

**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 2020

Röviden az egészségügyi részleg tevékenységéről:

A **BMSZKI Egészségügyi Szolgálat** 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 mozgóorvosi szolgálat kerül megszervezésre a BMSZKI éjjeli menedékhelyein és átmeneti szállásain.

Az alapellátás a COVID–19 járvány kezdete óta két 0–24 órás készenléti ügyeletes vonalat tart fenn annak érdekében, hogy meg tudja válaszolni a BMSZKI ellátórendszerében felmerülő sürgős járványügyi kérdéseket. A járvány során sokat fejlődött a szakmai kapcsolat az egészségügyi és a szociális területen dolgozó kollégák között. Az Egészségügyi Szolgálat munkájához rendkívül sok segítséget kapott a BMSZKI intézményi vezetésétől és az ellátási egységek vezetőitől.

Szolgálatunk a COVID–19 járvány során 2020.03.16-ra önálló, intézményi szintű rizikófelmérési és védekezési protokollt dolgozott ki, ami a gerincét képezte a Fővárosi Önkormányzat 2020.03.22-i járványügyi ajánlásának és a budapesti hajléktalan ellátás járványügyi védekezésének. A betegellátás ezen védekezési protokoll szerint zajlott az év hátralevő részében.

A COVID–19 járvány 2020. márciusától kezdődően speciálisan átrendezte a feladatokat, hiszen ettől kezdve valamennyi ambulanciára érkező páciens esetében – még a tényleges ellátást megelőzően – előzetes COVID–19 rizikófelmérés történt, ami jelentős többletmunkát jelentett. Ezen időszakban az ellátások egy része távkonzultáció formájában valósult meg, aminek a biztonságos végrehajtásához külön protokoll készült, továbbá mindehhez – szem előtt tartva a pácienseink nehéz anyagi helyzetét – az intézmény a Kőbányai úti telephelyen külön ingyenesen hívható 80-as telefonszámot létesített.

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.

Kőbányai úti egység

2020-ban az éves forgalom 16.489 fő volt, ez az előző évi betegforgalmi adatokhoz képest diszkrét tehernövekedést jelent (+3,8%). Az ügyeleti időben ellátottak száma mintegy 700 fő volt, ami diszkrét emelkedés az elmúlt évhez képest (+5,4%). Az ellátó személyzet létszáma évközben több hónapon át kritikusán alacsony volt, ami az ambulancia orvosainak és ápolóinak többletmunkája miatt a minőségi betegellátást nem befolyásolta. A hiány elsősorban két komponensből tevődött össze: egyrészt a COVID–19 járvány miatt kiesett a közvetlen

betegellátásból két 65 év feletti orvos és egy ápoló, másrészt a lábadozó szakdolgozó hiánya miatt a szolgálat gyakran kénytelen volt az előírt két ápoló helyett egy ápolóval működni. Az ellátási szükséglet kielégítéséhez további háziiorvosi és ápolói kapacitás bevonása indokolt. A hiányt jelenleg túlórával kompenzáljuk, a pótláshoz pedig toborzást végzünk. Az orvosok, szakdolgozók az idősödő, multimorbid betegek miatt jelentős ellátási teher-többletet látnak el. A speciális beteganyagból adódóan, komoly fizikai-, és szellemi plusz terhek hárulnak munkatársainkra.

Ellátási időben 263 esetben mentő- vagy betegszállítás vitte tovább ellátásra a betegeket más egészségügyi intézménybe, ami 2019-hez képest jelentős növekedés (+11,0%). A napi rendelések során gyakran 100 feletti létszámot is ellátnak a rendelőben, ami nagyon megterhelő a dolgozóknak, hiszen átlag 7 perc jut egy ellátásra.

A rendeléseken 37.664 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 tesztsík, injekciós penhez tű, vagy kötszer) receptet 262 esetben írtunk, 165 esetben adtunk ki a közgyógyellátás igényléshez háziiorvosi igazolást, 592 fő került az év során táppénzbe, 18 fő volt 28 napon túl is betegállományban. A táppénzes felülvizsgálat Tímár Krisztina felülvizsgáló főorvos asszony jóvoltából rendszeresen megvalósult. 2.453 szakorvosi, más intézménybe szóló beutaló született.

