szakorvosi Eü. Szolg.	(2018) 10 ágy

*(A Szent László Hospice Dél-Pesti Centrumkórház néven újult meg, az ágyszám 3-mal nőtt. Így hivatalosan ez egy hospice osztálynak számít.)

A hospice ellátás 2005 óta a társadalombiztosítás alapján történik, a beteg számára térítésmentesen vehető igénybe. A társadalombiztosítási finanszírozás 2018-ban az alábbiak szerint történt:

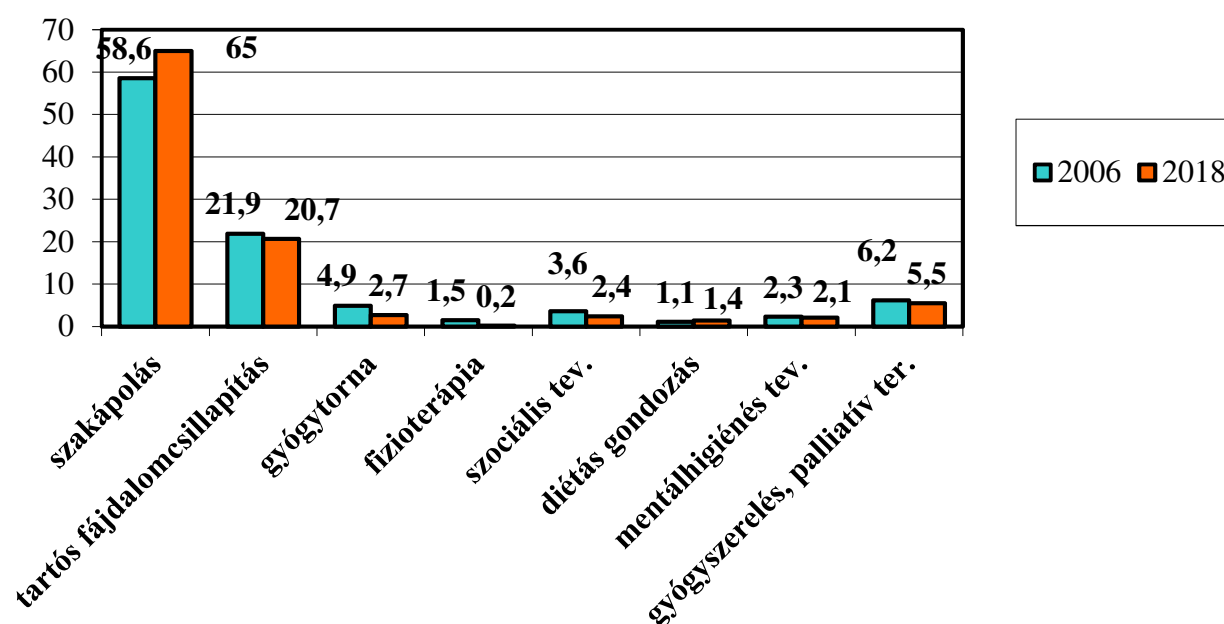
1. A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. sz. melléklete alapján a pályázati úton befogadott fekvőbeteg intézményi részlegek esetében krónikus ellátások címszó alatt, kiemelt rehabilitációs ellátásként történik a finanszírozás: a felnőtt hospice ellátás 1,9-es szorzóval, a gyermek hospice ellátás pedig 3,0 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 meghosszabbítható. Így összességében 150 finanszírozási nap vehető igénybe egy-egy beteg esetében. Elrendelheti a járóbeteg- vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató klinikai onkológusának, a daganatos megbetegedés lokalizációja szerint illetékes szakorvosnak vagy az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató palliatív jártasságú szakorvosának illetve a palliatív mobil csoport (mobil team) palliatív jártasságú szakorvosának javaslata alapján vagy saját kezdeményezésre a házi orvos.

