
SZAKMAI PROGRAM

NYÍREGYHÁZI
SZOCIÁLIS
GONDOZÁSI
és
EGÉSZSÉGÜGYI
ALAPELLÁTÁSI
KÖZPONT

2024.

TARTALOMJEGYZÉK

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	4
II. SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK	5
II.1. HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	5
A szolgálat célja	5
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	5
Más intézményekkel történő együttműködés módja	7
Az ellátandó célcsoport megnevezése	8
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	8
A szolgáltatás igénybevételének módja	9
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	11
II.2. JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	12
A szolgálat célja	12
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	12
A segítségnyújtás folyamata	13
A jelzőrendszer rendszertechnikát leírása	13
Más intézményekkel történő együttműködés módja	15
Az ellátandó célcsoport megnevezése	15
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	15
A szolgáltatás igénybevételének módja	16
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	18
II.3. TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁS	19
A szolgálat célja	19
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	19
Más intézményekkel történő együttműködés módja	21
Az ellátandó célcsoport megnevezése	22
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	22
A szolgáltatás igénybevételének módja	23
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	25
II.4. ÉTKEZTETÉS	26
A szolgálat célja	26
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	26
Más intézményekkel történő együttműködés módja	27
Az ellátandó célcsoport megnevezése	27
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	27
A szolgáltatás igénybevételének módja	27
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	30
II.5. IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA	31
A szolgálat célja	31
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	31
Más intézményekkel történő együttműködés	33
Az ellátandó célcsoport megnevezése	34
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	34
Az ellátás igénybevételének módja	35
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	36
II.6. DEMENS SZEMÉLYEK NAPPALI ELLÁTÁSA	37
A szolgálat célja	37
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	37
Más intézményekkel történő együttműködés	41
Az ellátandó célcsoport megnevezése	42
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	43
Az ellátás igénybevételének módja	44
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	46
Az ellátottak állapotfelmérési módszereinek bemutatása	47
A biztonságos tárgyi környezet bemutatása	49
A területileg illetékes szakorvosi ellátással való együttműködés módja	49
II.7. FOGYATÉKOSOK NAPPALI ELLÁTÁSA	50
A szolgálat célja	50
Az ellátandó célcsoport megnevezése	50
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	50
Más intézményekkel történő együttműködés	51
Az ellátandó célcsoport megnevezése	52
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	53
Az ellátás igénybevételének módja	53
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	56
II.8. PSZICHIÁTRIAI BETEGEK NAPPALI ELLÁTÁSA	57
A szolgálat célja	57
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	57
Más intézményekkel történő együttműködés	59
Az ellátandó célcsoport megnevezése	60
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	61
Az ellátás igénybevételének módja	61
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	64
II.9. PSZICHIÁTRIAI BETEGEK HÉSZÁRE NYÚJTOTT KÖZÖSSÉGI ALAPELLÁTÁS	65
A szolgálat célja	65
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	65
Más intézményekkel és az egészségügyi szolgáltatókkal, különösen a területileg illetékes pszichiátriával, illetve addiktológiai gondozóval történő együttműködés	68
Az ellátandó célcsoport megnevezése	69
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	69
Az ellátás igénybevételének módja	70
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	71
II.10. SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI ELLÁTÁSA	72
A szolgálat célja	72
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	72
Az ellátandó célcsoport megnevezése	77
A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ 1) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése	77
Az ellátás igénybevételének módja	78
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	81
III. SZAKOSÍTOTT SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK	82
III.1. FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ÁPOLÓ-GONDÓZÓ CÉLÚ LAKÓOTTHONA	82
Az ellátás célja	82
A megvalósítási kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatás-elemek, tevékenységek leírása	82
Más intézményekkel történő együttműködés módja	86

