

**BUDAPESTI MÓDSZERTANI SZOCIÁLIS KÖZPONT  
ÉS INTÉZMÉNYEI**

Egészségügyi szolgálat

1135 Budapest Szabolcs u. 33-35.

1087 Budapest Kőbányai út 22.

Fekvőbeteg-szakellátás: Dr. Csontos Franciska, osztályvezető főorvos

Alapellátás és járóbeteg-szakellátás: Dr. Papp Magor, vezető háziorvos



**SZAKMAI BESZÁMOLÓ 2019**

A **BMSZKI Egészségügyi Szolgálat**a önálló orvos-szakmai és ápolási irányítással rendelkező ellátási egység, amely a BMSZKI hajléktalan-ellátási tevékenységének integrált részeként egészségügyi alapellátást, járó- és fekvőbeteg szakellátást nyújt a vonatkozó jogszabályok alapján.

## **1. Alapellátás:**

24 órás hajléktalan háziorvosi szolgálat működik két telephelyen, továbbá kiegészítő mozgó orvosi szolgálat kerül megszervezésre a BMSZKI éjjeli menhelyein, nappali melegedőiben, illetve átmeneti szállóin. A 24 órás hajléktalan háziorvosi szolgálat a hét minden napján elérhető.

### **Kőbányai úti egység**

2019-ben az éves forgalom 15.880 fő volt, ez az előző évi betegforgalmi adatokhoz képest diszkrét mérséklődést jelent (-5,9%). Az ügyeleti időben ellátottak száma mintegy 664 fő volt, ez jelentős emelkedés az elmúlt évhez képest (+32,8%). Az ellátó személyzet létszáma évközben több hónapon át kritikusán alacsony volt, ami az ambulancia orvosainak és ápolóinak többletmunkája miatt a minőségi betegellátást nem befolyásolta. Az egység ápolói létszáma novemberre rendeződött, az ellátási szükséglethez viszont további háziorvos kapacitás bevonása indokolt (10 óra/hét mértékben), aminek a hiányát jelenleg túlórával kompenzáljuk, a pótláshoz pedig toborzást végzünk. Az orvosok, szakdolgozók az idősödő, multimorbid<sup>1</sup> betegek miatt jelentős többlet feladatot látnak el. A halmozott problémákkal küzdő, beteg hajléktalan emberek sokaságából adódóan, komoly fizikai-, szellemi-, és lelki terhek hárulnak munkatársainkra.

Ellátási időben 237 esetben mentő- vagy betegszállítás vitte tovább ellátásra a betegeket más egészségügyi intézménybe. A sokszor 10 órás rendelési idő alatt gyakran 100 feletti létszámot is ellátnak a rendelőben, ez nagyon megterhelő a dolgozóknak, hiszen átlag 7 perc jut egy ellátásra.

A rendeléseken 40.062 db recept felírása történt meg, ezek egy része ingyenesítésre került pályázati forrás felhasználásával (receptet váltottunk ki), biztosítva a rászorulóknak részére az ingyenes gyógyszer lehetőségét. Gyógyászati segédeszköz (leginkább inkontinencia betét, vércukorméréshez tesztcsík, injekciós penhez tű, vagy kötszer) receptet 349 esetben írtunk, 181 esetben adtuk ki a közgyógyellátás igényléshez háziorvosi igazolást, 855 fő került az év során táppénzbe, 16 fő volt 28 napon túl is betegállományban. A táppénzes felülvizsgálat - a korábbi év hiányát követően – felülvizsgáló főorvos asszony érkezésével rendszeresen megvalósult. 4.139 szakorvosi, más intézménybe szóló beutaló született.

NRSZH vizsgálatához 179 esetben adtuk ki háziorvosi beutalót, sajnos sok esetben a dokumentáció hiányos volta ellenére is, mivel a bizottsági vizsgálat közelsége miatt nem volt mód a megfelelő vizsgálati eredmények időben történő beszerzésére.

Oltásra 72 fő jelentkezett a rendelőben.

### **Szabolcs utcai telephely**

A háziorvosi rendeléseknek csökkent a forgalma a 2019. évben. Az ellátotti létszám 8427 fő volt, ami jelentősebb csökkenés az előző évi betegforgalmi adatokhoz képest (-13,7%). Az ügyeleti időben

---

<sup>1</sup> multimorbiditás: több krónikus és/vagy akut, egymás kórlefordását és kimenetelét közvetlenül vagy a terápiás beavatkozásokon keresztül közvetetten befolyásoló kórfolyamat együttes fennállását jelenti. Multimorbid megbetegedésnek (károsodásnak) nevezzük tehát azt, ha egyszerre több szervünket, szervrendszerünket érte olyan károsodás, amely miatt kezelésre szorulunk.

ellátottak száma 136 fő. Ügyeleti időben további ellátási terhet ró az orvosokra, szakdolgozókra az ápolási osztály és a krónikus belgyógyászat betegeinek az eseti, akut ellátása.

Mentőszállításra a Szabolcs utcai rendelőben 148 esetben írtunk betegszállító utalványt. Ebben a rendelőben 172 fő került táppénzes állományba. 2 fő volt 28 napnál tovább is keresőképtelen. Itt a rendeléseken 13.315 gyógyszer-receptet és 179 gyógyászati segédeszköz vényt írtunk. 2.614 beutalót adtunk különböző szakorvosi ellátásokra. Közgyógyellátáshoz 90 esetben írtunk háziorvosi igazolást, 127 esetben az NRSZH vizsgálatához háziorvosi beutalót. Oltásra 109 személy jelentkezett.

