

Az otthoni hospice ellátás magyarországi helyzete

TURCSÁNYI Katalin, PAKAI Annamária

**PTE ETK Zalaegerszegi Képzési Központ,
Zalaegerszeg, Magyarország
katalin.turcsanyi@etk.pte.hu,
annamaria.pakai@etk.pte.hu**

Bevezetés

Az otthoni szakápolással az ápolási tevékenység visszatért arra a helyre, ahonnan elindult, az otthonokba, mert „betegnek lenni mindenütt rossz, de a legjobb otthon”. A beteg ember megszokott családi környezetében kevésbé érzi magát kiszolgáltatottnak. Könnyebben és aktívabban vesz részt a gyógyulását segítő folyamatokban. Az otthonápolás célja tehát, hogy optimális feltételeket teremtsen az egyén számára a betegségből való felgyógyuláshoz, valamint a krónikus betegségben szenvedők lehetséges önállóságát elősegítse. Az ápolás formáját és igényeit mindig az egyén egészségkárosodásának mértéke, jellege és szükséglete határozza meg. Sokszor egy egész team tevékenykedik a beteg életkörülményeinek és állapotának javításán. Eltérő szakképzettségű szakdolgozók, nővérek, terapeuták, gyógytornászok, dietetikusok, stb. segítik a beteget és annak családját munkájuk során.

Az otthoni szakápolás és hospice ellátás egyike azon területeknek, melyek fejlesztése a „*Biztonság és Partnerség*” programban kitűzött célhoz hozzá tud járulni (lakosság egészségügyi állapotának javítása, ellátás minőségének javítása).

Ahhoz, hogy megfelelően betölthesse szerepét az egészségügyi ellátó rendszerben, szükséges az ápolási hivatás presztízsét, a szakma vonzerejét megteremteni. Korrekt együttműködést feltételez az alapellátással, a szakellátással és a kórházakkal egyaránt. Fontos a minőségi szolgáltatói verseny, a komplex szolgáltatás biztosítása.

Az otthoni szakápolás és hospice ellátás egymástól eltérő tevékenység, ám számos otthoni szakápoló szolgálat ma már felvállalja a hospice ellátást is, éppen ennek a komplexitásnak érdekében.

Hospice Magyarországon

A rákbetegség hazánkban drámai képet mutat, évente 34. 000 ember hal meg rákos eredetű fájdalmaktól, tünetektől kísérvé Magyarországon. A már nem gyógyítható, de gyakran hosszú ideig tartó szenvedéseik miatt tüneteik enyhítését igénylő emberek ellátására az átalakuló és gondokkal küszködő hazai egészségügy nem alakított ki hatékony rendszert. A „csupán” tüneti terápiára szoruló szenvedők többnyire a költséges, gyógyító kórházi osztályok beteglétszámát növelik, vagy ápolási osztályon fekvve, elmagányosodva, a speciális terápiát nélkülözve, emberi méltóságuktól megfosztva fejezi be az életet.

Hazánkban, 1991-ben a Polcz Alaine által vezetett Magyar Hospice Alapítvány megalakulásával jelent meg a hospice szemléletű ellátás.

A kezdetben még csak néhány önkéntes által elindított otthoni ápolás után sorra alakultak Magyarországon a hospice gondozást különböző ellátási formákban (otthonápolást, palliatív kórházi osztályt és a kettőt együtt) nyújtó hospice szervezetek. A szervezetek növekvő számának és az őket életre hívó társadalmi igény erősségének köszönhetően 1995-ben megalakult a hazai hospice szervezeteket összefogó Magyar Hospice-Palliatív Egyesület.

Az 1997-es egészségügyi törvény megalkotásába – szakértőként – már a hospice mozgalom képviselői is részt vehettek, így az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről külön paragrafust szentel a haldoklók gondozásának.

„(1) A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

(2) Az (1) bekezdés szerinti cél érdekében a beteg jogosult fájdalomának csillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedésének enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban levő más személyek mellette tartózkodjanak.

(3) A hospice ellátást lehetőség szerint a beteg otthonában, családjá körében kell nyújtani.

(4) a hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.”

