

Összefoglaló a
„Hajléktalanellátás 2007”
országos konferencia
egészségügyi szekciójáról.

dr. Gajdáty Árpád és Vajdovics Viktória

A szekció meghirdetett címe „Egészségügyi rendszer változásai kapcsán a hajléktalan-ellátás lehetőségei” volt.

Az alig több mint egy órányi találkozóra közel 50 ember jött el, az ország szinte minden sarkából.

A jelenlévők között a hajléktalan szociális és egészségügyi ellátó rendszer szinte minden formájának volt képviselője. (utcai szociális munkás, hajléktalan otthon, éjjeli menhely, nappali melegedő, integrált hajléktalan ellátó, szociális szolgáltató központ, CSSK, ápoló ház, gyermekjóléti szolgálat, női otthon, hajléktalan kórház, szociális szolgáltatásokat felvállaló alapítvány, anyaothton, vezető, beosztott munkatárs).

A jelentkezéskor kiosztott felmérő kérdőívet 17-en töltötték ki, és juttatták vissza.

- Az első kérdés a mindennapi munkavégzés kapcsán az egészségügyi rendszer átalakításával kapcsolatban észlelt problémákra kérdezett rá.
- A másodikban azokat a területeket próbáltuk feltérképezni, ahol a résztvevők több információt igényelnének.
- A harmadik kérdés abban kért javaslatot, hogy milyen területen tartanának fontosnak közös álláspont megfogalmazást a résztvevők.

A kérdőívekre adott válaszok, és a nagyon aktív beszélgetés is azt tükrözte, hogy sok a fogalmi bizonytalanság, tisztázatlanság. A világos betegutak, az új egészségügyi viszonyok megismerését, megvalósulását nehezíti, hogy a mindennapokban a rendeleti szabályozástól lényegesen eltérő utakkal, gyakorlattal találkozhatnak mind hajléktalan kliensek, mind az őket segítő szociális munkások.

A problémahalmaz kulcsszavait, főmondatait csak felsoroljuk (idézőjel, korrekció nélkül, hogy kitapintható legyen a fogalom zavar is): kórházi napi térítési díj, ügyeleti díj, szakrendelési díj, a továbbutalásnál jelentkező vizitdíj, utcáról történő beszállításnál fizetendő vizitdíj, kórházi ápolási díj...

- Mire jogosít a hajléktalan igazolvány?
- Kevés, illetve nincs hajléktalan egészségügyi centrum.

- Milyen lesz új biztosítási rendszer, jogosultsági rendszer.
- A kórházak csak „végszükség” esetén veszik fel a hajléktalant, amikor már néha késő! Emelkednek a gyógyszerek árai.
- Problémás a „dobozdíj”, a vizitdíjak, „kórházi díjak” fizetése, hiányzó TAJ szám, TAJ kártya. Kisebb városokban, településeken nincsen „hajléktalan orvos”.
- A hajléktalan pszichiátriai, a szenvedélybetegek megfelelő elhelyezésére nincs mód.

A szociális munkások számára nem látható át világosan a jelenlegi helyzet, főleg a jogosnak érzett mentesség kezdeményezése, elérhetősége.

Mindennapos probléma az egészségügyi ellátás határán a „hajléktalan személy” definíciója.

Vannak olyan települések, ahol súlyos probléma a hajléktalan menhelyre, szállóra bejutáshoz szükséges orvosi-egészségügyi vizsgálatok költségeinek finanszírozás. (Esetenként 2300Ft!)

A szekcióülés

A találkozást rövid bemutatkozással kezdtük, ami után elkezdődhetett a beszélgetés, probléma felvetés.

Első kérdésként megfogalmazódott az a dilemma, ami kezdettől fogva körülveszi a hajléktalanok körében végzett egészségügyi szolgáltatást, ellátást: Kell-e külön hajléktalan egészségügyi ellátás? Van-e létjogosultsága?

