

# Hospice betegellátás 2020

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

Összeállította:

Dr. Hegedűs Katalin, Farkas Attila Balázs és Lukács Miklós  
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.

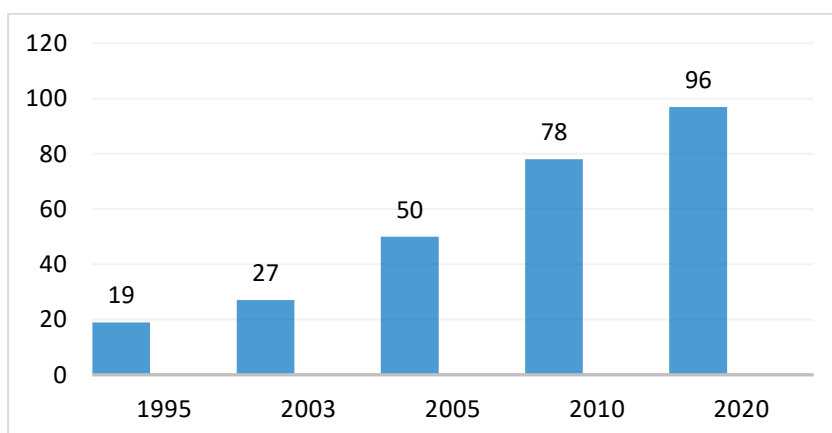
### Betegellátási adatok

A Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK) és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai szerint 96 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban (*ld. az 1. és a 2. ábrát*):

- 24 fekvőbeteg-ellátó intézmény<sup>1</sup> (386 ágy)
- 65 otthoni ellátást végző csoport<sup>2</sup>
- 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.)

### 1. ábra: A hospice-ok számának alakulása. Intézményi és otthoni ellátók, 1995-2020<sup>3</sup>

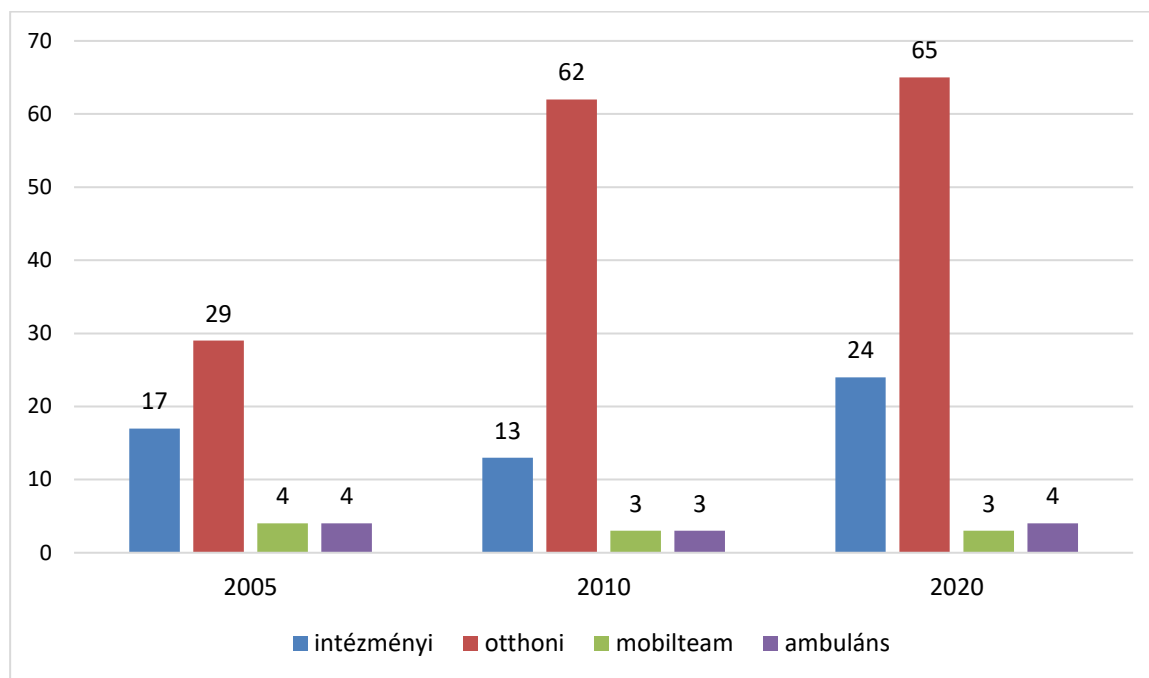


<sup>1</sup> 23 felnőtt, 1 gyermek fekvőbeteg ellátó intézmény (osztály)