NRSZH vizsgálatához 159 esetben adtunk ki háziiorvosi 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. 54 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 (7979 esetben), az emésztőrendszer betegségei (4022 esetben), az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségei (3973 esetben), valamint a csont-izomrendszer és a kötőszövet betegségei (3575 esetben). Külön kiemelendőnek tartom továbbá a légzőrendszer betegségeit (2448 esetben), a bőr és a bőr alatti szövet betegségeit (1739 esetben), a mentális és viselkedészavarokat (1694 esetben), a fertőző és parazitász betegségeket (1305 esetben), valamint a daganatos betegségeket (338 esetben).

Az ambulancia jelentős szerepet vállalt a BMSZKI ügyfeleinek és dolgozóinak COVID-19 szűréseiben, ennek keretében munkatársaink 8036 db orr-, illetve garatminta levételét végezték el (PCR-hez és antigén gyorseszteszthez), emellett mintegy 300 fő számára történt antitest kimutatáshoz mintavétel (ujjbegy vérből és vénás vérből).

Külön kiemelendőnek tartom, hogy szolgálatunk a járványügyi védekezés során rendkívül sok segítséget kapott a BMSZKI Kőbányai út 22. sz. alatti éjjeli menedékének egységvezetőjétől, Ekker Évától és az egység szociális munkásaitól. Munkánkat nagy mértékben segítette a BMSZKI Könyves K. krt. 84. éjjeli menedékének a vezetése, valamint az itt dolgozó szociális munkások is.

Szabolcs utcai telephely

A háziiorvosi rendelés forgalma 2019-hez képest diszkréten nőtt. Az ellátotti létszám 8640 fő volt, ami 2,5%-os emelkedést jelent. Az ügyeleti időben ellátottak száma közel 100 fő volt, ami jelentős csökkenés az előző évhez képest. Ennek legfőbb oka, hogy a telephely a COVID-19 járvány során – a fekvőbeteg osztályok közelsége miatt – elsődleges védelmet élvezett, így az

ügyeleti ambuláns ellátás többsége a Kőbányai úti telephelyre került forgalmazásra. Speciális sajátossága a szolgáltatásnak az, hogy ügyeleti időben külön ellátási terhet ró az orvosokra, szakdolgozókra az ápolási osztály és a krónikus belgyógyászat betegeinek az eseti, akut ellátása.

Mentőszállításhoz a Szabolcs utcai rendelőben 144 esetben írtunk betegszállító utalványt (ami -2,7% az előző évhez képest). Ebben a rendelőben 140 fő került táppénzes állományba. 1 fő volt 28 napnál tovább is keresőképtelen. Itt a rendeléseken 10.412 gyógyszer-receptet és 151 gyógyászati segédeszköz vényt írtunk. 2.328 beutalót adtunk különböző szakorvosi ellátásokra. Közgyógyellátáshoz 88 esetben írtunk háziiorvosi igazolást, 73 esetben az NRSZH vizsgálatához háziiorvosi beutalót. 174 személyt részesítettünk védőoltásban a rendelőben.

Az ellátás során feljegyzett diagnózisok közt vezető helyet foglaltak el a szív- és érrendszeri betegségek (8166 esetben), a mentális betegségek és viselkedészavarok (6566 esetben), az emésztőrendszer betegségei (5379 esetben), valamint az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (4934 esetben). Külön kiemelendőnek tartom továbbá a csont-izomrendszer és a kötőszövet betegségeit (2845 esetben), a bőralatti szövet betegségeit (2086 esetben), a légzőrendszer betegségeit (1315 esetben), az idegrendszer betegségeit (1291 esetben), valamint a daganatos betegségeket (503 esetben).

Háziiorvosi ügyeletek a hajléktalan ellátásban

Az éjszakai ügyeleti ellátás abban különbözik a nappali háziiorvosi 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 háziiorvosi rendeléseken láttuk el, noha a rosszulétes betegek és az utcai szolgálatok által beszállított ügyfelek soron kívüli ellátása a többi várakozó beteg számára többletvárakozást jelent.

Szabolcs utcai egységünkben ügyeleti időben – hétköznap 16:00-7:00 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 részt is.