- *A közös álláspont az volt, hogy a jelenlegi hajléktalanok egészségi állapota annyira rossz, hogy ellátásukban pillanatnyilag égetően szükséges a célcsoporthoz közel álló, azt jól ismerő, ahhoz elkötelezett egészségügyi szakemberek, szolgáltatások jelenléte.*

A következő téma a vizitdíj, kórházi ápolási díj volt.

- Miért nincs mindenhol elérhető közelségben hajléktalan egészségügyi centrum, vagy háziorvosi rendelés?
- Egységesíteni kellene a „vizitdíj nemfizetést”!
- Miért van, hogy egyik orvos kéri, a másik nem kéri a vizitdíjat, sőt, zsebből ad a hajléktalannak, az egyik kórházban kérik, a másikban nem kérik a hajléktalantól az ápolási díjat?
- Hogyan lehet szakorvosi rendelésre küldeni a klienst, hogy ne kellejen a vizitdíj mentesség érdekében órákat utaztatni egészségügyi centrumba?

- Mi legyen a szegényekkel, akik azért jelentkeznek, akiket nemegyszer azért küldenek(!) a hajléktalan háziorvosi rendelésekre, hogy ingyenességet biztosító beutalóhoz jussanak?

Összegezve elmondható, hogy a jelenlévők tapasztalata szerint a jelenlegi rendszer nagyfokú egyenlőtlenségeket mutat, mivel a mentességet nyújtó hajléktalan szolgáltatókhoz való hozzáférési lehetőség nagyon sok helyen nincs biztosítva, és a jövőben is bizonytalan az ilyen szolgáltatás megvalósíthatósága.

Emellett a vizitdíj intézménye növelte a szakadékot az egészségügyi személyzet, ellátás, és a hajléktalan célcsoport között, nehezítette a beteg hajléktalanok orvosi ellátáshoz jutását.

- *A résztvevők többsége a hajléktalan személyekhez, vagy azok egy szűkebb csoportjához kötné a vizitdíj mentességet, és leszögezték, hogy a szociális szakma készen áll arra, hogy világosan megfogalmazott feltétel rendszer esetén megnevezze, beazonosítsa, igazolással lássa el a mentességre javasolt célcsoportot*

Szóba került a hajléktalan háziorvosi hálózat, hajléktalan egészségügyi centrumok hiányának a kérdése.

- *Javaslatok születtek arra nézve, hogy az OEP szorgalmazza, tegye köztudottan lehetővé a főállású praxis mellett is vállalható, a tört óraszámú szerződéskötést, és vizsgálja felül a korábbi szabályozást az egészségügyi centrumokról, tegye lehetővé a folyamatban levő egészségügyi reformot, átalakulást szervezesebben követő, régiós hajléktalan egészségügyi centrumok felállítását.*

A következő nagy probléma csokor a biztosítási-jogosultság viszony ellenőrzése, az új egészségügyi ellátási rendszer, és a főleg jogosultság hiányának 2008. januártól várható, - de egyelőre még bizonytalan, - következménye volt.

- Mi lesz azokkal, akiknek nincs rendezett jogviszonyuk? Hol fog ellátást kapni, ki finanszírozza?
- Változik-e a jelenlegi hajléktalan egészségügyi ellátás?

Az ezen a területen megfogalmazott feladatok címzettjei leginkább a szociális szervezeteknek saját maguk voltak.

- *A szekció, és az azt követő plenáris megbeszélés is hangsúlyozta ennek a kérdésnek a prioritását a szociális ellátók által támogatott hajléktalan kliensek egészségügyi ellátásának biztosítása szempontjából.*
- *A jogosultság megszerzésének, igazolásának feladata az év hátralevő hónapjaiban kiemelt feladata minden szociális segítőnek.*
- *Figyelmeztetés hangzott el, hogy a szociális intézményben elhelyezettek szabályszerű, (az OEP honlapjáról letölthető, erre a célra kifejlesztett „Bejelentő program”-mal is támogatott) bejelentése az OEP felé, a vonatkozó rendeletek alapján jogosultságot biztosít.*

A sok hozzászólás, felmerült probléma nehezen kategorizálható, de talán a harmadik „csokornak”, probléma körnek a „jelenlegi egészségügyi ellátás anomáliái, vadhajtásai” nevet lehetne adni.

