



Pécsi Tudományegyetem
1367

A palliatív medicina szakellátás jelentősége formái és kapcsolatrendszere az onkológiai betegellátással

Prof. Dr. Csikós Ágnes
egyetemi tanár, intézetigazgató
PTE ÁOK Alapellátási Intézet

Magyar Kórházszövetség XXXVIII.
Kongresszusa
2026. szept. 16.





A kórházban ápolott betegek palliatív ellátási igénye (28-35%)

- Pulmonológia (COPD)
 - Krónikus belgyógyászat
 - Geriátria
 - Onkológia
-
- Tünetek enyhítése
 - Kezelési célok megbeszélése
 - Hazabocsátás megtervezése
 - Pszichés támogatás, hozzátartozónak is

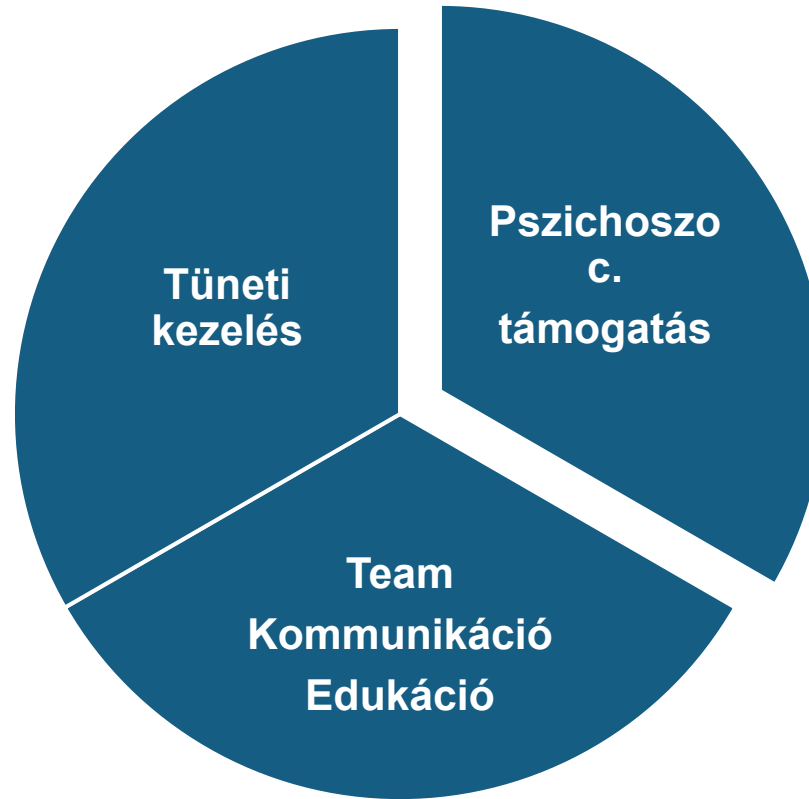


Palliatív ellátás – hospice ellátás





Palliatív ellátás alapvető elemei





Korai palliatív ellátások hatásának randomizált vizsgálatai 1.

Vizsgálat	Betegcsoport	Beavatkozás	Eredmények
Brumley et al. 2007	298 ágyhoz kötött (ebből 138 daganatos) beteg • <1 év prognózis • közelmúltban kórházi vagy sürgősségi felvétel	• Szokásos ellátás + otthoni multidiszciplináris palliatív ellátás / • Szokásos ellátás	• Sürgősségi és kórházi felvételek alacsonyabb aránya • Alacsonyabb egészségügyi költségek • Otthoni halál nagyobb valószínűsége
Gade et al. 2008	517 beteg (ebből 159 daganatos) beteg • egy vagy több életet megrövidítő betegség • orvosa nem lenne meglepődve, ha 1 éven belül meghalna	• Szokásos ellátás + intézeti multidiszciplináris palliatív konzultáció / • Szokásos ellátás	• Ellátással való elégedettség magasabb • Kevesebb intenzív osztályos tartózkodás kórházi újrafelvétel esetében • Jelentős költségmegtakarítás



Korai palliatív ellátások hatásának randomizált vizsgálatai 2.