Mozgó Orvosi Szolgálat

A 24 órás hajléktalan háziiorvosi 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 2.360 eset volt.

A mozgó orvosi szolgálat keretében mentőszállításhoz 21 esetben írtunk betegszállító utalványt. Ezen ellátási formában nem vesszük a pácienseket táppénzes állományba. Itt a rendeléseinken 4.233 gyógyszer-receptet és 25 gyógyászati segédeszköz vényt írtunk. 624 beutalót adtunk különböző szakorvosi ellátásokra. Közgyógyellátáshoz 13 esetben írtunk

háziiorvosi igazolást, 9 esetben az NRSZH vizsgálatához háziiorvosi beutalót. 184 személyt részesítettünk védőoltásban a mozgó orvosi szolgálat keretében.

Az ellátás során feljegyzett diagnózisok közt vezető helyet foglaltak el a szív- és érrendszeri betegségek (1411 esetben), az emésztőrendszer betegségei (665 esetben), a csont-izomrendszer és a kötőszövet betegségei (602 esetben), valamint az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (493 esetben). Külön kiemelendőnek tartom továbbá a mentális és viselkedészavarokat (252 esetben).

A mozgó orvosi szolgálat jelenleg 9 telephelyen végez „kihelyezett” háziiorvosi tevékenységet, folyamatban van 3 további telephely létesítése.

Összefoglalóan az alapellátásban végzett éves munkáról:

Összességében a háziiorvosi ellátásban 27.489 fős esetszám volt (rendelések + FAMO ellátás), ami 3,8%-os többlet 2019-hoz képest. Ezen felül a szolgálatunk 8336 db COVID–19 járvánnyal kapcsolat mintavételt végzett. A feladat a csökkent létszámmal dolgozó ellátórendszert nagyon igénybe vette.

Munkavégzésünket a kritikus időszakban jelentős mértékben segítette az intézmény vezetése, az ellátási egységek vezetése, valamint a Fővárosi Önkormányzat is. Kollégáim áldozatos feladatellátása mellett mindezen körülmények is fontos szerepet játszottak abban, hogy 2020-ban a BMSZKI járványügyi védekezése sikeres volt és egyetlen szociális ellátórendszeri telephelyünkön sem alakult ki tömeges fertőzés.

2. Járóbeteg ellátás

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.

2020-ban az ellátott betegek száma: 2.782 fő volt, ami diszkrét csökkenés (-2.2%) az előző évhez képest. Pszichiatereink 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 2020-as évben 434 fő új beteg jelentkezett szakellátásra. Ez jelentős, 46,9%-os csökkenés az előző évhez képest. Az ellátotti esetszám visszaesésének hátterében az áll, hogy a bőrgyógyász szakorvosunk az év során gyakran csökkent kapacitással tudott csak dolgozni, 2020. októberétől pedig egyáltalán nem tud részt venni az ellátásban. Azóta nem működik a bőrgyógyászati szakellátásunk, új szakorvos toborzása jelenleg is zajlik. Eddigi toborzási tapasztalatunk alapján új orvos szerződtetésére csak drasztikus órabéremelés esetén van esélyünk.

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 458 fő vette igénybe a rendelést, ami 2019-hoz képest 16,9%-os csökkenést jelentett. A csökkenés fő oka az volt, hogy a COVID-19 járvány miatt jogszabály által előírt időszakos munkaalkalmassági vizsgálatok rendeleti szinten elhalasztásra kerültek.

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

Ezt az akadályt mérsékelte 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

Jelenleg a szolgáltatás nem működik. Korábbi években pályázati támogatással, illetve saját forrásból működött fogászati alapellátás heti 2x4 óra rendelési időben a BMSZKI-ban. A fogászati rendelés jól kihasználtság volt, nagy szükség van rá, mert a hajléktalanok fogazata nagyon elhanyagolt, gyakran az „újrakezdéshez”, munkavállaláshoz a hiányos fogazat rendbe hozása az első szükséges lépésekhez tartozik. Ez az ellátás nem finanszírozott egészében a lakcímmel rendelkezők számára sem, sőt, jelentős anyagi terhet jelent. A szolgáltatás újraindításával és a technikai díjak támogatásának megszervezésével a pályázott összegből a rászorulóknak lehetővé tehetjük, hogy a jelentkezők igénybe tudják venni a rendelés szolgáltatásait.

