

# Hospice betegellátás 2019 a Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK) és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai alapján

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

Magyarországon 1991 óta létezik hospice ellátás. 2004-ig alapítványi támogatásból működtek a hospice szolgálatok, 2005 óta a társadalombiztosítás finanszírozza és lehetőség szerint egyéb kiegészítő forrásokat (pl. pályázatok, adományok, önkormányzati, egyházi támogatás) is igénybe vesznek az ellátók.

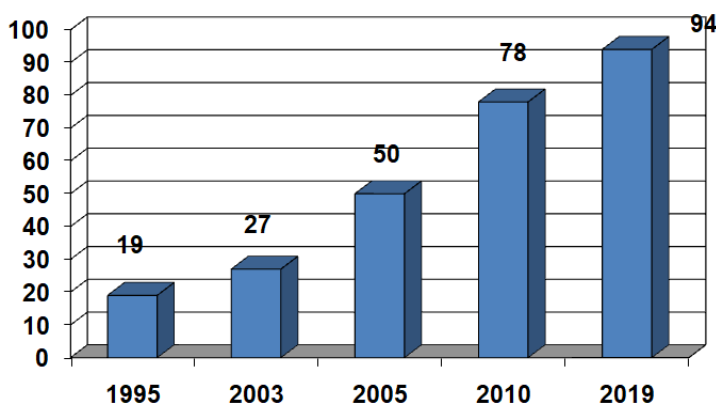
## Betegellátási adatok

A Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK)<sup>1</sup> és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai szerint 94 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban (*ld. az 1. ábrát*):

- 22 fekvőbeteg-ellátó intézmény<sup>2</sup> (358 ágy)
- 64 otthoni ellátást végző csoport<sup>3</sup>
- 4 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.)

### 1. ábra: A hospice-ok számának alakulása. Intézményi és otthoni ellátók, 1995-2019<sup>4</sup>



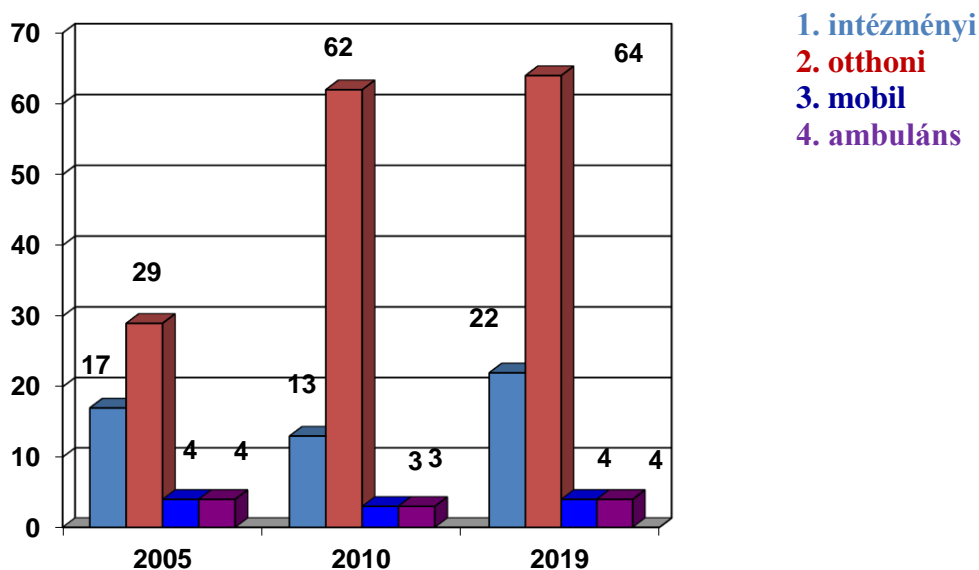
<sup>1</sup> Dr. Kőrösi László NEAK főosztályvezető adatszolgáltatása alapján

<sup>2</sup> 21 felnőtt, 1 gyermek fekvőbeteg ellátó intézmény (osztály)

<sup>3</sup> 62 felnőtt és 2 gyermek otthoni ellátást végző csoport

<sup>4</sup> forrás: MHPE, OEP és NEAK

## 2. ábra: A hospice-ok megoszlása szervezeti formák szerint, 2005-2019<sup>5</sup>



Növekedett a fekvő intézményi ágyak száma: 2015 és 2019 között 143 ágygal lett több, a 2015-ös 215 ágyszámra 358-ra növekedett. A WHO és az európai becslések alapján 1 millió lakosra minimum 50 palliatív ágygal kell számolni, ami 10 millió lakos esetén 500 ágyat jelent<sup>6 7</sup>. Magyarországon ennek kb. kétharmadát értük el. (Az intézményi hospice-ok listáját ld. az 1. táblázatban.)