<sup>2</sup> 63 felnőtt és 2 gyermek otthoni ellátást végző csoport

<sup>3</sup> forrás: MHPE, OEP és NEAK

## 2. ábra: A hospice-ok megoszlása szervezeti formák szerint, 2005-2020<sup>4</sup>



Az ábra azt tükrözi, hogy az ellátás fontosságához képest az elmúlt tíz évben nem történt kiugró változás. Alakultak újabb hospice osztályok, a fekvő intézményi ágyak száma 2010 és 2020 között 215 ágygal lett több, a 2010-es 171 ágyszámra 386-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>5</sup>. Magyarországon ennek alig több mint kétharmadát értük el. (Az intézményi hospice-ok listáját ld. az 1. táblázatban.) Az otthoni ellátók, a palliatív mobil team-ek és az ambuláns ellátók száma az elmúlt 10 évben lényegében nem növekedett.

Palliatív mobil team-et működtet az Erzsébet Hospice Alapítvány és Otthon, az Országos Onkológiai Intézet és a PTE Klinikai Központ<sup>7</sup>. 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. Gyermek palliatív otthoni ellátást végez az Eurakvilo Gyermekonkológiai és Gyermekhospice Alapítvány és a Magyar Hospice Alapítvány.

2020-ban két új intézményi hospice nyílt meg: Majosházán a Református Dunamenti Kistérségi Diakónia Hospice (15 ágy) és Mosonmagyaróváron a Segítő Kéz Alapítvány Hospice Ház (10 ágy). A kialakítás és működtetés feltételeit rendeleti szinten minden hospice szervezeti forma esetében az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai Minimumfeltételek<sup>8</sup> írják elő.

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

<sup>5</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>6</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 Forcesurvey of 53 Countries. PallMed, 2016, 30(4): 351–362

<sup>7</sup> Mangel L, Lukács M. et al: Az első tapasztalatok a palliatív onkoteamrendszer működésével kapcsolatban a Pécsi Tudományegyetemen. Orvosi Hetilap, 2020, 161 (34): 1423–1430.

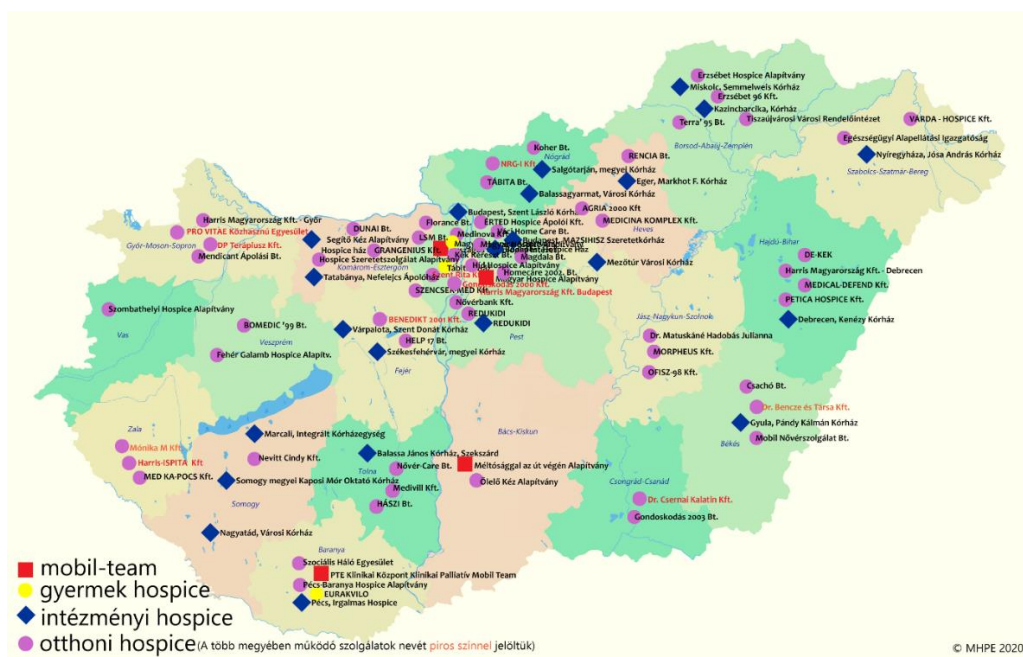
<sup>8</sup> Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

## 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) 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
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) 13 ágy
15. Somogy megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Marcali és Mosdós telephely)	(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, Jósza 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
23. Majosháza, Református Kistérségi Diak.	(2020) 15 ágy
24. Mosonmagyaróvár, Segítő Kéz Alapítvány	(2020) 10 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 2020-ban az alábbiak szerint történt:

