

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa jelentésének összefoglalója a hajléktalanok egészségügyi ellátásáról

Gönczöl Katalin ombudsman számára figyelemfelkeltőek voltak azok a sajtóbeli híradások, amelyek 1999, illetve 2000 folyamán a hajléktalanok egészségügyi ellátásának anomáliáiról tudósítottak. Az ombudsman vizsgálatba kezdett. Kiindulópontot jelentett számára az a felmérés, melyet Molnár D. László készített, még 1999 végén, s amelyben 350 hajléktalan férfi és 1000 budapesti felnőtt egészségügyi helyzetét hasonlította össze. Ugyanilyen kiindulópont volt az a statisztika is, amelyet az Oltalom Karitatív Egyesület állított össze 16 000 regisztrált ügyfele alapján. Mindezeket figyelembe véve az ombudsman az alábbi kérdésfelvetések mentén kezdte meg – több intézményt is érintő – vizsgálatát.

Vajon az utcán élő emberek egészségi állapotát az életmódjukon kívül befolyásolja-e az egészségügyi ellátásuk abból fakadó hiánya, hogy az egészségügyi szolgáltató rendszer elutasító velük szemben? Megkapják-e a sürgősségi ellátást? Felveszik-e őket egyáltalán a kórházi osztályokra? Ha elutasítja őket az egészségügy, akkor ennek oka pusztán a tb-kártya hiányában vagy másban keresendő? Milyen segítséget kapnak a hajléktalanok és a kórházak abban az esetben, ha hiányoznak az egészségügyi ellátáshoz szükséges dokumentumok?

Az ombudsman munkáját nehezítette, hogy a hajléktalanokról felvett adatok csak közelíthetnek a valósághoz, de nem tükrözhetik azt, hiszen az adatgyűjtés több vonatkozásban is nehézségekbe ütközik. Ennek következtében az egészségügyi rendszer diszfunkcionális működése nem tárható fel maradéktalanul. A vizsgálat mindazonáltal 15, alapvető fontosságú intézményben végezte el a helyszíni felmérést és az adatgyűjtést, amelyet interjúkkal egészített ki.

A hajléktalanok egészségügyi ellátásának átfogó vizsgálata során igyekeztek a fővárosban az ellátórendszert úgy végigtekinteni, ahogyan azt a hajléktalan betegek igénybe veszik, és megkísérelték feltárni azokat a pontokat, ahol kívül rekedhetnek az egészségügy rendszerén.

Összefoglalás

1. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének feltételeit vizsgálva megállapítottuk: a hatályos jogszabályok a hajléktalanok számára is biztosítják, hogy egészségügyi ellátáshoz juthassanak. A társadalombiztosítási szervek és a szociális szolgáltatók hatékonyan mű-

OMBUDSMANI JELENTÉS

ködni együtt az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének feltétele, a tb-kártya pótlásában.

2. Az alapellátás vizsgálata során megállapítottuk, hogy a hajléktalanok háziorvosi ellátását Budapesten megoldották.

3. A vizsgálat során készített interjúk alapján észleltük azt, hogy heti rendszerességgel előfordul: megtagadják a mentő által szállított, és általában a KÁNY által irányított hajléktalanok kórházi felvételét. Az érintett beteg lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joga (Alkotmány 70/D. §) sérelmének veszélyét jelenti és így alkotmányos joggal összefüggő visszásságot okoz, ha egy kórházi osztály orvosilag indokolt esetben, a szükséges feltételek fennállása esetén, a betegirányítás ellenére vonakodik felvenni a beteget. Az alkotmányos joggal kapcsolatos visszásság orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy az ÁNTSZ Fővárosi Intézetének vezetője adjon ki körlevelet a fővárosi kórházaknak. Ebben rögzítse, hogy a KÁNY betegirányítását – a szükséges feltételek fennállása esetén – az egészségügyi intézményeknek kötelező figyelembe venni.