Hospice mobil team-et működtet a PTE Klinikai Központ (Klinikai Palliatív Mobil Team), a Magyar Hospice Alapítvány, a Méltósággal az út végén Hospice Alapítvány és az Országos Onkológiai Intézet. Palliatív járóbeteg ellátás működik a Magyar Hospice Alapítvány, a Tábita Gyermekhospice Ház, a PTE Klinikai Központ, valamint az Erzsébet Hospice Alapítvány és Otthon szakembereinek közreműködésével. Gyermek palliatív otthoni ellátást végez az Euroakvilo Gyermekonkológiai és Gyermekhospice Alapítvány, valamint a Magyar Hospice Alapítvány.

2019-ben két új hospice osztály nyílt meg: Székesfehérváron a megyei Kórházban 17 ágyon, Salgótarjánban a megyei Kórházban 20 ágyon látják el a betegeket. A kialakítás és működtetés feltételeit minden hospice szervezeti forma esetében a Minimumfeltételek<sup>8</sup> írják elő.

### 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) 15 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

<sup>5</sup> forrás: MHPE, OEP és NEAK

<sup>6</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.

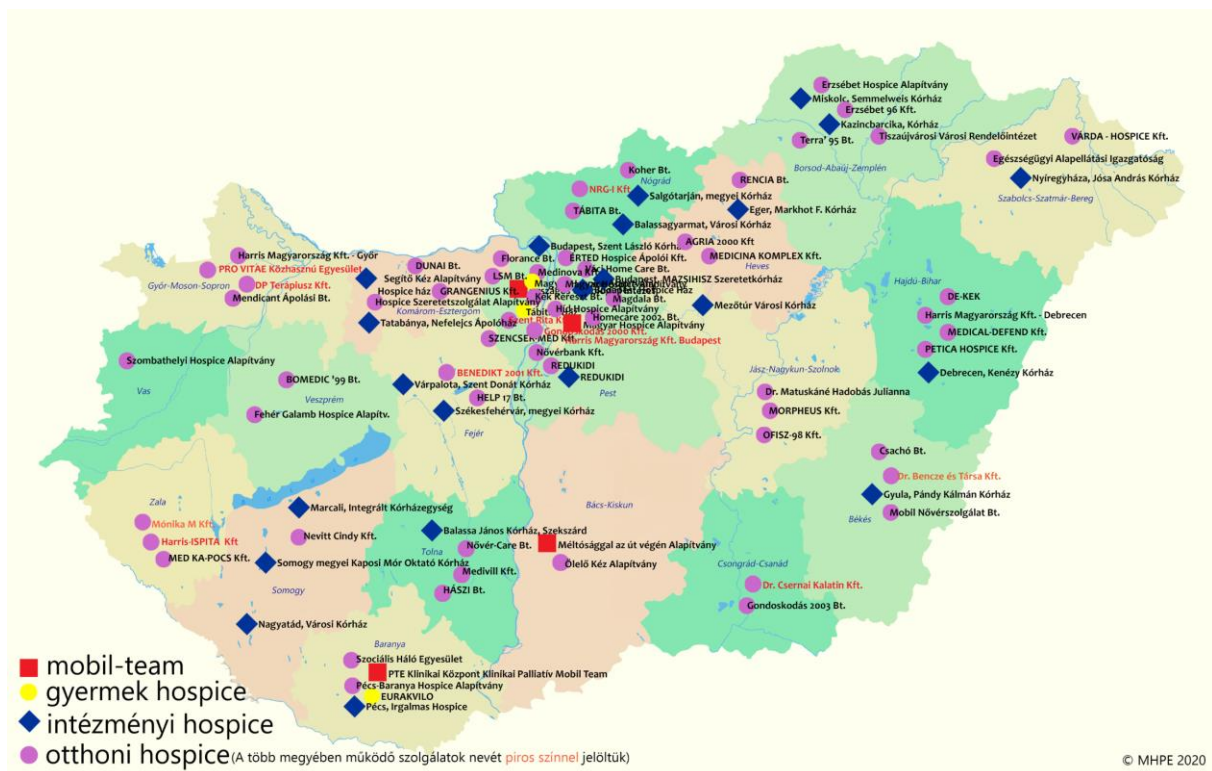
<sup>7</sup> ld. még: Centeno et al: Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005–2012): Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. PallMed, 2016, 30(4): 351–362