Több, mint egy évtizedes munka után 2004-ben megszülettek a hospice tevékenységet szabályozó jogszabályok, állami fejlesztési

koncepció készült, mely szerint megindult a hospice szervezetek finanszírozása. Ezzel megteremtődött az esélye annak, hogy a hospice a közegészségügy integráns részévé váljon és a hospice ellátás igénybe vétele egyenlő eséllyel legyen elérhető mindenki számára. A hospice szervezetek megoszlása 2009-ben:

- 11 hospice bentfekvő részleg (171 ágygal)
- 53 hospice otthoni ellátást végző szolgálat (ebből 6 csoport több megyében is működik)
- 2 ápolási intézetben ill. idősök otthonában hospice jellegű ápolás (15 ágygal)
- 3 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)

A magyarországi hospice szervezetek 1991 és 2009 között összesen 35.329 beteget láttak el.

A hospice ellátás általános alapelvei

1. *Holisztikus, sokoldalú gondoskodás.* A hospice ellátás egyik legfontosabb jellemzője, hogy a beteg életminőségének javítását tűzte ki célul. Ennek megfelelően a gondoskodás nem csupán a beteg testi, hanem a lelki, szociális és spirituális igényeire, valamint a hozzátartozók segítségére is kiterjed mind a betegség fennállása, mind a gyász ideje alatt.

2. *Palliatív kezelés, fájdalomcsillapítás.* A hospice ellátás életük utolsó szakaszában lévő betegeknek segít. Erre az állapotra különösen jellemzőek a kínzó tünetek, ezek enyhítése a hospice ellátás alapvető célja. A fájdalmak csillapítása folyamatosan és fokozatosan, megelőző jelleggel történik, ezzel a minimálisra csökkenthetőek vagy teljesen megszüntethetőek a fájdalmak. Az egyéb tünetek enyhítése a palliatív terápia beállításánál szintén rugalmasan, egyénre szabottan történik.

3. *A beteg és a családtagok érzelmi és lelki támogatása.* A gyógyíthatatlan betegség mindvégig nagy lelki megterhelés a beteg és a családja számára, különösen így van ez az utolsó stádiumban, hiszen a beteg egyre fenyegetőbben éli át a halál közeledtét. Az ilyenkor fellépő pszichiátriai tünetek, a szorongás, a depresszió, az alvászavar feltétlenül kezelendő. A családtagok számára is nagyon fontos a várható veszteség – már előlegezett – kezelése, illetve segítségnyújtás a gyász feldolgozásában. Az érzelmi és lelki támogatás mind a beteg, mind a családtagjaik részére a hospice ellátás bázisát képezi.

4. *Életigenlő alapállás.* A hospice a halált az élet részének és olyan folyamatnak tekinti, melyet sem megrövidíteni, sem mesterségesen megrövidíteni nem szabad. A beteghez való szeretetteljes odafordulás értelemmel és tartalommal töltheti meg ezt az életszakaszt.

5. *Az emberi méltóság tiszteletben tartása.* A hospice gondozás a beteg személy méltóságát mindvégig tiszteletben tartja. Ez a magatartás megkívánja a beteggel szembeni őszinteséget, hogy betegsége során egyenrangúan kezeljék, állapotáról mindenkor tapintatosan tájékoztassák a realitást képviselve, de a reményt soha fel nem adva. A beteg bevonása a hospice szemléletű ellátásba elengedhetetlen. Ismernie kell állapotát, tüneteinek eredetét, a kezelési módszereket, a várható hatást és a mellékhatásokat. A hospice tiszteletben tartja minden beteg vallási meggyőződését, és lehetővé teszi a vallásgyakorlást, bármely felekezet híve is. Ugyanakkor tiszteletben tarja a nem hívő beteg világnézetét, kívánságait is.

6. *A multidiszciplináris team és a család együttműködése.* A betegek ellátását speciálisan felkészült szakemberekből álló csapat végzi, melyben hospice orvos, hospice nővér, fájdalomcsillapító szakorvos, pszichológus, lelkész, szociális munkás, gyógytornász és sok önkéntes segítő vesz részt. Mivel alapvető cél, hogy a beteg ember élete utolsó részét az otthonában, családjának körében élhesse, ezért a hospice ellátás során alapvető a családdal való szoros együttműködés, a család bevonása és folyamatos segítése a beteg körül.

7. *Ingyenesség.* A hospice szolgálat mindenki számára térítésmentes, hiszen az emberhez méltó halál minden ember alapvető joga.

