

DR. HEGEDŰS KATALIN – LUKÁCS MIKLÓS

Hospice betegellátás 2023

a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai alapján

Összefoglalás ♦ *Magyarországon 1991 óta létezik a hospice ellátás és a társadalombiztosítás 2005 óta finanszírozza. Sajnos a Covid járvány időszaka erősen visszavetette a hospice osztályok és otthoni ellátók tevékenységét és azóta is sok nehézséggel küzdenek. Ennek eredményeként évről-évre csökken az otthoni hospice ellátók száma, pedig a súlyos betegséggel küzdő családok számára óriási segítség, ha otthon tarthatják a betegeket és ehhez megfelelő segítséget kapnak. 2023-ban a hospice otthonápolásban részesült betegek csaknem 54%-a otthon halt meg. Az intézményi ellátásban jelentősen növekedtek az esetszámok, az ágykihasználtság 15 %-kal növekedett. A hospice dolgozók elhivatottságát jelzi, hogy a nehéz munkakörülmények ellenére 2023-ban összesen 1168-an vettek részt a különböző (akkreditált és nem akkreditált) képzéseken.*

Kulcsszavak: hospice, palliatív ellátás, betegellátás, életvégi ellátás

Hospice care in 2023 - Based on the data of the National Health Insurance Fund and the Hungarian Hospice-Palliative Association

Summary ♦ *Hospice care has existed in Hungary since 1991 and has been funded by social insurance since 2005. Unfortunately, the period of the Covid epidemic severely set back the activities of hospice departments and home care providers and they have been facing many difficulties ever since. As a result, the number of hospice home care providers is decreasing year by year, even though it is a huge help for families with serious illnesses to be able to keep patients at home and receive adequate support. In 2023, almost 54% of patients receiving hospice home care died at home. In institutional care, the number of cases has increased significantly, with bed occupancy rising by 15%. The dedication of hospice workers is shown*

by the fact that, despite their difficult working conditions, a total of 1168 people attended various training courses (accredited and non-accredited) in 2023.

Keywords: hospice care, palliative care, patient care, end of life care

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (továbbiakban: MHPE) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) az ellátási adatai alapján évente helyzetképet ad a hazai hospice ellátásról, amely 1991 óta létezik Magyarországon. Az egészségügyi törvényben 1997 óta szerepel a hospice, mint az előrehaladott állapotú daganatos betegek legmegfelelőbb ellátási formája, 2005 óta pedig a társadalombiztosítás finanszírozza. Emellett lehetőség szerint egyéb kiegészítő forrásokat (pl. pályázatok, adományok, önkormányzati, egyházi támogatás) is igénybe vesznek az ellátók.

A Covid járvány után a hospice osztályok nehezen tudtak visszatérni az eredeti tevékenységükhöz, hiszen a járvány időszakában alatt bizonyos hospice osztályok – a teljes ágyszámmal vagy részlegesen – Covid osztályként funkcionáltak. Az emberi erőforrások szűkössége és az anyagi nehézségek miatt pedig egyre több otthoni hospice szolgáltató szünetelt meg tevékenységét a nehezített körülmények miatt.¹

Betegellátási adatok

A NEAK és az MHPE adatai szerint 2023 végén 92 betegellátó intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban (*ld. az 1. és a 2. ábrát*):

- 26 fekvőbeteg-ellátó intézmény (416 ágy, 411 felnőtt, 5 gyerek ágy)
- 60 otthoni ellátást végző csoport (57 felnőtt, 1 vegyes² és 2 gyerek szolgáltató)
- 2 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)
- 4 palliatív járóbeteg ellátás