Az ellátás során feljegyzett diagnózisok közt vezető helyet foglal el a szív- és érrendszeri betegségek (17%), a mentális betegségek és viselkedészavarok (16%), a gyomor-bél- emésztőrendszer (14%), és az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (12%).

Megjegyzendő, hogy az ellátásra került emberek jelentékeny százalékánál volt érvénytelen a társadalombiztosítási jogviszony, néhányuknál nem lehetett ellenőrizni a jogviszonyt TAJ szám híján. Magas a magyar TAJ számmal és iratokkal nem rendelkező, környező országból, például Romániából érkezett, de már beteg emberek száma. Fokozott jelenlétük mind egészségügyi megoldást illetően, mind szociális ellátási szempontból problémahalmazt jelent, melynek megoldása túlmutat a jelenlegi hajléktalanellátás rendszerének lehetőségein, és a helyzet megoldatlansága konzerválni fogja ezt a problémát a jövőre nézve is.

### **Hajléktalan háziorvosi ügyeleteink**

Az éjszakai ügyeleti ellátás abban különbözik a nappali háziorvosi ellátástól, hogy csak sürgős szükség szerint hozzáférhető. Azonnali orvosi ellátást nyújt, amellyel a további egészségkárosodás megelőzhető, emellett az ellátás további teendőit a nappali rendelésekre hárítja át. Éjjel és hétvégén mindkét alapellátó telephelyünkön megszervezett folyamatos orvosi ügyelet látja el az ott ellátásra jelentkezőket.

A nappali rendkívüli eseteket ebben az évben is mindkét telephelyen a háziorvosi rendeléseken láttuk el, noha a rosszulétesek, - vagy utcai szolgálatok, illetve az Országos Mentőszolgálat által beszállított - betegek soron kívüli ellátása a többi várakozó beteg számára - szinte minden esetben - frusztráló többletvárakozást jelent.

Szabolcs utcai egységünkben ügyeleti időben – hétköznap 18:00-7:00 óra között, valamint hétvégén és ünnepnapokon – az egészségügyi személyzet a lábadozón fekvő és az utcai szolgálat által beszállított betegek ellátásán felül ellátja a teljes fekvőbeteg részleget is.

Lábadozó férőhelybővítés: A krízis időszakok idején mindkét lábadozón megnöveltük az ágyszámot az elhelyezés lehetőségének javítására, valamint felkészülten fogadtuk az „első befogadó” szerepet, melyre 2019. júliusától kaptunk megbízást.

### **Mozgó Orvosi Szolgálat**

A 24 órás hajléktalan háziorvosi szolgálat mellett területre kiszálló és ott alapellátást nyújtó Mozgó Orvosi Szolgálat működik. A BMSZKI mozgó egészségügyi szolgálata a korábbi évek tapasztalatai alapján elsősorban az éjjeli menhelyeken, nappali melegedőkben, illetve az átmeneti szállókon keresi meg a beteg személyeket, és ott nyújt számukra alapellátást, gondozást. Nagy segítséget adnak az átmeneti szállókon élő mozgáskorlátozott betegek ellátásában, akik nem-, vagy igen nagy nehézségek árán jutnak orvosi ellátáshoz a közlekedés nehézségei miatt. Az ellátott területen az éves forgalom a tavalyinál 8,6%-kal több, összességében 2.174 eset volt.

A mozgó orvosi szolgálat segítségével és sok önkéntes munkával, Márovics Krisztina, az Alföldi utcai, majd az Aszódi utcai telephely szociális munkatársa immár több éve szervezi a gyógycipő akciókat. Ezek keretében, a mozgóorvosi szolgálat előszűrése után elkészülnek a beutalók és három orthopéd szakrendelőből egy-egy szakorvos a gyógycipésszel együtt helyben vizsgálja meg a betegeket, és írja fel a gyógycipőket. A lábbelik 2-3 hónapon belül elkészülnek. Óriási segítség egy-egy lábra készült, gyakran csonkolt végtagrészeket pótló, a biztonságos járást biztosító bőrcipő beszerzése. Az évek óta tartó együttműködésben nemcsak a közgyógyellátásra jogosultak, de néhány, súlyos ortopéd problémával küzdő, nem közgyógyellátott is cipőhöz juthat.

Ebből a két átmeneti szálláson (Kálvária Gondozóház és Alföldi utcai szállás) a mozgásukban súlyosan korlátozott lakók közül 921 fő jelent meg a mozgó orvosi rendeléseken. A mozgó orvosi szolgálat voltaképpen 7 telephelyen végez „kihelyezett” háziorvosi tevékenységet, kialakítás alatt van egy 8. telephely létesítése is a Külső-Mester utcai szállón.

Összességében a háziorvosi ellátásban 26.481 esetszám volt (rendelések + FAMO ellátás, oltási program nélkül), ami enyhe csökkenés 2018-hoz képest. A feladat a csökkent létszámmal dolgozó ellátórendszert nagyon igénybe veszi.

