

Hospice betegellátás 2021 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

Magyarországon 1991 óta létezik hospice ellátás, 2005 óta a társadalombiztosítás finanszírozza. Lehetőség szerint egyéb kiegészítő forrásokat (pl. pályázatok, adományok, önkormányzati, egyházi támogatás) is igénybe vesznek az ellátók.

A Covid járvány alatt bizonyos hospice osztályok – a teljes ágyszámmal vagy részlegesen – Covid osztályként funkcionáltak. Sajnos emiatt 2021-re vonatkozóan a különböző adatbázisokban (NEAK, NNK, MHPE) eltérő adatok szerepelnek. Az is előfordult, hogy év közben történt változás az ellátás jellegében. Több otthoni szolgáltató is megszüntette a tevékenységét a nehezített körülmények miatt.¹ Mindezek ellenére a legjobb tudásunk szerint próbálunk áttekintést adni erről az évről.

Betegellátási adatok

A Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK) és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai szerint 2021-ben 95 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban (*ld. az 1. és a 2. ábrát*):

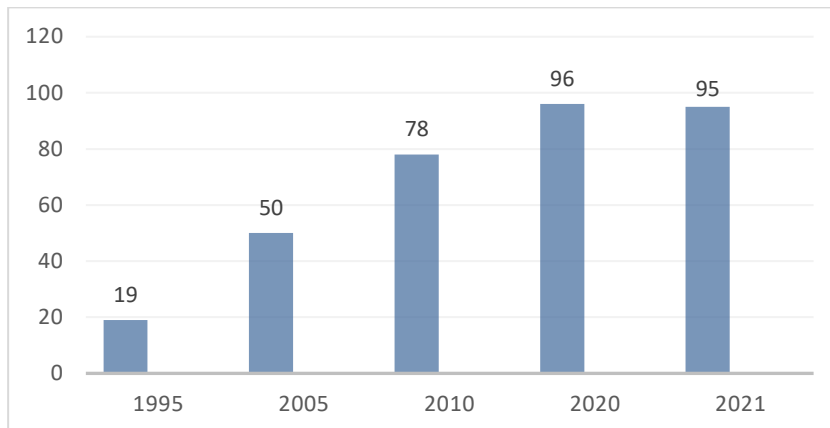
- 25 fekvőbeteg-ellátó intézmény (399 ágy, 394 felnőtt, 5 gyerek ágy)
- 63 otthoni ellátást végző csoport (61 felnőtt, 1 vegyes² és 1 gyerek szolgáltató)
- 3 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)
- 4 palliatív járóbeteg ellátás

(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.)

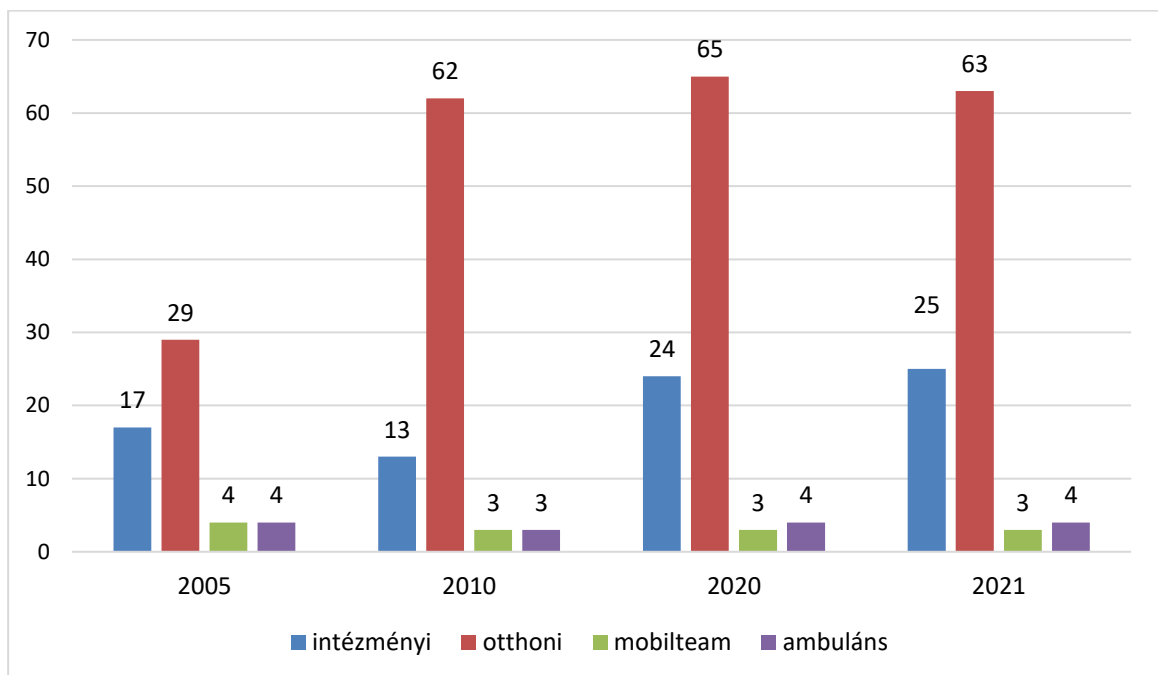
¹ A szolgáltatók által kiemelt nehézségeket a jelentés végén részletezzük.

