

SZAKMAI BESZÁMOLÓ
BUDAPESTI MÓDSZERTANI SZOCIÁLIS KÖZPONT
ÉS INTÉZMÉNYEI
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT

1135 Budapest Szabolcs u. 33-35.
1087 Budapest Kőbányai út 22.
1134 Budapest, Dózsa György út 152.



1. AZ INTÉZMÉNY RÖVID BEMUTATÁSA

A BMSZKI Egészségügyi szolgálata önálló orvos-szakmai és ápolási irányítással rendelkező szervezeti egység. Az Egészségügyi szolgálat a BMSZKI hajléktalan-ellátási tevékenységének integrált részeként egészségügyi alap-, járó- és fekvőbeteg szakellátást nyújt a Budapest Főváros Kormányhivatala, valamint a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) által kiadott működési engedélyében meghatározott tevékenységi körben, és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által megkötött finanszírozási szerződésben meghatározott tartalommal.

Az Egészségügyi szolgálat 2024-ben 3 telephelyen, illetve a mozgó orvosi szolgálat jóvoltából további 10 szállón nyújtott egészségügyi ellátásokat:

1. számú táblázat: az Egészségügyi szolgálat ellátásai, 2024

Ellátás típusa	Ellátás	Helyszín	Férőhely
Alapellátás	24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás	1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22.	Lábadozó: 57
	Kiegészítő mozgó orvosi szolgálat		-
	Foglalkozás-egészségügyi ellátás		-
	24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás	1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35.	Lábadozó: 18 + 8
	Kiegészítő mozgó orvosi szolgálat		-

Járóbeteg szakellátás	Bőrgyógyászati rendelés	1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22.	-
	Pszichiátriai rendelés		-
	Nőgyógyászati rendelés	1134 Budapest XIII., Dózsa György út 152.	-
Fekvőbeteg szakellátás	Krónikus Belgyógyászati Osztály	1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35.	50
	Ápolási Osztály		23

Az alapellátás keretében működtetett 24 órás hajléktalan háziiorvosi ellátásaink a budapesti hajléktalan lakosság számára elérhető, területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi rendelések. Az ambuláns rendelés mellett biztosítják a lábadozó betegek megfigyelésére szolgáló férőhelyeken elhelyezett hajléktalan ügyfelek folyamatos háziiorvosi és az ápolói feladatok ellátását. Mindkét telephelyen az eredeti 18 férőhely további erőforrások biztosításával bővítésre került. 2024-ben a Kőbányai úti telephely 57 férőhellyel, a Szabolcs utcai telephely pedig 18-26 férőhellyel üzemelt (utóbbi dedikáltan a krízisidőszakra).

Járóbeteg szakellátásaink területi ellátási kötelezettsége a Közép-magyarországi Régióra terjed ki, a hajléktalan lakosság tekintetében.

A 2 fekvőbeteg szakellátásunk kijelölő határozat alapján országos hatókörben látja el a hajléktalan lakosságot.

2. AZ ÜGYFÉLKÖR JELLEMZŐI

A területi ellátási kötelezettség nélkül működő alap- és járóbeteg szakellátásunk az egész fővárosból fogad hajléktalan betegeket. Rendeléseinket elsősorban, de nem kizárólagosan a BMSZKI valamelyik intézményében elhelyezett, vagy oda váró ügyfelek látogatják. Bár a főváros területén működik még három másik egészségügyi centrum is, nem ritkán előfordul, hogy ezek fő működési területéről érkeznek hozzánk betegek. Az elmúlt években arra a tendenciára is figyelmesek lettünk, hogy a más fenntartásban működő hajléktalanellátó bentlakásos intézmények ügyfelei is gyakran a BMSZKI valamelyik háziiorvosi rendelését keresik fel. **2024-ben további új jelenség volt az, hogy a 24 órás hajléktalan háziiorvosi**

ellátással bíró társintézményekből is tömegesen érkeztek betegek a háziiorvosi rendelésünkre, illetve az ügyeleti ellátásunkra.

Az országos hatókörrel rendelkező fekvőbeteg szakellátásaink elsősorban a Budapesten működő kórházakból vesznek fel aktív ellátást már nem igénylő betegeket. Közöttük magasan felülreprezentáltak a valamelyik BMSZKI-s intézményből kórházba kerültek száma.

Főbb forgalmi adatainkat az alábbi táblázat foglalja össze.

2. számú táblázat: Főbb forgalmi adatok ellátási típusonként, 2024.

Ellátás megnevezése	2019. évi adat	2020. évi adat	2021. évi adat	2022. évi adat	2023. évi adat	2024. évi adat	Változás (%) 2019-2024 között
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - háziorvosi rendelés 1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. (fő)	n.a.	n.a.	n.a.	4695	4811	4910	-
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - háziorvosi rendelés 1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. (ellátás)	15880	16489	18679	21785	22973	24947	+57%
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - ügyeleti ellátás 1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. (fő)	664	700	900	1000	1211	1520	+128,9%
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - LÁBADOZÓ 1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. (ellátási napok száma)	n.a.	6247	6649	9443	8860	14109	-
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - LÁBADOZÓ 1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. (napi átlagos férőhelyszám)	25,5	25,5	28,0	31,7	26,0	49,1	+92,5%

24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - LÁBADOZÓ 1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. (ágykihasználtság %)	n.a.	67,0%	65,1%	81,5%	93,5%	78,5%	-
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - háziorvosi rendelés 1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35. (fő)	n.a.	n.a.	n.a.	1177	1024	1087	-
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - háziorvosi rendelés 1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35. (ellátás)	8427	8640	9503	9539	8057	9950	+18,1%
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - ügyeleti ellátás 1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35. (fő)	136	100	100	100	378	402	+195,6%
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - LÁBADOZÓ 1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35. (ellátási napok száma)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	6766	-
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - LÁBADOZÓ 1135	22	22	22	22	22	22	változatlan

Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35. (napi átlagos férőhelyszám)							
24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás - LÁBADOZÓ 1135 Budapest XIII., Szabolcs utca 33-35. (ágykihasználtság %)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	84,0%	-
Kiegészítő mozgó orvosi szolgálat (fő)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1325	-
Kiegészítő mozgó orvosi szolgálat (ellátás)	2174	2360	5506	3815	3585	4357	+100,0%
Háziorvosi szolgálataink összteljesítménye (ellátás)	26481	27489	33688	35139	34615	39254	+48,2%
Pszichiátriai rendelés (fő)	n.a.	n.a.	n.a.	1014	1108	1138	-
Pszichiátriai rendelés (ellátás)	2846	2782	3341	3777	4129	4241	+49,0%
Bőrgyógyászati rendelés (fő)	n.a.	n.a.	0	0	0	406***	-
Bőrgyógyászati rendelés (ellátás)	817	434**	0	0	0	1541***	+88,6%
Foglalkozás-egészségügyi ellátás (fő)	n.a.	n.a.	n.a.	480	545	512	-
Foglalkozás-egészségügyi ellátás (ellátás)	551	458	549	512	569	558	+1,3%
Nőgyógyászati rendelés (ellátás)	-	-	-	-	225	231	-
Pszichológiai tanácsadás (fő)	-	-	131	137	121	70	-

Fekvőbeteg szakellátás - betegfelvétel (fő)	292	298	401	447	208	173	-40,8%
Fekvőbeteg szakellátás - távozás (fő)	295	295	448	443	192	177	-41,0%
Fekvőbeteg szakellátás - ápolási napok száma	21851	18607	18932	22770	23036	20336	-6,9%
Fekvőbeteg szakellátás - ágykihasználtság %	82	70	71	85	86,5	76,1*	-7,2%

**az indoklást ld. a részletes beszámolóban*

*** az adott évben csak 2020.01.01.-09.30. között volt elérhető a szolgáltatás*

****az adott évben csak 2024.04.01.-12.31. között volt elérhető a szolgáltatás*

n.a.: nincs adat (az érintett időszakról nem történt adott típusú adat gyűjtése)

A 2024. év adatai alátámasztják napi tapasztalatainkat arról, hogy:

- A 0-24 órás hajléktalan háziorvosi rendeléseink kihasználtsága extrém magas, különösképpen a **Kőbányai úti rendelőnkét évről évre egyre többen keresik fel**. A Kőbányai úti rendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör ellátása háziorvosi kapacitásbővítést igényel.
- A Kőbányai úti telephely rendelője egyre gyakrabban szembesül azzal, hogy – a páciens komplex egészségügyi és szociális ellátási szükséglete miatt **az ambulanciának saját szociális munkásra van szüksége**. Többször segítségre szorulunk az ambuláns ellátás során a páciensek szociális ügyintézésében, esetkezelésében, továbbá az ambulancia és a szociális ellátórendszer közötti kapcsolattartásban.
- A korábban is magas ügyeleti esetszámot produkáló Kőbányai úti egység továbbra is kiemelkedően nagy terhelést kap (1520 eset), emellett második éve figyelemre méltó a Szabolcs utcai ügyeleti esetszám is (402 eset). **A lábadozóba történő felvételek tekintetében továbbra is a BMSZKI lehet a legkiszámíthatóbb működést és hozzáférést garantáló** – ebben valószínűsíthetően az egyedüli – **egészségügyi szolgáltató a fővárosban**. 2024-ben – a korábbi gyakorlattól eltérően – a budai oldalról is jelentős számban kaptunk az utcai gondozó szolgálat részéről közvetlen beszállítást, ellátási szükségletet.
- A Kőbányai úti egység lábadozója 2024-ben jelentős ágyszámbővítésen ment keresztül, a korábbi rendelkezésre álló ágyszáma (átlagosan 25,5 ágy) közel két és fél szerezésre emelkedett (57 ágy). A férőhelybővítés extrém többletterhet ró a lábadozóban dolgozó ápolókra, szociális munkásokra és az ellátásban közreműködő orvosokra. A jelenlegi beteglétszám mellett kritikus az erőforráshiány valamennyi részterületen, ezért további munkatársak bevonására van szükség.
- A **pszichiátriai és bőrgyógyászati rendelés iránt rekord magas az ellátási szükséglet**, a szakrendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör szakszerű ellátása humán erőforrás kapacitásbővítést igényel.