Összefoglalóan az alap- és járóbetegellátásban végzett éves munkáról:

A rendeléseink 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 a Kormányhivatal Népegészségügyi Osztálya, mind a NEAK részéről, a szükséges feltételeket és kötelezettségek teljesítését mindkét ellenőrző intézmény rendben találta. A COVID-19 járvány kezdete óta a Kormányhivatal Népegészségügyi Osztályaival rendkívül szoros szakmai munkakapcsolatot tartunk fent.

3. Fekvőbeteg ellátás

Az érvényes ÁNTSZ 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.

2020. decemberi állapot szerint a fekvőbeteg részleg egészségügyi szakdolgozói (ápolói) létszáma emelkedett, 25 fő volt, ezzel együtt a részleg dolgozói összetétele:

- 2 fő orvos (1 fő osztályvezető szakorvos, 1 fő belgyógyász szakorvos),
- 26 fő ápoló:
 - 1 vezető ápoló,
 - 14 fő ápoló (ebből: 1 fő diplomás, 3 fő részmunkaidőben, 2 fő visszafoglalkoztatott nyugdíjas),
 - 5 fő ápolási asszisztens (1 fő részmunkaidős),
 - 1 fő szociális gondozó és ápoló,
 - 5 fő segédápoló (1 fő visszafoglalkoztatott nyugdíjas)
- 1 fő gyógytornász,
- 1 fő szociális asszisztens.

A fekvő részlegeket két orvos látja el rendszeresen.

A szakápolói létszám az elmúlt évben valamelyest emelkedett, de még mindig messze elmarad az előírtól. Mivel nagyon sok súlyos állapotú beteget ápolunk, ez a létszám kevés az érdemi szakmai munka, a preventív szemléletű, rehabilitációs elemeket is tartalmazó ápolás biztosításához. Emellett a különálló folyosókra nyíló betegszobák fizikai térigénye és ennek átlátása nehezíti a munkaszervezést. Helyzetünket megnehezítette még az év végére egyre fokozódó bizonytalanság, amit a közalkalmazotti jogviszonyból az egészségügyi szolgálati jogviszonyba történő áthelyezés, valamint a munkahelyünk elköltöztetéséről, vagy megszűnéséről szóló bizonytalan információk okoztak. Emiatt több dolgozó jelezte a munkahely-, illetve a pályaelhagyási szándékát.

Beteg felvétel 2020-ban:	298 fő
Beteg távozás 2020-ban:	295 fő
(93 esetben másik kórházba)	
Haláleset az osztályon:	19 fő

2020-ban a 73 ágyon összesen 18 607 ápolási napot teljesítettünk, ez 70%-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 (25 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.

A betegforgalmat jelentősen befolyásolták a COVID járvány miatti korlátozások, a felvételi-, majd kijárási tilalom. Huzamosabb ideig voltak üres ágyaink – ezt tükrözi az ápolási napok számának csökkenése –, ami „békeidőben” nem jellemző, ezzel arányosan nőtt a felvételi

igények száma. A szakdolgozók munkáját nagyban megnehezítette a populációból adódóan, a higiéniai előírások, és a folyamatosan változó járványügyi szabályok betartatása (maszkviselés, fertőtlenítők használata stb.), a betegek felügyelete.

A pandémiás helyzetről

Az év kezdő 2 hónapjában lendületesen haladt a betegek mozgatása az állapotuk, ellátási igényeik szerinti legmegfelelőbb részlegekre. Számos BMSZKI telephelyen lakó, teljes ellátást igénylő ügyfelet sikerült elhelyeznünk a fekvőbeteg részlegek felszabaduló helyeire.

Továbbra is nagy számú betegelhelyezési kérelemmel kerestek a budapesti és Pest megyei kórházak. Lehetőségeink szerint felvettük, elláttuk a betegeket, miközben aggodalommal követtük az Európába szivárgó COVID-19 járvány fejleményeit.

Az új járványt okozó vírusról mindannyian próbáltunk orvosszakmai információkhoz jutni az eddig számunkra ismeretlen infektológiai probléma tárgyában. A vártnál gyorsabb ütemben a járvány Európa majd Magyarország területét is elérte.