² A Magyar Hospice Alapítvány felnőtt és gyerek otthoni ellátást is végez.

1. ábra: A hospice-ok számának alakulása. Intézményi és otthoni ellátók, 1995-2021³



2. ábra: A hospice-ok megoszlása szervezeti formák szerint, 2005-2021⁴



Az ellátás fontosságához és az európai növekvő adatokhoz⁵ képest az elmúlt tíz évben nem történt kiugró változás. A WHO és az európai standardok alapján 1 millió lakosra minimum 50 palliatív ágygal kell számolni, ami 10 millió lakos esetén 500 ágyat jelent⁶ ⁷. Magyarországon ennek közel a 80%-át értük el, de még mindig megmutatkozik a területi egyenlőtlenség. (Az

³ forrás: MHPE, OEP és NEAK

⁴ forrás: MHPE, OEP és NEAK

⁵ The EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019

⁶Radbruch 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.

⁷ 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.

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 nem növekedett. A kialakítás és működtetés feltételeit rendeleti szinten minden hospice szervezeti forma esetében az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai Minimumfeltételek⁸ írják elő.

Palliatív mobil team-et működtet az Erzsébet Hospice Alapítvány és Otthon, az Országos Onkológiai Intézet és a PTE Klinikai Központ⁹. 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 a pécsi Eurakvilo Gyermekonkológiai és Gyermekhospice Alapítvány, valamint a Magyar Hospice Alapítvány.

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, Tábitha 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 / Debreceni Egyetem Klinikai Központ	(2017) 20 ágy
19. Nyíregyháza, Jósa András Kórház	(2018) 8 ágy
20. Szekszárd, Tolna megyei Kórház	(2018) 13 ágy
21. Szarvas, Szarvasi Szakorvosi Egészségügyi Szolgáltató Kft.	(2018) 10 ágy
22. Salgótarján, megyei Kórház	(2019) 20 ágy
23. Székesfehérvár, megyei Kórház	(2019) 17 ágy
24. Majosháza, Református Kistérségi Diakónia	(2020) 15 ágy
25. Mosonmagyaróvár, Segítő Kéz Alapítvány	(2020) 10 ágy

A hospice ellátás finanszírozása 2005 óta a társadalombiztosítás alapján történik, a beteg számára térítésmentesen vehető igénybe. A társadalombiztosítási finanszírozás 2021-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

⁸ Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

⁹ Mangel L, Lukács M. et al: Az első tapasztalatok a palliatív onkoteamrendszer működésével kapcsolatban a Pécsi Tudományegyetemen. Orvosi Hetilap, 2020, 161 (34): 1423–1430.