Vizsgálat	Betegcsoport	Beavatkozás	Eredmények
Bakitas et al. 2009	322 beteg •életet korlátozó daganatos betegség • körülbelül 1 év prognózis	• Szokásos ellátás + telefonos palliatív támogatás, legalább havi nyomon követéssel / • Szokásos ellátás	• Jobb életminőség • Jobb kedélyállapot
Zimmermann et al. 2012	442 beteg •metasztatikus daganatos betegség •6 hó-2 év prognózis	• Szokásos ellátás + korai ambuláns palliatív ellátás legalább havonta / • Szokásos ellátás rutin palliatív ellátással	• Ellátással való elégedettség magasabb • Jobb életminőség • Kevesebb súlyos tünet
Temel et al. 2010	151 beteg •metasztatikus tüdőtumor •diagnózis után nyolc héten belül bevonva	• Szokásos ellátás + palliatív szakrendelés legalább havonta és palliatív konzultáció hospitalizált beteg esetében/ • Szokásos ellátás	• Jobb életminőség • Depresszió alacsonyabb aránya • Kevesebb agresszív beavatkozás az élet végén • Hosszabb túlélés



Korai palliatív ellátások hatásának randomizált vizsgálatai 3.

Vizsgálat	Betegcsoport	Eredmények
Bakitas et al. 2015	Daganatos betegek	• Szorongás, depresszió aránya alacsonyabb • 6,5 hónappal hosszabb túlélés • Az 1 éves túlélés valószínűsége magasabb (63% vs. 48%)
Ferrell et al. 2015	Tüdőtumoros betegek	• Jobb életminőség • Kisebb tüneti terhek • Szorongás, depresszió aránya alacsonyabb • 6 hónappal hosszabb túlélés • Előzetes rendelkezés magasabb aránya (44% vs. 9%)
Grudzen et al. 2016	Daganatos betegek az SBO-n	• Jobb életminőség • 5,2 hónappal hosszabb túlélés
Temel et al. 2016	Tüdő vagy gasztro-intesztinális tumoros betegek	• Túlélés szignifikánsan magasabb a 12. és a 24. héten • Szorongás, depresszió aránya alacsonyabb • Életvégi kívánalmak megbeszélésének nagyobb a valószínűsége (30% vs. 14%)



A palliatív ellátás
nemcsak életet ad a
napoknak, **de napokat
az életnek!**

Korai palliatív ellátás előnyei



win-win

- Jobb tüneti kontroll
- Jobb pszichés állapot
- Jobb tájékozottság
- Jobb kommunikáció és együttműködés
- Reálisabb kezelési célok
- Jobb életminőség
- Hosszabb élettartam
- Alacsonyabb költségek
- Kevesebb sürgősségi beutalás



Mit eredményez a palliatív ellátás?

- Jobb életminőséget
 - Hosszabb élettartamot
 - Több otthon töltött időt
-
- Kevesebb költséget az egészségügyben