Az ellátandó célcsoport megnevezése	87
Az ellátás igénybevétele módja	88
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	91
III.2. IDŐSKORÚAK TARTÓS BENTLAKÁSOS ELLÁTÁSA (IDŐSEK OTTHONA)	92
Az ellátás célja	92
A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása	92
Más intézményekkel történő együttműködés módja	103
Az ellátandó célcsoport megnevezése	104
Az ellátás igénybevétele módja	104
A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	108
IV. FOGLALKOZTATÁSI SZAKMAI PROGRAM	109
A fejlesztő foglalkoztatásban végzett tevékenységek bemutatása	113
A tevékenységek ellátásához szükséges, rendelkezésre álló személyi, tárgyi feltételek bemutatása	114
A fejlesztő foglalkoztatáshoz kapcsolódóan a munkafolyamatok betanítására vonatkozó fejlesztő program bemutatása	116
Az előállított termék, illetve szolgáltatás leírása	119
A fejlesztő foglalkoztatásában részt vevő ellátott munkavégzés terén történő továbbképzéshez biztosított lehetőségek bemutatása	120
V. BENTLAKÁSOS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYBEN NYÚJTOTT SZAKÁPOLÁS	122
Az egészségügyi szolgáltatás tevékenységi körének bemutatása	122
Bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás tevékenységek	122
Bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás minimumfeltételei	123
A szolgáltatásnyújtással összefüggő tevékenységek terén szerzett szakmai tapasztalatok, gyakorlat bemutatása	125
A működéséhez rendelkezésre álló infrastruktúra bemutatása és a szakmai feladatok ellátásának szervezése	127
A munkaszervezés bemutatása, gyógyító, megelőző és ápolási ellátási rend tervezete, ápolási és gondozási folyamatok bemutatása, betegedukáció, ápolási dokumentáció tervezete, vezetési rendje, adatvédelmi követelményeknek való megfelelés	127
Egyes kiegészítő folyamatok bemutatása	136
A szolgáltatásnál működő infektókontroll, antibiotikum politika főbb elemei	136
Megbízás mintáa a bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás szakmai programjához	145
VI. EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS	146
VI.1. HÁZIORVOSI, HÁZI GYERMEKORVOSI ÉS FOGORVOSI ALAPELLÁTÁS	146
A háziorvosokkal, házi gyermekorvosokkal és az alapellátó fogorvosokkal való együttműködésből származó folyamatos, időszakos, illetve eseti feladatok	147
VI.2. AZ INTÉZMÉNY, MINT EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ SZÁMÁRA ENGEDÉLYEZETT EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMÁK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK	148
A szolgáltatásnyújtással összefüggő tevékenységek terén szerzett szakmai tapasztalatok, gyakorlat bemutatása	150
A működéséhez rendelkezésre álló infrastruktúra bemutatása, és a szakmai feladatok ellátásának szervezése	151
Munkaszervezés bemutatása, adatvédelmi követelményeknek való megfelelés	153
Egyes kiegészítő folyamatok bemutatása	154
A szolgáltatásnál működő infektókontroll, antibiotikum politika főbb elemei	154
A működésről kívánt belső minőségügyi rendszer tervezett elemei, minőségpolitika és minőségügyi célkitűzések	162
Az egészségügyi szolgáltatások tevékenységi körének rövid bemutatása	163
VI.2.1. FOGORVOSI ÜGYELET	163
VI.2.2. ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS	166
VI.2.3. HAJLÉKTALANOK HÁZIORVOSI ELLÁTÁSA	173
VI.2.4. OTTHONI SZAKÁPOLÁS	196
VI.2.5. FOGÁSZATI RÖNTGEN	200
VI.2.6. FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS	202
VII. ZÁRADÉK	203
VIII. MELLÉKLETEK FELSOROLÁSA:	204
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 1. sz. melléklete Házirend - Idősek nappali ellátása	205
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 2. sz. melléklete Házirend - Idősek és demens személyek nappali ellátása	212
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 3. sz. melléklete Házirend - Fogyatékos személyek nappali ellátása	220
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 4. sz. melléklete Házirend - Pszichiátriai betegek nappali ellátása	227
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 5. sz. melléklete Házirend - Pszichiátriai betegek közösségi ellátása	234
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 6. sz. melléklete Házirend - Szerveldélybetegek nappali ellátása	240
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 7. sz. melléklete Házirend - Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona	249
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 8. sz. melléklete Házirend - Idősek otthona	267
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 9. sz. melléklete Megállapodás - Házai segítségnyújtás	291
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 10. sz. melléklete Megállapodás - Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	296
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 11. sz. melléklete Megállapodás - Támogató szolgáltatás	292
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 12. sz. melléklete Megállapodás - Elkészítés	298
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 13. sz. melléklete Megállapodás - Idősek nappali ellátása	303
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 14. sz. melléklete Megállapodás - Demens személyek nappali ellátása	308
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 15. sz. melléklete Megállapodás - Fogyatékos személyek nappali ellátása	314
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 16. sz. melléklete Megállapodás - Pszichiátriai betegek nappali ellátása	320
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 17. sz. melléklete Megállapodás - Pszichiátriai betegek közösségi ellátása	326
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 18. sz. melléklete Megállapodás - Szerveldélybetegek nappali ellátása	331
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 19. sz. melléklete Megállapodás - Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona	337
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 20. sz. melléklete Megállapodás - Idősek otthona	344
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 21. sz. melléklete Fejlesztési szerződés - Fejlesztő foglalkoztatás	351
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 22. sz. melléklete Demencia állapotfelmérési módszerek	355
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 23. sz. melléklete Az Érdekképviseleti Fórum szabályzata	360
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 24. sz. melléklete Házirend- Hajléktalan lánhadozó	369
Az NySzGÉÁK 2024 napjától hatályos Szakmai Programjának 25. sz. melléklete Az otthoni szakápolás ápolási dokumentációja	380