Ebben az évben oltási kampányunk nem nyert pályázati finanszírozást, így elmaradt. Az aktuális, szezonális influenza ellenes oltást folyamatosan osztottuk az alapellátás valamennyi formájában és a fekvőbeteg osztályokon kezelt betegek részére is. Az influenzajárványok idején a tömegszállások az első melegágyai a fertőzés terjedésének. Oltással a fertőzést nem, de megbetegedést, vagy annak súlyos szövődményeit tudjuk kivédeni, ami a hajléktalan létforma okozta megromlott általános állapotú, krónikus betegségekben szenvedő emberek számára végzetes is lehet.

## **2. Járóbeteg ellátás**

### **Pszichiátriai szakrendelés**

2003. decembere óta heti 20 órában pszichiátriai szakrendelést is működtetünk, NEAK finanszírozással, ez is feladatvégzés is a Kőbányai út 22. szám alatti járóbetegrendelőben történik.

2019-ban az ellátott betegek száma: 2.846 fő volt, ami diszkrét emelkedés az előző évhez képest. Pszichihátterünk az alacsony rendelési óraszám miatt extrém betegforgalom mellett, évek óta túlterhelve végzik a munkájukat.

### **Bőrgyógyászati szakrendelés**

Heti kilenc órában engedélyezett a bőrgyógyászati szakrendelés, illetve a hét minden napján jelentkezhetnek kötözésre a bőrgyógyászati rendelésen gondozott betegek. A 2019-as évben 817 fő új beteg jelentkezett szakellátásra. Ez 5,3%-os emelkedés az előző évhez képest.

### **Foglalkozás-egészségügyi rendelés**

Ezzel az új, szintén hiánypótló szakrendeléssel 2017-ban bővült az ambulancia munkája, heti két napon is rendelkezésre áll az ellátás, összesen 7 órában. Az elmúlt évben 551 fő vette igénybe a rendelést, ami 2018-hoz képest 24,4%-os emelkedést jelent.

Korábbi tapasztalatok szerint rendszeresen az is akadálya volt a munka világába történő visszakertülésnek, hogy a szükséges szakmai vagy beiskolázási foglalkozás-egészségügyi vizsgálatot hajléktalan emberek részére finanszírozó híján nem sikerült elvégeztetni.

Ezt az akadályt szüntette meg a BMSZKI azzal, hogy saját üzemorvosi ellátásába vonta be a jelentkező hajléktalan munkavállalókat előzetes munkaalkalmassági vizsgálat elvégzésére.

Emellett ezzel a rendeléssel lehetőségünk nyílt arra, hogy saját dolgozóinknak előzetes, időszakos, vagy soron kívüli vizsgálata is helyben történjen meg, megengedve, hogy összehangoljuk mind a dolgozó érdekeit, egészségvédelmét, mind a munkáltatói szempontok érvényesülését. Az évente elvégzett vizsgálat lehetőséget ad arra is, hogy a csendes, tünetileg nehezebben észlelhető, alattomos betegségek kiszűrhetőek legyenek.

### **Fogászat**

A fogászati - és fogtechnikai ellátás sajnos csak néhány hónapig zajlott a tárgyi feltételek megszűnte miatt, mivel a fogászati rendelőnek helyet biztosító épületrészben komoly tűzkár keletkezett. A helyreállítási munkák folyamatban vannak.

### **Összefoglalóan a járóbetegellátásban végzett éves munkáról:**

A rendeleteink nagy forgalma, kihasználtsága igazolja létjogosultságukat. Indokolt, különösen a pszichológia rendelés tekintetében az ellátási óraszám emelése.

A rendelők felszereltsége a szükséges szakmai minimumfeltételeknek megfelel, a háziorvosi rendelőkben a mindennapos rutinhoz tartozó a fizikális vizsgálat mellett szükség esetén az EKG, doppleres érszűkület vizsgálat, reagens stix-szel történő alapvető vizelet diagnosztika, vércukormérés is végezhető.

Az év folyamán többször volt táppénzes ellenőrzés, illetve a szolgáltatási feltételek ellenőrzése mind az ÁNTSZ, mind a NEAK részéről, a szükséges feltételeket és kötelezettségeket teljesítését mindkét ellenőrző intézmény rendben találta.

### **3. Fekvőbeteg ellátás**

Az érvényes ÁNTSZ működési engedély alapján az Egészségügyi Szolgálaton belül 50 ágyon krónikus belgyógyászati, 23 ágyon ápolási fekvőbeteg ellátást finanszíroz az OEP.

A részleg feladata krónikus kórházi ápolásra, kezelésre szoruló hajléktalan betegek ellátása és lehetőség szerinti kigondozása, elhelyezése.

2019. decemberi állapot szerint a fekvőbeteg részleg közalkalmazotti egészségügyi szakdolgozói létszáma 21 fő volt:

- 2 fő orvos (1 fő osztályvezető szakorvos, 1 fő belgyógyász szakorvos),
- 11 fő ápoló (1 vezető ápoló, 10 fő ápoló (2 fő részmunkaidőben, 1 fő megbízással), 1 fő gyakorló ápoló, 5 fő ápolási asszisztens (1 fő részmunkaidős), 1 fő szociális gondozó és ápoló, 4 fő segédápoló (1 fő megbízással),
- 1 fő gyógytornász,
- 1 fő szociális asszisztens.