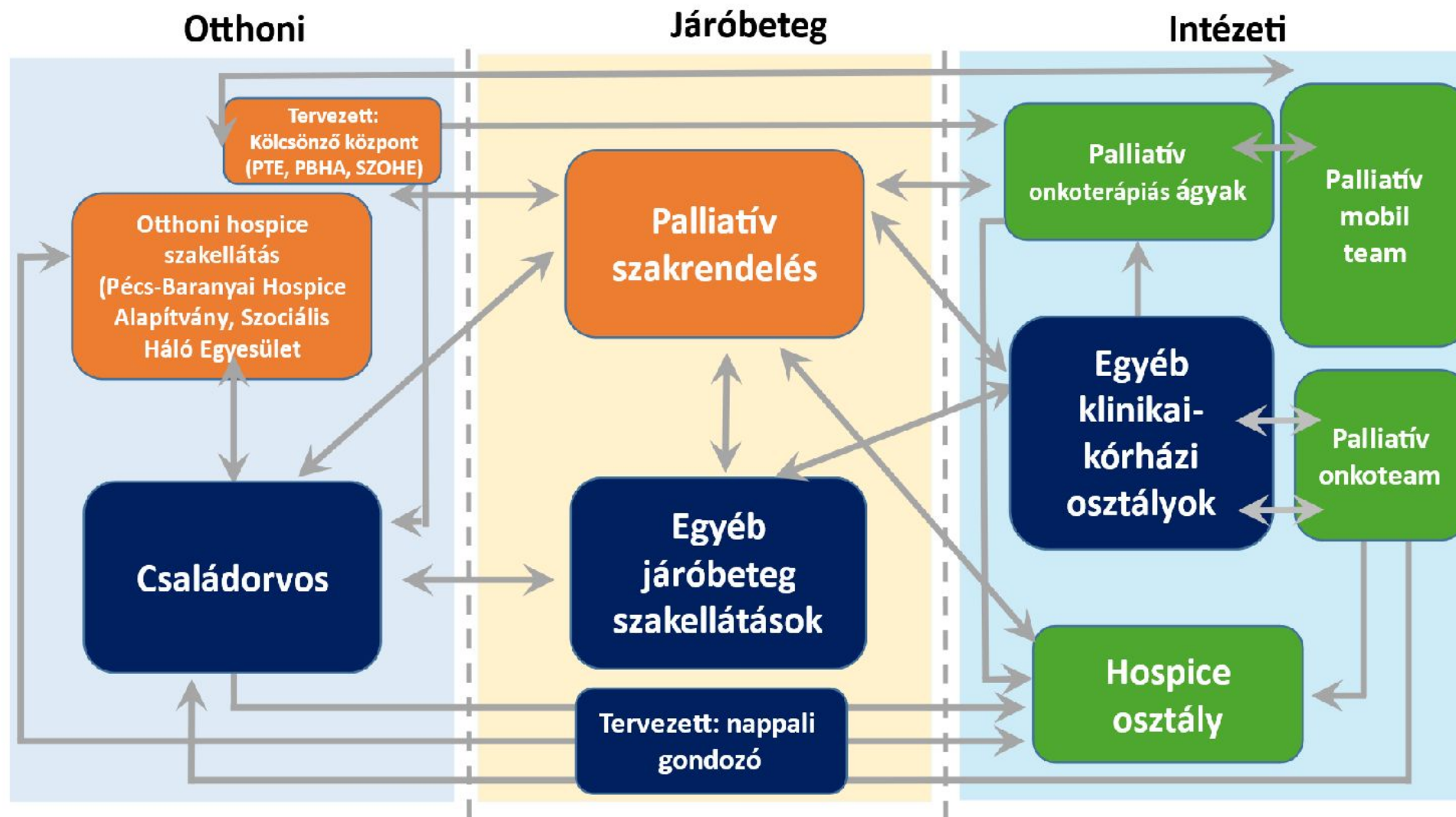


Pécsi Integrált Palliatív ellátási modell





INTEGRÁLT MODELL - BARANYA





PÉCSI INTEGRÁLT MODELL – KLINIKAI ELLÁTÁSI FORMÁK

- konzultációs palliatív team
- szakrendelés
- palliatív ágyak
- palliatív onkoteam
- *háttér intézeti hospice ellátás*
- *háttér otthoni hospice ellátások*





Klinikai palliatív mobil team





Kutatási kérdés

*A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjában
működő **Palliatív Mobil Team (PMT)**tevékenysége
csökkenti-e a kórházi ellátással összefüggő
egészségügyi kiadásokat?*



Retrospektív vizsgálat

- Célkitűzés: A PMT egészségügyi **ellátási költségekre** gyakorolt hatásának vizsgálata a szokásos ellátáshoz képest finanszírozói (és kórházi) nézőpontból.
- Retrospektív, komparatív obszervációs vizsgálat
- Bevonási feltételek:
 - 2014. 01. 01 – 2016. 12 .31 között
 - aktív fekvőbeteg ellátás
 - metasztatikus daganattal (TNM státusz vagy BNO alapján)
 - I. sz. Belgyógyászati Klinikán, Onkoterápiás Intézetben
- Kizárási feltétel:
 - Halál előtti 180 napot megelőző ellátás esetei

A csoportok
összevethetőségét
statisztikai illesztéssel
biztosítottuk
(propensity score matching)