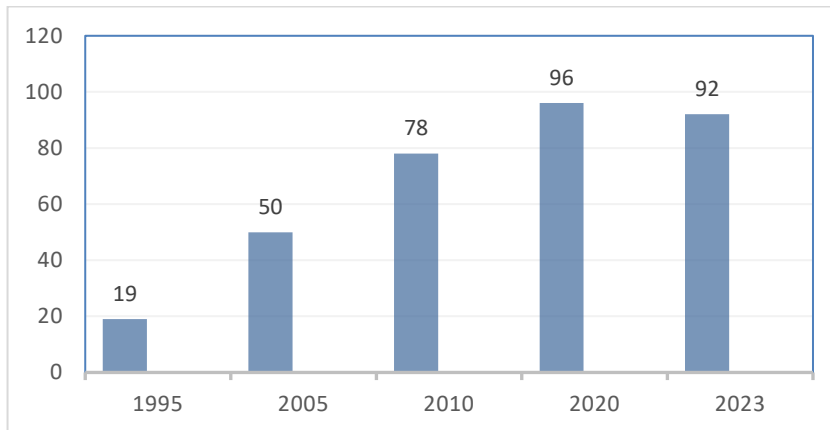
(*ld. az 1. és a 2. ábrát is*)

(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.)

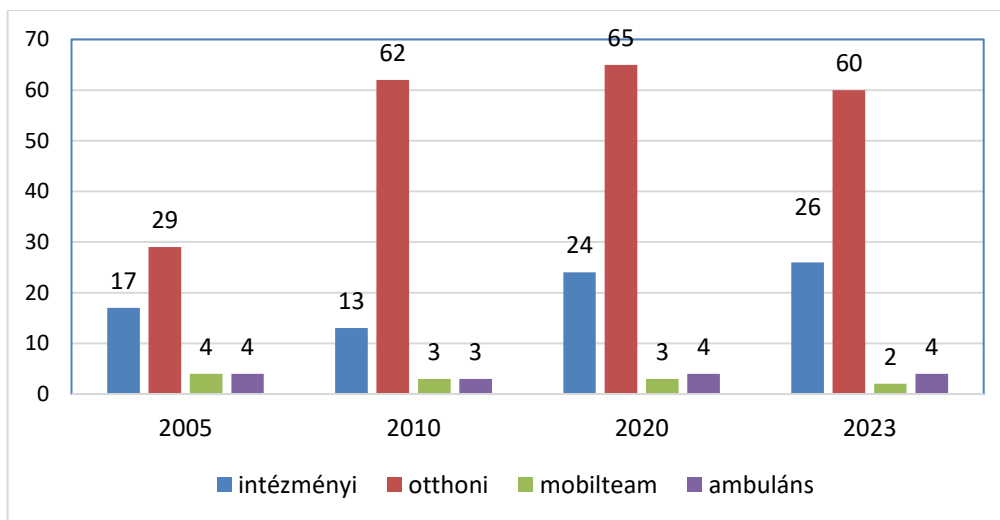
¹ A szolgáltatók által kiemelt nehézségeket a jelentés végén részletezzük.

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

1. ábra: A hospice-ok számának alakulása. Intézményi és otthoni ellátók, 1995-2023³



2. ábra: A hospice-ok megoszlása szervezeti formák szerint, 2005-2023⁴



A WHO⁵ és az új európai standardok⁶ alapján 1 millió lakosra minimum 80-100 hospice és palliatív ágygal kell számolni, ami 10 millió lakos esetén 800-1000 ágyat jelent.

