

DR. HEGEDŰS KATALIN, FARKAS ATTILA, LUKÁCS MIKLÓS

Hospice betegellátás 2020

a Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő (NEAK)

és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai alapján

Összefoglalás ♦ *A magyarországi hospice ellátásról évente készül összefoglaló jelentés, amelyet a hospice-jelentések A hivatkozásra kattintva elhagyja a weboldalt oldalon tesz közzé a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület. Tízévente a Kharónban is publikálásra kerülnek az adatok a szélesebb közvélemény tájékoztatása céljából. A 2020-as jelentés bemutatja a hospice-ok aktuális számát és megoszlását szervezeti formák szerint, kitér az intézményi és az otthoni ellátás beteg- és finanszírozási adataira, valamint azokra a nehézségekre is, amelyek a COVID járvány alatt még inkább megterhelték az ezen a területen dolgozók áldozatos munkáját.*

Kulcsszavak: hospice, palliatív ellátás, adatok, Magyarország

Hospice annual report 2020

Summary ♦ *An annual report is always prepared about the Hungarian hospice care, also published on the website: <https://hospice.hu/hospice-jelentesek>, by the Hungarian Hospice-Palliative Association. Every 10 years the data are published in Kharón, as well, so that the general public may have access to all the relevant information. The 2020 report presents the number and geographical distribution of currently active hospice institutions, on the basis of the the organisational forms; the patient and financing data of institutional and home-based care; moreover, the difficulties which, during the COVID pandemic, made the dedicated work of the healthcare operators of the field even more challenging.*

Keywords: hospice, palliative care, data, Hungary

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.

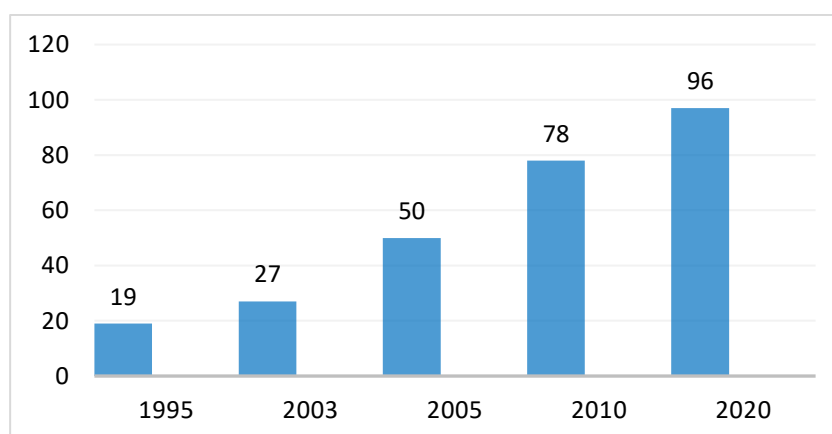
Betegellátási adatok

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 intézmény¹ (386 ágy)
- 65 otthoni ellátást végző csoport²
- 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, 1995-2020³