A kiváló infektológiai hálózat rengeteg plusz információval, munkával halmozta el az egészségügy valamennyi területén dolgozó munkatársait a gondos előkészületek megszervezése érdekében.

A válsághelyzet kihirdetését kidolgozott tervekkel fogadta a BMSZKI vezetése, valamennyi telephelye. Az egészségügy a betegellátás mellett a járványügyi felügyelet és állandó telefonos koordinálás szerepét vállalta, amely folyamat a mai napig aktív. A fertőzés megelőzésben, szakzerű betegellátásban az anyagellátás okozott problémákat. Szerencsére nem következett be emiatt váratlan, nem kívánt esemény. Kiválóan működött a szűrőtevékenység mind az ügyfelek, mind a dolgozók tekintetében, egész évben. Év végére kiegészülve egy új laboratóriumi lehetőséggel még gyorsabb és rugalmasabb diagnosztika segítette és segíti a mai napig munkánkat.

Fekvőbeteg ellátásunkban a fertőzésveszély miatt 75 év feletti két kollégánk értékes munkáját átmenetileg mellőznünk kellett, amely miatt az ügyeleti szolgálat ellátása igen megnehezült.

A szakdolgozók körében is egyre többen fertőződtek, vagy közvetlen kontaktként váltak munkaképtelenné.

Az év második felében járványhelyzettel kellett megküzdenie a Krónikus Osztálynak, ami nemcsak az ott dolgozók munkájára, lelki egyensúlyára volt rendkívül nyomasztó hatással, de az intézmény valamennyi lakójára, dolgozójára is súlyos terheket rótt.

2020 negyedik negyedében a folyamatos beteg-szűréseknek köszönhetően kiderült, hogy 11 betegünknel a krónikus belgyógyászaton is felütötte a fejét a COVID megbetegedés. Mivel a betegek – három fő kivételével, akiket súlyos tünetekkel kórházba szállítottunk – az osztályon maradtak, lévén tünetmentesek, a járvány elterjedését az osztályon a BFKH Kórházhigiénés, Nemzetközi Oltóhelyi és Foglalkozás egészségügyi Osztálya utasítására zárlattal, karanténnal, gyógyszeres terápiával, minden védőfelszerelés és fertőtlenítők fokozott használatával, veszélyes hulladékok megfelelő kezelésével sikeresen megakadályoztuk. A járvány terjedésének megállításában óriási szerepük volt az ápolóknak, akik fegyelmettségükkel, a szabályok pontos betartásával és betartatásával, következetes viselkedésükkel vették ki részüket a vészhelyzet megszüntetésében.

A járványhelyzet idején a teljes beteganyagból három betegünk veszítette életét, miután aktív kórházba került bizonyított fertőzéssel. Egy szakdolgozónk több hónapja munkaképtelen a fertőzés súlyos szövődményei miatt.

Az intézmény minden védőfelszerelést, fertőtlenítőt, eszközt (SEPTOX badella) szinte azonnal biztosított számunkra, ami jelentősen megnövelte kiadásainkat. Folyamatos volt a szűréshez szükséges tesztekkel történő ellátásunk is, amit a járvány ideje alatt értelemszerűen gyakrabban végeztünk. Ezzel párhuzamosan zajlottak a dolgozói szűrések is. A szakdolgozók közül öten fertőzöttek meg COVID vírussal, egyikük sem a munkahelyén. Közülük egy dolgozó van még mindig, késői szövődmény miatt betegállományban.

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 ügyintézését 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.

2020-ban jelentősen megnövekedett az onkológiai – daganatos- megbetegedésben szenvedők száma (59 fő), 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. 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 betegársaknak egyaránt.

A betegek étkeztetését szakmai előírásoknak megfelelően, dietetikussal működő szolgáltatótól vásároltuk, korszerű melegítőkonyhánkban adagoljuk az ételmezt. 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, sebvadékok tenyésztéséhez az anyagvétel is. Együttműködési

szerződéssel a CORDEN International /Magyarország/ Egészségügyi Szervező és Kereskedelmi Kft. laboratóriuma végzi el a vizsgálatokat, beutaló alapján.