³ forrás: MHPE, OEP és NEAK

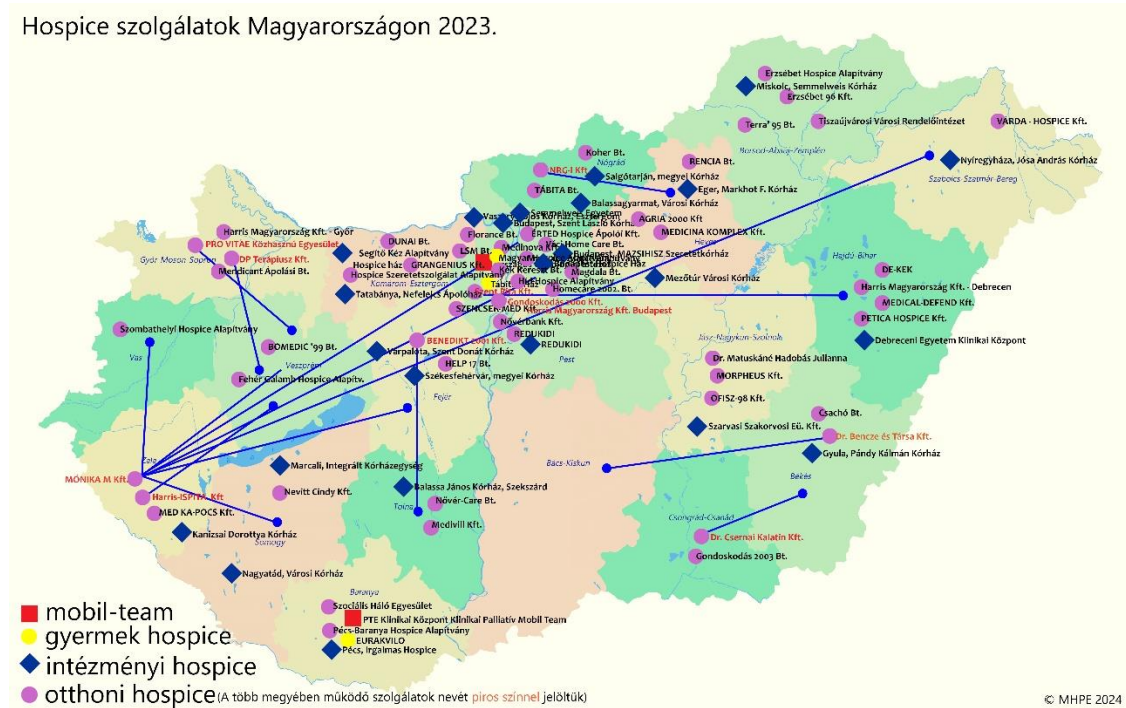
⁴ forrás: MHPE, OEP és NEAK

⁵ World Health Organization National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. World Health Organization, Geneva, 2002.

⁶ Payne S et al: Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. Palliat Med. 2022 Apr;36(4):680-697.

Magyarországon ennek kb. 50%-át értük el. Emellett még mindig megmutatkozik a területi egyenlőtlenség (ld. a 3. ábrát).

3. ábra: A hospice szolgálatok területi elhelyezkedése, 2023



Az otthoni ellátók, a palliatív mobil team-ek és az ambuláns ellátók száma az elmúlt 12 évben nem növekedett, sőt, az otthoni ellátók száma folyamatosan csökken 2020 óta (65-ről 60-ra). A kialakítás és működtetés feltételeit rendeleti szinten minden hospice szervezeti forma esetében az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai Minimumfeltételek⁷, valamint a 2023-ban megújított Szakmai irányelvek⁸ írják elő.

Palliatív mobil team-et működtet 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.

(Az intézményi hospice-ok listáját ld. az 1. táblázatban.)

⁷ Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

⁸ A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a daganatos felnőtt betegek teljes körű hospice és palliatív ellátásáról 2023. március 24. Egészségügyi Közlöny, LXXIII.évf. 4.sz. 476 - 526 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.

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) 35 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. Nagykanizsa, Hospice	(2006) 10 ágy
11. Nagyatád, Városi Kórház	(2007) 15 ágy
12. Budapest, Korányi Kórház	(2007) 20 ágy
13. Törökbálint, Tábita Ház	(2011) 5 ágy
14. Balassagyarmat, Városi Kórház	(2012) 15 ágy
15. Mezőtúr Városi Kórház	(2012) 13 ágy
16. Marcali, Szaploneczay Manó Kórház	(2012) 20 ágy
17. Kazincbarcika, Kórház	(2015) 10 ágy
18. Várpalota, Szent Donát Kórház	(2016) 30 ágy
19. Debreceni Egyetem Klinikai Központ	(2017) 20 ágy
20. Nyíregyháza, Jósza András Kórház	(2018) 8 ágy
21. Szarvas, Szarvasi Szakorvosi Eü. 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
26. Semmelweis Egyetem, Klinikai Központ	(2022) 10 ágy