3. A. A SZAKMAI MUNKA 2024-BEN

3.1. Alapellátás

Az alapellátás célja, hogy a hajléktalan ügyfelek/páciensek adekvát időben és módon, magas szakmai színvonalon kerüljenek egészségügyi alapellátásra/háziorvosi ellátásra. Ennek megvalósítása érdekében az egészségügyi ellátást nyújtó orvosok és ápolók személyre szabott, a páciensek együttműködését elősegítő, illetve fenntartó, megoldásorientált, egészségügyi és szociális szempontokat integráltan mérlegelő, lelkiismeretes munkát végeznek.

A hajléktalan háziorvosi rendelés feladata az, hogy hétköznapi rendelési időben – a saját kapacitásai mértékéig – minden rászoruló számára egészségügyi alapellátást/háziorvosi ellátást nyújtson. A hajléktalan háziorvosi ügyelet feladata az, hogy ügyeleti időben – a Diszpécser Szolgálat forgalmazása alapján – gondoskodjon az alapellátás progresszivitási szintjén ellátható, nem halasztható esetek ellátásáról, illetve a saját ellátásszervezési ügyrendünkben meghatározott további feladatok ellátásáról (például távkonzultáció formájában folyamatosan rendelkezésre áll a BMSZKI nappali melegedőin és szállón dolgozó szociális munkatársak számára a nem halasztható, releváns orvosszakmai kérdések megválaszolásában). Ezen felül a háziorvosi szolgálat ügyeleti időben ellátja a telephelyén található Lábadozó orvosi felügyeletét. A szolgálatban lévő orvos dönt az ambuláns ellátás keretében felmerülő, nem halasztható lábadozói felvételekről, illetve elvégzi a felvételhez kapcsolódó orvosszakmai és adminisztratív feladatokat.

Az egészségügyi alapellátás/háziorvosi ellátás hatékony megszervezéséhez, biztosításához kulcsfontosságú a páciensek tartós együttműködése, ennek a kialakításában, illetve fenntartásában jelentős szerep hárul a szociális ellátást nyújtó kollégákra is, hiszen az egészségügyi ellátások előtti/közötti időszakokban ők kommunikálnak a páciensekkel, ők tudják észlelni az együttműködésükben, illetve az egészségi állapotukban bekövetkező változásokat. Ezért fontos, hogy szociális ellátást nyújtó kollégák figyeljék az ügyfelek egészségi állapotában bekövetkezett változásokat, illetve mérjék fel az egészségügyi ellátási szükségletüket.

Az alapellátás keretében 24 órás hajléktalan háziorvosi szolgálat működik két telephelyen, továbbá kiegészítő mozgóorvosi szolgálat kerül megszervezésre a BMSZKI éjjeli menedékhelyein és átmeneti szállásain. Az alapellátás két 0–24 órás készenléti ügyeletes vonalat tart fenn annak érdekében, hogy meg tudja válaszolni a BMSZKI ellátórendszerében

felmerülő háziorvosi kérdéseket. Az elmúlt öt évben – részben a COVID-járvány által keletkezett közös feladatok eredményeképpen – sokat fejlődött a szakmai kapcsolat az egészségügyi és a szociális területen dolgozó kollégák között. Az Egészségügyi Szolgálat a működéséhez kitüntetett figyelmet és segítséget kap a BMSZKI intézményi vezetésétől és az ellátási egységek vezetőitől.

Az ellátásra került ügyfelek jelentékeny (kb. 2–3 százaléknál) volt érvénytelen a társadalombiztosítási jogviszony, néhányuknál pedig – TAJ szám híján – nem volt ellenőrizhető a jogviszony. Gyakran találkoztunk magyar TAJ számmal és iratokkal nem rendelkező, elsősorban környező országokból érkezett, gyakran multimorbid ügyfelekkel is. Utóbbi betegkör jelenléte mind egészségügyi megoldást illetően, mind szociális ellátási szempontból nehezen kezelhető problémahalmazt jelent, melynek megoldása túlmutat a jelenlegi hajléktalanellátás rendszerének lehetőségein, és a helyzet megoldatlansága konzerválni fogja ezt a problémát a jövőre nézve is. Egészségügyi szolgálataink folyamatosan rendelkezésre állnak és segítenek az ügyfelek TAJ-érvényességének az ellenőrzésében is, amivel hozzájárulunk ahhoz, hogy az érintettek körében ne alakuljon ki, illetve ne halmozódjon tovább NAV-járadék tartozás.

A BMSZKI egészségügyi alapellátásának az ellátási forgalma az elmúlt években jelentős mértékben nőtt, ez számszerűsítve 2024-ben (39.254 ellátás) 2019-hez képest (25.430 ellátás) mintegy 13.824 plusz ellátást eredményezett, ami 5 év leforgása alatt 48,2% -os tehernövekedést jelentett.

3.1.1. Kőbányai úti telephely

2024-ben az éves forgalom 4.910 személy 24.947 ellátása volt. Ez az előző évi betegforgalmi adatokhoz képest kifejezett ellátási tehernövekedést jelent (8,6%). Az ellátások nemenkénti eloszlása a következőképpen alakult: 17.556 esetben férfi, 7.391 esetben nő vette igénybe a szolgáltatást. Ezek közül **az ügyeleti időben ellátottak száma mintegy 1.520 fő volt, ami újabb jelentős mértékű emelkedés az elmúlt évhez képest (+25,5%).** Az ügyeleti időre jutó magas ellátási esetszám hátterében az erre az időszakra eső utcai beszállítások és a Könyves Éjjeli Menedékről érkező ügyfelek ügyeleti időben történt ellátása mellett az ambulancia eseti túlterhelődése áll, aminek következtében egyes háziorvosi ellátások rendelési időn túl valósultak meg.

Az ellátó személyzet létszáma évközben a kiegyensúlyozott működéshez szükségesnél kisebb volt, ami az orvosok és ápolók többletmunkája miatt a minőségi betegellátást nem befolyásolta.

A rendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör ellátása – mind a rendelő, mind a lábadozó vonatkozásában – sürgősen háziiorvosi kapacitásbővítést igényel. További kritikus tényező, hogy a 2024-ben a korábbi évhez képest közel kétszeres ágyszámmal (2023-ben az átlagos ágyszám: 26, 2024-ben az átlagos ágyszám: 49,1) működő lábadozó szakdolgozó hiánya miatt a teljes év során kénytelen volt három helyett két ápolóval működni. **A jelenleg fennálló ellátási szükséglet csak többlet humánerőforrás bevonásával elégíthető ki.** A hiányt pillanatnyilag túlórával kompenzáljuk, a pótláshoz pedig toborzást végzünk. Az orvosok, szakdolgozók az idősebb, multimorbid betegek miatt jelentős ellátási teher-többletet látnak el. A speciális beteganyagból adódóan, komoly fizikai-, és szellemi plusz terhek hárulnak munkatársainkra. Egyre gyakrabban szembesülünk azzal, hogy – a páciens komplex egészségügyi és szociális ellátási szükséglete miatt – az ambulanciának saját szociális munkásra van szüksége. Többlet segítségre szorulunk az ambuláns ellátás során a páciensek szociális ügyintézésében, esetkezelésében, továbbá az ambulancia és a szociális ellátórendszer közötti kapcsolattartásban.

A humánerőforráshiány kompenzálása érdekében a háziiorvosi rendelőt akkreditáltattuk, így egyetemi oktatópraxisként **2022-től graduális és posztgraduális képzés céljából is fogadunk hallgatókat, illetve rezidenseket.** Az akkreditálás azt eredményezte, hogy a praxis eseti jelleggel többlethumánerőforráshoz jut, ami hozzájárul az ellátási tehernövekedés fékezéséhez. **2022-ben a szakmai csapat saját háziorvos rezidenssel bővült,** aki rendszeresen be tud kapcsolódni a betegellátásba.

Ellátási időben 503 esetben mentő- vagy betegszállítás vitte tovább ellátásra a betegeket más egészségügyi intézménybe, ami jelentős többletet jelent az előző évhez képest (+14,6%). A napi rendelések során gyakran 120–140 feletti létszámot is ellátunk a rendelőben, ami nagyon megterhelő a dolgozóknak, hiszen átlag 5 perc jut egy ellátásra (téli időszakban gyakran előfordult napi 160-180-as betegforgalom is). Ennek az ellátási nyomásnak csak úgy tudunk megfelelni, hogy a rendelési időszávok jelentős részében párhuzamosan egyszerre két háziorvos rendel.

A rendeléseken 38.848 db recept felírása történt meg (ami az előző évhez képest +5,3%), ezek egy része „ingyenesítésre” került pályázati forrás felhasználásával (a szociális kollégák közreműködtek a recept kiváltásában), biztosítva a rászorulóknak részére az ingyenes gyógyszer

lehetőségét. Gyógyászati segédeszköz (leginkább inkontinencia betét, vércukorméréshez tesztcsík, injekciós penhez tű vagy kötszer) receptet 604 esetben írtunk (ez az előző évhez képes +26,6%), 202 esetben adtunk ki a közgyógyellátás igényléshez háziorvosi igazolást (ez az előző évhez képes +3,6%), 893 fő került az év során táppénzbe (ami az előző évhez képes +11,9%), 101 fő volt 28 napon túl is betegállományban (ami az előző évhez képes +23,2%). A táppénzes felülvizsgálat Dr. Tímár Krisztina felülvizsgáló főorvos asszony jóvoltából rendszeresen megvalósult. **5.543 szakorvosi**, más intézménybe szóló **beutaló** született (figyelemreméltó, hogy **a beutalások száma 8,1%-kal nőtt 2023-hoz képest**).