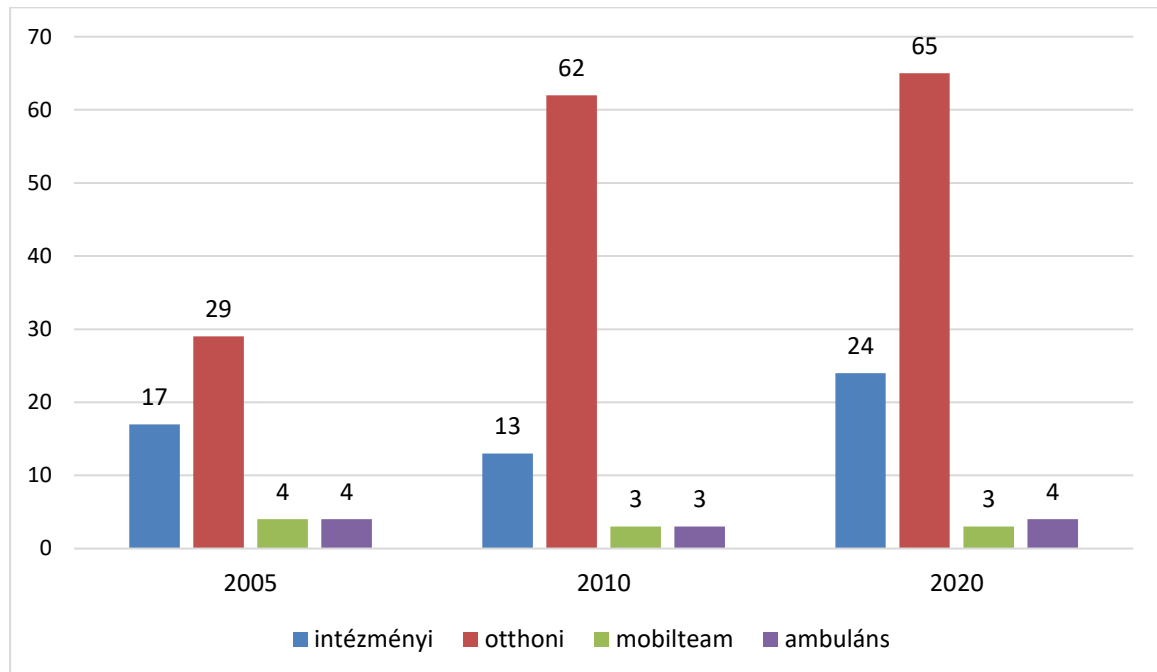


¹ 23 felnőtt, 1 gyermek fekvőbeteg ellátó intézmény (osztály)

² 63 felnőtt és 2 gyermek otthoni ellátást végző csoport

³ forrás: MHPE, OEP és NEAK

2. ábra: A hospice-ok megoszlása szervezeti formák szerint, 2005-2020⁴



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 ágyzszámról 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 (Radbruch et al, 2010; Centeno et al, 2016). 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 (Mangel et al, 2020). 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

⁴ forrás: MHPE, OEP és NEAK

ágy). A kialakítás és működtetés feltételeit rendeleti szinten minden hospice szervezeti forma esetében az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai Minimumfeltételek⁵ írják elő.

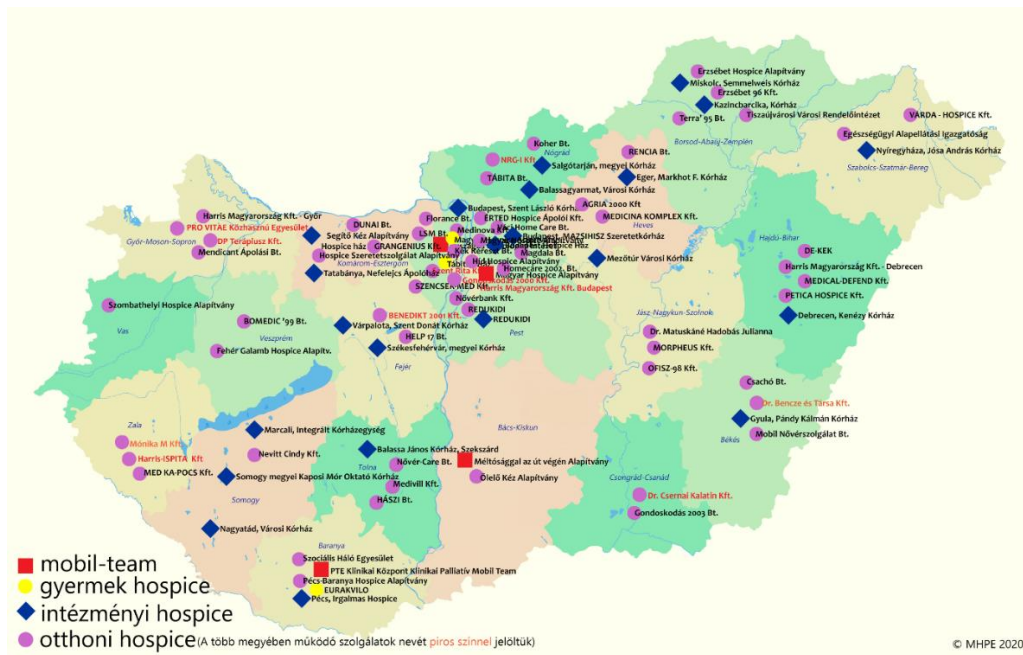
1. táblázat: Az intézményi hospice-ok listája az alakulás évével és az ágyszámmal

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
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, 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
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.)