<sup>8</sup> Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

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. Szarvas, Szakorvosi Eü. Szolg.	(2018) 10 ágy
21. Salgótarján, megyei Kórház	(2019) 20 ágy
22. Székesfehérvár, megyei Kórház	(2019) 17 ágy

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

### 3. ábra: A hospice ellátók területi megoszlása Magyarországon



A hospice ellátás 2005 óta a társadalombiztosítás alapján történik, a beteg számára térítésmentesen vehető igénybe. A társadalombiztosítási finanszírozás 2019-ben 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

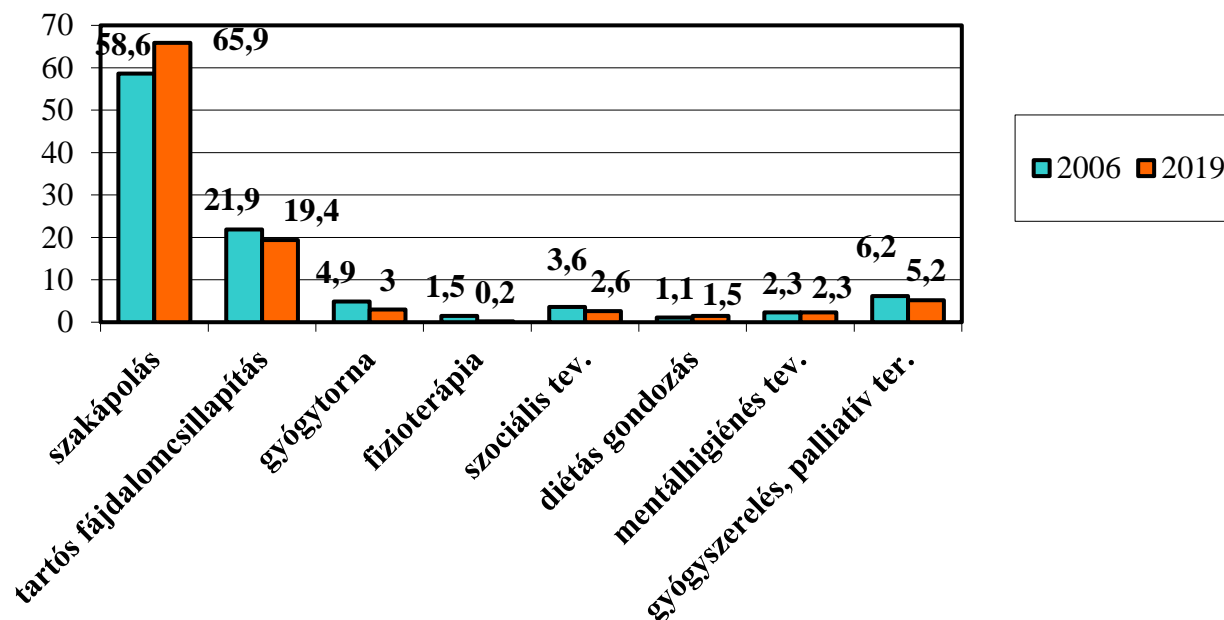
2. Az otthoni hospice ellátás esetében a 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet 35.§-a alapján az otthoni szakápolás 1,2-es szorzójával történik a finanszírozás, amelynek időtartama maximum 50 nap, az otthoni szakápolás alapdíjának 120%-a és amely meghatározott feltételek esetén két alkalommal meghosszabbítható. 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 háziorvos.

A NEAK adatai alapján 2019-ben a hospice ellátás esetszáma 12.057 volt, ebből 5040 volt az intézményi és 7017 az otthoni ellátás. Az ápolási napok száma 304.700 nap, az átlagos ellátási napok száma az intézményi ellátásban 20,7 nap, az otthoni ellátásban 28,5 nap volt. Az ágykihasználtság 83,6 %-ra nőtt az előző évi 82,1%-ról.