NRSZH vizsgálathoz 271 esetben adtunk ki háziorvosi beutalót (ez 1,5%-kal több, mint 2023-ban), sajnos sok esetben a dokumentáció hiányos volta ellenére is, mivel a bizottsági vizsgálat időbeli közelsége miatt nem volt mód a megfelelő vizsgálati eredmények időben történő beszerzésére. A korábbi évekhez képest – a védőoltások folyamatos igénybevételi lehetőségének a hirdetése ellenére is – alacsony volt az oltakozási hajlandóság, ennek megfelelően 44 főt részesítettünk védőoltásban a rendelőben, nagyon sokan ezen felül az oltási kampány alatt szervezeten a lakhelyükön kaptak védőoltást, szükség szerint.

Az ellátás során feljegyzett diagnózisok közt vezető helyet foglaltak el a szív- és érrendszeri betegségek (11.305 esetben), az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (5.257 esetben), az emésztőrendszer betegségei (5.106 esetben), valamint a csont-izomrendszer és a kötőszövet betegségei (4.221 esetben). Külön kiemelendőnek tartjuk továbbá a légzőrendszer betegségeit (3.239 esetben), a bőr és a bőralatti szövet betegségeit (3.045 esetben), a mentális és viselkedészavarokat (2.380 esetben), a fertőző és parazitás betegségeket (1.532 esetben), valamint a daganatos betegségeket (443 esetben). *Ez a BNO-kódolás alapján képződő statisztika – mintázatával – jól mutatja az adott egészségügyi szolgáltatásban előforduló betegségcsoportok egymáshoz képesti gyakoriságát. Ugyanakkor ennek az adatnak szükséges kiemelni azon limitációját, hogy egyazon ellátási eseménynél azonos időben több csoportba is besorolást nyerhet az ügyfél; továbbá több, azonos csoportba tartozó BNO kódolása esetén az adott betegségcsoport előfordulása többszöröződik. Vagyis a mintázat informatív, az esetszám viszont sokkal kevésbé az.*

Külön kiemelendő, hogy szolgálatunk az egészségügyi ellátások során sok segítséget kapott a BMSZKI Kőbányai út 22. sz. és a Könyves Kálmán körút. 84. sz. alatti éjjeli menedékhelyek vezetőitől, valamint a két ellátási egység szociális munkatársaitól. A 2024-es év rendkívüli terhet rótt az említett két ellátási egységre és a 24 órás háziorvosi szolgálatra, hiszen – a lábadozói férőhelyek bővítése miatt – a lábadozó több mint 3 hónapon át felújítási munkálatok

közepette működött, ezt követően pedig az új épületrészbe történő átköltözés, a szociális munkatársak cserélődése, valamint az új ügyviteli folyamatok kidolgozása is erőn felüli erőfeszítést igényelt.

3.1.2. Szabolcs utcai telephely

2024-ben az éves forgalom 1.087 személy 9.950 ellátása volt. Ez az előző évi betegforgalmi adatokhoz képest jelentős növekedést jelent (+23,5%). Az ellátások nemenkénti eloszlása a következőképpen alakult: 5.390 esetben férfi, 4.560 esetben nő vette igénybe a szolgáltatást. **Az ügyeleti időben ellátottak száma 402 fő volt,** ami diszkrét emelkedést jelent az előző évhez képest (+6,3%). A telephely ügyeleti időre eső alacsonyabb ellátotti számának a legfőbb oka az, hogy az ügyeleti ambuláns ellátás többsége a Kőbányai úti telephelyre került forgalmazásra. Speciális sajátossága a szolgáltatnak az, hogy ügyeleti időben külön ellátási terhet ró az orvosokra, szakdolgozókra az ápolási osztály és a krónikus belgyógyászati osztály betegeinek az eseti, akut ellátása.

Mentőszállításhoz a Szabolcs utcai rendelőben 94 esetben írtunk betegszállító utalványt (ami - 20,3% az előző évhez képest). Ebben a rendelőben 175 fő került táppénzes állományba. 3 fő volt 28 napnál tovább is keresőképtelen. Itt a rendeléseken 14.218 gyógyszer-receptet és 118 gyógyászati segédeszköz vényt írtunk. 3.190 beutalót adtunk különböző szakorvosi ellátásokra. Közgyógyellátáshoz 78 esetben írtunk háziorvosi igazolást, 118 esetben az NRSZH vizsgálatához háziorvosi beutalót. 60 személyt részesítettünk védőoltásban a rendelőben, nagyon sokan ezen felül az oltási kampány alatt szervezeten a lakhelyükön kaptak védőoltást, szükség szerint.

Az ellátás során feljegyzett diagnózisok közt vezető helyet foglaltak el a szív és érrendszeri betegségek (16.315 esetben), a mentális betegségek és viselkedészavarok (12.287 esetben), az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (10.219 esetben), valamint az emésztőrendszer betegségei (7.023 esetben). Külön kiemelendőnek tartom továbbá a csont-izomrendszer és a kötőszövet betegségeit (4.733 esetben), a légzőrendszer betegségeit (3.064 esetben), az idegrendszer betegségeit (2.809 esetben), a bőralatti szövet betegségeit (2.244 esetben), valamint a daganatos betegségeket (1.200 esetben). *A BNO-kódolás alapján képződött statisztikára itt is érvényesek a Kőbányai úti telephely diagnózisaival kapcsolatban tett megjegyzések.*

3.1.3. Háziorvosi ügyelet a hajléktalan ellátásban

Az ügyeleti ellátás abban különbözik a nappali háziorvosi ellátástól, hogy csak sürgős eseteket lát el. Azonnali orvosi ellátást nyújt, amellyel a további egészségkárosodás megelőzhető, emellett az ellátás további teendőit a nappali rendelésekre hárítja át. Elsődleges feladata az utcai szolgálatok által egészségügyi ellátási szükséglet miatt behozott betegek ellátása, a telephely lábadozója/fekvőbeteg részlegére érkező betegek vizsgálata, szükség szerinti felvétele, valamint a telephely egészségügyi személyzete által felügyelt betegek szükség szerinti ellátása (lábadozó, ápolási osztály, krónikus belgyógyászat). Az ügyeletes orvos feladata továbbá az, hogy az ügyeletes telefonon – nem halasztható egészségügyi kérdésekben – konzultatív távsegítséget nyújtson a BMSZKI egyes telephelyein dolgozó kollégáknak.

2024-ben a 24 órás háziorvosi szolgálat közel kétezer ügyeleti ellátást végzett (1.922 ellátás). A Kőbányai úti telephelyen 1.520, a Szabolcs utcai telephelyen pedig 402 ügyeleti ellátás történt. Mindkét ellátási szám folyamatos emelkedést mutatott az elmúlt évek során. A Szabolcs utcai telephely ügyeleti időre eső alacsonyabb ellátotti számának a legfőbb oka az, hogy ügyeleti időben az ambuláns ellátások többsége a Kőbányai úti telephelyre kerültek forgalmazásra. A Menhely Diszpécser Szolgálat által koordinált forgalmazás a férfi pácienseket elsődlegesen a Kőbányai úti telephelyre, a női pácienseket pedig elsődlegesen a Szabolcs utcai telephelyre irányítja. Ennek az oka, hogy a Kőbányai úti lábadozó – a nagyobb szükséglettel összhangban – férfiak elhelyezésére specializálódott, a Szabolcs utcai lábadozó pedig férfiakat és nőket is fogad, utóbbi szolgálatunk prioritása, hogy mindig biztosítson szabad helyet a lábadoztatást igénylő női betegek számára.

A hétköznapi napközbeni munkaidőn kívül mindkét alapellátó telephelyünkön megszervezett folyamatos orvosi ügyelet látja el a jelentkezőket. A Kőbányai úti egységünk hétfőtől csütörtökig 18:00 órától, pénteken 13:00 órától tart ügyeletet. A Szabolcs utcai egységünk hétfőtől csütörtökig 16:00 órától, pénteken 14:00 órától tart ügyeletet. Hétvégén és ünnepnapokon 0–24 órában kerül ügyelet megszervezésre.

A hétköznapi nappali rendkívüli eseteket mindkét telephelyen a háziorvosi rendeléseken látjuk el, ez azzal jár, hogy a rosszullesett betegek és az utcai gondozó szolgálatok által beszállított ügyfelek soron kívüli ellátása a többi várakozó beteg számára többletvárakozást jelent.

3.1.4. Kiegészítő mozgó orvosi szolgálat

A 24 órás hajléktalan háziorvosi szolgálat mellett területre kiszálló és ott alapellátást nyújtó két kiegészítő mozgó orvosi szolgálatunk 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 csak igen nagy nehézségek árán jutnak orvosi ellátáshoz a közlekedés nehézségei miatt. Jelenleg a mozgó orvosi szolgálat tíz szállón nyújt heti rendszerességgel háziorvosi alapellátást (Alföldi utcai Átmeneti Szállás, Aszódi úti Éjjeli Menedékhely, Bánya utcai Éjjeli Menedékhely, Gyáli úti Átmeneti Szállás, Kálvária utcai Átmeneti Szállás, Kocsis utcai Átmeneti Szállás, Külső Mester utcai Átmeneti Szállás, Táblás utcai Átmeneti Szállás, Váci úti Éjjeli Menedékhely, Váltóház Átmeneti Szállás). Adott ellátási egység közelsége miatt (Bánya utcai Éjjeli Menedékhely) mozgó orvosi szolgálathoz jut további egy szálló (Előd utcai Éjjeli Menedékhely). A BMSZKI egészségügyi centrumainak a közelsége miatt jelenleg a két 0-24 órás háziorvosi szolgálat keretei között jut a szolgáltatáshoz további öt szálló (Dózsa György úti Átmeneti Szállás, Dózsa György úti Éjjeli Menedékhely, Kőbányai úti Éjjeli Menedékhely, Könyves Kálmán körúti Éjjeli Menedékhely, Szabolcs utcai Átmeneti Szállás). Jelenleg egy olyan szálló van, ahol csak eseti jelleggel valósul meg a szolgáltatás (Körakas park Átmeneti Szállás), lehetőség szerint itt is igyekszünk mielőbb humánerőforrást biztosítani az üzemszerű heti működéshez.