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

A társadalombiztosítási finanszírozás 2023-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 alapidójának 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 2023-ban a hospice ellátás esetszáma 12.015 volt (az előző évi 9876-hoz képest), ebből 5877 (3615) az intézményi és 6138 (6261) az otthoni ellátás. Az intézményi ellátásban jelentősen növekedtek az esetszámok, az otthoni ellátásban minimálisan csökkentek az előző évhez viszonyítva.

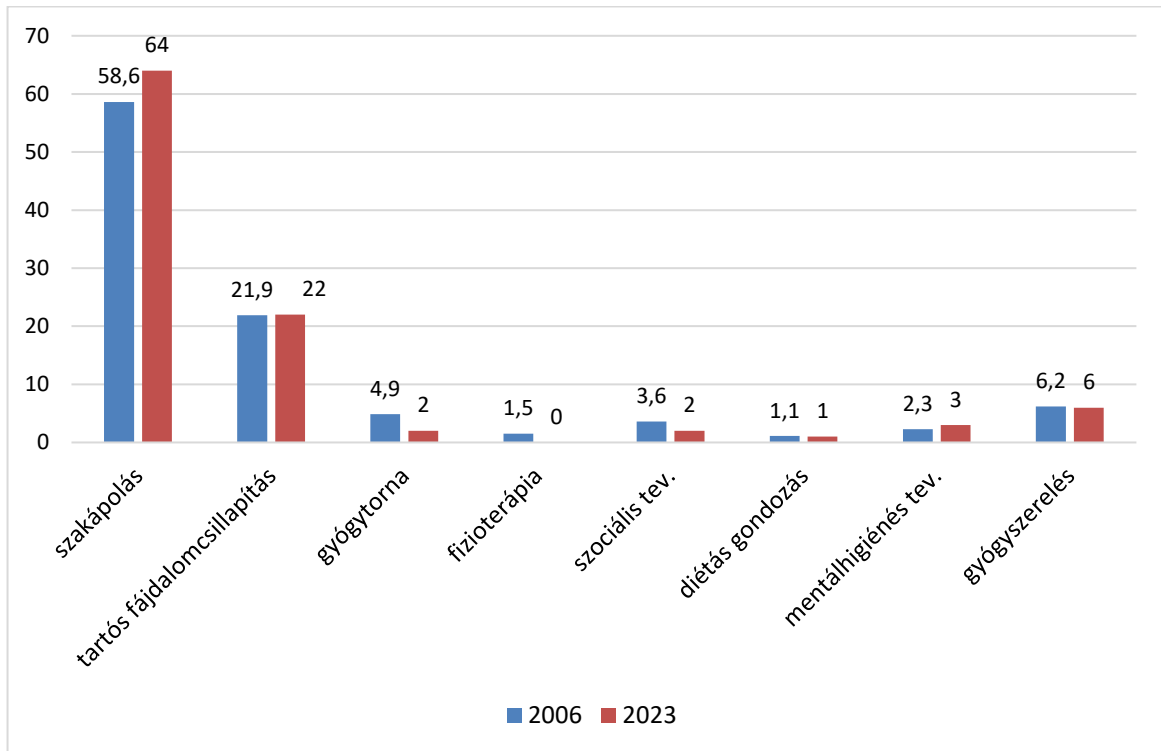
Az ápolási napok száma 375.706 nap (az intézményi ellátásban 219.056, az otthoni ellátásban 156.650 nap), az átlagos ellátási napok száma az otthoni ellátásban 25, az intézményi ellátásban 20 nap volt. Az ágykihasználtság 75,5%-ra nőtt az előző évi 60,9 %-ról. Az ellátott betegek közül a daganatos betegek aránya az intézményekben 75,5%, az otthoni ellátásban 85% volt. A hospice-palliatív ellátás az előrehaladott állapotú, elsősorban daganatos betegek (C-s BNO kódú, BSC terápiás döntéssel), illetve a végstádiumú szisztémás autoimmun-betegek, ALS- és AIDS betegek számára kérhető, akiknek az alapbetegségük és kínzó tüneteik alapján a várható túlélési ideje előreláthatóan 6-12 hónap. Az adatok szerint növekszik a nem daganatos betegek aránya a hospice-okban az előző évekhez viszonyítva.

