MEOSZ Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége
1032 Budapest, San Marco utca 76.
+36 1 388 2387, +36 1 388 2388
meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Dr. Pintér Sándor
belügyminiszter

Ügyiratszám: 589-1-2020.04.20

és

Prof. Dr. Kásler Miklós
emberi erőforrások minisztere

részére

Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs
vezetői

koronavirus@bm.gov.hu
ügyfelszolgalat@bm.gov.hu
miniszter@emmi.gov.hu

Tárgy: javaslat a kórházakból elbocsájtott mozgáskorlátozott emberek helyzetének rendezésére

Tisztelt Miniszter Urak!
Tisztelt Operatív Törzs vezetőség!

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) elnökeként a mozgáskorlátozott emberek érdekeinek képviseletében ismét a koronavírus veszélyhelyzet kapcsán fordulok Önökhöz. Napjainkban a veszélyhelyzettel összefüggő járványügyi felkészülés miatt jelentős számú mozgásában korlátozott ember kerül vissza otthonába, akik gondozását rokonai, korábbi segítői a jelen helyzetben vállalni nem tudják vagy speciális egészségügyi igénye miatt az önkormányzat nem képes ellátni. Alapvető fontosságú azonban, hogy a mozgáskorlátozott emberek a veszélyhelyzet időtartama alatt is megkapjanak az egyéni szükségleteikhez igazodó minden ellátást, segítséget.

I. A kórházakból otthonukba bocsátott mozgáskorlátozott személyek szociális és egészségügyi ellátása

Az Operatív Törzs tájékoztatása szerint 2020. április 15-ig fel kell szabadítani a kórházak közfinanszírozott ágykapacitásának minimum 60 százalékát, ez az intézkedés hozzávetőleg 36.000 embert érint közvetlenül, tehát ennyi azoknak a személyeknek a száma, akik az intézkedés következményeként az addig őket ellátó egészségügyi intézményt elhagyni kötelesek.

Álláspontunk szerint ez az intézkedés beteg emberek tízezreit, köztük számtalan mozgáskorlátozott személyt tesz ki annak a veszélynek, hogy egészségügyi problémáik ellátás nélkül maradnak, akár életet veszélyeztető jogellenes helyzeteket idézve elő, így ez kizárólag abban az esetben elfogadható, ha ezeknek a személyeknek az egészségügyi és szociális ellátása

továbbra is megoldott lesz. Járulékos kérdés, hogy a kórházakból elbocsájtott személyek közül számosan vannak, akik a kórházi közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatást olyan módon veszik igénybe, hogy a kórházzal az ellátást érintő polgári jogi szerződéses jogviszonyban is állnak. Joggal merül fel tehát a kérdés, hogy az érintett személyek elbocsájtásával a kórházak vajon nem tanúsítanak-e szerződésszegő magatartást, alapot adva ezzel jövőbeni peres eljárásoknak.

A MEOSZ elfogadja, hogy a jelenlegi helyzet mindenkitől együttműködést igényel, azonban határozott aggodalmunkat fejezzük ki a mozgáskorlátozott emberekért, akik mozgáskorlátozottságukból fakadó állapotuk miatt önellátásra nem képesek, és nincs olyan hozzátartozójuk, aki gondozásukat a jelenlegi helyzetben vállalni tudná, egészségügyi szakellátásuk pedig egyébként sem a hozzátartozók feladata. **Ezen emberek kórházi elbocsájtása beláthatatlan következményekkel járhat, hiszen mint ahogyan a hozzátartozóknak, az önkormányzatoknak sincsen ilyen mértékű és jellegű egészségügyi ellátásra sem lehetőségük, sem kompetenciájuk.**

A járványügyi felkészüléssel összefüggésben ezért szükséges egy olyan eljárásrend kidolgozása, amely alapján – önellátásra egyáltalán nem, vagy csak korlátozottan képes – mozgáskorlátozott emberek továbbra is szakszerű ellátásban részesülhetnek. Olyan protokoll kidolgozását kérjük az emberi erőforrások miniszterétől, melyek egyértelművé teszik az egészségügyi intézmények és a szociális szolgáltatók kompetenciáit, felelősségi köreit és mindehhez megteremtik a szükséges feltételeket is. Az eljárásrendnek a mozgáskorlátozott személyek igényeihez igazodóan álláspontunk szerint több pilléren kell nyugodnia.