2024-ben az éves forgalom 4.357 ellátás volt. Ez az előző évi betegforgalmi adatokhoz képest jelentős esetszám növekedést jelent (+21,5%). Az ellátások nemenkénti eloszlása a következőképpen alakult: 2.287 esetben férfi, 2.070 esetben nő vette igénybe a szolgáltatást.

A mozgó orvosi szolgálat keretében mentőszállításhoz 44 esetben írtunk mentő- vagy betegszállító utalványt. Ezen ellátási formában alapesetben nem vesszük a pácienseket táppénzes állományba. Itt a rendeléseinken 9.937 gyógyszer-receptet és 133 gyógyászati segédeszköz vényet írtunk. 1.073 beutalót adtunk különböző szakorvosi ellátásokra. Közgyógyellátáshoz 33 esetben írtunk háziorvosi igazolást, 48 esetben az NRSZH vizsgálatához háziorvosi beutalót. 89 személyt részesítettünk védőoltásban a mozgó orvosi szolgálat keretében.

Az ellátás során feljegyzett diagnózisok közt hasonló mintázatot látunk, mint a 24 órás háziorvosi rendelő esetében: vezető helyet foglaltak el a szív- és érrendszeri betegségek (2.681

eset), az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (1.399 eset), az emésztőrendszer betegségei (1.368 eset), a csont-izomrendszer és a kötőszövet betegségei (909 eset), valamint a mentális és viselkedészavarok (499 eset).

A mozgó orvosi szolgálat jelenleg a fentebb felsorolt tíz telephelyen végez „kihelyezett” háziorvosi tevékenységet, folyamatban van egy további telephely létesítése. Általános tapasztalatunk, hogy **a szállókon tartózkodó betegek egyre nagyobb arányban és egyre nagyobb mértékben igényelnek egészségügyi ellátást.** Nagy számban látunk el szállókon mozgó orvosi szolgálat keretében **olyan pácienseket, akik az önellátóképességük-csökkenése miatt nem tartózkodhatnak** átmeneti ellátást nyújtó intézményben. Az érintett telephelyeken csak a szociális munkatársak mindennapos áldozatos többletmunkája eredményezi azt, hogy az adott pácienseket sikerül kompenzált vagy közel kompenzált állapotban, az emberi méltóságukat megőrizve ellátásban részesíteni. **Azon ellátási egységekben, ahol nagy számban fordul elő rossz egészségi állapotú, érdemi ápolást igénylő beteg, feltétlenül fontos lenne az, hogy plusz humánerőforrásként kerüljön bevonásra alapápolást nyújtó egészségügyi személyzet, napi 12 órában a hét minden napján.**

3.1.5. A 24 órás hajléktalan háziorvosi ellátás lábadozó egysége

A BMSZKI jelenleg két lábadozót üzemeltet. A lábadozó az adott telephelyen található 24 órás hajléktalan háziorvosi szolgálat felügyelete alatt álló ellátási egység. A lábadozó olyan ellátási egység, ami szociális intézményi alapokra épülve (éjjeli menedékhely, átmeneti szálló) emelt szintű egészségügyi alapellátást biztosít az ide felvételre és gondozásra kerülő páciensek számára. A lábadozó orvosszakmai irányítását az ellátási egység erre a feladatra megbízott főorvosa végzi, a tevékenység irányításában további fontos szerepet játszik a telephelyvezető ápoló, illetve az ellátási egység vezető szociális dolgozói (ellátási egységvezető, szakmai vezető). Az operatív munka ellátásában kulcsszerepet vállalnak a lábadozó egészségügyi szakdolgozói és szociális munkatársai.

Az ellátási egységbe történő páciens/ügyfél felvétel és az onnan történő kibocsátás a vezető főorvos, vagy az általa kijelölt orvos(ok) döntési körébe tartozik. Ezen döntés meghozatalakor a feladatra kijelölt orvos köteles felmérni és mérlegelni az érintett páciens/ügyfél „lábadozóképeségét” (megfelelő mértékű önellátóképesség, terápiás együttműködési készség, motiváció stb. meglétét), illetve azt, hogy az intézményi szociális anamnézise szerint nincs-e a

felvételnek kizáró körülménye. A felvételnél, lábadoztatás időtartamának a meghatározásakor és a kibocsátás mérlegelésekor a döntésre aktuálisan jogosult orvos – lehetőség szerint – igyekszik figyelembe venni a páciens/ügyfél szociális státuszát, illetve annak várható előmenetelét, a döntés meghozatala előtt a tárgykörben egyeztet az esetkezelést végző/ szolgálatban lévő szociális munkatárssal. A lábadozóban nyújtott szolgáltatások nagyjából az egészségügyi és szociális ellátórendszer közös keresztszektarában találhatók, ezért ezek megvalósítása interdiszciplináris, a felek közti partnerségen alapuló szemléletben történik.

A lábadozó elsődleges küldetése a páciensek átmeneti ideig történő emelt szintű egészségügyi alapellátása annak érdekében, hogy (1) amennyiben elérhető jelentős egészségi állapot javulása, akkor az minél előbb bekövetkezzen; (2) amennyiben nem várható érdemi egészségi állapot javulása, akkor – az egészségi állapot lehetőség szerinti stabilizálása mellett – minél előbb történjen meg a páciens tartós ápolást nyújtó intézménybe történő elhelyezése.

A lábadozóinkba lábadoztatási szükséglet esetén be lehet kerülni (1) utcai gondozó szolgálat által történő beszállítást követően; (2) ambulancián történt ellátást követően, spontán felmerült szükséglet alapján; (3) kórházi elhelyezési kérés alapján, valamint (4) egyedi megkeresést követően, szállóról történő beforgalmazás alapján. Korlátozott számú a férőhely, ezért a felvételi prioritási sorrend a fenti felsorolásnak megfelelő. Indoklás: az kap elsődlegességet, aki aktuálisan nem tartózkodik intézményben, illetve nem fekszik egy adott ágyon. Igyekezünk elkerülni azt a helyzetet, hogy ügyeleti időben utcai beszállítást követően lábadozóba való beteget helyhiány miatt ne tudjunk felvenni.

A BMSZKI két lábadozója kulcsszerepet játszik abban, hogy a Fővárosban lábadoztatást igénylő páciensek elhelyezésre kerüljenek. A BMSZKI 2024. januári ideiglenes, illetve a 2024. novemberi végleges férőhelyszám bővítése azt eredményezte, hogy a Kőbányai úti telephely ágyszáma a korábbi fix 18 férőhely helyett véglegesen 57 férőhelyre bővült, ami extrém mértékű kapacitásbővítést jelent (+216,7%). Emellett krízis időszakban (november 1.- április 30. között) a Szabolcs utcai telephely ellátási kapacitása is évről évre a fix 18 férőhely felett további 8 férőhellyel bővül. Hogyha figyelembe vesszük azt, hogy a budapesti társintézmények – előzetes intézményközi megállapodás alapján – 18-18 lábadozós férőhelyet biztosítanak, elmondható, hogy **a BMSZKI egymaga másfélszer annyi lábadozós férőhelyet biztosít, mint a másik három társintézmény együttesen.**

Ha megvizsgáljuk a két lábadozóban ellátott betegek ápolási napjainak a számát, akkor abból az derül ki, hogy a Kőbányai úti telephely 2024-ben 14.109 ellátási napot biztosított (ez +59,2%

az előző évhez képest), a Szabolcs utcai telephely pedig 6.766 ellátási napot biztosított (itt a korábbi év adata az eltérő adatgyűjtési módszertan miatt nem teljesen összehasonlítható). **Jól szemlélteti a két lábadozóra háruló ellátási szükségletet az, hogyha összeadjuk a két telephely adatait (20.875 ellátási nap/év), akkor a kapott ápolási napok száma magasabb érték, mint a BMSZKI teljes fekvőbeteg-szakellátása által nyújtott eredmény (20.336 ápolási nap).** Természetesen az összevetés nem kompetitív céllal készült, ráadásul a két különböző progresszivitási szintű egészségügyi szolgáltatás szolgáltatás-kibocsátása nem is teljes mértékben összemérhető. Hogyha azonban figyelembe vesszük azt, hogy a lábadozóknak ápolott betegek több, mint fele egészségi állapota alapján valószínűleg krónikus fekvőbeteg-szakellátásba való lenne – és csupán helyhiány miatt nem kerülnek oda felvételre – akkor könnyen belátható az, hogy **a keletkező plusz ellátási szükséglet olyan extrém mértékű többletterhelést eredményez az ellátást nyújtó ápolók, orvosok és szociális munkatársak körében, ami miatt újra kell gondolni a feladathoz rendelt humánerőforrás mértékét és azt jelentős mértékben bővíteni szükséges.**

Hogyha megvizsgáljuk a két telephely közti teherelosztást (2024-ben a Kőbányai úti telephelyen átlagosan 49,1 ágyon /ez +88,8% 2023-hoz képest/, a Szabolcs utcai telephelyen átlagosan 22 ágyon /ez a korábbi évvel egyező szám/ került a szolgáltatás biztosításra), akkor abból világosan látszik, hogy **célzottan a Kőbányai úti telephely igényel jelentős erőforrásbővítést.** Különösképpen így van ez annak ismeretében, hogy a létszámbővítéssel elért 57 férőhelyet az intézmény fixen fenn akarja tartani, ami, ha megvalósul, akkor a Kőbányai úti telephely 2025-ben – azonos ágyszámkihasználtság esetén további +16,1%-os terhelésnövekedésnek lesz kitéve.