4. Az utcán élő hajléktalanokat télen a lehűléstől és a fagyástól próbálta megóvni a fővárosi mentőszervezet vezetője azzal, hogy utasítást adott ki, mely szerint a közterületről a hajléktalanokat beleegyezésük esetén akkor is el kell vinni, ha nem látható rajtuk semmilyen sérülés, betegségük miatt nem igényelnének sürgősségi kórházi elhelyezést. Azonban az érintett tiltakozása esetén, feltéve, hogy tudata tiszta, a mentőszolgálat nem szállíthatja a hajléktalant sem egészségügyi, sem szociális ellátóhelyre. Az utcán élő emberek rengeteg olyan betegségtől szenvedhetnek – például fertőző tüdő-tbc, lábszárfekély, gyomorfekély, májsugor, idegrendszeri elváltozások –, amelyek nem minősülnek sürgősségi esetnek, ezért a beszállítás elmulasztása miatt előfordulhat, hogy hosszú ideig, vagy esetleg végérvényesen kezelés nélkül maradnak. Álláspontunk szerint ezeket a helyzeteket hatékonyabban kezelhetik a szociális szolgáltatók szakemberei, mint a mentősök. Az érintett hajléktalan emberek lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joga (Alkotmány 70/D. §) és a szociális biztonsághoz való joga (Alkotmány 70/E. §) sérelmének veszélyét hordozza, és ezzel alkotmányos joggal összefüggő visszásságot okoz az a körülmény, hogy a mentőszolgálat a tiszta tudatú, és a beszállítás ellen tiltakozó hajléktalanokat veszélyeztető körülmények között – tehát a lehűlés veszélyének kitéve, illetve ezen túl esetleg sürgősségi ellátást nem igénylő betegségek fennállása mellett – az utcán hagyja, és feltalálási helyükről nem értesít semmilyen szociális ellátó intézményt. *Az alkotmányos joggal kapcsolatos visszásság orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy az Országos Mentőszolgálat Fővárosi Szervezetének Vezetője gondoskodjon arról, hogy a mentőszolgálat értesítsen egy dispé-*

cser-központot fenntartó és utcai szociális munkásokat foglalkoztató szociális szervezetet a tiszta tudatú, és a beszállítás ellen tiltakozó, így veszélyeztető körülmények között az utcán hagyott hajléktalan ember feltalálási helyéről.

5. Megállapítottuk, hogy a kórházak többsége nem végzi el a hozzájuk beszállított beteg fertőtlenítését. Az a körülmény, hogy a kórházak nem a 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben foglaltaknak megfelelően járnak el – tehát nem végzik el a fertőtlenítést a felvétel előtt, és ezért a betegeknek több órát kell utaznia, illetve várakoznia, mielőtt sor kerülhetne az orvosi ellátásra –, az érintett betegeknek a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joga (Alkotmány 70/D. §) sérelmének esetenként a közvetlen veszélyét, és a jogbiztonság alkotmányos követelményének (Alkotmány 2 § (1) bek.) sérelmét jelenti és ezzel visszásságot okoz. Az alkotmányos joggal kapcsolatos visszásság orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy a Fővárosi Önkormányzat, mint a fővárosi kórházak fenntartója gondoskodjon arról, hogy a kórházak a rendeletben foglaltaknak megfelelően végezzék el a hozzájuk érkező betegek szükség szerinti fertőtlenítését.

6. A vizsgálat során meglátogatott egyik legnagyobb forgalmú, hajléktalanokat ellátó háziorvosi rendelőt a fertőtlenítő fürdetőivel szoros egységben az ÁNTSZ működteti. Az érintett rendelőkkel kapcsolatban azt az információt kaptuk, hogy ezek működtetését az ÁNTSZ egy éven belül másnak kívánja átadni. A vizsgálat megállapítása szerint az átszervezés után fennáll annak közvetlen veszélye, hogy a most működő rendszer felbomlik. Ez viszont az orvosi kezelés elmaradásához vezethet, és ez az érintettek lehető legmagasabb szintű testi egészséghez való alkotmányos joga (Alkotmány 70/D. §) sérelmének veszélyét jelenti. *A feltárt visszásság orvoslása és az alkotmányos jog sérelmének megelőzése érdekében kezdeményezem, hogy az országos tisztifőorvos a rendelők működtetésének átadása során gondoskodjon a szolgáltatás jelenlegi integrált rendszerének fennmaradásáról.*