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 2021-ben a hospice ellátás esetszáma 10193 volt (az előző évi 11 931-hoz képest), ebből 3605 az intézményi és 6588 az otthoni ellátás. Mind az intézményi, mind az otthoni ellátásban csökkentek az esetszámok 2020-hoz viszonyítva, amikor 4807 volt az intézményi és 7124 az otthoni ellátási esetek száma.

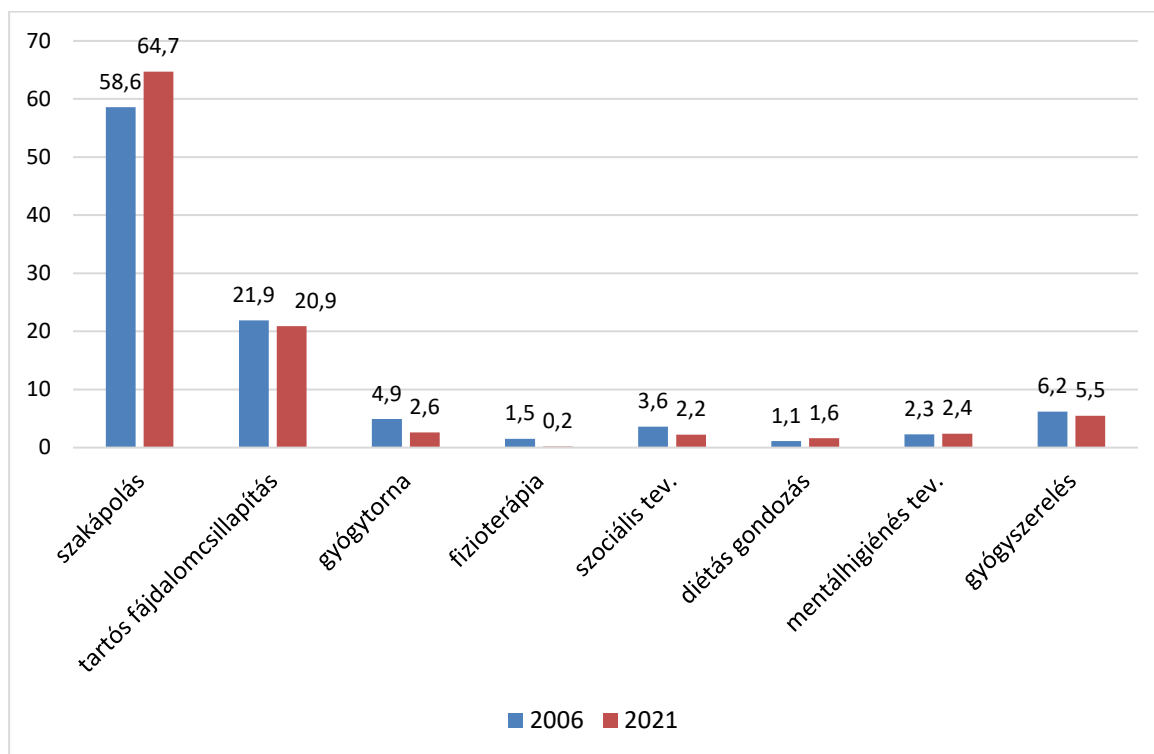
Az ápolási napok száma 321 924 nap (az intézményi ellátásban 156 449, az otthoni ellátásban 165 475 nap), az átlagos ellátási napok száma az intézményi ellátásban 23 nap, az otthoni ellátásban 27,2 nap volt. Az **ágykihasználtság 55,5%-ra esett vissza (a 2020-as 73,2%-ról)**. Az ellátott betegek közül a daganatos betegek aránya az intézményekben 72,1%, az otthoni ellátásban 79,9% volt. A covid időszak jelentősen befolyásolta az intézmények működését.