Intervenciós csoport

Azok az esetek, akik részére a
kezelőorvos KÉRT palliatív
konzultációt



Kontroll csoport

Azok az esetek, akik részére az
orvos NEM KÉRT palliatív
konzultációt



Eredmény – finanszírozói nézőpontból

	Kontroll (n=197)	Intervenciós (n=197)	Eltérés	Eltérés aránya	p-érték
Ápolási napok száma	16,7	16,6	-0,1	-0,8%	0,132
Krónikus napok száma	4,9	4,8	-0,2	-3,1%	0,137
Felvételek száma*	2,5	2,1	-0,4	-15,8%	0,020
Kórházban meghalt beteg*	86%	75%	-12%	-13,5%	0,003
Háziorvosi esetszám	5,2	5,1	0	-0,8%	0,888
Fekvőbeteg ellátás (Ft)*	414 382	336 805	-77 578	-18,7%	0,013
Járóbeteg ellátás (Ft)	40 649	33 842	-6 806	-16,7%	0,165
CT/MR (Ft)	7 120	3 964	-3 156	-44,3%	0,058
TB támogatott gyógyszer	96 180	77 312	-18 868	-19,6%	0,177
Gyógyászati segédeszköz	7 130	16 145	9 015	126,4%	0,179
Otthoni szakápolás (Ft)	143	877	734	514,3%	0,252
Otthoni hospice (Ft)*	6 786	18 547	11 761	173,3%	0,003
Betegszállítás (Ft)	2 714	2 280	-434	-16,0%	0,577
Intézeti hospice	22 795	31 360	8 565	37,6%	0,425
Összesen	597 899	521 132	-76 767	-12,8%	0,112

* Statisztikailag szignifikáns eltérés: $p < 0,05$



Korai betegbevonás előnye

Halálig tartó napok száma	Kontroll	Intervenció	Eltérés	p-érték
0 - 60	341 703	334 884	-6 819	0.776
61 - 120	979 215	882 442	-96 774	0.245
121 – 180*	1 608 443	1 156 502	-451 941	0.028
Total	597 899	521 132	-76 767	0.099

* Statisztikailg szignifikáns eltérés: $p < 0,05$

A mobil team által a palliatív ellátásba korán bevont betegek **kevesebb kiadást generálnak az egészségügyi rendszer szintjén!**



ORIGINAL ARTICLE

Early palliative care associated with lower costs for adults with advanced cancer: evidence from Hungary

Antal Tamás Zemplényi^{1,2}  | Ágnes Csikós³ | Petra Fadgyas-Freyler⁴ |
Marcell Csanádi² | Zoltán Kaló^{2,5} | Éva Pozsgai³ | Maureen Rutten-van Mölken^{6,7} |
János György Pitter²

¹Division of Pharmacoeconomics, Faculty of Pharmacy, University of Pécs, Pécs, Hungary

²Syreon Research Institute, Budapest, Hungary

³Institute of Primary Health Care, University of Pécs Medical School, Pécs, Hungary

⁴Strategic Analysis Department, National Health Insurance Fund, Budapest, Hungary

⁵Center for Health Technology Assessment, Semmelweis University, Budapest, Hungary

⁶School of Health Policy and Management, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands

⁷Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands

Correspondence

Antal Tamás Zemplényi, Division of Pharmacoeconomics, Faculty of Pharmacy, University of Pécs, Rákóczi street 2, Pécs 7623, Hungary.
Email: zemplenyi.antal@pte.hu

Funding information

This study has received funding from the European Union Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 634288

Abstract

Objective: Palliative Care Consult Service (PCCS) programme was established in Hungary to provide palliative care to hospitalised patients with complex needs and to coordinate integrated care across providers. The aim of this study was to measure the association of PCCS with healthcare costs from payer's perspective.

Methods: Study population consisted of patients with metastatic cancer, who were admitted to the Clinical Centre of the University of Pécs between 2014 and 2016. Patients who did not die within 180 days from enrolment were excluded. Patients receiving services from PCCS team (intervention patients) were compared to patients receiving usual care (controls). The two populations were matched using propensity scores. Data were obtained from electronic medical records linked to claims data.

Results: For patients who were involved in PCCS at least 60 days before their death, the costs of care outside the acute hospital were higher. However, this was offset by savings in hospital costs so that the total healthcare cost was significantly reduced ($p = 0.034$). The proportion of patients who died in the hospital was lower in the PCCS group compared to the usual care group (66% vs. 85%, $p = 0.022$).