A hospice ellátásban ápolott betegek közül 7701-en (63,9 %) haltak meg; az intézményekben az ott fekvő betegek 67,2%-a, míg az otthoni ellátásban ápoltak 67,7%-a. Az otthon ápolott betegek fele otthonában hunyt el. A daganatos betegek aránya 79% volt.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: ápolás: 65,9%; tartós fájdalomcsillapítás: 19,4 %; gyógytorna:3 %; fizioterápia: 0,2 %; szociális tevékenység: 2,6 %; diétás gondozás: 1,5 %; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 2,3 %; gyógyszerelés, palliatív terápia: 5,2 %. 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. a 3. ábrát)

### 3. ábra: Otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása, 2006-2019<sup>9</sup>



<sup>9</sup> Forrás: NEAK

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 2019 között (ld. 2. táblázatot).

## 2. táblázat: Az otthoni hospice ellátás adatainak összehasonlítása 2005 és 2019 között<sup>10</sup>

	2005	2019
<b>Ellátott esetek száma</b>	1025	7017
<b>Hospice napok száma</b>	28 296	200.228
<b>Átlag ápolási nap</b>	27,61	28,5
<b>Egy nap átlag költsége (Ft)</b>	3630	4793
<b>Egy eset átlag ápolási költsége (Ft)</b>	100.221	136.781

2005 és 2019 között egy ápolási nap átlag költsége 1163 Ft-tal, egy eset ápolási költsége 36.560 Ft-tal növekedett.

### Nehézségek

A hospice szervezetek által kiemelt legfőbb nehézségek az alábbi problémák köré csoportosulnak (az említések sorrendjében)<sup>11</sup> :

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

A legfőbb problémakörök változatlanok 2010 óta: későn kerülnek a betegek a hospice-ba; nagy a tájékozatlanság a hospice-ról (főleg a házi orvosok részéről) és az anyagi nehézségek kedvezőtlenül befolyásolják a színvonalas ellátást.<sup>12 13</sup>

Néhány javaslat a szolgálatok vezetői részéről:

- „Alacsonyabb végzettségű ápolók, szakápolók bevonására is nyíljon lehetőség, hogy a több szintű ápolást a daganatos betegek otthonában is megvalósíthassuk. Ne maradjon alapápolással, szociális ápolással kapcsolatos deficit a családi szükséglet és a szolgáltatási lehetőségek között.”

<sup>10</sup> Forrás: NEAK

<sup>11</sup> forrás: MHPE

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.

- „Az otthoni szakápolások nem adják át a terminális állapotú betegeiket a hospice ellátásnak. A háziorvosok figyeljenek a daganatos betegekre, hogy azok időben kerüljenek be a rendszerünkbe.”
- „Vizitdíj emelés. A működéshez szükséges fenntartási költségre külön kapjunk finanszírozást - minden esetben fizessenek területi pótlékot, még akkor is, ha egy településen több szolgáltató is tevékenykedik - több továbbképzés legyen a háziorvosoknak tájékoztatás céljából.”
- „A fekvő beteggyakorra vonatkozó finanszírozás növelése. Az egészségügyi szakdolgozói bérrendezés többletköltségeinek kompenzálása. Szemléletformálás az egészségügyi szolgáltatók és a betegek vonatozásában.”
- „NEAK finanszírozás növelése. Az egészségügyi szakdolgozói béremelés többletköltségeinek kompenzálása. Szemléletformálás orvosok, háziorvosok, betegek körében.”
- „A háziorvosok tájékoztatása, hogy a betegek ne későn vagy esetleg ne is kerüljenek az otthoni hospice ellátásba! Esetleg a média bevonása ebbe a tájékoztató munkába! A lakosság felvilágosítása az otthoni hospice ellátásról és az ezzel kapcsolatos jogairól!”
- „Kiszámíthatatlan a vizitkeret, pl. ad pluszba 200 vizitet, felvesszünk plusz 10 beteget. Mivel nem tudod 90%-ban teljesíteni, a következő negyedévben visszaveszi az összeset, a plusz 10 beteget így is el kell látni. Nonszensz, nem ad biztonságot a keret.”
- „Vizitdíj és nem vizitkeret emelés.”

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

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