A hospice ellátásban ápolott betegek közül 6951-en (57%) haltak meg, ez az intézményekben fekvő betegek 51,7 %-a, míg az otthoni ellátásban ápoltak 63,7%-a. Az otthon ápolott betegek 53,8%-a az otthonában hunyt el. Ez azért is fontos tényező, mert az emberek túlnyomó többsége az otthonában, a családja körében szeretne meghalni¹⁰.

Az otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása a következő: szakápolás: 64%; tartós fájdalomcsillapítás: 22%; gyógytorna: 2%; fizioterápia: 0%; szociális tevékenység: 2%; diétás gondozás: 1%; mentálhigiénés gondozás, tanácsadás: 3%; gyógyszerelés: 6%. (*ld. a 4. ábrát.*) 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. Nehéz elképzelni például, hogy a legsúlyosabb betegeknek és családtagjaiknak csak mintegy 3%-a szorul mentálhigiénés gondozásra.

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

4. ábra: Otthoni hospice tevékenység százalékos megoszlása, 2006-2023¹¹



A NEAK adatai szerint pl. az otthoni hospice tevékenység finanszírozása az alábbiak szerint változott 2005 és 2023 között (ld. 2. táblázatot).

2. táblázat: Az otthoni hospice ellátás adatainak összehasonlítása, 2005 és 2023¹²

	2005	2023
Ellátott esetek száma	1 025	6 138
Hospice napok száma	28 296	156 650
Átlag ápolási nap	27,61	25,52
Egy nap átlag költsége (Ft)	3 630	7 442
Egy eset átlag ápolási költsége (Ft)	100 221	189 932

A 2005 és 2023 közötti 18 év alatt egy ápolási nap átlag költsége 3812 Ft-tal, egy eset átlag ápolási költsége 89 711 Ft-tal növekedett.

¹¹ Forrás: NEAK

¹² Forrás: NEAK

Az otthoni ellátásban 2023 decemberében összesen 1426 (2022-ben 1503) fő dolgozott a NEAK szerződések alapján – zárójelben az előző évi (2022-es) adatokat láthatjuk: 146 (151) orvos, 168 (192) gyógytornász, 851 (889) ápoló, közülük 128 (127) diplomás ápoló, 72 (82) hospice szakápoló, 651 (680) szakápoló, 70 (73) dietetikus, 38 (41) pszichológus, 76 (75) mentálhigiénés szakember, 63 (63) szociális munkás és 14 (17) fizioterápiás szakember. Az otthoni hospice ellátásban dolgozó szakemberek száma 2022-höz viszonyítva 77 fővel, 2021-hez viszonyítva 144 fővel csökkent.

A palliatív mobil team-ek adatai

A mobil team olyan - kórházon belül nyújtott - szakellátás, melynek célja a különböző osztályokon kezelt, előrehaladott állapotú betegek ellátásának segítése. A szakorvos illetve a beteg kezelőorvosa kéri a konzultációt a mobil team hospice szakápoló és koordinátorától. A koordinátor a szakorvossal, a beteggel és a családdal való együttes megbeszélés során szervezi meg a beteg további hospice/palliatív ellátását. A NEAK a palliatív mobil team-ek munkáját külön nem finanszírozza, ez az ellátás a klinikai keretből történik.