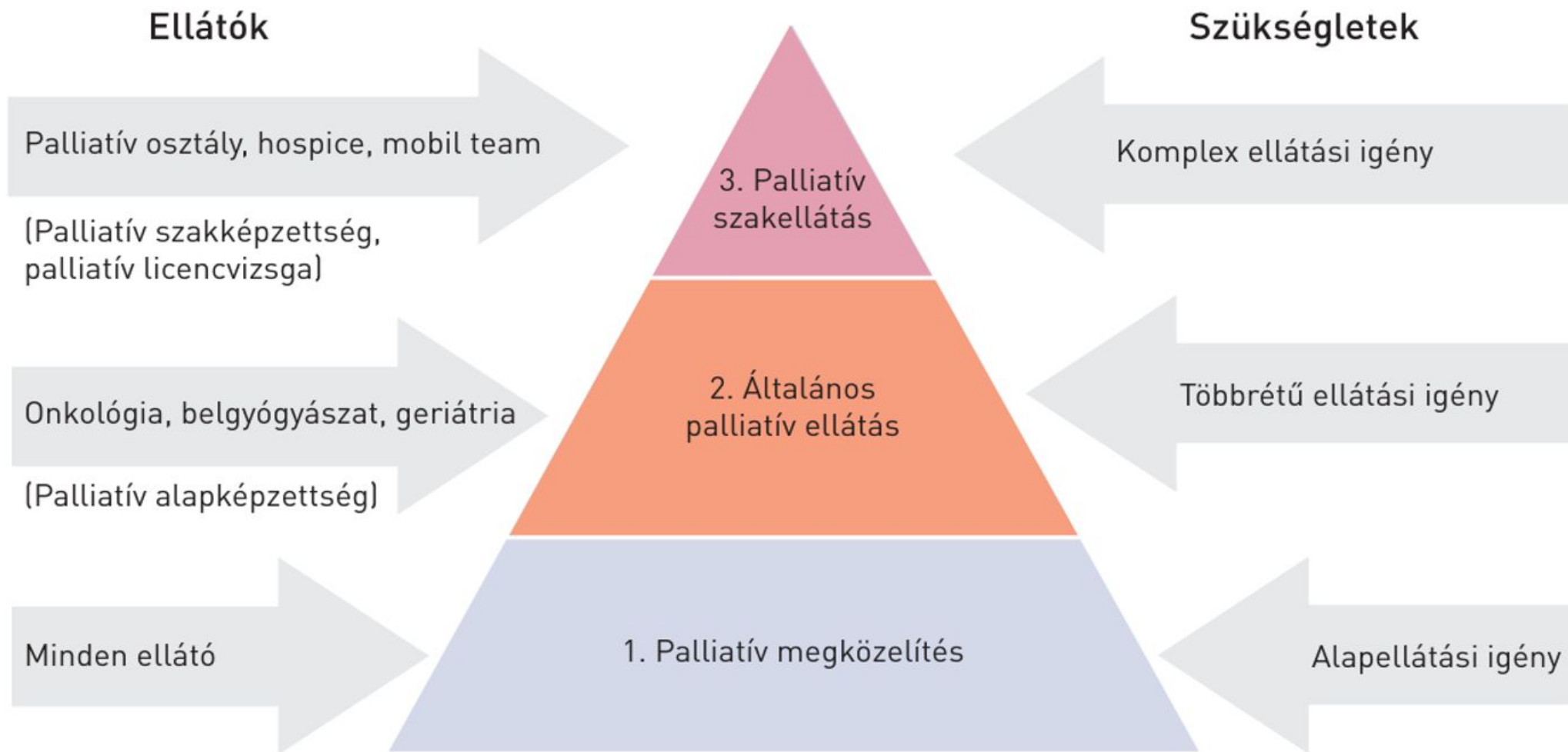
Conclusion: Timely initiation of palliative care for hospitalised patients is associated with cost savings for the healthcare system.

KEYWORDS

health care costs, hospice and palliative care nursing, integrated, matched-pair analysis, palliative care, propensity score



Ellátók és ellátási szintek





Palliatív ellátási igényű betegek korai identifikálása

Akik előrehaladott, progresszív, gyógyíthatatlan betegségben szenvednek

Akiknek a várható prognózisa 6-12 hónapon belüli

Akiknek jelentős tüneti terhei vannak

Akiknek pszichés támogatásra, edukációra van szükségük



A palliatív ellátási igényt jelző faktorok

Meglepődés kérdés

„Meg lenne-e lepődve, ha a betege 6 hónapon, 1 éven belül meghalna?” Kezelőorvos válasza: nem.