3.1.6. Összefoglalóan az alapellátásban végzett éves munkáról:

Összességében a háziiorvosi ellátásban 39.254 ellátási esetszám volt (24 órás háziiorvosi rendelők + kiegészítő mozgó orvosi ellátások), ami jelentősen meghaladja valamennyi korábbi év forgalmát (ez 2023-hoz képest +13.4%). Az ellátások nemenkénti eloszlása a következőképpen alakult: 25.233 esetben férfi (64,3%), 14.021 esetben nő (35,7%) vette igénybe a szolgáltatást. Ezen ambuláns ellátási számon felül a két lábadozó ápolói és orvosai 2024-ben összesen további 20.875 ellátási napot biztosítottak, itt minden egyes ellátási nap minden esetben ténylegesen legalább napi háromszori ellátási tevékenységet fed le (ez azt jelenti, hogy a lábadozói ellátás során 2024-ben legkevesebb 62.625 ellátási esemény

keletkezett). A jelentős ellátási esetszám a csökkent létszámmal dolgozó ellátórendszert nagyon igénybe vette.

Munkavégzésünket jelentős mértékben segítette az intézmény vezetése, az ellátási egységek vezetése, valamint a Fővárosi Önkormányzat is. A kollégák áldozatos feladatellátása mellett mindezen körülmények is fontos szerepet játszottak abban, hogy a BMSZKI egészségügyi alapellátása 2024-ben is sikeresen el tudta látni a feladatát.

3.2. Járóbeteg ellátás

3.2.1. Pszichiátriai szakrendelés

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

2024-ben az éves forgalom 1.138 személy 4.241 ellátása volt, ami további tehernövekedés (+2,7%) az előző, már extrém nagy ellátási számot mutató 2023-hoz képest. A felírt receptek száma: 10.153 db (+3,1%). Pszichiátereink az alacsony rendelési óraszám miatt extrém betegforgalom mellett, évek óta túlterhelve végzik a munkájukat.

Mivel a pszichiátriai rendelés iránt rekord magas az ellátási szükséglet, a szakrendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör szakszerű ellátása humánerőforrás kapacitásbővítést igényel.

3.2.2. Pszichológiai tanácsadás

A pszichológiai tanácsadás keretei azonosak az egyes telephelyeken, ugyanakkor a pszichológiai tevékenység fókusza és iránya intézményenként és egyénenként specifikus. Egyezményes tapasztalat, hogy az ügyfelek élettörténetében nehéz családi körülmények, hátrányos élethelyzet és az abúzus valamely formája explorálható, illetve sokan közülük szakellátásban nőttek fel. A diszharmonikus családi légkör, valamint az életút különböző pontjain halmozódó nehézségek talaján kibontakozó pszichés problémák, mint a szorongás, hangulati és személyiségproblémák megnehezítik az ügyfelek életvezetését és az egészséges, kölcsönösen támogató kapcsolatok kialakítását.

Tanácsadásaink során hangsúlyos a veszteségek és a gyász feldolgozása, továbbá a magányosság témája is. A tevékenység egyik legnagyobb kihívása, hogy sokuknak nehézséget okoz a segítő folyamat melletti elköteleződés, hiszen a kötődéseik mély sérülése okán gyakran a kapcsolatoktól való elfordulást választják. A bizalom és rapport kiépítése így több alkalmat is igényelhet. A tanácsadás reflektívabb munkamódra ösztönzi a klienst, az érzelmek tudatosítása és feltárása sokak számára idegen, ennek elsajátítása is tanulási folyamat eredménye. Amennyiben a kliens elköteleződik, a közös munka célja feszültségszabályozási technikák elsajátítása, a veszteségek feldolgozása, és egy támogató kapcsolatban saját értékeinek megtalálása, és a bizalom kiépítése. 2024-ben 70 fő vett részt pszichológiai konzultáción. Segítő beszélgetésre előre egyeztetett időpontban van lehetőség, az előjegyzés történhet telefonon, emailben, továbbá személyesen is.

3.2.3. Bőrgyógyászati szakrendelés, sebellátás, sebkötözés

A Kőbányai út 22. szám alatti rendelőben heti 9 órában engedélyezett a bőrgyógyászati szakrendelés. Szakorvosi humán erőforrás hiánya miatt 2020. október 1. óta teljesen szünetelt a bőrgyógyász szakorvosi ellátás. 2024. április 1-től sikerült új bőrgyógyász szakorvossal szerződést kössünk, azóta működik újra a szakellátásunk.

2024-ben nyolc hónap leforgása alatt a lebonyolított forgalom 406 személy 1.541 ellátása volt. A felírt receptek száma: 468 db. Bőrgyógyásznunk az alacsony rendelési óraszám miatt extrém betegforgalom mellett túlterhelve végzi a munkáját. **A bőrgyógyászati rendelés iránt rekord magas az ellátási szükséglet,** a szakrendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör szakszerű ellátása humán erőforrás kapacitásbővítést igényel.

Ápolók közreműködésével, háziorvostan szakorvosok felügyelete mellett – a bőrgyógyászati rendelési időn kívül is – hétfőtől péntekig naponta kezeljük a hozzánk forduló ügyfelek bőrelváltozásait: sebtörlés, sebkötözés és a szükség szerinti gyógyszeres terápia meghatározásával, illetve biztosításával. Ezen ellátás fő fókuszában jelenleg a szakellátást nem igénylő krónikus lábszárfekélyek kezelése, illetve rendszeres gondozása áll. Emellett elvégezzük az orvosi ellátási szükséglettel a rendelőt felkereső páciensek fertőtlenítő fürdetését is.

3.2.4. 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. **2024-ben az éves forgalom 512 személy 558 ellátása volt. Ez a korábbi évhez képest 1,9%-os csökkenést jelent.**

Korábbi tapasztalatok szerint rendszeresen az is akadály a munka világába történő visszakérülésnek, hogy a szükséges szakmai vagy beiskolázási foglalkozás-egészségügyi vizsgálatot hajléktalan emberek részére finanszírozó híján nem sikerül elvégeztetni. Ezt az akadályt mérsékelte a BMSZKI azzal, hogy saját üzemorvosi ellátásába vonta be a hozzá 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.

3.2.5. Nőgyógyászati szakrendelés

A „Nőgyógyászati szakorvosi szolgáltatás biztosítása hajléktalan nők számára” szakmai program keretében a BMSZKI Dózsa György úti női éjjeli menedékhelyén traumatudatos módon működő nőgyógyászati rendelést indítottunk el. Ennek során beszereztük a rendelés biztosításához szükséges orvosi eszközöket és kellékeket, majd a szükséges engedélyek megszerzését követően, 2022. októbertől kezdődően, havi két alkalommal, átlagosan heti 5 órában történő rendelést biztosítunk. A rendelő stábjában egy szülész-nőgyógyász szakorvos, egy asszisztens és két szociális munkás kolléga működött közre a tavalyi évben. A szolgáltatás célcsoportja a hajléktalan élethelyzetben élő nők.

A nőgyógyászati vizsgálatok keretében minden ügyfélnek felajánljuk a rákszűrést, szükség esetén a HPV szűrést. A panaszok kivizsgálása kapcsán történhet kenetvétel és mikrobiológiai labor diagnosztika kérése, valamint beutalás további szakellátást igénylő problémák esetén. Emellett a rendelőben el tudjuk végezni spirál felhelyezését, de van gyógyszerfelírás is.

A panaszok kezeléséhez szükséges készítmények, esemény utáni tabletták, fogamzásgátlók, megvásárlásához a Budapest Bike Maffia által átadott adományból támogatást is tudunk

nyújtani, a BMSZKI korábban is futó gyógyszerengyesítési programjaiban kialakított keretek alapján.

Egy rendelési napon maximum 12 ügyfelet tudunk fogadni, mivel a vizsgálatokra és az azt követő orvos és páciens közötti konzultációra együttesen 30 percet szánunk ellátottanként.

2024-ben az ügyfelek 20 rendelési napon mindösszesen 300 előjegyzett időpontot foglaltak le, a foglalások alapján pedig 231 ellátás valósult meg, ami 32%-os esetszám bővülést jelent az előző évhez képest (fontos adat, hogy az előzetesen bejelentkezettek 77%-a jelent meg ténylegesen az ellátáson). Ezen felül előjegyzés nélkül is érkeztek páciensek a rendelésre, ennek keretében további 25 ellátás valósult meg. A szakrendelés szakmai portfóliója 2024-ben a várandósgondozással bővült.

A szakrendelés felkeresésének a leggyakoribb okai a következők voltak: 1. méhnyakrákszűrés, nőgyógyászati vizsgálat és ultrahang; 2. panaszok, pl. vérzészavar, műtéti megoldást igénylő állapotok; 3. terhességmegállapítás, várandósgondozás.

3.3. Fekvőbeteg ellátás

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

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

2024. decemberi állapot szerint a fekvőbeteg részlegek (ápolási osztály, krónikus belgyógyászat) szakdolgozói létszáma 2 fővel-, az orvosi létszám az év második felétől 1 fővel emelkedett:

- 5 fő orvos (1 fő osztályvezető szakorvos, 1 fő belgyógyász szakorvos, 3 fő részmunkaidős)
- 1 fő vezető ápoló
- 26 fő ápoló:
 - 19 fő ápoló (ebből: 2 fő diplomás, 2 fő részmunkaidős, 6 fő nyugdíjas, 2 fő GYES mellett, 1 fő CSED-en)
 - 3 fő ápolási asszisztens (2 fő nyugdíjas),
 - 4 fő segédápoló

- 1 fő gyógytornász,
- 1 fő logopédus (részmunkaidős)
- 2 fő adminisztrátor (1 fő GYED-en),

A fekvő részlegeket három orvos látja el rendszeresen. Ügyeleten 2024. szeptembertől hat orvos kolléga osztozik, ami mindannyiuknak könnyebbséget jelent.