Az osztályos és ügyeleti orvosi munkába 2019. február 1-től dr. Ludányi Tibor belgyógyász szakorvos kapcsolódott főállásban. A fekvő részlegeket így két orvos látja el rendszeresen. Ludányi doktor kiváló szakember, emellett belgyógyászati munkáján kívül az Országos Mentőszolgálat és a VIII. kerületi

orvosi ügyeleti szolgálat kemény éveit tudja maga mögött. Nagy érdeklődéssel vetette bele magát a számára eddig ismeretlen kórházi szociális munka tanulmányozásába.

Új ötleteivel, friss gondolataival sokban javított az osztályos munka hangulatán. Határozott fellépése sokban hozzájárul a betegek laza házirend fegyelmének javításához. Kiterjedt szakmai kapcsolatai kifelé nyitották kapuinkat a beküldő kórházak felé.

A szakápolói létszám az elmúlt évben nem csökkent, de még mindig messze elmarad az előírttól. Mivel nagyon sok súlyos állapotú beteget ápolunk, ez a létszám kevés az érdemi szakmai munka, preventív szemléletű, rehabilitációs elemeket is tartalmazó ápolás biztosításához. Emellett a különálló folyosókra nyíló betegszobák fizikai térigénye és ennek átlátása nehezíti a munkaszervezést.

Beteg felvétel 2019-ben:	292 fő
Beteg távozás 2019-ben:	295 fő
(122 esetben másik kórházba)	
Halálet az osztályon:	14 fő

2019-ben a 73 ágyon összesen 21851 ápolási napot teljesítettünk, ez 82%-os ágykihasználást jelentett. A krónikus belgyógyászati ágyakon a valós kihasználtsági mutató magasabb, mint a finanszírozásból számolt adat (91%), az eltérés oka a 6 hónapon túl tartósan ápolott, ezért lecsökkentett finanszírozású betegek jelenléte az osztályon (33 fő).

(A 6 hónapnál hosszabb kezelést igénylő betegek esetén az adott betegre a finanszírozás is kevesebb lesz, így a magasabb finanszírozású belgyógyászati ágyszámok kihasználhatósága is lecsökken. Ezeket az eseteket külön is rögzítjük, átlagosan havi 9,5 betegre kaptunk emiatt csökkentett finanszírozást, noha betegeink távoztatására sok esetben a lehetőségek szűkös volta miatt nem kerülhetett sor. A betegek távoztatása során kizárólag az orvos-szakmai és a szociális szempontok érvényesülnek, akár a finanszírozási szempontok ellenében is.).

Megjegyzendő, hogy az ellátásra került emberek jelentős százalékánál volt érvénytelen a társadalombiztosítási jogviszony, néhányuknál nem lehetett ellenőrizni a jogviszonyt TAJ szám híján. Nőtt a magyar TAJ számmal és iratokkal nem rendelkező, környező országból, például Romániából érkezett, de már beteg emberek száma. Kiemelkedően nagy gondot jelent például az az adminisztrációs procedúrát elmulasztó és ezzel hosszú hónapokra nyúló ügyintézés igénylő beteg, aki kanadai-magyar állampolgár, de társadalombiztosítási azonosítása nincs, csak életmentő orvosi beavatkozásra jogosult. Az ehhez hasonló esetek mind egészségügyi ellátást illetően, mind szociális gondoskodás szempontjából problémahalmazt jelentenek, melynek megoldása túlmutat a jelenlegi hajléktalanellátás rendszerének lehetőségein, és a helyzet megoldatlansága konzerválni fogja ezt a problémát a jövőre nézve is.

Betegellátásunk során mindig arra törekszünk, hogy az egészségügyi ellátás után az ügyfeleink ne az utcára kerüljenek vissza, inkább vegyék igénybe a hajléktalanellátó rendszer más, szállást nyújtó intézményeit. Ennek ellenére ügyfeleink gyakran éjjeli menedékhelyekre távoznak gyógyulásuk után, mivel az átmeneti szállókon várólista van. Problémát jelent a krónikus betegségben szenvedő, mozgáskorlátozott ügyfeleink mielőbbi elhelyezése. Ugyan elsőbbséget élvezünk a BMSZKI Kálvária és Alföldi utcai Szállóján, de ezen férőhelyek korlátozott számban állnak rendelkezésre, a bekerülés hosszabb időt vesz igénybe, sok esetben akár hónapokat is. Óriási gondot jelent a mentális állapotuk miatt önellátásra képtelen ügyfeleink elhelyezése is, az átmeneti szállók erre vonatkozó kritériumai miatt a bejutás nem lehetséges, hiszen a szakszerű gondozási feltételek nincsenek meg. Előfordul, hogy helyhiány miatt, illetve az önellátási képesség jelentős csökkenése miatt a lábadozóban, állapotrosszabbodás esetén fekvő osztályaink valamelyikén várják ki ügyfeleink az idősotthonba kerülés idejét. Az elmúlt évben átlagosan megrövidült a várakozási idő és gördülékenyebb lett a szociális területre irányuló betegelhelyezés.

Minden igyekezetünk ellenére változatlanul előfordul, hogy ismeretlen helyre – vélhetően közterületre – távoznak ügyfeleink.

Az osztály beteganyaga évről-évre egyre súlyosabb állapotú betegekből tevődik össze.