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Az intézmény megnevezése: Nyíregyházi Szociális Gondozási és Egészségügyi Alapellátási Központ

Székhelye: 4400 Nyíregyháza, Vécsey köz 2.

Fenntartó neve, címe: Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzata
4400 Nyíregyháza, Kossuth tér 1. szám

Az intézmény feladata:

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) szerinti alapszolgáltatások és szakosított ellátások nyújtása a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet (a továbbiakban: Szakmai rendelet) szerinti szakmai tartalommal. Biztosítja az egyes szolgáltatások közötti koordinációt, tájékoztatást nyújt az ellátási területen élőknek a településen működő szociális intézményi ellátásokról.

Továbbá, biztosítja az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eatv.) alapján, a települési önkormányzat feladatai közé tartozó egészségügyi alapellátás keretében:

a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátást,

a fogorvosi alapellátást,

az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátást,

az iskola-egészségügyi ellátást, és

a hajléktalanok háziorvosi ellátását,

az otthoni szakápolást, valamint

a foglalkozás-egészségügyi ellátást.

Az intézmény működési területe:	Nyíregyháza Megyei Jogú Város közigazgatási területe valamennyi szolgáltatás és a szakosított ellátás esetében, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás kivételével. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ellátási területe Nyíregyháza Megyei Jogú Város, valamint Nagycserkesz és Kálmánháza Községek közigazgatási területe. A fogorvosi ügyelet működése tekintetében Nyíregyháza Megyei Jogú Város, Ibrány, Tiszavasvári és Nagykálló város, Ramocsaháza, Nyírkércs, Nyíribrony, Magy, Rohod és Petneháza község közigazgatási területe.
Az intézmény közfeladata:	Szociális étkeztetés / Szt. 62.§ Házi segítségnyújtás / Szt. 63.§ Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás / Szt. 65.§ Pszichiátriai betegek közösségi ellátása / Szt. 65/A.§ Támogató szolgáltatás / Szt. 65/C.§ Idősek nappali ellátása / Szt. 65/F.§ (1) bekezdés a) pontja Pszichiátriai betegek nappali ellátása / Szt. 65/F.§ (1) bekezdés b) pontja Szenvedélybetegek nappali ellátása / Szt. 65/F.§ (1) bekezdés b) pontja Fogyatékos személyek nappal ellátása / Szt. 65/F.§ (1) bekezdés c) pontja Ápolást-gondozást nyújtó (idősek otthona) intézményi ellátás / Szt. 68.§ Fejlesztő foglalkoztatás / Szt. 99/B.§ Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés Bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás / 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet Háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás / Eatv. 5.§ (1) bekezdés a) pontja Fogorvosi alapellátás / Eatv. 5.§ (1) bekezdés b) pontja Alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátás / Eatv. 5.§ (1) bekezdés c) pontja Iskola-egészségügyi ellátás / Eatv. 5.§ (1) bekezdés e) pontja Alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás / Eatv. 16.§ (1) bekezdése Foglalkozás-egészségügyi alapellátás / Eatv. 17.§ (1) bekezdése Hajléktalanok háziorvosi ellátása / Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13.§ (1) bekezdés 10. pontja

II. SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

II.1. HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Feladatellátás helye:

1. sz. házi gondozói körzet: Nyíregyháza, Őz u. 16. szám (nyitva álló helyiség)
3. sz. házi gondozói körzet: Nyíregyháza, Ungvár sétány 27. szám (nyitva álló helyiség)
Nyíregyháza, Kollégium u. 56. szám (nyitva álló helyiség)
4. sz. házi gondozói körzet: Nyíregyháza, Vécsey köz 2. szám (nyitva álló helyiség)
5. sz. házi gondozói körzet: Nyíregyháza, Szent István u. 14. szám (nyitva álló helyiség)
6. sz. házi gondozói körzet: Nyíregyháza, Vécsey köz 2. szám (nyitva álló helyiség)
7. sz. házi gondozói körzet: Nyíregyháza, Őz u. 16. szám (nyitva álló helyiség)
Nyíregyháza, Fő u. 3. szám (nyitva álló helyiség)