A NEAK adatai alapján 2018-ban 10.391 hospice beteget láttak el az intézményi és az otthoni szolgáltatók (ebből 3498 volt az intézményi és 6203 az otthoni beteg, a többiek a mobil team-ek és az ambuláns szolgálatok látták el.). Az ápolási napok száma 283.154 nap volt, 50.518 nappal több, mint 2017-ben. Az átlagos ellátási napok száma az intézményi ellátásban 15,4 nap, az otthoni ellátásban 29 nap volt. Az ágykihasználtság 82,1%-ra nőtt az előző évi 74,8%-hoz viszonyítva. A hospice ellátásban ápolott betegek közül 6683 (64,3 %) haltak meg;

az intézményekben az ott fekvő betegek 69,6%-a, míg az otthoni ellátásban ápoltak 68,6%-a. Az otthon ápolott betegek fele otthonában hunyt el. A daganatos betegek aránya 79,1% volt, ami jelentős változás az előző évi 90,5%-hoz viszonyítva.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: ápolás: 65%; tartós fájdalomcsillapítás: 20,7 %; gyógytorna:2,7 %; fizioterápia: 0,2 %; szociális tevékenység: 2,4 %; diétás gondozás: 1,4 %; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 2,1 %; gyógyszerelés, palliatív terápia: 5,5 %. Az alábbi ábrából is látható, hogy az utóbbi 13 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. az 1. ábrát)

1. ábra: Otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása, 2006-2018⁶



Az okok között említhetők finanszírozási és szemléleti problémák is. A NEAK adatai szerint pl. az otthoni hospice tevékenység finanszírozása az alábbiak szerint változott 2005 és 2018 között (ld. 2. táblázatot).

2. táblázat: Az otthoni hospice ellátás adatainak összehasonlítása 2005 és 2018 között⁷

	2005	2018
Ellátott esetek száma	1 025	6 854
Hospice napok száma	28 296	190.476
Átlag ápolási nap	27,61	27,79

⁶ Forrás: NEAK

⁷ Forrás: NEAK

Egy nap átlag költsége (Ft)	3630	4805
Egy eset átlag ápolási költsége (Ft)	100 221	133 522,59

2005 és 2018 között 1200 Ft-tal növekedett egy nap átlag költsége.

Nehézségek

A szervezetek által kiemelt legfőbb nehézségek az alábbi problémák köré csoportosulnak

1. Későn kerülnek a betegek a hospice-ba
2. Anyagi nehézségek, alulfinanszírozottság
3. Tájékozatlanság és együttműködés hiánya (főleg a házi orvosok részéről)
4. Orvoshiány, szakember hiány
5. Szemléleti problémák
6. Bizonytalanság az elrendelésről (pl. terminális állapot)
7. Infrastrukturális problémák
8. Egyéb források megtalálása
9. Szociálisan hátrányos helyzetű családok

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 9}

Néhány javaslat a szolgálatok vezetői részéről:

- „Kiegészítő szociális jellegű ápolás/ellátás” (Baranya megyei otthoni szolgálat)
- „Finanszírozás emelése, a lakosság számára folyamatos tájékoztatás az elérhetőségekről” (Borsod megyei otthoni szolgálat)
- „A fekvő betegágyra vonatkozó finanszírozás emelése. A kötelező egészségügyi szakdolgozói bérrendezés többletköltségeinek kompenzálása. Szemléletformálás mind a betegek, mind az egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában.” (Budapesti komplex szolgálat)
- „Házi orvosok számára szervezett, hospice elrendeléssel és lehetőségekkel kapcsolatos tájékoztatás. Az általános köztudatba jobban beépíteni az otthoni hospice ellátás lehetőségét, hogy a betegek ne az utolsó pillanatban kerüljenek be a rendszerbe! Akár média segítségével.” (Budapesti otthoni szolgálat)
- „Későn adják az orvosok a betegeket az ellátó rendszerbe, így rövid az ápolási idő. Több ismeretet, tájékoztatást kapjanak a házi orvosok.” (Zala megyei otthoni szolgálat)

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

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

⁸ Id. 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.

⁹ Rác K, Sente Sz, Babonits-Farkas K, Hegedűs K (2019): A házi orvosok és a lakosság ismeretei a hospice-palliatív ellátásról a szentendrei kistérségben. Onkológia&Hematológia, 2019. 5.sz. 32-35.