Romló performance státusz

Pl. Karnofsky index, ECOG státusz



Ismétlődő hospitalizációk



**Palliatív
ellátási
igény**



Az ellátás szükséges dimenziói

Betegség menedzsment

- Diagnózis
- Prognózis
- Kezelés

Fizikai

- Fájdalom, nehézlégzés és egyéb tünetek
- Funkciók, folyadékpótlás, táplálás

Pszichológiai

- Szorongás
- Depresszió
- Distressz

Veszteség, gyász

- Érzelmi válaszok
- Gyász



Szociális

- Családi dinamika
- Pénzügyi
- Jogi

Élet vége / halál menedzsment

- Az élet utolsó órái
- Amikor a halál bekövetkezik

Praktikus

- Ápolás
- Team munka
- Önkéntesek

Spirituális

- Remény
- Értelem, érték
- Egzisztenciális



A kezelési célok meghatározása



- Döntéshozatali folyamat, amiben
 - - a prognózist és betegség súlyosságát megítélve
 - a diagnosztikus lépéseket, kezelési lehetőségeket beszéljük meg a betegség és a család kontextusában
- **tekintetbe véve a páciens preferenciáit és értékrendjét.**



Miért szükséges?

Javítja a kimenetelt

Javítja a betegelégedettséget

Csökkenti a páciens szorongását

Útmutatót ad az orvosnak

Csökkenti a családi konfliktusokat



Strucc politika?!





Kezelési célok



- Reális kezelési célok
- Irreális kezelési célok



Fontos kérdések, amiket fel kell tenni (ASCO)

- Mit, mennyit tud a betegségről?
- Hogyan, mennyi információt szeretne az állapotáról, betegségről, annak várható kimeneteléről?
- **Mi az ami fontos a beteg, a család számára?**
- Mit remél ebben a betegségi helyzetben?
- Gondolkodott azon, hogy hol szeretne lenni, és ki tudja megápolni, ha az állapota gyengül, betegsége haladna előre?



Lássuk a teljes képet





Miről kell beszélni haza bocsátás előtt?

Várható lefolyás

Lehetséges
tünetek,
enyhítésük

Gyógyszer
bevétel, bevitel

Ápolási feladatok

Táplálkozás,
folyadék bevitel

Utolsó hetek,
napok, órák

Többször
elmondva,
kérdésekre
őszinte válaszok

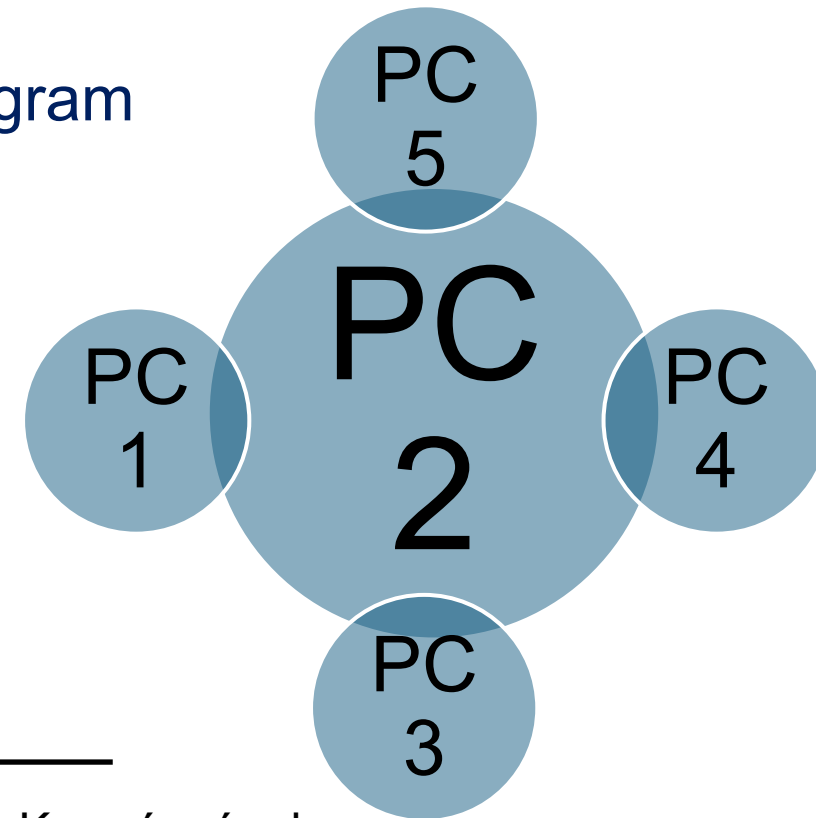
Svájci–Magyar Együttműködési Program II. időszak