A hospice ellátásban ápolott betegek közül 6058-an (59%) haltak meg, ez az intézményekben fekvő betegek 50,1%-a, míg az otthoni ellátásban ápoltak 69,9%-a. Az **otthon ápolott betegek 58,1%-a az otthonában hunyt el, ami növekvő adat az előző évi 53,8 %-hoz viszonyítva**. Ez azért is fontos tényező, mert az emberek túlnyomó többsége az otthonában, a családjá körében szeretne meghalni¹⁰.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: ápolás: 64,7%; tartós fájdalomcsillapítás: 20,9%; gyógytorna: 2,6%; fizioterápia: 0,2%; szociális tevékenység: 2,2%; diétás gondozás: 1,6%; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 2,4%; gyógyszerelés: 5,5%. Az elmúlt 15 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 3. ábrát*) Az okok között említhetők finanszírozási és szemléleti problémák is.

¹⁰ <https://daganatok.hu/betegellatas/hospice/a-magyarok-ketharmada-otthon-szeretne-meghalni>

3. ábra: Otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása, 2006-2021¹¹



A NEAK adatai szerint pl. az otthoni hospice tevékenység finanszírozása az alábbiak szerint változott 2005 és 2021 között (ld. 2. táblázatot).

2. táblázat: Az otthoni hospice ellátás adatainak összehasonlítása 2005 és 2021 között¹²

	2005	2021
Ellátott esetek száma	1 025	6 588
Hospice napok száma	28 296	165 475
Átlag ápolási nap	27,61	27,27
Egy nap átlag költsége (Ft)	3 630	5 547
Egy eset átlag ápolási költsége (Ft)	100 221	139 337

2005 és 2021 között egy ápolási nap átlag költsége 1 917 Ft-tal, egy eset ápolási költsége 39116 Ft-tal növekedett.

¹¹ Forrás: NEAK

¹² Forrás: NEAK

Az otthoni ellátásban 1570 fő dolgozott 2021 decemberében a NEAK szerződések alapján: 164 orvos, 194 gyógytornász, 938 ápoló (közülük 140 diplomás ápoló, 84 hospice szakápoló, 716 szakápoló), 76 dietetikus, 43 pszichológus, 73 mentálhigiénés szakember, 65 szociális munkás és 17 fizioterápiás szakember. Az otthoni hospice ellátásban dolgozó szakemberek száma 2020-hoz viszonyítva 51 fővel csökkent.

A szakdolgozói képzések a COVID járvány miatt online kerültek lebonyolításra. 2021-ben a 40 órás, akkreditált hospice alapképzést a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület és a Gondoskodás 2000 Kft szervezésében összesen 96 fő végezte el. Sajnos a jelenléti önkéntes képzések elmaradtak, sőt, az önkéntesek bevonását a hospice ellátásba csak nagyon korlátozottan lehetett megvalósítani a járványügyi intézkedések következtében.

Önkéntesek

A hospice-ban dolgozó önkéntesek számára az MHPE részéről kiküldött online kérdőívre 52 kitöltött válasz érkezett. A válaszolók túlnyomó többsége nő (88,5%), aki jellemzően főiskolát vagy egyetemet végzett (78,8%). Kétharmaduk (65,4%) a fővárosban végzi a hospice tevékenységet. Az önkéntesek 78,8%-a intézményben, 19,2%-uk az országos szervezetnél (MHPE), 17%-uk az otthoni ellátásban tevékenykedik (itt több válasz is lehetséges volt). Túlnyomó többségük (84,6%) elvégezte a 40 órás hospice képzést, és 61,5%-uk rendelkezik szerződéssel.

Az önkéntesek az alábbi segítő munkát végezték 2021-ben (az említés sorrendjében). Több választ is lehetett jelölni:

1. mentális segítségnyújtás (beszélgetés, felolvasás, ima) (67,3%)
2. gyakorlati segítségnyújtás (gyógyszerbeszerzés, séta, bevásárlás stb.) (42,3%)
3. betegágy melletti munka (segédápolói tevékenység) (34,6%)
4. ismeretterjesztés, szemléletformálás (23,1%)
5. adminisztráció, szervezés (11,5%)

Ezenkívül előfordul még fuvarozás, fordítás, rendezvény szervezés stb.