A szolgáltatás célja

A szolgáltatás célja, hogy a saját otthonukban élő idős, illetve fogyatékos személyek alapvető gondozása és ápolása lakókörnyezetükben valósuljon meg. A cél az, hogy a szolgáltató az igénybe vevő, gondozásra szoruló ember szükségleteihez igazodó segítségnyújtást biztosítson, amelynek mértékét és módját mindenkor a segítségre szoruló ember egészségi, szociális és pszichés állapota határozza meg.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A házi segítségnyújtás keretében szociális segítséget vagy személyi gondozást kell nyújtani.

Szociális segítség a szakképzettséget nem igénylő feladatokat foglalja magában:

- a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködést,
- a háztartási tevékenységben való közreműködést,
- a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában történő segítségnyújtást,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítségét.

Személyi gondozás keretében a szakképzettséget igénylő gondozási, ápolási feladatok is végezhetők.

- Személyi gondozás keretében biztosítani kell
- az ellátást igénybe vevővel a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását,
 - a gondozási és ápolási feladatok elvégzését,
 - a szociális segítségben végzett feladatokat.

Amennyiben a házi segítségnyújtás során

- szociális segítség biztosítása esetén személyi gondozási feladatok ellátása válik szükségessé, a gondozási szükséglet vizsgálatát ismételten el kell végezni,
- szakápolási feladatok ellátása válik szükségessé, a házi segítségnyújtást végző személy kezdeményezi az otthonápolási szolgálat keretében történő ellátást.

Általános alapelvek:

- az idős emberek társadalmi integrációja, aktivitásuk megőrzésének támogatása, társadalmi hozzájárulásuk elismerése, szükség esetén a megfelelő gondoskodás és gondozás biztosítása,

egyéni szükségletek elve: a szolgáltatás biztosításánál figyelembe kell venni az idős személyek sajátos igényeit,
biztonság és megfelelő életminőség, a betegségek kockázatainak alacsonyan tartása, az emberi méltóság megőrzése és a funkcionális önállóság elősegítése,
az ellátást oly módon kell végezni, hogy a munkatársak figyelemmel legyenek a gondozottak személyét megillető alkotmányos és emberi jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására,
a tájékoztatáshoz való jog: az ellátottat érintő legfontosabb adatokhoz, információkhoz való hozzáférés biztosítása,
az ellátást igénybevevő személyes adatainak védelme: az ellátott személyes adatainak, élettörténetének, egészségi állapotának, szociális és anyagi helyzetének bizalmas kezelése az ellátás során (adminisztráció, esetmegbeszélés, stb.),
az idős emberek társadalmi integrációja, aktivitásuk megőrzésének támogatása, társadalmi hozzájárulásuk elismerése, szükség esetén a megfelelő gondoskodás és gondozás biztosítása, törekvés az életöröm, az autonómia megőrzésére és önmegvalósításra.

A szociális segítség keretében az alábbi tevékenységek végezhetők állami támogatás igénybevétele mellett:

A **lakókörnyezeti higiénia** megtartásában való közreműködés körében:

takarítás a lakás életvitelszerűen használt helyiségeiben (hálószoba, fürdőszoba, konyha, illemhelyiség),
mosás,
vasalás.

A **háztartási tevékenységben** való közreműködés körében:

bevásárlás (személyes szükséglet mértékében), gyógyszer kiváltása,

segítségnyújtás ételkészítésben és az étkezés előkészítésében,

mosogatás,

ruhajavítás,

közkútról, fűrókútról vízfordás,

tüzelő behordás kályhához, egyedi fűtés beindítása (kivéve, ha ez a tevékenység egyéb szakmai kompetenciát igényel),

télen hó eltakarítás és síkosság mentesítés a lakás bejárata előtt,

kísérés.

Segítségnyújtás **veszélyhelyzet** kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában.

Szükség esetén a **bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés** segítése.

A személyi gondozás keretében az alábbi tevékenységek végezhetők állami támogatás igénybevétele mellett:

Az ellátást igénybe vevővel **segítő kapcsolat** kialakítása és fenntartása körében:

információnyújtás, tanácsadás és mentális támogatás,

családdal, ismerősökkel való kapcsolattartás segítése,

az egészség megőrzésére irányuló aktív **szabadidős tevékenységben** való közreműködés,

ügyintézés az ellátott érdekeinek védelmében.