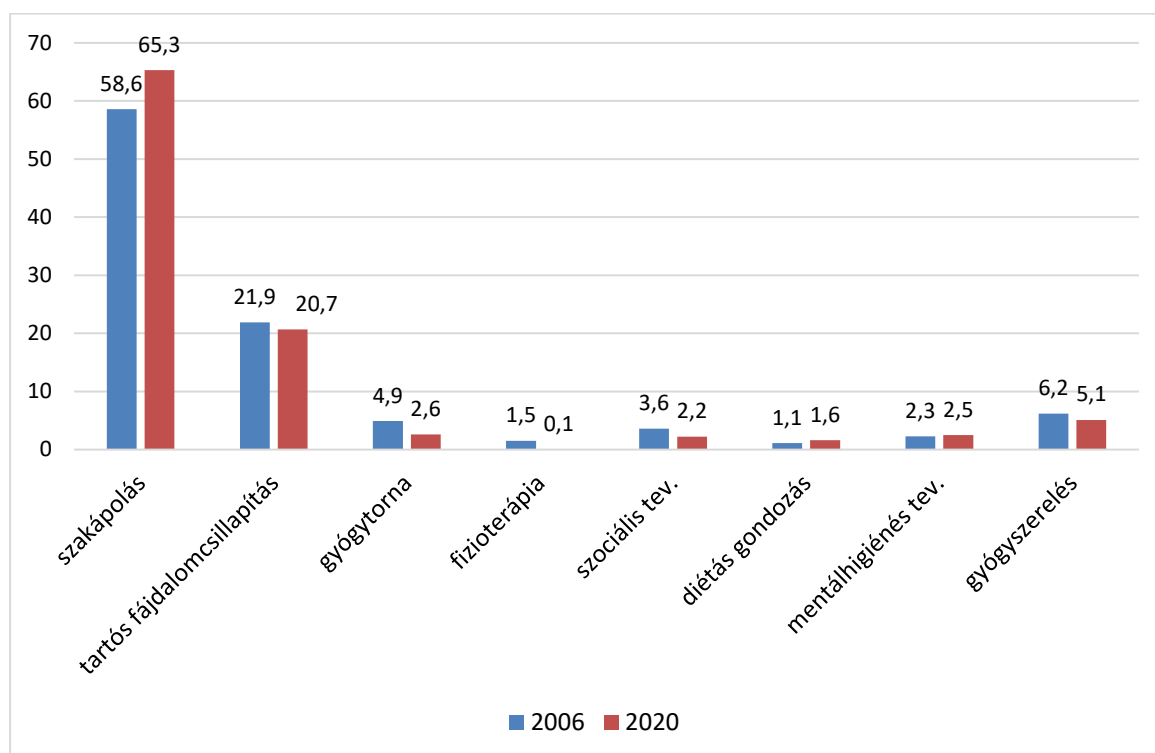
1. A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. sz. melléklete alapján a pályázati úton befogadott fekvőbeteg intézményi részlegek esetében krónikus ellátások címszó alatt, kiemelt rehabilitációs ellátásként történik a finanszírozás: a felnőtt hospice ellátás 1,9-es szorzóval, a gyermek hospice ellátás pedig 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 2020-ban a hospice ellátás esetszáma 11 931 volt, ebből 4 807 volt az intézményi és 7 124 az otthoni ellátás. Az otthoni ellátás – valószínűleg a Covid-időszak ágycsökkentése miatt – valamennyivel növekedett, az intézményi ellátás pedig csökkent az előző évhez viszonyítva. Az ápolási napok száma 289 885 nap (az intézményi ellátásban 99 840, az otthoni ellátásban 190 045 nap). Az átlagos ellátási napok száma az intézményi ellátásban 20,7 nap, az otthoni ellátásban 26,7 nap volt. Az ágykihasználtság 73,2%-ra csökkent az előző évi 83,6 %-ról. Az ellátott betegek közül a daganatos betegek aránya 79,5% volt.

A hospice ellátásban ápolott betegek közül 7 071-en (62,5 %) haltak meg. Ez az intézményekben fekvő betegek 53,2%-a, míg az otthoni ellátásban ápoltak 69,4%-a. Az otthon ápolott betegek 53,8 %-a otthonában hunyt el.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: ápolás: 65,3%; tartós fájdalomcsillapítás: 20,7%; gyógytorna: 2,6%; fizioterápia: 0,1%; szociális tevékenység: 2,2%; diétás gondozás: 1,6%; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 2,5%; gyógyszerelés: 5,1%. Az alábbi ábrából is látható, hogy az utóbbi 14 évben, az otthoni hospice ellátás finanszírozásának kezdete óta a gyógyszerelés – 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 4. ábrát) Az okok között említhetők finanszírozási és szemléleti problémák is.