Hospice-palliatív ellátási program

- **Célkitűzés:** magyarországi hospice-palliatív ellátások fejlesztése
- **Keretösszeg:** 4,9 Mrd Ft
- **Programkomponensek:**

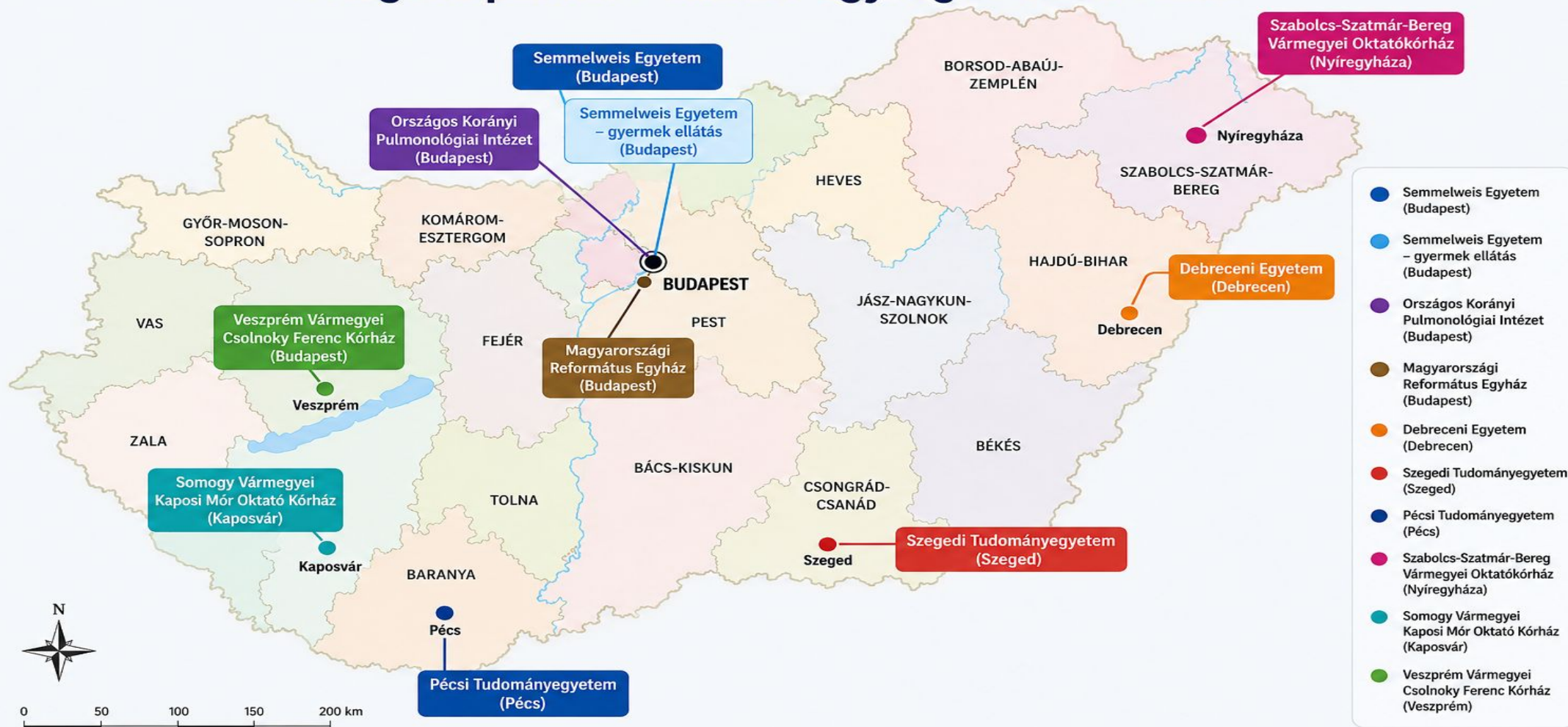
- PC1 - Integrált palliatív ellátási egységek kialakítása
- PC2 - Integrált palliatív ellátási egységek minőségbiztosítása - MHPE
- PC3 - Day care centre
- PC4 - Otthonápolási hospice szolgálatok fejlesztése

- PC5 - Továbbképzés és tájékoztatókampány
- A projekt a Svájci Alap támogatásával és Magyarország Kormányának társfinanszírozásával valósult meg.