Főként a daganatos, illetve az egyéb súlyos betegségük miatt halál-közeli (hospice ellátást igénylő) betegek száma nőtt meg, onkológusunk hétről hétre vizitel az osztály és a lábadozó onkológiai betegeinél, átlag 14 esetet vizsgál (11-18 fő onkológiai beteg van a 73 ellátásra felvett fekvőbeteg közt). Ez is oka a halálesetek emelkedő számának, hiszen a súlyos állapotú, nem gyógyítható betegeket nem küldjük el idegen környezetbe, másik kórházba meghalni, hanem körülményeink, adottságaink felhasználásával próbáljuk segíteni őket a méltó halálig. Mindez nagyon nagy megterhelést jelent az osztályok életében, a dolgozóknak és a betegtársaknak egyaránt növeli a nehézségeit.

A betegek étkeztetését szakmai előírásoknak megfelelően, dietetikussal működő szolgáltatótól vásároltuk, korszerű melegítőkonyhánkban adagoljuk az ételmet. A gastrostomás betegek részére pépes ételmezést és tápszert is biztosítottunk.

A betegek kezelésében a közvetlen ápolás mellett jelentős feladata az ápolóknak a különböző laboratóriumi vizsgálatokhoz, sebváladék tenyésztéshez az anyagvétel is. Együttműködési szerződéssel a Szent Rókus Kórház laboratóriuma végzi el a vizsgálatokat, beutaló alapján.

A betegeink között magas, 20 % körüli arányban vannak, akik bőrsérülés, seb miatt rendszeres kötözésre szorulnak. A szakszerűség érdekében a kórház higiénikus orvosa által kidolgozott sebkezelési protokollt használunk. Napi átlagban 10 – 15 kötözés van a fekvőbetegek közt, többségében fekélyes, fagyásos, amputációból eredő sebek kezelése történik. Emellett felkelni nem tudó betegek esetében betegágynál is történik sebkezelés, a szakma szabályainak megfelelően. Az évek óta használt korszerű kötszerek megkönnyítik munkánkat, szebben és gyorsabban gyógyulnak a sebek. A dolgozók fertőzésének megelőzéséhez minden védőeszköz rendelkezésre áll.

A decubitusok, felfekvések megelőzésére és gyógyítására is alkalmas elektromos antidecubitor matracaink is vannak. A megfelelő ellátáshoz szükséges protokoll rendelkezésre áll.

Az ápolási munkát, az osztály nyugodt életét, a betegek egymás közötti kapcsolatát napi gyakorisággal megterheli betegeink dohányzása és alkoholfogyasztása. Gyakori az is, hogy a látogatók hoznak be szeszes italt, de az is előfordul, hogy a betegeink keresik az alkoholfogyasztás lehetőségét, részben az intézményen belül, részben a környéken, ez az osztályon szedett gyógyszerekkel együtt kiszámíthatatlan összehatást eredményezhet.

A fenti speciális helyzet, valamint a hajléktalan emberek gondozásának, ápolásának lelki következményei „kiegés” tüneteit okozzák. Indítványoztuk, hogy a kiegészítő megelőzése céljából szakmai tréningeket tarthassunk osztályaink dolgozói részére. A pályázat sikeres volt, a tréningek előkészületei zajlanak.

A két fekvőbeteg osztályon sikerült külön-külön gyógyszer-, és ápolási-eszköz raktárakat kialakítanunk.

2019 novemberében Budapest Főváros Kormányhivatala Népegészségügyi Főosztálya, az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyelete ápolásszakmai ellenőrzést tartott a Krónikus Belgyógyászatban. A felügyelet a szakdolgozók dokumentumait (érvényes tagsági- és működési kártyák, érvényes foglalkozás egészségügyi igazolás, dolgozók oltási könyvei, munkaköri leírás, stb.), a gyógyszerek tárolását, alkalmazását, valamint az osztályokon szükséges protokollok meglétét ellenőrizte. Csak néhány nem-megfelelőséget találtak, amit visszaellenőrzésre kijavítottunk.

### ***Az osztályon kezelt betegségek***

Az elmúlt évben az onkológiai és a szív-érrendszeri betegségek vezettek a felvételi statisztikában a traumatológiai esetek és a krónikus sebek mellett.

A traumatológiai adatok szerint a sérülések száma magasabb a hajléktalanok közt, mint a nem hajléktalan populációban, ebben valószínűleg szerepet játszhat az utcai lét, a táplálkozási hiány miatti fokozott sérülékenység, csonttrikulás, izomgyengeség fennállása, valamint maga az alkoholbetegség is.

Az utcai létben a kültakaró sérülései érthetően gyakoriak, és megfelelő kezelés híján idült sebekké válnak, amely további, össz-szervezeti fertőződést (szepszist) okozhat.

Több mint 20 %-a betegeinknek a végstádiumos, de még palliatív kezelésben lévő onkológiai eset, ezek megfelelő kezeléséhez nagy segítséget nyújt, hogy az osztályon onkológus orvosi konzílium lehetősége is biztosított, valamint a magas gyógyszer- és tápszerköltség finanszírozásához pályázatból is nyertünk pénzt.