A betegek 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 betegágyánál 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 betegek dohányzása és alkoholfogyasztása. Gyakori az is, hogy a látogatók hoznak be szeszes italt, de az is előfordul, hogy a betegek keresik az alkoholfogyasztás lehetőségét, részben az intézményen belül, részben a környéken, ez az osztályon szedett gyógyszerekkel együtt kiszámíthatatlan összhatást eredményezhet.

A fenti speciális helyzet, valamint a hajléktalan emberek gondozásának, ápolásának lelki következményei „kiégés” tüneteit okozzák. Indítványoztuk, hogy a kiégés megelőzése céljából szakmai tréningeket tarthassunk osztályaink dolgozói részére. A pályázat sikeres volt, a vezetők számára szupervízió formájában került sor a tréningre, a szakdolgozók esetében sajnos a COVID járvány miatt ez elmaradt.

2020 januárjában Budapest Főváros Kormányhivatala Népegészségügyi Főosztálya, az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyelete ápolásszakmai ellenőrzést tartott az Ápolási osztályon. 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 apró 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, csontritkulás, 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 fertőzödést (szepszist) okozhat.

Több mint 20 %-a betegeknek 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 elviselhetetlenségig

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 Kórház Onkológiai-Pulmonológiai Osztályai és krónikus részlegünk között, mely közös betegeink szakszerű ellátását és megfelelő szociális segítségét szolgálja.

4. Összefoglalás

A BMSZKI Egészségügyi Szolgálat a fővárosban, illetve az országban a hajléktalan betegellátás jelenlegi legnagyobb, legkomplexebb ellátását nyújtja.

A szakmai mutatók alapján a hajléktalan személyek egészségi állapota egyre rosszabb, 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 kolléganő 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.

Nagy szükség lenne több gyógytornászra, mivel beteganyagunk betegcsoportbéli sajátosságai szerint szinte 70-80 %-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 mentálhigiénés kolléganőnk, Krinyákné Híri Gabriella szervez. A betegség mellé társuló ingerszegénység a legjobb alap a depresszió kialakulásához, a gyógyulás elhúzódásához. 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 2020-ben is ellátta, a jogszabályoknak megfelelően az évben a rendszeres NEAK 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 teljes elmúlt esztendőben magunk mögött tudhattuk a BMSZKI vezetésének támogatását a speciális helyzetek megoldásában, a naponta változó rendeletek végrehajtásában.

Sajnos a 2021-ben lejáró épület bérleti szerződés megújításáról, egészségügyi ellátásunk helyszínéről, egész éves szorgos törekvése ellenére, pontos információt nem sikerült nyerni a BMSZKI vezetésének.

Az egészségügyi alkalmazotti jogviszony bevezetésével kapcsolatos kérdések a negyedik negyedévben borzolták tovább dolgozóink kedélyét.

A megválaszolatlan kérdések tömege, a hullámzó intenzitással támadó járvány súlya, az egészségügy valamennyi területén tapasztalt tendenciához hasonló mértékben szakmaelhagyással fenyegeti a BMSZKI egészségügyi ellátását is.

NEAK bevételeink:

A tervezett 425 000 eFt-hoz képest 497 572,1 eFt 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.

2020-ban a „Hajléktalan emberek egészségügyi támogatása a BMSZKI intézményeiben” pályázat keretein belül összesen 55.941.000 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.

2021. évi tervek

- Személyi fejlesztés:
 - a Kőbányai úti és a Szabolcs utcai háziorvosi rendelőben plusz 10-10 órában háziorvos bevonása (folyamatban).
 - a Kőbányai úti lábadozóban plusz főállású ápoló bevonása (folyamatban).
 - a Kőbányai úti telephelyen a bőrgyógyász szakorvos hiányának a pótlása
 - a 0–24 órás szolgálatokba további ügyeletes orvos bevonása.
- 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 (jelenleg nincs megoldási javaslat a medikai rendszerek összehangolására).
- Tájékoztatás fejlesztése: pontos, rendszeres tájékoztatás az egészségügyi ellátórendszer felé tevékenységünkről az optimális betegmozgás elérése és gyógyító munkánk népszerűsítése érdekében.
- A szakellátás bővítése: addiktológiai, belgyógyászati, 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 újbóli megnyitása.
- 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

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 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.