7. Az ÁNTSZ a fertőtlenítő fürdők fenntartása és működtetése révén fontos szerepet játszik a hajléktalanellátásban. A vizsgálat során kapott információk szerint az ÁNTSZ a fertőtlenítő fürdők működtetésének átadását tervezi. A feladat kevésbé hatékony elvégzése, vagy a tevékenység megszüntetése esetén az itt rendszeresen fertőtlenítő készítményekkel tisztálkodó, és így a tetvességgel és más élősködőkkel szemben jelenleg védelmet élvező hajléktalanok egészségi állapota feltehetően sokkal rosszabbra fordulna. A parazitózisok veszélyének fokozott mértékben kitett emberek preventív kezelésének megszűnése a fővárosban általános fertőzésforrás kialakulásához vezethet. Megállapítottuk, hogy a fertőtlenítő fürdetés lehetőségének megszüntetése, illetve oly módon történő átadása, mely a tevékenység hatékonyságának csökkenéséhez vezet, az érintett hajléktalanok és a velük a min-

dennapi életben kapcsolatba kerülők lehető legmagasabb szintű testi egészséghez való joga (Alkotmány 70/D. §) sérelmének veszélyét hordozza magában, és ezzel visszásságot okoz. Az a körülmény, hogy a fertőtlenítéssel kapcsolatos jogszabályok nem szólnak az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett személyek megelőző személyi fertőtlenítéséről, az érintettek lehető legmagasabb szintű testi egészséghez való jogának (Alkotmány 70/D. §) sérelmét jelenti és ezzel visszásságot okoz. *Az alkotmányos joggal kapcsolatos visszásságok orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy az Egészségügyi Miniszter módosítsa a fertőző betegségek és a járványok megelőzéséről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletet úgy, hogy az egészségügyi kártevők által okozott egészségi ártalmak megelőzése körében az ÁNTSZ feladatai között szerepeljen az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett személyek számára fertőtlenítő fürdők működtetése.*

8. A hajléktalan betegek fekvőbeteg ellátásának vizsgálata során találkoztunk egy diszkriminatív intézkedéssel. Az Országos Traumatológiai Intézet egyik főigazgatói körlevelében megfogalmazott utasítása szerint az intézetből elsősorban az alacsonyabb színvonalú ellátást nyújtó FSZKI és Oltalom Karitatív Egyesület tartós ápolási osztályaira kerülhetnek a hajléktalan betegek. Ez a diszkrimináció alkotmányos tilalmába (Alkotmány 70/A. § (1) bek.) ütközik, továbbá sérti az érintett betegek lehető legmagasabb szintű testi egészséghez való jogát (Alkotmány 70/D. §), és ezzel visszásságot okoz akkor, ha az említett intézményekben a rendelkezésre álló szolgáltatás a betegségük gyógyítására nem alkalmas. *A feltárt visszásság orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy az Országos Traumatológiai Intézet főigazgatója egy újabb körlevél kiadásával vonja vissza a fent említett körlevelét és más módon, például a KÁNY segítségének fokozottabb igénybevételével gondoskodjon a hajléktalan betegek krónikus osztályokra történő elhelyezéséről.*

9. A Szent János Kórház Krónikus II. Pulmonológiai Osztályán, ahol kivétel nélkül hajléktalanokat kezelnek, tehát olyan betegeket, akiknek a papírok beszerzéséhez segítségre, életvezetési tanácsokra, elhelyezéssel kapcsolatos ügyintézésre lenne szükségük, nem foglalkoztattak szociális munkást. Az a körülmény, hogy egy kivétel nélkül hajléktalanokat ápoló kórházi osztályon nem dolgozik szociális munkás, az ott ápolott betegek szociális biztonságához való jogának (Alkotmány 70/E. §) sérelmét jelenti és ezzel visszásságot okoz. *A feltárt alkotmányos joggal kapcsolatos visszásság orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy a Szent János Kórház főigazgatója építsen be a Szent János Kórház Krónikus II. Pulmonológiai Osztályának létszámába egy szociális munkás státust is.*

10. A Szent János Kórház Krónikus II. Pulmonológiai Osztályát az OEP a krónikus besorolásnak megfelelően, 1,2-es szorzóval finanszí-

rozsa. Az osztály tevékenysége azonban az itt végzett rehabilitáció miatt az ápolásnál jóval komplexebb. A ténylegesen megvalósított ellátásnak nem megfelelő finanszírozás az itt kezelt betegek lehető legmagasabb szintű testi egészséghez való joga (Alkotmány 70/D. §) sérelmének közvetlen veszélyét jelenti, és ezzel visszásságot okoz. *A feltárt alkotmányos joggal kapcsolatos visszásság orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatója módosítsa a II. Pulmonológiai Osztály finanszírozását rehabilitációs besorolásra.*