1. ***Hova kerülnek a kórházakból elbocsájtott mozgáskorlátozott személyek***

Ezzel kapcsolatosan elsődlegesen abban kérjük intézkedésüket, hogy a saját otthonukban önmagukat ellátni nem tudó fogyatékos személyeket továbbra is elsősorban az **arra kijelölt kórházak lássák el**. Ez nyilvánvalóan úgy lehetséges, ha az emberi erőforrások minisztériuma kidolgozza az erre vonatkozó szakmai alapelveket, valamint azok végrehajtási módját, amelyek alapján az eddigi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók megalapozott döntést tudnak hozni abban a tekintetben, hogy a mozgáskorlátozott emberek további ellátása egészségügyi intézményben, avagy – **amennyiben ez elkerülhetetlenül szükséges, és orvos szakmailag indokolt – otthonukban folytatódjon tovább**. Hangsúlyozzuk, hogy ez utóbbira kizárólag csak abban az esetben kerülhet sor, amennyiben az orvosszakmai szempontok szerint aggálytalan és ápolásuk, egészségügyi ellátásuk az otthonukban is biztosított.

2. ***A kórházi ellátásból otthonukba bocsátott mozgáskorlátozott személyek egészségügyi ellátása hogyan, ki által lesz megoldva***

A kórházi ellátásból otthonukba bocsátott és egészségügyi ellátást (is) igénylő mozgáskorlátozott személyek ellátása a hazaérkezésük pillanatától kezdve két elemből, szociális- és egészségügyi ellátási szükségletből tevődik össze. Az egyik az elemi szükségletek biztosítása, amelyre az „intézkedési terv az új koronavírus járvány időszakában az otthonukban élő fogyatékos személyek és családtagjaik számára" (a továbbiakban: Intézkedési Terv) alapján a települési önkormányzatok kötelesek (például gyógyszerkiváltás, bevásárlás), amennyiben a fogyatékossággal élő mozgáskorlátozott személy egyedül maradt, tehát nincs segítsége. Ez az ellátás azonban az egészségügyi intézményekből otthonukba bocsátott személyek számára nem elegendő, hiszen **pusztán a tartózkodási helyük megváltozása nem eredményezi állapotuk javulását, az egészségügyi ellátás iránti igényük megszűnését**. Az önkormányzatok alapvetően szociális- és egészségügyi alapellátást (háziorvosi ellátás) nyújtanak, **a kórházakból hazabocsátott személyek azonban nyilvánvalóan egészségügyi szakellátást és**

ápolást is igényelnek. Amennyiben azonban ez nem történik meg, annak mozgáskorlátozott személyek tömegeire nézve súlyos, az életminőséget hosszútávon, akár élethosszig meghatározó, sőt akár életet veszélyeztető következményei lehetnek. Hangsúlyozzuk, hogy az érintett személyek **helyzetéről, egészségügyi ellátásuk megoldásáról most kell dönteni**, hiszen a mostani döntés – vagy annak elmaradása – következményei később nem orvosolhatók: az agyvérzésen átesett rehabilitálásra szoruló beteg mozgásfunkciói a megfelelő terápia elmaradása esetén soha nem térnek vissza, a krónikus fájdalommal élő, önellátásra képtelen beteg szakszerű és hatékony fájdalomcsillapítás nélkül kénytelen fájdalmak között, emberhez nem méltó módon élni, a végstádiumú, gyógyíthatatlan daganatos beteg kínok között emberi méltóságától megfosztva meghalni.

A fekvőbeteg intézményt elhagyni kényszerült emberek jelentős része a krónikus betegsége mellett olyan mozgásnehezítettséggel él, amelynek ellátása további speciális ismeretet igényel (pl: amputációt követően a fertőzött műtéti heg felismerése, decubitus kezelése, lábszárfekély és sebkezelés, mélyvénás trombózis kötözése, a stroke, demencia vagy tumor következtében szükséges nasogastricus szondatáplálás, stb.). Ezen feladatok elvégzésére *nem kötelezhető és nem is képes az egészségügyi végzettséggel nem rendelkező szociális munkás, hiszen nem ismerheti pl. annak a módját, hogyan kell az orron keresztül a gyomorba levezetett szondacsövön át táplálni a beteget.*