PC1 – kedvezményezettek (9+1)

SM09-HEP Hospice-palliatív ellátási program Integrált palliatív ellátási egységek kialakítása



PC3 – Palliatív nappali gondozó

- Programkomponens Operátor: Pécsi Tudományegyetem
- **Feladata:**
 - pilot jelleggel *nappali palliatív ellátó központ* kerül kialakításra;
 - *új szolgáltatás*: orvosi, fizioterápiás és foglalkozási/zenei/művészeti terápia;
 - hasonló helyzetben lévő betegekkel találkozások biztosítása barátságos szociális/klinikán kívüli környezetben;
 - páciensek és családtagjaik a nappali központban *betegközpontú ellátása*;
 - Innovatív ellátási forma:
 - az otthon gondozott betegek egy napos ellátását,
 - jobb tüneti menedzsmentjét,
 - a beteg és családja pszichés támogatását, valamint
 - az osztályos intézeti ellátás tehermentesítését.



Képzés, képzés, képzés!





Palliatív orvosi licence

- Licenc típusa: interdiszciplináris
- A képzés időtartama: 12 hónap
- Elméleti képzés: 80 óra (2 hét)
- Gyakorlati képzés 11,5 hónap

Palliatív licence képzésben több mint 130 fő vett részt, különböző szakterületekről.



Palliatív OFTEX tanfolyam

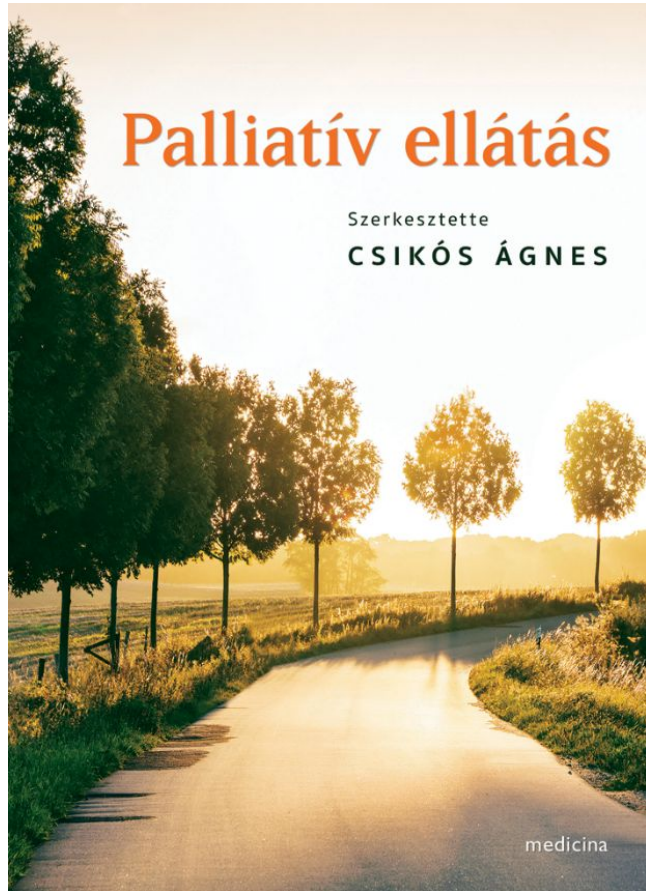
- PTE ÁOK/2026.II/00070
- Palliatív orvoslás licenc vizsga felkészítő tanfolyam 1.
- **2026.10.07-2026.10.10**
- 40 óra, akkr. pont: 50

- Palliatív orvoslás licenc vizsga felkészítő tanfolyam 2.
- **2027.06.02-2027.06.05**
- 40 óra, akkr. pont: 50



Források:

- Csikós Á (szerk.): Palliatív ellátás. Budapest: Medicina; 2022.



- Csikós Á (szerk.): Palliatív esetgyűjtemény. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar; 2022.
https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/efop343/PalliativEsetgyujtemeny_20221108.pdf

PALLIATÍV ESETGYŰJTEMÉNY

Dr. Csikós Ágnes





Mit tehetünk?

Proaktivitás

A palliatív ellátási igényű betegek korai identifikálása

- Mi a beteg számára fontos?
- Tünetek felmérése,
- magasszintű kezelése, megelőzése
- Reális kezelési célok meghatározása
- A család támogatása, edukáció
- Ellátás tervezés, hazabocsátás



Köszönöm a figyelmet!

csikos.agnes@pte.hu



PÉCS 1367

✦ The first University in Hungary