Az önkéntesek munkájára nagy szükség van ezen a nehéz területen is. A felmérések szerint a hospice-ban végzett önkéntes tevékenység pozitív hatással van nem csak a betegek, hanem az önkéntesek jóllétére és a halálfélelmük csökkenésére is.¹³

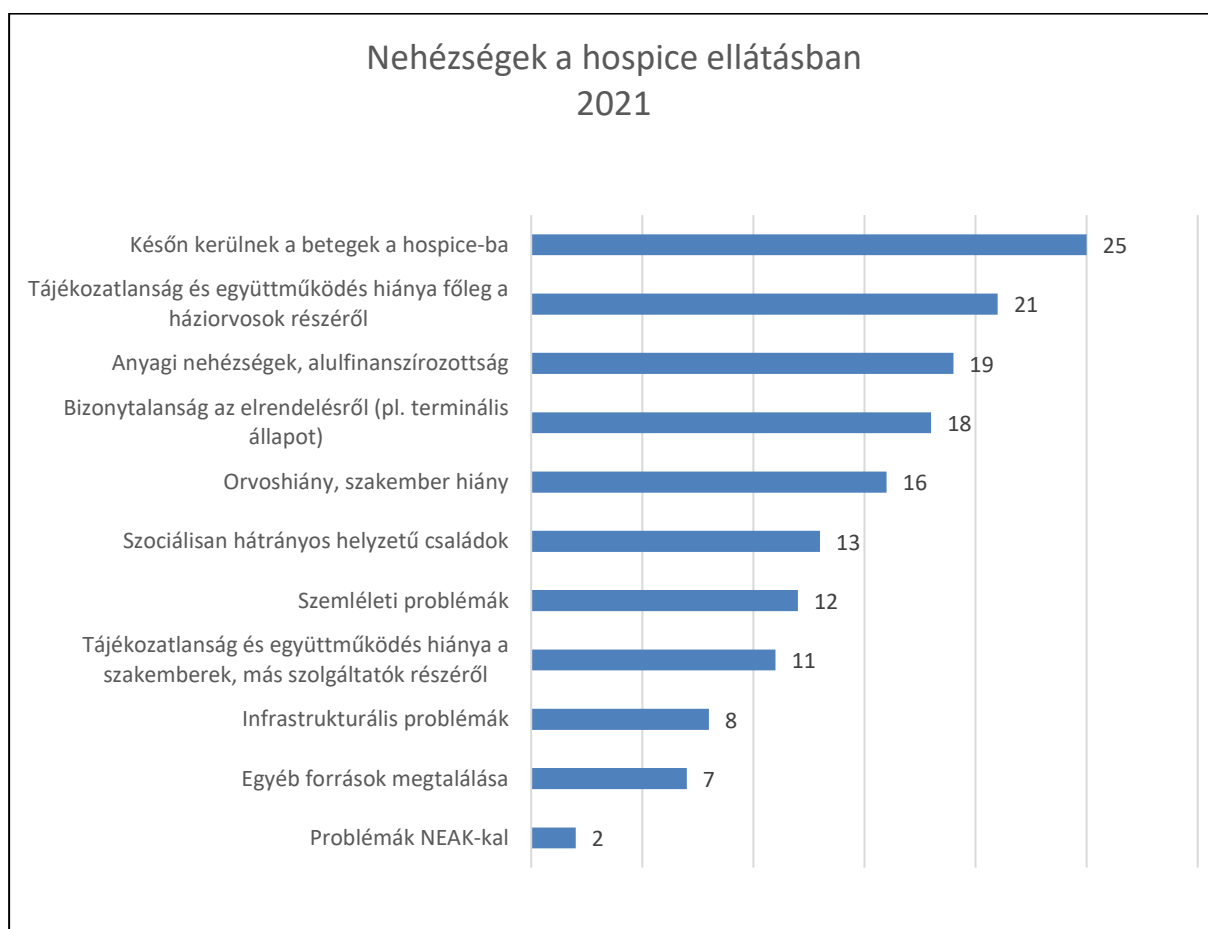
Nehézségek

Arra a kérdésre, hogy melyek a legfőbb nehézségeik, 31 hospice szervezet válaszolt (9 intézmény, 1 mobil team, 21 otthoni ellátó). Az általuk kiemelt legfőbb nehézségek az alábbi problémák köré csoportosulnak (az említések sorrendjében)¹⁴ (ld. a 4. ábrát):