Az agyi sérülés (trauma, stroke miatt), valamint az ennek következtében kialakuló beszédzavar is gyakran jelentkezik betegeinknél, ami a szociális izolációt szinte elviselhetlenségig fokozza, a kommunikációs képesség teljes elvesztésével. Ezért is kiemelendő, hogy felnőtt logopédus szakember segíti a beszédképesség visszaszerzését (motoros vagy sensoros aphasia miatt kezelt) felnőtt betegeinknél, a beszédrehabilitációban hozzáértő segítséget tud nyújtani. Gyakran 5-6 fő is igényli a segítséget. Sokszor megdöbbentő élmény, amikor hónapok sikertelen kísérletei után egy-egy szó kimondása könnyeket csal mind a kezelt beteg, mind a kezelő személyzet szemébe. Az afáziás beteg magára hagyva nem tud kiszabadulni abból az úrból, mely a hiányzó szóbeli kommunikáció miatt körülötte létrejött, ezért kiemelt fontosságú ez a kezelési lehetőség a szociális szeparáció elkerülésében.

Mivel az idült betegségek sok esetben a lelki betegségek talaját is megteremtik, az osztályon helyben végzett pszichiátriai vizsgálat végzése elősegíti a korrekt, holisztikus ellátás lehetőségét. Sajnos nagyon sok a szenvedélybetegség is, főként az alkohol abúzzsal összefüggő kórképek gyakoriak

Az általunk ellátott betegek közt szinte valamennyit érinti a dohányzás, mint szenvedélybetegség, és az azzal összefüggő kórképek jelenléte, emiatt tüdőgyógyászati konzíliumra is gyakorta szükség van, nagy szerencsénkre onkológus konzíliárusunk dr. Vennes Zsuzsanna tüdőgyógyász szakorvos is. Gyakran fordulunk hozzá kérdésekkel, melyeket készséggel megválaszol. Komoly intézményközi kapcsolat alakult ki az évek során az Uzsoki Kh. Onkológiai-Pulmonológiai Osztályai és krónikus részlegünk között, mely közös betegeink szakszerű ellátását és megfelelő szociális segítségét szolgálja.

## **Összefoglalás**

A **BMSZKI Egészségügyi Szolgálat**a fővárosban, illetve az országban a hajléktalan beteg- ellátás jelenlegi legnagyobb, legkomplexebb ellátását nyújtja.

A szakmai mutatók alapján a hajléktalan személyek egészségi állapota egyre rosszabb. E létforma elterjedése óta az átlagéletkoruk egyre nő, betegségeik egyre súlyosabbak.

Az 2012-ben használatba vett Szabolcs utcai egészségügyi részleg korszerű, emberi és szakmai szempontok szerint is magas minőségű ellátás alapjait teremtette meg, az itt megszervezett második 24 órás háziorvosi centrumunk tevékenysége szükséges, hiánypótló a kerületben, és valamelyest tehermentesítő hatású volt a korábban is működő Kőbányai úti részleg feladatait illetően. Az elmúlt évben két háziorvos kollégánő távozásával csökkent az aktív rendelési órák száma. A kimaradás idején, az ambulancián felmerülő teendőket az aktuálisan jelenlévő ügyeletes, vagy fekvőbeteg ellátó kollégák végezték.

A fekvőbeteg ellátást nyújtó osztály személyi feltételei valamelyest javultak, de a lehetőségek határáig feszítettek, ennek enyhítése feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a szakmai színvonalat tudjuk tartani. Jelentős segítség a „házi betegszállító” szolgáltatás Méder Gábor mentős tapasztalattal dolgozó kollégánk ellátásában. A 2019-es évben jutottunk hozzá egy speciális, kerekesszékesek szállítására is alkalmas járműhöz, mely nagyban könnyíti a betegek gyorsabb mozgását, lerövidítve az ápolási időt.



Nagy szükség lenne több gyógytornászra, mivel beteganyagunk betegcsoportbeli sajátosságai szerint szinte 80-90 %-ban a gyógytorna elengedhetetlen lenne fizikai- és lelki gyógyulásukhoz. Tatár Lehel egyedül végzi igen sokrétű feladatát; betegsége, szabadsága idején nincs helyettes.

Nagyon nagy a sikere betegeink körében a szabadidős foglalkozásoknak, melyeket mentálhygienes kolléganőnk, Krinyákné Híri Gabriella szervez. A betegség mellé társuló ingerkezékenység a legjobb alap a depresszió kialakulásához, a gyógyulás elhúzódsához. Minél több szabadidős foglalkoztatási lehetőségre lenne szükségünk.

A fentiek megvalósításához akár tanuló-, gyakorlatukat töltő ifjú "szakember jelöltek" foglalkoztatását is el tudnám képzelni.

A BMSZKI Egészségügyi Szolgálat minden részlege feladatait 2019-ben is ellátta, a jogszabályoknak megfelelően az évben a rendszeres OEP és ÁNTSZ, BRFK Kábítószer Ellenőrző Csoport ellenőrzések megtörténtek, semmilyen elmarasztalás nem volt.

A kiemelkedő kihasználtsági adatok alapján felmerül az ellátás bővítésének igénye, ennek alapvető tervezésére azonban csak jelentős forrásbővítés esetén lehet vállalkozni.

#### A NEAK bevételeink:

A tervezett 425 000 eFt-hoz képest 497 572,1 e Ft a realizált egészségügyi bevétel.