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

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:

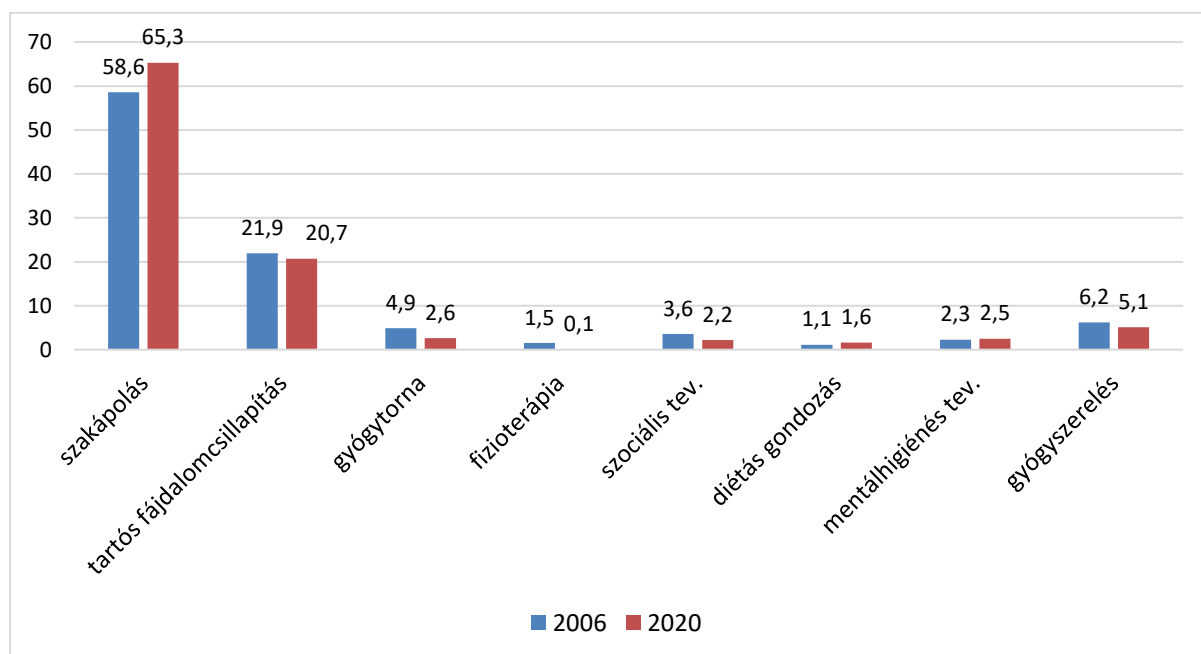
1. A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. sz. melléklete alapján a pályázati úton befogadott fekvőbeteg intézményi részlegek esetében krónikus ellátások címszó alatt, kiemelt rehabilitációs ellátásként történik a finanszírozás: a felnőtt hospice ellátás 1,9-es szorzóval, a gyermek hospice ellátás pedig 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 fekvőbetegszakellátást 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 kezdetei 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, 2006-2020⁶



⁶ Forrás: NEAK

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 között⁷

	2005	2020
Ellátott esetek száma	1 025	7 124
Hospice napok száma	28 296	190 045
Átlag ápolási nap	27,61	26,7
Egy nap átlag költsége (Ft)	3 630	4 903
Egy eset átlag ápolási költsége (Ft)	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.

Az otthoni ellátásban 1 621 fő dolgozott 2020 decemberében a NEAK szerződések 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.

⁷ Forrás: NEAK

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 köré csoportosulnak (az említések sorrendjében)⁸ :

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. (Benyó et al, 2017; Rácz et al, 2019).

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.”

⁸ forrás: MHPE

- „A 150 nap BNO kódoként (pl áttét esetén) kellene; Régiókban nincs hospice osztály, a krónikus ellátások is lecsökkentek a veszélyhelyzet miatt, így nincs mód 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 honlapon. Az előző jelentéseket ld. <https://hospice.hu/hospice-jelentesek>

IRODALOM

- BENYÓ G., LUKÁCS M., BUSA Cs. et al: A magyarországi palliatív-hospice ellátás helyzete, kihívásai, kitörési pontjai. Magyar Onkológia, 2017; 61 (3): 292-299.
- CENTENO C., LYNCH T. 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
- MANGEL L., LUKÁCS M. et al: Az első tapasztalatok a palliatív onkoteamrendszer működésével kapcsolatban a Pécsi Tudományegyetemen. Orvosi Hetilap, 2020, 161 (34): 1423–1430.
- RÁCZ K., SZENTE 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.
- 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 Thanatológiai Szemle, 2010. 14 (3): 1-28.

Dr. Hegedűs Katalin

PhD habil. egyetemi docens, mentálhigiénés szakember,
hospice- és gyásztanácsadó
Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet
hegedus.katalin@med.semmelweis-univ.hu

Farkas Attila Balázs

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület titkára
iroda@hospice.hu

Lukács Miklós

Okleveles ápoló, hospice szakápoló és koordinátor
PTE Klinikai Központ Onkoterápiás Intézet, Klinikai Palliatív Mobil Team
PTE ÁOK Alapellátási Intézet Hospice-Palliatív Tanszék
Magyar Hospice-Palliatív Egyesület elnöke
lukacs.miklos2@pte.hu