8. *Szemléletformálás.* Marie De' Hennezel szerint a hospice egy „mozgalom, mely visszavezeti a halált tudatunk és gondolataink terébe, és emberibbé teszi a halált intézményeinkben.” A hospice speciális szellemiség, filozófia, a haldoklóval való együttélés, lehetőségek teremtése arra, hogy a haldokló képes legyen spiritualitását átélni, fizikai, szellemi képességeit használni, élvezni. A hospice mozgalom törekvéseivel el szeretné érni, hogy a közvélemény figyelme forduljon a haldoklók problémái felé, a társadalom elfogadóan és tudatosan viszonyuljon a halálhoz.

1. táblázat: Az otthoni szakápolás főbb mutatószámai 2001-2008.

	2001.	2002.	2003.	2004. ^{a)}	2005. ^{a)}	2006. ^{a)}	2007. ^{a)}	2008. ^{a)}
Szakápoló szolgálatok száma	367	359	349	359	364	347	358	366
Vizitek száma	865 836	901 103	968 887	1 171 093	1 157 844	1 140 182	1 199 000	1 287 225
Esetek száma	74 865	76 896	82 707	99 454	99 909	95 745	99 373	105 728
Betegek száma	39 790	39 741	42 166	49 126	50 852	46 091	47 046	52 053
Vizitek száma 10e lakosra vetítve	862,11	883,41	949,86	1 148,10	1 135,11	1 131,52	1 191,12	1 281,41
Esetek száma 10e lakosra vetítve	74,54	75,39	81,08	97,50	97,95	95,02	98,72	105,25
Betegek száma 10e lakosra vetítve	39,62	38,96	41,34	48,16	49,85	45,74	46,74	51,82
Szakápolás vizitszáma	521 244	544 385	591 614	727 673	726 105	714 761	749 996	798 920
Gyógytorna vizitszáma	254 686	265 078	286 585	335 478	331 169	341 204	372 681	406 015
Fizioterápia vizitszáma	84 047	85 724	85 323	102 251	95 305	79 332	72 312	79 008
Logopédia vizitszáma	5 859	5 916	5 365	5 691	5 265	4 885	4 011	3 282
Egy betegre jutó vizitek száma	21,76	22,67	22,98	23,84	22,77	24,74	25,49	24,73
Egy betegre jutó esetek száma	1,88	1,93	1,96	2,02	1,96	2,08	2,11	2,03
Egy esetre jutó vizitek száma	11,56	11,72	11,71	11,78	11,59	11,91	12,07	12,17

- a) 2004. szeptember 1-től új ellátási forma, az otthoni hospice ellátás került bevezetésre. Ennek az ellátási formának az adatait a táblázat nem tartalmazza.
2008. évben 30 OEP által finanszírozott szolgáltató látott el otthoni hospice tevékenységet. Ezek közül a szolgáltatók közül 23 OEP finanszírozású otthoni szakápolást is végzett, míg 7 csak az otthoni hospice ellátással foglalkozott.

2. táblázat: Az otthoni hospice ellátást végző szolgálatok 2008-ban

Régió	Otthoni hospice szolgálatok száma	Otthoni hospice ápolási napok száma	Egy szolgálatra jutó	
			ápolási napok száma	betegek száma
Közép-Magyarország	8	9 339	1 167	48
Közép-Dunántúl	4	6 587	1 647	59
Nyugat-Dunántúl	3	8 447	2 816	93
Dél-Dunántúl	4	7 804	1 951	57
Észak-Magyarország	6	10 368	1 728	53
Észak-Alföld	1	255	255	10
Dél-Alföld	4	10 317	2 579	68
Országos összesen	30	53 117	1 771	58

Forrás: OEP, 2009.

A vizsgált otthoni hospice ellátást végző szolgálatokból a legtöbb Pest megyében (5) tevékenykedett. Négy megyében (Győr-Moson-Sopron, Tolna, Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg) egyáltalán nem végeztek otthoni hospice ellátást.

Országos szinten a házi orvos által elrendelt otthoni hospice ápolások száma jelentősen meghaladja a szakorvos általi elrendelések számát. Az összes otthoni hospice ellátási eset 90,3 %-ában az ápolást a házi orvos rendelte el, míg 4,0 %-ban szakorvos. (Az esetek 5,7 %-ában az elrendelő nem határozható meg.)