#### 4. ábra: Otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása, 2006-2020<sup>9</sup>



A NEAK adatai szerint pl. az otthoni hospice tevékenység finanszírozása az alábbiak szerint változott 2005 és 2020 között (ld. 2. táblázatot).

#### 2. táblázat: Az otthoni hospice ellátás adatainak összehasonlítása 2005 és 2020 között<sup>10</sup>

	2005	2020
<b>Ellátott esetek száma</b>	1 025	7 124
<b>Hospice napok száma</b>	28 296	190 045
<b>Átlag ápolási nap</b>	27,61	26,7
<b>Egy nap átlag költsége (Ft)</b>	3 630	4 903
<b>Egy eset átlag ápolási költsége (Ft)</b>	100 221	130 803

2005 és 2020 között egy ápolási nap átlag költsége 1 273 Ft-tal, egy eset ápolási költsége 30 582 Ft-tal növekedett.

<sup>9</sup> Forrás: NEAK

<sup>10</sup> Forrás: NEAK

Az otthoni ellátásban 1 621 fő dolgozott 2020 decemberében a NEAK szerződés alapján: 170 orvos, 205 gyógytornász, 963 ápoló (közülük 137 diplomás ápoló, 85 hospice szakápoló, 741 szakápoló), 80 dietetikus, 44 pszichológus, 71 mentálhigiénés szakember, 66 szociális munkás és 22 fizioterápiás szakember.

A képzések nagyrészt elmaradtak a COVID járvány miatt, illetve volt, amit online meg lehetett tartani. 2020-ban a 40 órás, akkreditált hospice alapképzést a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület szervezésében 16-an, a Gondoskodás 2000 Kft szervezésében 49-en végezték el, összesen 65 fő. Sajnos az önkéntes képzés is elmaradt, sőt, az önkéntesek bevonását a hospice ellátásba csak nagyon korlátozottan lehetett megvalósítani a járványügyi intézkedések következtében.

## Nehézségek

Arra a kérdésre, hogy melyek a legfőbb nehézségeik, 29 hospice szervezet válaszolt (6 intézmény, 1 mobil team, 22 otthoni ellátó). Az általuk kiemelt legfőbb nehézségek az alábbi problémák köre csoportosulnak (az említések sorrendjében)<sup>11</sup> :

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. Bizonytalanság az elrendelésről (pl. terminális állapot)
6. Szemléleti problémák
7. Szociálisan hátrányos helyzetű családok
8. Egyéb források megtalálása
9. Infrastrukturális problémák
10. Problémák NEAK-kal

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>

A kérdőívben szerepelt még egy kérdés: *„Ha a felsoroltakon kívül adódott más nehézség, vagy megoldásra váró feladat a szolgálat működése, a betegellátás kapcsán, kérjük, fogalmazza meg.”* Erre az alábbi válaszok érkeztek:

- „Több hospice férőhelyre lenne szükség, rengeteg az igény.”
- „Előfordul, hogy a beteg állapota miatt az adott napon az orvosnak és a hospice ápolónak is ki kell menni a beteghez, de egy nap csak egy vizit számolható el. Szükségesnek tartjuk a hospice ellátásban dolgozók vizitdíj emelését.”
- „A járványhelyzet miatt a kapcsolattartás biztosítása okozott problémát, illetve a csomagok átvétele.”
- „Főállású KATÁ-s vállalkozók kedvezőtlen adózása 3 millió Ft felett. Dolgozók bejelentésének nehézkessége ÁNTSz, NEAK. A járvány miatti többletkiadások fedezetének hiánya. Üzemanyag költségek fedezetének hiánya.”
- „A 150 nap BNO kódoként (pl áttét esetén) kellene; Régiókban nincs hospice osztály, a krónikus ellátások is lecsökkentek a veszélyhelyzet miatt, így nincs mód

<sup>11</sup> forrás: MHPE

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup>Rácz 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.

intézményi elhelyezésre akár terápia beállítása céljából; tévesen értelmezik a 24 órás rendelkezésre állást, ezt 24 órás betegfelügyeletként kérik; legfőbb akadály a házi orvosok hozzáállása.”

- „A kórházak a kiadott zárójelentésen szinte soha nem javasolják az otthoni hospice ellátást.”
- „A COVID járvány miatt a humán erőforrások hiánya okozott nehézséget. A szolgálat működésének fenntartásához támogatást semmilyen formában nem kaptunk, vagy anyagi ráfordítást (maszk, gumikesztyű, védőruha, fertőtlenítőszer). Dolgozók hagyják el a szolgálatot az alulfinanszírozottság miatt.”

**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>**