A szakápolói létszám nem változott jelentősen. A képzettségi arányok jellemzően a beiskolázások, és a sikeres vizsgák okán változnak. Mivel nagyon sok súlyos állapotú beteget ápolunk, ez a létszám nagyon megnehezíti az érdemi szakmai munka, a preventív szemléletű, rehabilitációs elemeket is tartalmazó ápolás biztosítását. Emellett a különálló folyosókra nyíló betegszobák fizikai térigénye és ennek átlátása nehezíti a munkaszervezést.

Beteg felvétel 2024-ben: 173 fő

Beteg távozás 2024-ben: 177 fő

(67 esetben másik kórházba)

Halálozás az osztályon: 19 fő

2024-ben a 73 ágyon összesen 20 336 ápolási napot teljesítettünk, ez 76,11 %-os ágykihasználást jelentett. Az év több mint felében az ágykihasználtságot jelentősen befolyásolták a régóta esedékes aljzat és falfelületek teljeskörű felújítási munkálatai. A krónikus belgyógyászati ágyakon a valós kihasználtsági mutató magasabb, mint a finanszírozásból számolt adat, az eltérés oka a 6 hónapon túl tartósan ápolott, ezért lecsökkentett finanszírozású betegek jelenléte az osztályon (27 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 27 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.

2024-ben emelkedett az ápolási napok száma és az ágykihasználtságunk is és nőtt a felvételi igények száma. Sajnos megjelentek ellátásunkban is a COVID szövődmények, utóbetegségek. A tapasztalatgyűjtés folyamatában járunk, sok értékes információ érkezik a különböző szakterületekről.

Súlyosbítja a légúti betegségek terén több rizikófaktorral élő populáció ellátását a speciális létformából származó alacsony szintű egészségkultúra. Szaporodnak a hagyományos gyógyszerekkel szemben rezisztens TBC kórokozó törzsek. Az országos intézményben kezelt betegek fegyelmezetlen viselkedése, hiányos betegségbelátása nemcsak a hajléktalan betegtársak körében, de a civil lakosság között is súlyos következményekkel járó járványügyi problémát okoz.

Az oltási kampányokat követően megváltoztak az NNK előírások mind a betegfelvételek, mind a betegelhelyezések terén. A karanténzobák felszabadultak a betegfogadás számára. Ez nagy segítséget jelent az egyre gyarapodó, BMSZKI átmeneti szállókról befogadásra váró beteg ügyfelek ellátásában. **2024-ben 63 fő került felvételre külső BMSZKI telephelyről egészségi állapotának romlása miatt átmeneti-, vagy végleges időre.**

Az igény azonban egyre nő a populáció átlagéletkorának növekedése, egészségügyi mutatóinak romlása miatt.

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. Ezek az esetek mind az egészségügyi ellátást illetően, mind szociális gondoskodás szempontjából összetett kihívást 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 időotthonba, elmeotthonba kerülés

idejét. Nagy erőfeszítéssel keressük az elhelyezési lehetőségeket a BMSZKI különböző telephelyein az egyéni egészségügyi állapotfelmérések alapján. Egyensúlyban levő önellátásra segítséggel képes idősotthonra váró betegek gyakran évekig várakoznak az alulfinanszírozott fekvőbeteg helyeken. Az elmúlt évben átlagosan megnőtt a várakozási idő, meglassult a főváros idősok otthonaiba és az elmeszociális otthonokba irányuló betegelhelyezés.

Összehangolt munkával igyekszünk az ügyfelek bizalmát elnyerni a részükre legmagasabb szintű szociális ellátást nyújtó intézmények iránt. Mégis gyakori az elutasítás, a helytelen önértékelésből fakadó, felelőtlen döntés.

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

Az osztályok beteg anyaga évről-évre egyre súlyosabb állapotú betegekből tevődik össze.

Onkológusunk hétről hétre vizitel az osztály és a lábadozó onkológiai betegeinél, átlag 15 esetet vizsgál. Segíti a kivizsgálások szervezését, a betegek szakszerű-, tüneteiket enyhítő kezelését. A súlyos állapotú, nem gyógyítható betegeket az aktív kórházi osztályokról „otthonukba, házi betegellátásra” küldik. Hajléktalan emberek esetében körülményeink, adottságaink felhasználásával próbáljuk segíteni őket életük utolsó szakaszában. A COVID járvány miatt kialakult kezdeti nehézségek után örömmel tapasztaltuk, hogy 2024-ben tovább javult az onkológiai esetek kivizsgálási lehetősége. Ezzel megnőtt a korai stádiumban diagnosztizált-, ellátásuk kapcsán fekvőbeteg elhelyezésre szoruló esetek száma. Meg kell említenünk azonban, hogy speciális élethelyzetükből adódóan gyakori a hajléktalan betegpopulációban az onkológiai kezelés elutasítása. Ennek kapcsán gyarapodnak sajnos osztályainkon a súlyos, palliatív ellátást igénylő betegek. Mindez nagyon nagy megterhelést jelent az osztályok életében valamennyi dolgozónak és beteg társnak egyaránt. **Külön említést érdemel a haldoklók, halottak, azok hozzátartozóinak speciális, professzionális szociális gondozása, ellátása, melyet évek óta ugyanaz a gárda végez.**

A betegek étkeztetését szakmai előírásoknak megfelelően végezzük, dietetikussal működő szolgáltatótól vásároljuk és korszerű melegítőkonyhánkban adagoljuk az ételmet. A rosszindulatú daganatos betegségben szenvedők táplálékfelvétele gyakran akadályba ütközik. Gastrostoma (mesterséges tápanyílás) sebészi kialakítása segíti a betegek étkezését. Részükre pépes, speciális élelmiszert és gyógytápszert is biztosítottunk.

A betegek között magas, 25 % körüli arányban vannak, akik bőrsérülés, seb miatt rendszeres kötözésre szorulnak. Napi átlagban 25 – 30 kötözés van a fekvőbetegek közt, többségében fekélyes, fagyásos, amputációból eredő sebek kezelése történik. Emellett felkelni nem tudó betegek esetében betegágyánál is történik sebkezelés, a szakma szabályainak megfelelően.

A szakszerűség érdekében alapvetően a kórházhygiénikus által kidolgozott sebkezelési protokollt használjuk. 2023-ban sebész szakorvos és szakasszisztens személyesen kapcsolódott az osztályon és az ambulancián folyó sebellátás folyamatába. Irányításuk mellett speciális sebkezelést-, segítségükkel rendszeres, intelligens kötszerellátást biztosítunk az akut és krónikus sebekkel küzdő betegeknek. Az évek óta alkalmazott, korszerű kötszerek megkönnyítik munkánkat, eredményesebbek a kezelések, és gyorsabban gyógyulnak a sebek. Költséghatékonyabb az ellátás.

Dolgozóink a sebész szakcsoport által biztosítva rendszeres, helyszíni továbbképzéseken sajátítják el a szakma elméleti és gyakorlati újdonságait.

A sebész kollégák a sebellátás mellett mozgáskorlátozott betegek szakszerű segédeszközellátásában is segítséget nyújtanak. Igen magas számú a traumatológiai-, érrendszeri-, idegrendszeri-, veleszületett betegség miatt a mozgás-, vagy járásképtelen betegek aránya. Helyszíni rehabilitációjuk, egészségügyi ellátásra szállításuk, hivatalos ügyintézés miatti mozgásuk megoldhatatlan lenne megfelelő segédeszközök hiányában.

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 betegek dohányzása és alkoholfogyasztása. A járványos időszakban bevezetett „szükségintézkedések” fellazították betegek házirend betartási hajlandóságát.

Komoly tüzesetek megelőzése érdekében állandó, „tűzőrséget” kell fenntartania az ügyeletes ápolóknak. A beszűkült mentális funkciókkal élő, mozgáskorlátozott betegek WC-ben, betegszobában, ágyban gondolkodás nélkül dohányoznak a rendszeres figyelmeztetések ellenére. Gyakori eset, hogy a látogatók, alkalmi dolgozók, volt betegtársak szállítanak be szeszes italt. Betegek leleményes ötletekkel keresik az alkoholfogyasztás lehetőségét, részben az intézményen belül, részben annak környékén.

Az osztályon, átmeneti szállón szedett gyógyszerekkel együtt fogyasztott alkohol, egyéni változatossággal, kiszámíthatatlan összhatást eredményezhet. Az alkohol fogyasztás okozta viselkedészavar sajnálatos alapeleme annak a jelenségnek, mely a környéken élő és mozgó civil lakosság hajléktalan emberekkel szemben kialakult előítéletét alakítja.

A fenti speciális helyzet, valamint a hajléktalan emberek gondozásának, ápolásának lelki következményei gyakran „kiégés” tüneteit okozzák munkatársaink körében. Indítványoztuk, hogy a kiégés megelőzése céljából szakmai tréningeket tarthassunk osztályaink dolgozói részére, ám ezek nem valósultak meg 2024-ben sem.

2025-ben indul kórházi pszichológus kollégánk tevékenysége. Nagy örömmel fogadtuk érkezését, nagy szükség van munkájára.

3.3.1. Az osztályon kezelt betegségek

Az elmúlt évben nőtt az onkológiai betegségek különböző stádiumában bekerült ügyfelek száma. Sajnos az évek óta tervezett hospice osztály kialakítása még mindig várat magára, így saját kereteinken belül igyekszünk megfelelni a számos speciális ellátási igénynek. Próbáljuk enyhíteni az onkológiai betegség, illetve a kezelés okozta szenvedéseket.

A daganatos megbetegedések mellett a szív-érrendszeri betegségek, azok közeli és távolabbi szövődményei vezettek a felvételi statisztikában a traumatológiai esetek és a krónikus kezelésre szoruló sebek mellett.