3. táblázat: Az otthoni hospice szolgálatok száma 2008-ban

Terület		Otthoni hospice szolgálatok száma
Régió	Megye	
Közép-Magyarország	Budapest	3
	Pest	5
Közép-Dunántúl	Fejér	1
	Komárom-Esztergom	2
	Veszprém	1
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	0
	Vas	1
	Zala	2
Dél-Dunántúl	Baranya	2
	Somogy	2
	Tolna	0
Észak Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	1
	Heves	2
	Nógrád	3
Észak Alföld	Hajdú-Bihar	0
	Jász-Nagykun-Szolnok	1
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	0
Dél Alföld	Bács-Kiskun	1
	Békés	1
	Csongrád	2
Országos összesen		30

Forrás: OEP, 2009.

4. táblázat: Az otthoni hospice ápolási napok, az esetek és betegek száma 2008-ban

Régió	Ápolási napok száma		Esetek száma		Betegek száma	
	érték	10 000 lakosra	érték	10 000 lakosra	érték	10 000 lakosra
Közép-Magyarország	9 339	32,23	493	1,70	386	1,33
Közép-Dunántúl	6 587	59,62	287	2,60	235	2,13
Nyugat-Dunántúl	8 447	84,64	356	3,57	280	2,81
Dél-Dunántúl	7 804	81,28	296	3,08	226	2,35
Észak-Magyarország	10 368	83,84	408	3,30	315	2,55
Észak-Alföld	255	1,68	13	0,09	10	0,07
Dél-Alföld	10 317	77,31	375	2,81	273	2,05
Országos összesen	53 117	52,88	2 228	2,22	1 725	1,72

Forrás: OEP, 2009.

Azokban a megyékben, ahol folytattak otthoni hospice tevékenységet, a legtöbb ápolási napot Budapesten (5 851 nap) és Csongrád megyében (5 113 nap) teljesítették. Jász-Nagykun-Szolnok és Fejér megyében az otthoni hospice ápolási napok száma nem éri el a 300-at.

A lakosságot tekintve viszonyítási alapnak, a 10 000 lakosra jutó ellátási napok száma Nógrád (190,83 nap/10e fő) és Zala megyében (161,38 nap/10e fő) a legmagasabb. Jász-Nagykun-Szolnok és Fejér megye mutatószáma a legalacsonyabb, nem éri el a 7 nap/10e fő értéket, de Bács-Kiskun és Pest megyékben is 10 000 főre vonatkoztatva 31 napnál kisebb az ápolási napok száma.

Régiós szinten a lakossághoz viszonyítva Nyugat-Dunántúlon végezték a legtöbb szolgáltatást, holott a régióhoz tartozó Győr-Moson-Sopron megyében nem is volt hospice ellátást nyújtó szolgáltató.

5. táblázat: Az otthoni hospice ápolási napok korcsoportonkénti vizsgálata 2008-ban

Korcsoportok	Hospice ápolási napok száma					
	férfi		nő		összesen	
	érték	megoszlás (%)	érték	megoszlás (%)	érték	megoszlás (%)
0-18 év	50	0,09	0	0,00	50	0,09
19-34 év	84	0,16	328	0,62	412	0,77
35-44 év	291	0,55	600	1,13	891	1,68
45-54 év	2 638	4,97	3 172	5,97	5 810	10,94
55-64 év	6 322	11,90	5 888	11,08	12 210	22,99
65-74 év	6 307	11,87	9 055	17,05	15 362	28,92
75 év felett	7 138	13,44	11 244	21,17	18 382	34,61
Összesen	22 830	42,98	30 287	57,02	53 117	100,00

For

rás: OEP, 2009.

Az otthoni hospice ápolási napok száma az életkor növekedésével párhuzamosan növekszik. A legtöbb ápolási nap a 75 év feletti betegekhez tartozik, de az 55-74 év közötti korcsoportok is jelentős mértékben részesülnek az ellátásból. A 45-54 évesek aránya 11 %, míg a 44 év alattiak ápolása az összes ápolási nap 2,5 %-át teszi csak ki.

A kortól függetlenül, összességében az otthoni hospice szolgáltatást a nők nagyobb arányban veszik igénybe, mint a férfiak. A nemek egymás közti arányát tekintve csak a 18 év alatti és az 55-64 éves korcsoportban magasabb a férfi betegek ellátása a nőkhöz viszonyítva.

A legtöbb ápolási napot igénybevevő 65 év felettiéknél a férfi/nő arány annak ellenére nem mutat nagyobb eltérést, hogy ezeknél a korosztályoknál a női lakosok száma lényegesen meghaladja a férfiakét.