Országos Onkológiai Intézet¹³

Az Országos Onkológiai Intézet Palliatív Mobil Teamje 2023-ban 582 beteget és családját segítette az otthoni vagy az intézményi hospice ellátás szervezésében. Konzultációkra 842 alkalommal került sor. A betegek és a családok átlagosan 57,22 szolgáltatási napot vettek igénybe.

Az ellátottak közül 256 beteg hunyt el, 37,1% kórházban, 19,14% hospice-ban és 43,75% otthonában.

157 beteg és családja vette igénybe a szociális munkás/gyógytornász/pszichológus segítségét. 90 fő kérte szociális munkás, 70 fő kérte gyógytornász és 52 fő kérte pszichológus támogatását. 108 beteg egy, 43 beteg kettő és 6 beteg három szolgáltatás lehetőségét használta ki.

A Palliatív Mobil Team interdiszciplináris csapatként működik (palliatív szakorvos, pszichológus, gyógytornász, dietetikus, neurológus, foniáter, szociális munkás, lelkész). A kórházi háttér lehetővé teszi a megfelelő szakemberek, megfelelő időben történő behívását. Kiemelten kezelik az utógondozást, a hozzátartozók támogatását. Telefonon, e-mailben és személyesen elérhetőek a hét minden munkanapján. A megkeresésekre 1 munkanapon belül

¹³ Dr. Horváth Orsolya adatai az EESZT és a Nemzeti Rákregiszter adatbázisa alapján

válaszolnak. Segítik a kezelőorvosok munkáját, együttműködnek az egészségügyi és szociális szolgáltatókkal, érintett civil szervezetekkel.

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Onkoterápiás Intézet, Klinikai Palliatív Mobil Team¹⁴

2023-ban 728 beteget láttak el, 873 alkalommal volt konzílium. A palliatív team és a kórházi emittálás között eltelt idő átlaga 3,5 nap. A 728 beteg közül 27,2 %-a elhunyt kórházi osztályon, 29,5 %-a intézeti hospice ellátásba került, 43,3 % otthoni hospice ellátásba került.

A 728 beteg esetében 21,3% volt a betegség melletti palliatív orvosi tevékenység (tüneti terápia segítése); 47,5 % a betegség melletti pszichológiai ellátás és 31,2% a betegség melletti ápolói/koordinatív ellátás (pl.: áthelyezés/elhelyezés segítése, ápolási tanácsok adása).

A konzíliumot kérő helyek közül elsődleges az onkológia (39,8%); a belgyógyászat (29,2%) és a nőgyógyászat (7,2%).

A Palliatív Mobil Team tagjai: palliatív szakorvos, pszichológus, ápoló. Elérhető szolgáltatás a klinikán belül: szociális munkás, dietetikai szolgálat.

Konzíliumot kérő személyek, akiktől a Mobil Team megkeresést kapott: kezelőorvos: 34%, rezidens: 28%, szociális munkás: 14%, osztályvezető ápoló: 7%, családtag jelzi a kérést: 13%, házi orvos: 3%.

Képzések

Akkreditált képzések:

2023-ban összesen 981 fő végzett akkreditált továbbképzést a hospice-palliatív ellátás, veszteség, gyász témában, jóval többen, mint 2022-ben (116).

- A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület szervezésében a 40 órás hospice alapképzést összesen 69 fő végezte el. Az orvosok és szakpszichológusok számára akkreditált Veszteség- és gyászfeldolgozás képzésen 25 fő végzett, a szakdolgozók számára akkreditált Méltóság Műhelyen pedig 40 fő. Az orvosok számára szervezett, akkreditált palliatív esetmegbeszélő alkalmakon 40 fő vett részt.
- A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Alapellátási Intézet Hospice-Palliatív Tanszék és a Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány közös szervezésében a szakdolgozók számára akkreditált hospice alaptanfolyamot 25 fő végezte el. Az orvosok számára kétszer megtartott, kötelező szinten tartó tanfolyamon (1-1 palliatív blokk) 155 fő

¹⁴ Lukács Miklós adatai

végzett, a palliatív licenc vizsgára felkészítő tanfolyamon pedig 25 fő. Emellett a pécsi Hospice-Palliatív Szimpóziumon 70 fő, a Praxisklubon 70 fő vett részt.