A traumatológiai adatok szerint a sérülések száma magasabb a hajléktalanok közt, mint a nem hajléktalan populációban, ebben nagy szerepet játszhat az utcai létforma, a táplálkozási hiány miatti fokozott sérülékenység, csontritkulás, izomgyengeség fennállása, valamint az alkohol-, drogfüggőség okozta anyagcsere betegségek is.

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

Az aktív osztályon kezelt, súlyos fertőzésben szenvedő betegek, szükség szerint, széles hatásspektrumú antibiotikum kezelést igényelnek. Ennek kapcsán a kórházban szerzett fertőzések száma megnövekedett. Osztályainkra nem egyszer átmeneti tünetmentesen kerülnek a betegek, de napok múlva újra fellángolhatnak a fertőzés tünetei, veszélyeztetve a többi beteget, személyzetet.

Kórházhygienes szakemberünkkel, Sanai Mariannal évről-évre összehangolt figyelő-, megelőző tevékenységet folytatunk a fekvőbeteg ellátásban alkalmazott szakmai irányelvek pontos, naprakész követésében. A hygienes irányelvek elméleti és gyakorlati elsajátítása, alkalmazása, ellenőrzése alapfeltétele az eredményes gyógyító tevékenységnek.

A 2024. évben indult intézményi minőségirányítási rendszer igen rangos területe a kórházhygiene. Az úgynevezett nosocomiális, azaz kórházi kezelésekből adódó fertőzések kezelése, megelőzése, szakellátása, nagy terhet jelent a betegellátó személyzet és a beteg számára egyaránt. Sanai Mariann gondos munkája nagy segítséget jelent napi tevékenységünkben, valamint az NNGYK központi figyelő szolgálatával tartott folyamatos kapcsolattartásban.

Az agyi sérülés (trauma, stroke miatt), valamint az ennek következtében kialakuló beszédzavar is gyakran jelentkezik betegeinknél, ami a szociális izolációt szinte elviselhetetlenségig fokozza, a kommunikációs képesség teljes elvesztésével. Ezért is kiemelendő, hogy felnőtt logopédus, Kármánné Pintér Dóra heti rendszerességgel sikeresen dolgozik az osztályokon. A nagy türelemmel, komoly szaktudással vezetett foglalkozások, gyakori konzultációk kölcsönösen szolgálják munkánk sikerét.

Igen súlyos gondot jelent az egyre gyakrabban tapasztalt demencia problémája, amely egyre fiatalabb korosztályt érint. Szoros kapcsolat vonható a fiatal korban megkezdett alkohol-, drogfogyasztás, az úgynevezett „vagabund életmód” és a demencia kialakulása között. A folyamat lassítható, de vissza nem fordítható. Számos aktív korú, jó fizikumú beteget ápolunk súlyos demencia miatt. Aktív életmódra, társadalmi rehabilitációra végérvényesen alkalmatlanok, időskorú ellátásba nehezen illeszthetők, a pénzbeli ellátás legalsó szintjét lehet megállapítani számukra, ami a létminimumhoz is kevés. Gyakran gondnok kirendelésre is szükségük van, ami súlyosbítja helyzetüket és az egészségügyi - szociális ellátásukat. Önellátó szállóink állandó „probléma esetei”. Koruk és állapotuk előre haladtával az önellátási képességük megszűnik. Bár a hajléktalan ellátást nyújtó szociális intézmények számára logikusnak tűnhet ezen ügyfelek átirányítása a Szabolcs utcai intézménybe, ez sem jelent adekvát választ számukra.

Mivel az idült betegségek sok esetben a lelki betegségek talaját is megteremtik, és fordítva, az osztályon helyben végzett pszichiátriai vizsgálat lehetősége elősegíti a korrekt, holisztikus ellátást. Sajnos nagyon gyakori probléma a szenvedélybetegség. Főként az alkohol abúzzsal összefüggő kórképek gyakoriak, de egyre többször szembesülünk a tiszta-, vagy alkohollal

társított droghasználat visszafordíthatatlan következményeivel. Rendszeres pszichiátriai konzíliarusunk, dr. Csorba Csilla – egyben komoly szakmai tapasztalattal rendelkező addiktológiai szakember – segíti munkánkat. A gyógyszeres kezelés beállítása mellett igen fontos a szakmai tanácsadás, támogatás. Egyre több demencia teszt és vizsgálat terheli heti munkáját.

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

Újabb problémahalmazt jelent számunkra a Semmelweis Egyetem átszervezéséből adódó megnövekedett fekvőbeteg elhelyezési igény. A Semmelweis Egyetem Sürgősségi Centruma a VIII. kerület „szívében”, sok hajléktalan beteget fogad első ellátásra, majd küld szakellátásra, ahonnan, önellátási készség hiányában, csak fekvőbeteg intézmény fogadhatná őket. Ennek a feladatnak komplex segítésére több kórházi szociális munkásra lenne szüksége az egyetemnek.

A betegellátás, a diagnosztika, a betegelhelyezés elengedhetetlen segítsége saját betegszállító kollégánk, Méder Gábor, aki több éves mentős gyakorlatának tapasztalataival gyarapítja fegyvertárunkat. Nagy könnyebbség a mozgáskorlátozottak szállítására alkalmas, speciális autó, ami nem új szerzemény, de strapabíró jármű.

BMSZKI-szerte nagy az igény a szolgáltatásra. Gyakran fordul elő ütközés a fekvő-, és járóbetegellátásban felmerülő szállítási igények között.

Az idősothoni elhelyezések szállítási gondjait is gyakran megoldja a rendszer. Előzetes egyeztetés esetén több, akár kerekesszékes beteg is kényelmesen, a mentőszolgálat gyűjtőjáratának elkerülésével utazhat az otthonba.

4. Összefoglalás

4.1. Alapellátás és járóbeteg szakellátás

Rendeléseink nagy ellátási esetszáma, szolgáltatásaink nagyfokú kihasználtsága igazolja a sérülékeny ügyfelekre fókuszáló többlet egészségügyi ellátórendszeri kapacitás biztosításának létjogosultságát. Ezt a célt maximálisan szolgálják a BMSZKI egészségügyi ellátásai is.

Pácienseink kiemelkedő színvonalú ellátásban részesülnek, aminek keretében TAJ-érvényességtől, bejelentett lakcímtől, személyes higiénés állapottól függetlenül rövid időn belül ellátásban részesülhetnek. Ennek keretében – szükség esetén – fertőtlenítő fürdetést, ruhát, gyógyszert, illetve kötszert is biztosítunk.

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. 2023-ban – a fentiekén túl – a Kőbányai úti telephelyen beszerzésre és beüzemelésre került egy POCT mini laborkészülék, ami további diagnosztikai lehetőségeket ad a sürgősségi ellátás és a krónikus beteggondozás hatékony megvalósításához.

Az év folyamán többször volt táppénzes ellenőrzés, illetve a szolgáltatási feltételek ellenőrzése mind a Kormányhivatal Népegészségügyi Osztálya, mind a NEAK részéről, a szükséges feltételeket és kötelezettségek teljesítését mindkét ellenőrző intézmény rendben találta. A COVID–19 járvány 2020-as kezdete óta a Kormányhivatal Népegészségügyi Osztályaival rendkívül szoros szakmai munkakapcsolatot tartunk fent.

Az ügyfélkör idősödése, ápolási szükségletének növekedése miatt szükséges egyes ellátási egységekben új ápolói kapacitás létesítése, illetve a meglévő kapacitás bővítése. Az ellátási egységek egy részén kritikus mértékben megnőtt azon, fizikai és/vagy mentális állapot miatt önellátásra képtelen páciensek száma, ami miatt sürgősen indokolt több telephelyen, a hét minden napján legalább napi 12 órában ápoló végzettségű szakdolgozó alkalmazása. Ez lehetővé teszi azt, hogy a BMSZKI képes legyen a legalább az önellátásra részben/nagyobb részben képes betegek ellátására helyben, az érintett telephelyeken. Kritikus az ápolási szükséglet igény az Alföldi utcai Hajléktalan Átmeneti Szálláson, az Aszódi utcai Éjjeli Menedékhelyen, az Előd utcai Éjjeli Menedékhely „B” épületében (Bánya utcai egység), a Kálvária utcai Hajléktalan Átmeneti Szálláson, a Szabolcs utcai telephely 1. emeletén, a Táblás utcai Átmeneti Szálláson és a Váci utcai Éjjeli Menedékhelyen.

Ezen intézkedés hiányában a Kőbányai úti és Szabolcs utcai Lábadozó, illetve a Szabolcs utcai Kórház Krónikus belgyógyászati és Ápolási osztály befogadó képessége nem képes kielégíteni a felmerülő lábadoztatási, krónikus belgyógyászati és ápolási szükségleteket.

4.2. Fekvőbeteg szakellátás

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

Az 2013-ban használatba vett Szabolcs utcai egészségügyi részleg korszerű, emberi és szakmai szempontok szerint is magas minőségű ellátás alapjait teremtette meg. A 2023-ban ünnepelt 10 éves évfordulónkon tartott visszatekintésekből is láthattuk, mennyire fontos a hajléktalan emberek számára a civil szervezetekhez hasonló, méltó egészségügyi ellátás biztosítása. 2024-ben, itt-tartózkodásunk óta először, sikerült sort keríteni az aljzat és a falfelületek felújítására. Kórházhygienes szakembereink, ellenőreink rendszeres figyelmeztetése főként a padló súlyos hibáinak javítására hívták fel figyelmünket, melyre ez idáig rendszeres ígéretet tettünk. A felújítással járó kényelmetlenség és a felújítás idejére visszaeső kapacitások „jutalma” a korszerű, tiszta, hygienikus környezet. Sajnos a fekvőbetegellátásban csökkent ágykapacitással tudtunk dolgozni a felújítás idején, amely forgalmi adatainkon látható. A Szabolcs utcában megszervezett második 24 órás háziorvosi centrumunk tevékenységének várva várt bővítése szükséges, hiánypótló a kerületben, és valamelyest tehermentesítő hatású volt a korábban is működő Kőbányai úti részleg feladatait illetően. Az elmúlt évben két háziorvos kolléganő munkája töltötte ki az aktív rendelési órák számát. A rendelési időkön kívül, az ambulancián felmerülő akut teendőket az aktuálisan jelenlévő ügyeletes, vagy fekvőbeteg ellátó kollégák végezték.