Tisztelt Operatív Törzs Vezetőség! **Az otthonukba bocsátott betegek ellátását azonnal meg kell oldani**, hiszen tömegek kerültek kilátástalan helyzetbe, ezért számukra biztosítani kell az állapotuk által indokolt egészségügyi ellátást.

a) A MEOSZ álláspontja szerint a kórházi kezelés kiváltására **az egészségügyi ellátórendszer által kínált lehetőség jelenleg az otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátás erre alkalmassá tétele**. Az otthoni szakápolás a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, háziorvosa rendelésére, szakképzett ápoló által végzett ellátás, amellyel a beteg otthoni környezetében, személyre szabottan részesülhet szakszerű ápolásban. Az otthoni hospice ellátás a haldokló beteg otthoni gondozását célozza a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő ember testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése céljából.

Mindkét otthoni ellátás igénybe vehető az egészségbiztosítás keretében, azonban több akadálya is van annak, hogy a közfinanszírozott otthoni szakellátás a kórházi ellátás tényleges alternatívája lehessen a jelenlegi helyzetben és valódi ellátást tudjon nyújtani a kórházakat elhagyni kényszerült, ellátásra szoruló betegek számára. Az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető otthoni szakápolás vizit- és kapacitás száma ugyanis limitált. A beteg számára alkalmanként 14 vizit, és többszöri elrendeléssel is összesen csak 56 vizit jár, ennek emeléséhez mérlegeléstől függő adminisztratív eljárás, további NEAK engedély szükséges. Ugyanakkor, a szolgáltató által nyújtható ellátás is limitált a finanszírozási szerződésében rögzített keret mértékéig, amely megállapítása során nyilvánvalóan nem vették még figyelembe a kórházakból tömegesen kikerült ellátási esetek ápolási igényét.

Tudomásunk szerint további ellátási nehézséget okoz az évek óta fennálló alulfinanszírozottságból eredő szakember hiány is, hiszen a béremelésekből az otthoni szakápolók nem részesültek és ez már az eddigi tényleges ápolási igény teljesítését is ellehetetlenítette.

A feltételezhetően több tízezerre emelkedett ápolási igény ellátása és a kórházakat elhagyni kényszerült betegek minimális egészségügyi ellátásának biztosítása érdekében **kérjük az Operatív Törzs vezetőit, különösen az emberi erőforrások miniszterét, hogy**

gondoskodjanak az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás feltételeinek megteremtéséről.

Javasoljuk az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás *közfinanszírozott kapacitását jelentősen megemelni (a beteg ellátási szükséglete határozza meg a beteg részére adható látogatás számát és ne a keretszám nagysága)* és a beteg számára elrendelhető vizit szám korlát helyett javasoljuk, hogy az otthoni szakápolás/hospice ellátás egyszeri elrendelését követően a veszélyhelyzet fennállásáig *folyamatosan igénybe vehetővé váljon az ellátás*. Ehhez kapcsolódóan szükséges lenne ***az ápolási szolgáltatók finanszírozási díjának, finanszírozási keretének és az ápolók és gyógytornászok fizetésének megemelése* és ezzel egyidejűleg** a **jelenleg esetenként már szünetelő otthoni szakellátás és otthoni hospice ellátás azonnali megszervezése.**

b) További megoldásként **javasoljuk még az egészségügyi átcsoportosítási tervbe bevonni az otthoni szakápolási/hospice szolgáltatás nyújtását** is. Álláspontunk szerint járható út – a bölcsődei dolgozók átirányításához hasonlóan – a járványhelyzetben ellátást nem nyújtó egészségügyi szolgáltatóknál (pl. háziorvos, fogorvos) alkalmazásban lévő **egészségügyi szakdolgozók átirányítása az otthonukba bocsátott betegek ellátására.**

3. ***A települési önkormányzat értesítése a mozgáskorlátozott személyek otthonukba való visszatéréséről***

Elengedhetetlen továbbá, hogy a járványügyi intézkedések kapcsán otthonukba visszatérő, és segítség nélkül maradt mozgáskorlátozott személyek ellátási szükségleteiről, **a lakóhely szerinti önkormányzat – mint az Intézkedési Terv végrehajtója – a hazaadó intézménytől azonnal értesüljön.**

Fentiek alapján kérem, hogy a kórházi ágyak felszabadítása miatt elbocsájtani tervezett fogyatékos személyek további – különösen egészségügyi – ellátásával kapcsolatos szakmai protokollt az emberi erőforrások minisztériuma készítse el és küldje meg a járványügyi felkészüléssel érintett kórházaknak, valamint a települési önkormányzatoknak.