Az otthoni hospice ápolási napokat korcsoportonkénti 10 ezer férfi illetve női lakosra vetítve 54 éves korig és a 65-74 éveseknél nincs számottevő különbség. Az 55-64 éveseknél és 75 év felettiéknél azonban a 10 ezer férfi lakosra jutó ápolási napok száma lényegesen magasabb, mint a nőkre vonatkozó érték.

6. táblázat: Az ápolási napok számának alakulása korcsoportonként és nemenként 10 ezer férfi illetve női lakosra vetítve:

Korcsoportok	Ápolási napok száma 10e lakosra vetítve összesen	Ápolási napok száma 10e férfi lakosra vetítve	Ápolási napok száma 10e női lakosra vetítve	10e férfi-10e női lakosra jutó ápolási nap	10e férfi/10e női lakosra vetített ápolási napok aránya (%)
0-18 év	0,25	0,49	0,00	0,49	
19-34 év	1,73	0,69	2,81	-2,12	24,56
35-44 év	6,60	4,28	8,95	-4,67	47,82
45-54 év	40,85	38,58	42,94	-4,36	89,85
55-64 év	96,73	110,68	85,19	25,49	129,92
65-74 év	168,95	174,80	165,09	9,71	105,88
75 év felett	257,23	307,73	232,97	74,76	132,09
Összesen	52,88	47,87	57,41	-9,54	83,38

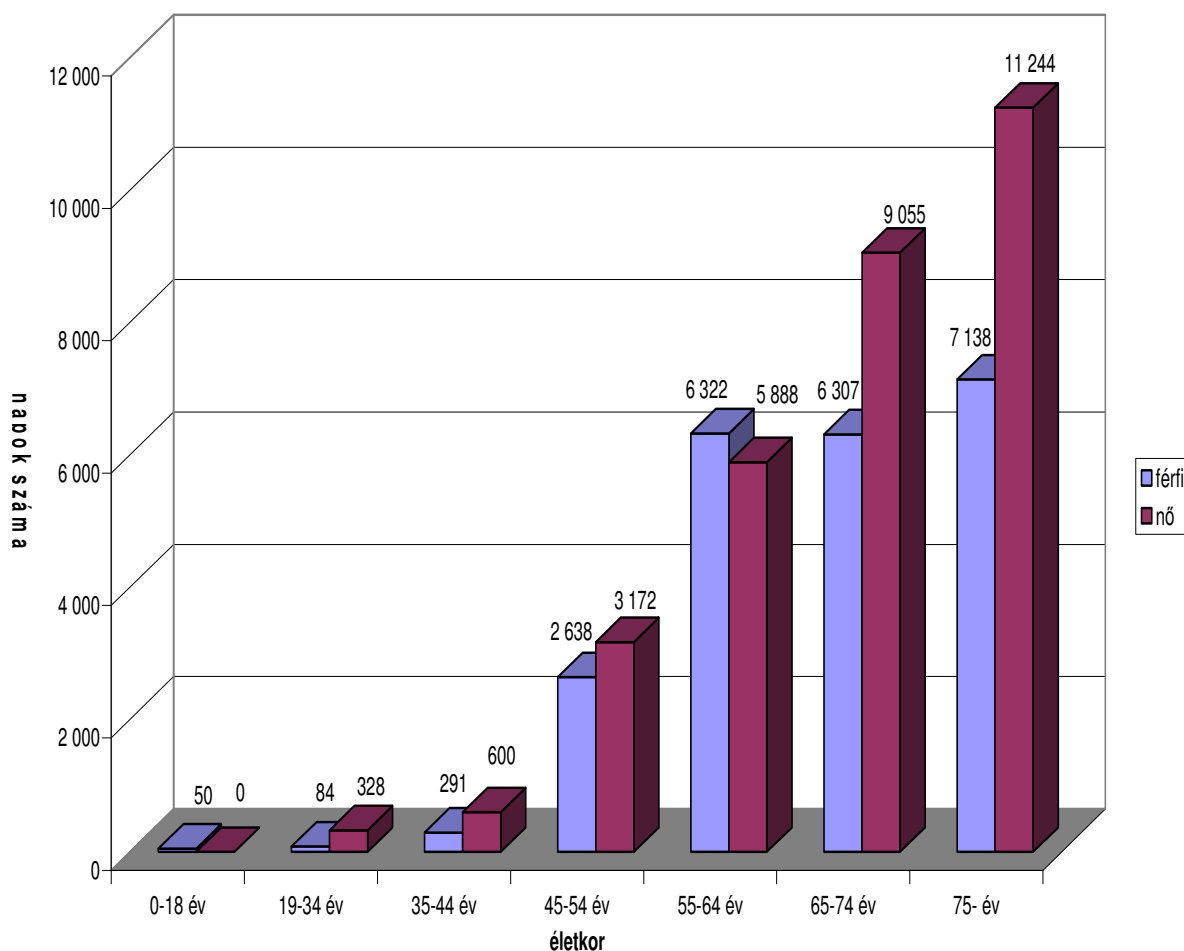
7. táblázat: Az otthoni hospice ellátás vizsgálata az ellátott tevékenységek szerint