#### **Pályázati bevételek**

Az Egészségügyi szolgálat keretén belül nyújtott ellátásaink közül a 24 órás háziorvosi szolgálatokhoz kapcsolódó lábadozók férőhelyein elhelyezett ügyfelek ellátásához, valamint további ilyen lábadozó férőhelyek bővítésére évek óta pályázunk a Hajléktalanokért Közalapítványhoz.

2019-ben a „Hajléktalan emberek egészségügyi támogatása a BMSZKI intézményeiben” pályázat keretein belül összesen 55.941.00 Ft támogatási összegre adtuk be az igényünket, melyből 25.412.000 Ft-ot nyertünk el. A rendkívül alacsony támogatásintenzitás következtében csak a fent említett lábadozó férőhelyek bővítése és a gyógyszeringyenesítés megvalósítása mellett döntött intézményünk – minden egyéb, a korábbi években támogatott programjáról lemondani kényszerült. A hajléktalan emberek előzőekben is bemutatott egészségromlását is figyelembe véve a kiegészítő szolgáltatások finanszírozását pedig éppen növelni kellene.

#### **2020. évi tervek**

- Személyi fejlesztés: A Kőbányai úti háziorvosi rendelőben plusz 10 órában háziorvos bevonása (folyamatban).
- Szakmai előrelépés: Folyamatos orvosszakmai továbbképzések, szakképesítés megszerzésének lehetővé tétele elégséges orvoslétszám biztosításával.
- Informatikai fejlesztés: Az elavult rendszerek cseréje. A járó és fekvőbeteg-, valamint a különböző járóbeteg részlegek közötti elektronikus információáramlás kialakítása (előkészítés alatt). Az EESZT rendszer működésének kiteljesítése.
- Tájékoztatás fejlesztés: Pontos, rendszeres tájékoztatás az egészségügyi ellátórendszer felé tevékenységünkről az optimális betegmozgás elérése és gyógyító munkánk népszerűsítése érdekében.
- A szakellátás bővítése: Addiktológiai, illetve klinikai szakpszichológiai ellátás indítása. A megváltozott beteg igényeknek megfelelően hospice, illetve onkológiai rehabilitációs részlegek kialakítása.
- Szakmai együttműködés bővítése: Az elmúlt évek pozitív tapasztalatai alapján további, egészségügyi intézményekkel történő rendszeres, kölcsönös együttműködés kialakítása, annak érdekében, hogy valóban indokolt esetben részesüljön hajléktalan ellátásba az aktuális beteg.

- Munkahelyi közérzet javítása: Több lehetőséget kell biztosítani a szociális és egészségügyi terület munkatársai számára egymás új terveinek, rendszereinek megismerésére, minél szorosabb együttműködés kialakítására.
- Fogászati szakrendelő átköltöztetése a Szabolcs utcai telephelyre.
- Szociális munkásokkal való további jó együttműködés.
- Rendszeres továbbképzések szervezése, lebonyolítása (pontszerzés elősegítése), különös tekintettel a burnout-ra, a hospice-jellegű ellátás nagy lelki terhelése miatt.
- Asszisztensek számítógépes ismereteinek javítása szükséges, ehhez leginkább személyes segítségre volna szükség.

### Fejlesztési javaslatok

A BMSZKI Egészségügyi Szolgálata 2018. december és 2019. január között - együttműködésben a Magyar Kórhákszövetséggel - „Kórházi szükségletfelmérés a hajléktalan betegek további elhelyezéséről” címmel felmérést készített a budapesti fekvőbeteg-szakellátó intézményekkel. A 12 intézmény és a Kórhákszövetség összesen 25 vezetőjének a visszajelzése alapján, alább található néhány fontos megállapítás a budapesti kórházvezetés részéről.

A felmérés során részben arra voltunk kíváncsiak, hogy a kórház vezetők szerint **melyik a megfelelőbb hely a hajléktalan betegek elhelyezésére.**



*1. számú diagram: Hol tartja megfelelőbbnek a hajléktalan betegek krónikus / ápolási ágyon történő elhelyezését?*

A válaszok alapján jól látható: a kórházak túlnyomó többsége a hajléktalan ellátásra szakosodott szociális intézmények egészségügyi osztálya véli megfelelő elhelyezésnek. Csupán 5 intézmény tartja megfelelőnek a kórházi ellátást akkor, ha ehhez többlet erőforrások társulnak; **és nincs olyan kórház, amely szerint a hajléktalan beteg emberek számára a jelenlegi kórházi feltételek (adott kórházban, vagy a területileg hozzá tartozó krónikus vagy ápolási osztályon) a megfelelőek**