11. A Szent János Kórház Krónikus II. Pulmonológiai Osztályának főorvosa szerint teljesen megoldatlan az osztályon kezelt férfiakéhoz hasonló helyzetben lévő hajléktalan nők kezelése, illetve a tumoros hajléktalanok ápolása is. Ez utóbbiak esetében azonos problémával kell megküzdeni, mint a tébécés hajléktalanoknál. A finanszírozott ápolási idő kevés, a betegek állapota pedig sokkal rosszabb, mint a hasonló betegséggel küzdő, de nem hajléktalan betegeké. A tébécés megbetegedésben szenvedő hajléktalan nők és a tumoros hajléktalan betegek helyzetének részletes feltárására ez az átfogó vizsgálat nem terjedt ki, azonban találkoztunk ezzel a problémával. *Ezért felhívom az egészségügyi miniszter figyelmét arra, hogy fontolja meg, a két betegcsoport ellátására kiterjedő vizsgálat lehetőségét.*

13. Az Oltalom Karitatív Egyesület ápolási osztályán gondozott betegek összetétele nem az ápolási osztály feladatainak és felszereltségének megfelelő. Így a finanszírozás a ténylegesen végzett munkához képest alacsony. Ez az ellátási forma 1996-ban krónikus belgyógyászati osztályként kapott működési engedélyt, ezt azonban 1997-ben tartós ápolási osztályra módosították. A tárgyi feltételek azonban nem változtak, a személyi feltételek viszont javultak. A végzett munka tükrében a tartós ápolási osztályként történő finanszírozás az itt ápolott betegek lehető legmagasabb szintű testi egészséghez való jogának (Alkotmány 70/D. §) sérelmét jelenti, és ezzel visszásságot okoz. *A feltárt alkotmányos joggal kapcsolatos visszásság orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatója rendelkezzen az Oltalom Karitatív Egyesület fenntartásában működő fekvőbeteg osztály finanszírozásának krónikus besorolására történő visszaállításáról.*

14. Megállapítottuk, hogy az FSZKI-hoz hasonló osztályok kialakításával az egyik intézmény nem megfelelő működését, vagy kifejezett diszfunkcióját más – a cél elérésére szintén alkalmasnak tűnő – intézmények létrehozásával próbálták orvosolni. Megállapítottuk, hogy a hajléktalan betegeket krónikus ellátás szükségessége esetén elsősorban a diagnosztikus háttér és a megfelelő felszereltség hiányával küszködő, számukra létrehozott szociális intézmények ápolási osztályain helyezik el. Ez a rászoruló hajléktalan betegek számára a lehető

OMBUDSMANI JELENTÉS

legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog (Alkotmány 70/D. §) sérelmét jelenti, továbbá az Alkotmányban foglalt diszkrimináció tilalmába (Alkotmány 70/A. §) ütközik és ezzel alkotmányos joggal összefüggő visszásságot okoz. Emellett az említett intézmények hiánypótló ellátásként ápolják és gyógyítják a kórházakból idő előtt kiengedett hajléktalan betegeket. Megjegyzendő, hogy az FSZKI elégtelen tárgyi feltételek mellett is kénytelen olyan betegeket fogadni és ellátni, akiknek a kezeléséhez nem rendelkezik megfelelő felszereltséggel. Erre a rendelkezésre álló finanszírozásra fordítható összeg sem elegendő.

15. A vizsgálatban megállapítottuk, hogy az olyan hajléktalanok egészségügyi ellátás utáni elhelyezése, akik utcán már nem képesek élni, esetleg amputáltak, vagy gyógyíthatatlan kísérő betegségben szenvednek, szinte teljesen megoldatlan. Az a körülmény, hogy az ellátórendszerben a szükséglethez képest alacsony a hajléktalanoknak létesített bentlakásos ápoló-gondozó és rehabilitációs otthonok száma, és így az egészségügyi ellátást már nem igénylő, de az utcai életre, önellátásra alkalmatlan hajléktalanok tömege nem részesül a törvényben állami kötelezettségként előírt ellátásban, az érintettek szociális biztonságához való jogának (Alkotmány 70/E. §) sérelmét és a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog (Alkotmány 70/D. §) sérelmének közvetlen veszélyét jelenti, és ezzel visszásságot okoz. *A feltárt alkotmányos joggal kapcsolatos visszásság orvoslása érdekében kezdeményezem, hogy az egészségügyi miniszter és a szociális és családügyi miniszter együttműködve vizsgálja meg: országosan milyen igény van a hajléktalanok ápoló-gondozó és rehabilitációs intézményeire, és az eredménynek megfelelően gondoskodjanak olyan megoldási módok kialakításáról, amelyek segítik az önkormányzatokat törvényben rögzített feladataik megvalósításában.*

Budapest, 2000. december 27.

Gönczöl Katalin