Tevékenység	Férfi		Nő		Összesen	
	Ellátott feladatok száma	Megoszlás (%)	Ellátott feladatok száma	Megoszlás (%)	Ellátott feladatok száma	Megoszlás (%)
Szakápolás	19 427	61,74	25 845	62,38	45 272	62,10
Tartós fájdalomcsillapítás	6 483	20,60	8 482	20,47	14 965	20,53
Gyógytorna	813	2,58	1 257	3,03	2 070	2,84
Fizioterápia	283	0,90	158	0,38	441	0,60
Szociális tevékenység szervezése	1 011	3,21	1 041	2,51	2 052	2,81
Diétás gondozás, tanácsadás	537	1,71	721	1,74	1 258	1,73
Mentálhigiénés gondozás, tanácsadás	904	2,87	1 143	2,76	2 047	2,81
Gyógyszerelés tervezése, ellenőrzése	2 010	6,39	2 784	6,72	4 794	6,58
Összesen	31 468	100,00	41 431	100,00	72 899	100,00

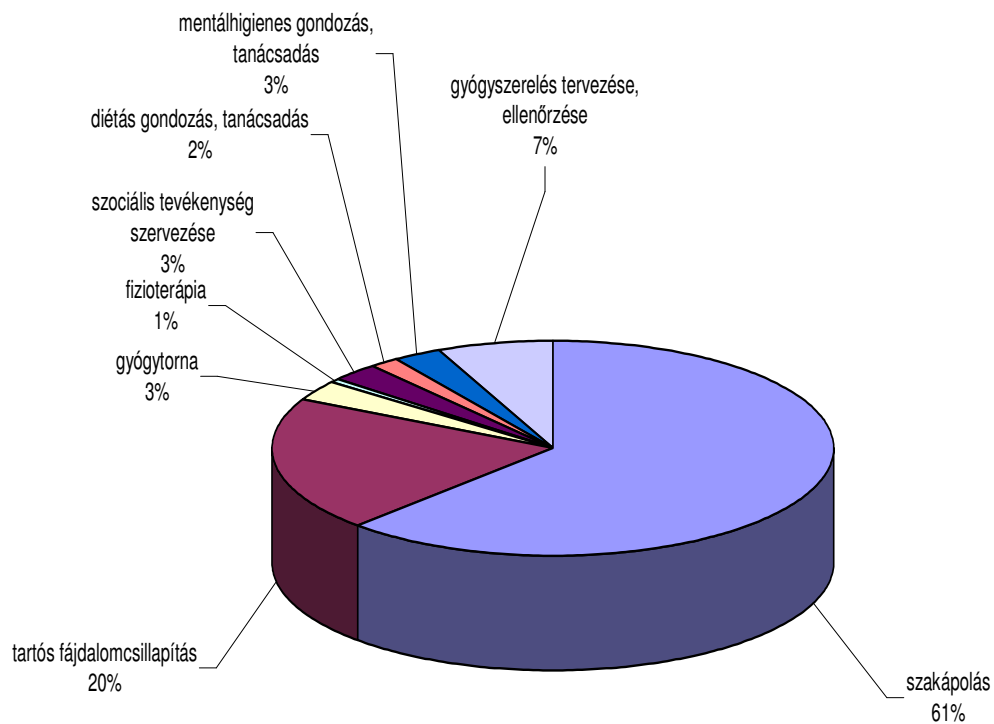
A szolgálatok az otthoni hospice ellátás keretében legnagyobb számban a szakápolást végzik. Jelentős még a tartós fájdalomcsillapításra vonatkozó tevékenység. Ez a kettő együttesen az összes ellátott feladat 83%-át teszi ki. A legritkábban végzett tevékenység a fizioterápia és a diétás gondozás, tanácsadás, melyek aránya nem éri el a 2%-ot.