II. A hatósági házi karanténra kötelezett mozgáskorlátozott személyek helyzete

Álláspontunk szerint szintén szakmai protokoll kidolgozása szükséges a hatósági házi karanténra kötelezett mozgáskorlátozott személyek esetében is. **Mivel a házi karanténban tartózkodó személy nem kerülhet szoros kontaktusba senkivel, ezért a mozgáskorlátozott személyek krízishelyzetbe kerülhetnek az őket megillető ellátások – fektetés, öltöztetés, étkeztetés, személyi higiéné biztosítása, bevásárlás stb. – elmaradása esetén.**

Kérem az Operatív Törzs intézkedését, hogy hívják fel az illetékes járványügyi hatóságok figyelmét, hogy a karantén végrehajtási helyének kijelölésekor mérlegeljék az ügy egyedi körülményeit, kiemelten kezelve az önellátási képesség fokát. Tegyenek ajánlást, hogy az egyedül maradt, önellátásra képtelen mozgáskorlátozott személyek esetében a karantén helye elsődlegesen az arra kijelölt kórház, vagy más az állam által erre a célra kijelölt intézmény legyen. Amennyiben a karantén végrehajtására kizárólag a mozgáskorlátozott személy otthonában van mód, akkor dolgozzanak ki egy olyan eljárásrendet, amely alapján a járványügyi hatóság a házi karantén elrendelésével egyidejűleg megkeresi a lakóhely szerint illetékes önkormányzatot, jelezve, hogy a házi karantén elrendelése – közvetve, vagy közvetlenül – önmagáról gondoskodni nem tudó személyt érint. Amennyiben az önkormányzat ellátási kötelezettségének nem tud eleget tenni (pl. nem áll megfelelő védőfelszerelés a rendelkezésére), akkor kérem kompetens kórház kijelölését, tekintettel arra, hogy járványügyi

célból szabadították fel a kórházi ágyakat. Különösen azért is fontos ez, hiszen a szociális intézményekben felvételi zárlat van érvényben.

Az emberi életet veszélyeztető helyzet alakulhat ki akkor is, ha a fogyatékos embert ápoló családtag kerül kórházba a fertőzés következtében. A fenti protokollnak ki kell térnie erre a helyzetre is.

Szövetségünk a mozgáskorlátozott embereket és családjaikat képviselve évek óta küzd azért, hogy lakóhely közeli ellátások megfelelő kapacitásokkal álljanak a családok rendelkezésére. A járványügyi helyzet felhívja a figyelmet arra, hogy mennyire fontos a szociális és az egészségügyi valamint rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése, illetve feladataik összehangolása. Bízom, abban hogy jelen helyzetben forrásokat is biztosítanak az egészségügyi- és szociális szolgáltatók részére, hiszen az ellátás megtagadása a mozgáskorlátozott emberek emberi méltóságának jogsértése mellett, akár az életüket is veszélyeztetheti.

A MEOSZ elnökeként kérem az Operatív Törzs tisztelt vezetőségét, tisztelt Miniszter urak intézkedését a járványügyi felkészüléssel, illetve a házi karanténnal kapcsolatos – mozgáskorlátozott személyeket érintő – szakmai protokoll kidolgozására és a szükséges erőforrások allokálására. Bízom az Önök eredményes fellépésében, annak érdekében, hogy az egészségügy intézmények, valamint jelen helyzetben az alapvető szociális ellátásokat nyújtó önkormányzatok mielőbb egy előre kidolgozott eljárásrend alapján tudják biztosítani a mozgáskorlátozott emberek és családjaik számára a veszélyhelyzetben is szükséges ellátásokat.

Tisztelt Miniszter Urak, kérem soron kívüli intézkedésüket és erről szóló tájékoztatásukat!

Budapest, 2020. április 20.

Tisztelettel:

Kovács Ágnes
elnök

MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE
ELNÖK
KÖZPONT