- A szakdolgozók számára meghirdetett kötelező szakmacsoportos továbbképzési rendszerben különböző helyszíneken és időpontokban (Pécs, Szekszárd, Szigetvár, Budapest stb.) megtartott „Mit tehetünk, amikor már „nincs mit tenni”? A gyógyíthatatlan betegek hospice-palliatív ellátása” és a „Haldokló betegek, gyászoló hozzátartozók” c. továbbképzéseken összesen 527 fő egészségügyi szakdolgozó vett részt
- Miskolcon a BAZ Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, valamint a Hospice Osztály szervezésében megtartott 80 órás palliatív továbbképzésen 5 fő volt jelen.

Egyéb képzések:

Az akkreditált továbbképzéseken túl az MHPE 40 órás hospice önkéntes képzését 30 fő végezte el. Az MHPE 2023-as Hospice Világnapi Konferenciáján 90 fő vett részt.

A nemzetközi kapcsolatokat tekintve:

- 2-3 ápoló rendszeresen részt vesz havonta telekonferencia esetmegbeszélő műhelyen, amelyet a Román Hospice Casa Sparentia tart,
- az ELNEC Salzburgi 1 hetes palliatív szemináriumon képzésen 5 ápoló vett részt,
- a Leadership Palliative Akadémián 3 ápoló vett részt Bécsben,
- az EAPC rotterdami kongresszusán 6 kolléga több előadással szerepelt.

Megemlítendő még a Semmelweis Egyetemen folyó Tanatológiai ismeretek kurzus, amelyen 2023-ban 50 orvostanhallgató vett részt, illetve a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület által kiadott Kharón Thanatológiai Szemle folyóirat, amely már 28 éve tudományos és ismeretterjesztő cikkekkel segíti a halállal, haldoklással és gyással foglalkozó szakemberek és az érdeklődő laikusok munkáját.

Összesen 1168-an vettek részt a különböző, akkreditált és nem akkreditált képzéseken.

Legfőbb nehézségek

A hospice ellátók által kiemelt legfőbb nehézségek sorrendje hasonló az elmúlt évekhez viszonyítva. A legnagyobb gond az, hogy későn kerülnek be a betegek a hospice-ba. A családok és a kezelőorvosok szemlélete nem igazán fér össze a tabuk feszegetésével. Nem merik szembesíteni a beteget az állapota súlyosságával, illetve mindenbe kapaszkodnak, amivel elhalaszthatják ezt a döntést. A hospice dolgozói viszont – amennyiben az utolsó napokban érkezik meg a beteg a hospice-ba –, már nem igazán tudnak sokat tenni a beteg állapotának

javításáért, maximum komfortkezelésben lehet őt részesíteni, de ez otthon is megoldható lenne. Emellett a szakemberhiány és az alulfinanszírozás évről-évre felmerül, mint jelentős probléma.

5. ábra: Nehézségek a hospice ellátásban



Néhány véleményből idézve:

- *Nehézség a pályázatok hiánya.*
- *A betegnél tölthető idő jóval kevesebb a valós igényeknél, és amit a jelenlegi rendszer lehetővé tesz.*
- *Szükség lenne akár váltásban és időszakosan is, hogy a munkatársak egy időben csak szakápolást, vagy csak hospice viziteket lássanak el. Így több idejük lenne egy-egy beteggel, illetve családdal foglalkozni és rá koncentrálni.*
- *A jelenlegi finanszírozás arra kényszeríti a munkatársakat, hogy a napi maximum vizitet teljesítsék ahhoz, hogy megélhetésüket alig közepes szinten biztosítsák.*
- *Nagyon rossz érzés az otthonápolásban és az otthoni hospice-ban dolgozó kollégák körében, hogy bérük elmarad a kórházban foglalkoztatottakétól, pedig munkakörülményeik jóval nehezebbek, mint az intézetben foglalkoztatottaké. Annak ellenére van ez, hogy szakmai képzettségük önálló munkavégzésük, szakmai elhivatottságuk sokszor jóval magasabb hasonló végzettségű kollégáiknál. Ez a megjegyzésünk nem légből kapott, hanem a kórházakból érkező betegeink és a hozzátartozók észrevételéből származik.*