A férfiak, illetve nők között vizsgálva az elvégzett tevékenységek arányát, lényeges eltérés nem mutatkozik.

Otthoni hospice ápolási napok száma nemenként, korcsoportonként 2008.
(Otthoni hospice ápolási napok száma országos összesen: 53 117)



Otthoni hospice ápolásban elvégzett tevékenységek 2008.
(Tevékenységek száma országos összesen: 72 889)



8. táblázat: Az ápolási napok száma egy betegre, egy esetre; az egy betegre jutó esetek száma és az egy napra jutó tevékenységek száma 2008-ban

Régió	Egy betegre jutó ápolási napok száma	Egy betegre jutó esetek száma	Egy esetre jutó ápolási napok száma	Egy napra jutó tevékenységek száma
Közép-Magyarország	24,19	1,28	18,94	1,16
Közép-Dunántúl	28,03	1,22	22,95	1,29
Nyugat-Dunántúl	30,17	1,27	23,73	1,58
Dél-Dunántúl	34,53	1,31	26,36	1,32
Észak-Magyarország	32,91	1,30	25,41	1,56
Észak-Alföld	25,50	1,30	19,62	2,66
Dél-Alföld	37,79	1,37	27,51	1,27
Országos összesen	30,79	1,29	23,84	1,37

Azokban a megyékben, ahol folytattak otthoni hospice tevékenységet, az egy betegre jutó országos 30,79 ápolási napot jelentősen meghaladják a Békés (49,03) és a Nógrád (46,10) megyei ápolások. Budapesten, Borsod-Abaúj-Zemplén és Veszprém megyében 23 napnál kevesebbet foglalkoztak egy beteggel. Az egy esetre jutó ápolási napok száma szintén az előző megyékben volt a legmagasabb, míg Budapesten, Jász-Nagykun-Szolnok és Veszprém megyében a legalacsonyabb.

Országos átlagban az egy ápolási napra jutó tevékenységek száma 1,37. A legtöbb feladatot Jász-Nagykun-Szolnok (2,66) és Heves (2,24) megyében látták el egy nap alatt, míg a legkevesebbet Fejér (1,00) és Borsod-Abaúj-Zemplén (1,07) megyében.

9. táblázat: Az otthoni hospice ellátás leggyakoribb tíz fődiagnózisa (a gyakoriság az esetszám alapján értendő)

Sorsz.	BNO		Ápolási napok száma		Esetszám		Betegszám	
	kód	megnevezés	Érték	Megoszlás (%)	Érték	Megoszlás (%)	Érték	Megoszlás (%)
1.	E86	A testnedvek csökkenése, volumenhiány	5 251	9,89	215	9,65	171	9,91
2.	C34	A hörgő és tüdő rosszindulatú daganata	4 528	8,52	206	9,25	175	10,14
3.	C50	Az emlő rosszindulatú daganata	4 442	8,36	176	7,90	128	7,42
4.	C18	A vastagbél rosszindulatú daganata	3 615	6,81	173	7,76	138	8,00
5.	R52	Fájdalom, m.n.o.	3 050	5,74	131	5,88	103	5,97
6.	C20	A végbél rosszindulatú daganata	3 286	6,19	129	5,79	92	5,33
7.	C78	A légzőszervek és emésztőszervek másodlagos rosszindulatú daganata	1 888	3,55	90	4,04	79	4,58
8.	C16	A gyomor rosszindulatú daganata	1 699	3,20	84	3,77	68	3,94
9.	C71	Az agy rosszindulatú daganata	1 712	3,22	71	3,19	55	3,19
10.	C61	A prostata rosszindulatú daganata	1 771	3,33	67	3,01	51	2,96
A leggyakoribb 10 BNO összesen			31 242	58,82	1 342	60,23	1 060	61,45
Összes BNO			53 117	100,00	2 228	100,00	1 725	100,00

10. táblázat: Az otthoni hospice ellátás főbb mutatószámai 2005-2008.