A fekvőbeteg ellátást nyújtó osztály személyi feltételei 2024-ben sem javultak érdemben, a lehetőségek határáig feszítettek, ennek enyhítése feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a szakmai színvonalat tudjuk tartani.

A 2024. januártól nyugdíjba vonult Tatár Lehel munkatársunk feladatait új, frissen végzett gyógytornász kollegina, Mezgár Veronika vette át és végezte legjobb tudása szerint. 2025. február hótól külföldi ösztöndíjjal távozik sorainkból. Nagyon gyors pótlására számítunk, mivel a gyógytorna elengedhetetlen betegeink gyógyulása érdekében.

Nagyon nagy a sikere betegeink körében a szabadidős foglalkozásoknak. A betegség mellé társuló ingerszegénység a legjobb alap a depresszió kialakulásához, a gyógyulás elhúzódásához. Minél több szabadidős foglalkoztatási lehetőségre lenne szükségünk, amihez elengedhetetlen egy mentálhigiénés kolléga jelenléte, melyre, ígéret szerint a 2025-ös esztendőben számíthatunk.

A fentiek megvalósításához akár tanuló-, gyakorlatukat töltő ifjú “szakember jelöltek” foglalkoztatását is el tudnánk képzelni.

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

A teljes elmúlt esztendőben magunk mögött tudhattuk a BMSZKI vezetésének támogatását a speciális helyzetek megoldásában, a naponta változó rendeletek végrehajtásában.

B. A SZAKMAI CÉLJAINK ELÉRÉSÉT SEGÍTŐ ÉS HÁTRÁLTATÓ TÉNYEZŐK

	Segítik <i>a szakmai céljaink elérését</i>	Hátráltatják <i>a szakmai céljaink elérését</i>
BELSŐ 1 - Az adott szolgáltatáson belüli Lehetőségek van helyben változtatni rajta	- Növekvő szakmai konszenzus az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók között. - A minőségirányítási rendszer kidolgozása megkezdődött	
BELSŐ 2 – A BMSZKI-n belüli A felső vezetés, a „központ” tud változtatni rajta	- Új kollégák felvételét és a meglévők megtartását ösztönző bérpolitika.	- Az előírt szakmai létszámhoz vagy az ellátandó feladathoz képest alacsonyabb létszám. - Gyakran kiszámíthatatlanul működő informatikai infrastruktúra. - Nagyon eltérő minőségű, komoly közegészségügyi kockázatokkal hordozó takarítási és mosodai szolgáltatás az egyes telephelyeken.
KÜLSŐ – a BMSZKI-n kívüli Külső adottságok, nem áll lehetőségünkben változtatni rajtuk	- Párbeszéd kezdődött az állami közkórházak és a hajléktalan embereket ellátó fővárosi intézmények között az egyre nehezebben megoldható elhelyezési ügyek tárgyában.	- Személyes közreműködői szerződések anomáliái. - Változatlan kapacitások mellett kell növekvő szükségleteket kielégíteni. - Nincs szakmai párbeszéd a fővárosban működő, hajléktalan emberek részére egészségügyi alapellátást nyújtó összes szervezet között. - Szabályozatlan alapellátás; szokásjogok mentén, ellenőrizhetetlenül működő lábadozói ellátás a fővárosban. - Az egészségügyi állapota okán ellátásra szoruló hajléktalan emberek hozzáférése mind az egészségügyi, mind a szociális, tartós ápolást – gondozást nyújtó ellátásokhoz súlyosan korlátozott.

C. SZAKMAI TEAM, BELSŐ ÉS KÜLSŐ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK, KAPCSOLATOK

A Szervezeti és Működési Szabályzatban 6.6. pontjában előírt munkaértekezletet az Egészségügyi szolgálat minden hónapban megtartotta.

A BMSZKI-n belül valamennyi ellátási egységgel kapcsolatban van a szolgálat egy vagy több egészségügyi ellátás kapcsán. Külső kapcsolatokat főként budapesti kórházakkal és járóbeteg szakrendelőkkel ápolunk.

D. A 2025. ÉVRE VONATKOZÓ MUNKATERV ÉS SZAKMAI ELKÉPZELÉSEK

1. Irányító szervünk rendelkezésére 2024. januárban további 24 fővel bővítettük a Kőbányai úti egységünk lábadozós kapacitásait a szomszédos Könyves Kálmán körúti éjjeli menedékhely hátsó épületrészeiben. A kibővített kapacitás 2024. novemberétől fix férőhelyként fenntartásra kerülnek. A keletkeztetett plusz ellátási szükséglet olyan extrém mértékű többletterhelést eredményez az ellátást nyújtó ápolók, orvosok és szociális munkatársak körében, ami miatt újra kell gondolni a feladathoz rendelt humán erőforrás mértékét és azt jelentős mértékben bővíteni szükséges.

2. A Kőbányai úti rendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör ellátása háziorvosi kapacitásbővítést igényel.

3. A Kőbányai úti telephely rendelője egyre gyakrabban szembesül azzal, hogy – a páciens komplex egészségügyi és szociális ellátási szükséglete miatt – az ambulanciának saját szociális munkásra van szüksége. Többször segítségre szorulunk az ambuláns ellátás során a páciensek szociális ügyintézésében, esetkezelésében, továbbá az ambulancia és a szociális ellátórendszer közötti kapcsolattartásban.

4. A pszichiátriai és bőrgyógyászati rendelés iránt rekord magas az ellátási szükséglet, a szakrendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör szakszerű ellátása humán erőforrás kapacitásbővítést igényel.

5. 2023. évben egyeztetések indultak az Egészségügyi szolgálat által ellátott – a működéshez előírt óraszámokat és kapacitásokat már messze meghaladó – feladatok stabil működtetéséhez szükséges munkaerő létszámának meghatározása érdekében. Ezt a folyamatot be kívánjuk fejezni; figyelemmel a fenti bekezdésekben írottakra is.

6. A Szabolcs utcai gyógyintézetünk és a kórházi szociális munkások között tartott megbeszélések több órára dagadtak a felmerülő kérdések megvitatása miatt. Több alkalmat lehetne biztosítani erre a jövőben.

Az elmúlt évben négy alaklommal tartott „Idősügyi Műhely” beszélgetések nagyon jól sikerültek. Több hasonló összejövetelre lennénk nyitottak.

7. A hajléktalan emberek, mint „nehezített” célcsoport gondozása, ápolása számos mentális nehézséget ró munkatársainkra, melynek következménye lehet a „kiégés”. 2025-re tervezzük, hogy ehhez kapcsolódóan, a kiégés megelőzése céljából tréninget biztosítunk kollégáink számára, segítve őket mentális egészségük megtartásában.

8. A BMSZKI-n belül először 2021. szeptemberében tettünk írásban javaslatot arra, hogy a szociális ellátást nyújtó bentlakásos intézmények – közülük is a legérzékenyebbek – alkalmazzanak a hét minden napján legalább napi 12 órában szakképzett ápolót, mert kritikus mértékben megnőtt a fizikai és/vagy mentális állapot miatt önellátásra képtelen páciensek száma. Az azóta eltelt időszakban ezek a szükségletek tovább növekedtek. A telephelyi változatlan humán erő mellett növekvő betegellátási szükséglet tovább növelte mind a lábadozókat, mind a fekvőbeteg szakellátások iránti keresletet. A fekvőbeteg ellátásból ugyanakkor lecsökkent a távoztatható ügyfelek száma. A folyamat végeredményeként változatlan számú és egyre nehezebben hozzáférhető ellátási helyekért kell a szociális intézményeknek „meglüzdenie” – ez óhatatlanul érdekkonfliktusokhoz, az együttműködésben érdekelt kollégák dekompenzálódásához és frusztrációjához vezet. A helyzetet egymagában nem tudja az Egészségügyi szolgálat megoldani.

A megnyugtató rendezéshez az alábbiak együttes megvalósítása szükséges:

- Szakképzett ápoló személyzet biztosítása napi 12 órában a hét minden napján azokon a telephelyeken, ahol kritikus magas az ápolásra – gondozásra szoruló ügyfelek száma.
- Támogató szolgálat létrehozása az átmeneti ellátásokban lévő ügyfelek szállítási és gondozási szükségleteinek kielégítésére.

- A fővárosi 0-24 órás hajléktalan háziorvosi rendelések mellett működő lábadozók egységes – a férőhelyek számára is kiterjedő – felvételi és működési protokollja a lábadoztatást igénylő hajléktalan betegek arányos elosztása végett.
- Az idősek otthonai intézmények ösztönzése, de legalább ellenérdekeltségük megszüntetése a hajléktalan ügyfelek felvételében.
- Az idősek otthonai elhelyezésig az önellátásra részben vagy egészben képtelen – ezért a Szocvtv. 80. § (3) bek. e)-f) pontjában meghatározott átmeneti ellátásba fel nem vehető és ott nem ellátható – ügyfelek részére ápolást – gondozást nyújtó intézmény létrehozása (hajléktalanok otthona, a Szocvtv. 88. § (2) bek. a) pontja szerint fővárosi önkormányzati feladat).

Készítették: Dandé István, az Egészségügyi szolgálat megbízott vezetője

***Alapellátás és járóbeteg-szakellátás:** Dr. Papp Magor, alap- és járóbeteg szakellátásért felelős vezető*

Véghné Csík Ildikó, telephelyvezető ápoló

Fekvőbeteg-szakellátás:

Dr. Csontos Franciska, fekvőbeteg szakellátásért felelős vezető

Szentpéteri Klára, vezető ápoló