Valamint látjuk a decu-kat, szétnyílt és fertőzött műtéti sebeket és nem utolsó sorban pszichés megsebzettségüket.

- *Mivel behatárolt a szakdolgozók száma és ideje, egyre gyakoribb lesz az önkéntesek igénybevétele a beteg ellátásánál. Az önkéntes ugyan nem finanszírozásért dolgozik, illetve közreműködik, de neki is vannak költségei. Az idejét ugyan ingyen adja, de pl. a benzinért neki is fizetnie kell a benzinkúton, tetemes a telefonszámlája stb.*
- *A NEAK napi egy vizit elszámolása nonszensz. A palliatív szakorvos és a szakápoló egy napon való megjelenése igen valós igény és nagyon sokszor előfordul. Ha a betegellátás útján nem is tervezzük, de a beteg hozzátartozója (telefonon) hívására sokszor másodszor is szükséges a beteg felkeresése.*
- *Teljesítményünk alapján (90%-os ágykihasználtság) az állami finanszírozás (átlagosan 30-35 M Ft), az éves költségvetésünk negyedét fedezi. Ha az önkormányzat (évi 60 M FT) és a kistérségi önkormányzatok (évi 10 M FT) nem támogatná az intézményt, be kellene zárni.*
- *A NEAK döntése alapján az egész vármegye betegeit vagyunk kötelesek ellátni, ugyanakkor hátról csak az egyik nagyváros önkormányzata támogatja az intézményt. Megjegyezzük, a fekvőbeteg ellátás állami feladat nem pedig önkormányzati!*
- *Hétvégén, ünnepnap is el kell látni a betegeket! Mi miért nem kapunk ügyeleti díjat? Miközben mint munkáltató, ezekre a napokra a munka törvénykönyv szerint 50-100 %-ot kell fizetnem!*
- *Ha esetleg, vizitdíjat emelnének, azzal nem lennénk kint a vízből, a beteghez oda is kell jutni, 600Ft/l feletti benzinárral, miközben kapunk oda-vissza 572 Ft-t, de csak a telephelyen kívüli településre. Ezek szerint, a telephelyen lássuk el gyalog a betegeket?*
- *Lényegesen megkönnyítené a betegek ellátását, ha a licence vizsgával rendelkező orvosok felírhatnák, javasolhatnák a pelenkát, kötszert, gyógyászati segédeszközöket, stb.*

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

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

IRODALOM

- 54/2015. (XI.24.) EMMI rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról (Szakmai minimumfeltételek) Magyar Közlöny, 2015. 181.sz. 22706-22710., 22715.o.

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a daganatos felnőtt betegek teljes körű hospice és palliatív ellátásáról 2023. március 24. Egészségügyi Közlöny, LXXIII.évf. 4.sz. 476 - 526 o.

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

Payne S et al: Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. Palliat Med. 2022 Apr;36(4):680-697.

World Health Organization National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. World Health Organization, Geneva, 2002.

<https://daganatok.hu/betegellatas/hospice/a-magyarok-ketharmada-otthon-szeretnemeghalni>

Dr. Hegedűs Katalin

habilitált egyetemi docens

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar

Magatartástudományi Intézet

e-mail: hegedus.katalin@semmelweis.hu

Lukács Miklós

PTE KK, palliatív mobil team koordinátor

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, elnökhelyettes

e-mail: lukacsmik@gmail.com