	2005.	2006.	2007.	2008.
Otthoni hospice szolgálatok száma	22	27	27	30
Ápolási napok száma	34 981	51 297	49 008	53 117
Esetek száma	1 463	2 113	2 076	2 228
Betegek száma	1 147	1 575	1 571	1 725
Ápolási napok száma 10e lakosra vetítve	34,29	50,91	48,69	52,88
Esetek száma 10e lakosra vetítve	1,43	2,10	2,06	2,22
Betegek száma 10e lakosra vetítve	1,12	1,56	1,56	1,72
Egy betegre jutó ápolási napok száma	30,50	32,57	31,20	30,79
Egy betegre jutó esetek száma	1,28	1,34	1,32	1,29
Egy esetre jutó ápolási napok száma	23,91	24,28	23,61	23,84

Az otthoni szakápolás és hospice ellátás finanszírozásának jelenlegi jogi szabályozása

Hazánkban az otthoni szakápolásra és hospice ellátásra létrejött egészségügyi vállalkozások tevékenységükre finanszírozási szerződést köthetnek a területileg illetékes Egészségbiztosítási Pénztárakkal. A társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól és azok költségvetéséről szóló *1992. évi LXXXIV. törvény* rendelkezésének megfelelően az Egészségbiztosítási Alapban meghatározásra kerül a házi szakápolásra és hospice ellátásra felhasználható összeg, melyet a lakosság számának arányában osztanak fel a megyék között. Az adott összeghez költségvetési évenként normatív vizitkeretet rendelnek. Ennek számítási módja:

Normatív vizitkeret = Lakosságszám x Egy főre jutó Ft érték/ Alapdíj Ft/ 12 hó

A lakosságszámot, az egy főre jutó Ft értéket és az alapdíj mértékét az OEP erre illetékes osztálya a jogszabály értelmében minden évben előre meghatározza és megküldi a finanszírozást végző megyei kirendeltségeknek. Az otthoni szakápolás finanszírozása – ápolási kategóriánként képzett vizitdíj alapján történik. A vizitdíj alapdíjból és területi pótlékból tevődik össze. Területi pótlékre az a szakápolási szolgáltató jogosult, aki olyan biztosítottat lát el, akinek a lakóhelye a szolgáltató telephelyén kívül, vagy külterületen található. A pótlék összege az alapdíj 10%-a.

Amennyiben a szakápolás és az otthoni hospice ellátás olyan területen történik, ahol a lakosság létszáma a 2000 főt nem éri el, az alapdíj 20%-a számolható fel területi pótlékként.

Az otthoni szakápolást a *43/1999. (III.3.) Kormányrendelet* szabályozza. A szakápolási szolgáltató szerződésben meghatározott betegségek esetén és meghatározott ellátási területre vállalja az otthoni szakápolás tevékenységét.

Az otthoni szakápolást a háziorvos saját kezdeményezésére vagy intézeti zárójelentés alapján, illetve járó- vagy fekvőbeteg szakellátást nyújtó szolgáltató szakorvosa közvetlenül rendelheti el.

2011. január 01-én az OEP által nyilvántartott hospice ellátást nyújtó szolgáltatók száma jelentősen megemelkedett a 2008-as évhez viszonyítva. Jelenleg 53 otthoni hospice szolgáltató működik a korábbi 30-al ellentétben, természetesen ezen belül 6 csoport több megyében is nyújt szolgáltatást. Sajnos a 2008-as évet követően az OEP honlapján már nem áll rendelkezésre adat a vizitek, az ellátott betegek számáról, azonban úgy gondolom, hogy a szolgáltatók számának növekedése az ellátott betegek számának növekedésével magyarázható, a növekvő igény okozza, a versenyhelyzet, az alulfinanszírozás ellenére is.

Záró gondolatok

Az otthoni hospice ellátás humánusabb és gazdaságosabb az intézményi ellátásnál, ezért mindenképpen fejlesztendő. Magyarországon az elmúlt években kialakultak a hospice ellátás keretei, azonban további szemléletformálásra van szükség. Az ország területén jelentős különbségek vannak a hospice szolgálatok működésében.

Felhasznált irodalom

1997. évi CLIV. Törvény

43/1999. (III.3) Kormányrendelet

HEILIGERMANN Zsanett (2003). Nyitás az otthonápolás felé: szakápolási protokollok az otthonápolási gyakorlatban. *Nővér*, 16 (3), 9-20.

POLCZ Alaine (1998). *Ideje a meghalásnak*. Budapest: Pont.