Többnyire áttételes, életük utolsó szakaszába érkező daganatos betegekről, májzsugorodásban, veseelégtelenségben szenvedőkről, súlyosan mozgáskorlátozott, gyakran csonkolt, féloldalt bénult személyekről, pszichiátriai, addiktológiai, inkontinens, demens, idős, önálló életvezetésre alkalmatlanságot jelentő betegségben szenvedőkről van szó.

Nem hiszem, hogy szükséges a rémtörténetek felsorolása.

Amit viszont kihangsúlyoznánk, az a beteg hajléktalan kliensükért felelősséget érző szociális munkások, segítők, tehetetlen jajkiáltása, segítség kérése.

Ma a hajléktalanok között súlyosan magas arányban vannak olyan betegek, akiknek az ellátása még az otthonápolás több oldalról támogatott feltételei között is emberpróbáló feladat. Ezeknek a beteg személyeknek a ellátása, ápolása a jelenlegi hajléktalanokat ellátó – az ápolási feladatra úgy tárgyi, mint személyi feltételeiben teljesen alkalmatlan - szociális intézményekben súlyos teher.

Ez rossz az ellátóknak, de még inkább az ellátottaknak.

A hozzáállás pozitív jellegét igazolták azok a kérdések, amit a szociális szakmabeliek maguknak, egymásnak tettek fel:

- *Hogyan tudna együtt működni a hajléktalan ellátó rendszer a kórházakkal, egészségügyi szolgálatokkal?*
- *Mi a szociális munkás szerepe betegség, egészségügyi ellátás esetén?*

Felmerült gyakori problémaként a kórházba bekerülés nehézsége, de ugyan ilyen mértékben problémás a kórházakból a hajléktalanok utcára kerülése, vagy önellátásra alkalmatlan

állapotban, hajléktalanok átmeneti szállójára való visszakerülése. Szó volt a lábadózók kapacitásának, gyakorlatának újra gondolásáról, a hosszabb távú ápolásra, gondozásra speciálisan alkalmas betegotthonok felállításának szükségességéről.

- *A résztvevők megfogalmazták azt a javaslatukat, hogy sürgősen meg kellene valósítani az ilyen személyek kiemelését a mindennapos hajléktalan ellátás gyakorlatából, az átmeneti szállókról, menhelyekről, és mindenek előtt az utcáról.*
- *Számukra állapotuknak megfelelő, védelmet, ápolást, egészségügyi és szociális ellátást nyújtó ápoló, gondozó intézményekben elérhető férőhelyet kellene biztosítani.*
- *Emellett párbeszédet kellene kezdeni az egészségüggyel a fentebb felsorol, súlyosan rossz állapotban levő, fogyatékos, sérült hajléktalan betegcsoport ellátásával kapcsolatos feladatok, felelősségek tisztázására, az ellátás harmonizálásra, a kompetencia határok megfogalmazására.*

Az aktív részvétel, a közösség intenzív megélése miatt nagyon gyorsan eltelt a rendelkezésre álló idő.

Erőszakosan kellett pontot tenni a megbeszélés végére, hogy a termet vissza tudják alakítani a plenáris záró találkozó fogadására.

A résztvevők reménykedve álltak fel.

Valamit sikerült kifejezni, elmondani.

Van remény, hogy történik valami, lesz változás.

Minket, szekció vezetőket is megérintett a sok őszintén odaszánt segítő élet, akarat.

Megpróbáltuk a lehető legteljesebben összefoglalni a hallottakat.

És mi is reménykedünk.

Budapest, 2007. szeptember 21.