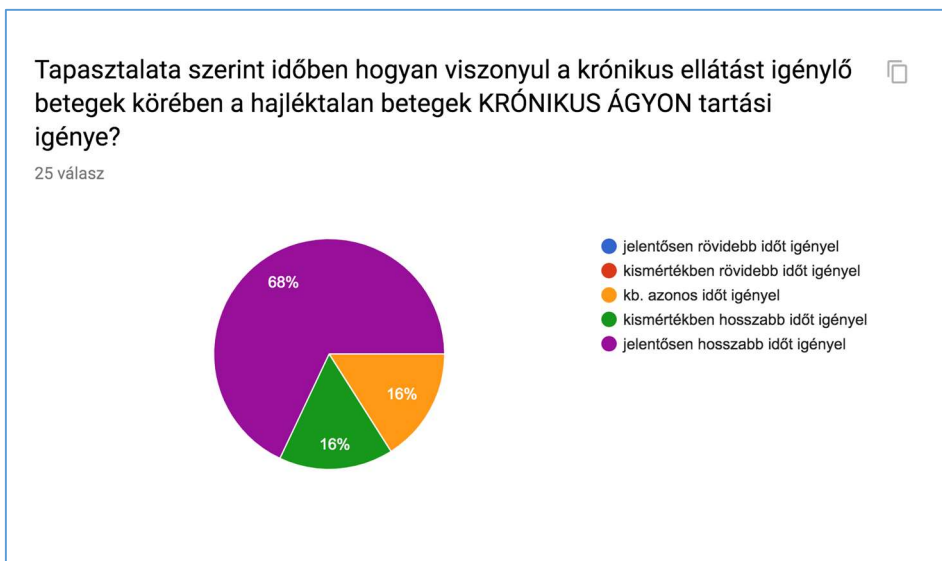
A megfelelő ellátás mellett a rendelkezésre álló kapacitásokról alkotott véleményeket is szeretnénk volna megtudni.



2. számú diagram: Szükségesnek tartja-e a hajléktalan ellátó rendszer egészségügyi szolgáltatásának fekvő ágyainak a bővítését?

A válaszadók közel kétharmada szerint jelentős mértékben bővíteni kell a hajléktalan betegek elhelyezésére szolgáló ágyak számát, és eltérő mértékben, de a bővítés mellett voksol további 24%. A válaszadók mindössze 4%-a – azaz 1 fő – szerint nem szükséges a férőhelyek számát bővíteni.

A fekvőbeteg osztályokat fenntartók körében arra a kérdésre is kerestük a választ, hogy saját tapasztalataik szerint a hajléktalan betegek ellátása időben hogyan viszonyul a krónikus ellátást igénylő betegekben belül?



3. számú diagram: Tapasztalata szerint időben hogyan viszonyul a krónikus ellátást igénylő betegek körében a hajléktalan betegek krónikus ágyon tartási igénye?

A válaszadók között nem volt olyan, aki szerint az ellátási idő rövidebb lenne a hajléktalan betegek körében. Túlnyomó többségük – összesen 84% – szerint a hajléktalan betegek krónikus ágyon tartási igénye hosszabb időt igényel.

Általánosságban kijelenthető, hogy hajléktalan páciensek egészségügyi ellátórendszeri szükségletei az átlag lakossághoz viszonyítva fokozottabbak. Ennek számtalan oka van, amelyek közül külön

kiemelendők az életmódbeli rizikóállapotok halmozódása, a krónikus betegségek magasabb aránya, az együttműködési készség gyakori hiánya. A gondozást sokszor pszichés betegségek, addikciók, magatartásbeli zavarok nehezítik. Mindezt tetézi az, hogy a hajléktalan betegek többsége – akár közterületen, akár szállón – ideje jelentős részét további, hasonlóan terhelt státuszban lévő páciensek között tölti, ami kedvezőtlenül hat a terápiás együttműködés fenntartására. Ezen komponensek együttesen azt eredményezik, hogy a hajléktalan betegek nagyobb figyelmet és védettebb környezetet igényelnek. Több és esetenként speciális egészségügyi ellátórendszeri szükségletekkel rendelkeznek, amelyek kielégítéséhez többlet személyi és tárgyi feltételek biztosítása szükséges. Mindez nagyobb költséggel és humánerőforrás ráfordítással jár.

Az egészségügy jelentős része nincs felkészülve arra, hogy az ellátás során a hajléktalansággal együtt járó többlet szükségleteket kielégítse. A nagyobb ellátási teher megterheli az egészségügyi dolgozókat, az intézményi költségvetést. Ez paradox módon azt eredményezi, hogy a társadalom egyik legsérülékenyebb, legtöbb betegséggel bíró csoportja éppen akkor okoz „problémát”, amikor segítségre szorul. Az így keletkező konfliktus tovább rontja az amúgy is alacsonyfokú terápiás együttműködési készséget. Fekvőbeteg-szakellátó intézmények esetén gondot okoz az, hogy az aktív ágyon tartást követően a beteget megfelelő lakhatási körülmények és támogató családi környezet hiányában nem tudják otthonába bocsátani. A helyzetet áthidalni tudó hajléktalan ellátásra szakosodott krónikus fekvőbeteg-szakellátó intézményekhez tartozó ágyszám kevés, azok fenntartása pedig rendkívül veszteséges.

**A fenti megállapítások alapján feltétlenül szükség van a hajléktalan egészségügyi ellátás fekvőbeteg-szakellátó részlegének a bővítésére, a visszajelzések és az előzetes költségkalkulációk alapján mintegy 2,5-szeres finanszírozási szorzóval.**

Az ágyszám- és forrásbővítéséhez a BMSZKI 2018 őszén javaslatot nyújtott be az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárságának. A javaslat ismételten benyújtásra került 2019 őszén.

**A hajléktalan ellátás egészségügyi területe vonatkozásában átfogó fejlesztési javaslatot készítettünk a Fővárosi Önkormányzat és az EMMI számára (2019. február).**

**Érdemi visszajelzés a javaslatról nem érkezett.**