¹³ Zana Á, Kegye A, Czeglédi E, Hegedűs K: Differences in well-being and fear of death among female hospice employees and volunteers in Hungary. BMC Palliative Care, 2020. 19, Article number: 58

¹⁴ forrás: MHPE

3. ábra: Nehézségek a hospice ellátásban



A legfőbb problémakörök változatlanok 2010 óta: későn kerülnek a betegek a hospice-ba; nagy a tájékozatlanság a hospice-ról (főleg a háziorvosok részéről) és az anyagi nehézségek kedvezőtlenül befolyásolják a színvonalas ellátást.^{15 16}

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.” Ezekből a válaszokból emeltünk ki néhányat, amelyek a nehezített munkakörülményekből fakadó dolgozói elkeseredettséget tükrözik:

- *A Covid miatt az elrendelések nehézkessé váltak.*
- *A dolgozók COVID ellátásban vettek részt, így nehéz volt összeegyeztetni a COVID ellátást az otthoni ellátással.*
- *A közszolgálati jogviszony miatt nehézségek adódtak a vizitdíjak dolgozóknak történő kifizetésével (jelenleg sem megoldott).*
- *Nincs, illetve nem tisztázott a javaslattevő orvos kompetenciája. Ha nem működik együtt a háziorvos, akkor nincs megfelelő ellátásra lehetőség. Központilag, felettes szerv által kellene a háziorvosokat tájékoztatni az ellátásról.*
- *Kiegészítés, érdektelenség.*

¹⁵ 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.

¹⁶Rác K, Sente Sz, Babonits-Farkas K, Hegedűs K (2019): A háziorvosok és a lakosság ismeretei a hospice-palliatív ellátásról a szentendrei kistérségben. Onkológia&Hematológia, 2019. 5.sz. 32-35.

- *A pandémia miatt a szolgáltatók anyagi terhe megnövekedett, hiszen a védekezéshez szükséges eszközök megdrágultak.*
- *Az alulfinanszírozottság miatt a humán erőforrás lecsökkent. Új szakember nem vállalja ezt a betegellátást. Az otthoni betegellátásban bérrendezés nem történt. A szolgálatot vezető szakember finanszírozást nem kap a munkájáért, a vizitdíjből kell kigazdálkodni.*
- *Járványhelyzet miatti szakellátási problémák (nehezen/nem érhető el háziorvos, szakorvos)*
- *A világjárvány okozta elszigetelődés. Önkéntesek hiánya.*
- *Sajnos a kötelező negatív PCR teszt megléte felvétel előtt legalább 1 héttel megnyújtotta az osztályunkra való bekerülés idejét, amennyiben a beteg otthonról jött volna. Kórházunk társosztályairól átvett betegek esetén ez az idő 2-3 nap volt. Nehézség volt még, hogy a Krónikus belgyógyászati osztály covid osztállyá alakult, így a nem covid + betegeiket át kellett vennünk, és az ellátásukat biztosítani. Szerencsére ez az időszak csak 1 hónap volt, így ezt követően ismét hospice-os betegek ellátását végeztük teljes mértékben. Teljes védőfelszerelés használat volt majdnem egész évben, ami a betegellátást megnehezítette, de a betegeink biztonsága miatt szükség volt rá, többletmunkát róva ezzel az ellátó személyzetre. A délutánonkénti csomagátadás és fertőtlenítés szintén lefoglalt 1 embert. Sokkal több volt a telefonos felvilágosítás, az állandó telefon ügyelet is a betegellátástól vonta el az időt*

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

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