Gonozási és ápolási feladatok körében:

mosdatás,

fürdetés,

öltöztetés,

ágyazás, ágyneműcsere,

inkontinens beteg ellátása, testfelület tisztítása, kezelése,

haj, arcszőrzet ápolása,

körömápolás, bőrápolás, folyadékpótlás, étkeztetés (segédeszköz nélkül),

mozgatás ágyban, decubitus megelőzés,

felületi sebkezelés, sztomazsák cseréje, gyógyszer adagolása, gyógyszerelés monitorozása,

vérnyomás és vércukor mérése,

hely- és helyzetváltoztatás segítése lakáson belül és kívül,

kényelmi és gyógyászati segédeszközök beszerzésében történő közreműködés,

kényelmi és gyógyászati segédeszközök használatának betanítása, karbantartásában való segítségnyújtás,

a házi orvos írásos rendelésén alapuló terápia követése (a tevékenység elvégzéséhez való kompetencia határig).

Kiegészülve a szociális segítség keretében végezhető tevékenységekkel.

A **gondozó** feladatai ellátása során segítséget nyújt ahhoz, hogy az ellátást igénybe vevő fizikai, mentális, szociális szükséglete

saját környezetében,

életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően,

meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével biztosított legyen.

A gondozó a házi segítségnyújtás során együttműködik az egészségügyi és szociális alap- és szakellátást nyújtó intézményekkel.

A **terápiás munkatárs/ szociális munkatárs** munkakörébe tartozó feladatok különösen

a lakosság körében felmerülő alapszolgáltatási igények folyamatos figyelemmel kísérése,

az intézmény által biztosított szolgáltatások, gondozási feladatok ellátásának koordinációja, a szakmai munka összehangolása, szervezési, vezetési feladatok ellátása,

a szociális munka gyakorlati hatékonyságának és hatásosságának elősegítése,

a szolgáltatásokra és a gondozási munkára vonatkozó jogszabályok, szakmai szabályok érvényre juttatása,

kapcsolattartás más szociális, illetve egészségügyi intézményekkel,

az adott szociális intézmény és szociálpolitikai eszközrendszer fejlesztésének elősegítése,

más típusú ellátás szükségessége esetén, annak kezdeményezése.

Rendszeres házi segítségnyújtás csak fertőzésmentes lakókörnyezetben rendelhető el. Ha fertőző beteg gondozása szükséges, ki kell jelölni egy gondozót, aki a fertőző állapot időtartama alatt kizárólag a fertőző beteget gondozza, ilyen esetben a fertőzés elkerülése érdekében szükséges tárgyi feltételeket és felkészítést biztosítani kell.

A szolgáltatás térítésköteles, mely térítést az Önkormányzat rendeletben szabályoz.

Más intézményekkel történő együttműködés módja

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális hatóságokkal, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal,

Nyíregyháza-Városi Református Egyházközség Szivárvány Idősek Otthona,

Szent Katalin Szeretetotthon,

Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Központ.

2. Egészségügyi hatóságokkal, intézményekkel és szolgáltatókkal:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,

Nyíregyházi Jósza András Tagkórház,

Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,

Házi orvosi szolgáltatók, Otthonápolási Szolgálat.

3. Civil szervezetekkel.

4. Egyházakkal.

5. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:

Hivatásos gondnokok,

Ellátottjogi képviselő,

Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Folyamatosan figyelemmel kísérjük az ellátottak általános és egészségi állapotát. Személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlás késleltetésére, a minél önállóbb életvitel megteremtésére.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

Házi segítségnyújtás keretében azoknak a személyeknek nyújtunk segítséget, akik otthonukban önmaguk ellátására részben képesek, a gondozásuk indokolt, kéri és elfogadják a segítségnyújtást. A szolgáltatás keretében, az önálló életvitel fenntartása érdekében a szolgáltatást igénybe vevő személy részére saját lakókörnyezetében biztosítjuk az ellátást.

A házi segítségnyújtás keretében kell gondoskodni:

azokról az időskorú személyekről, akik otthonukban önmaguk ellátására saját erőből nem képesek, és róluk nem, vagy csak részben gondoskodnak;

azokról a pszichiátriai betegekről, fogyatékos személyekről, valamint szenvedélybetegekről, akik szomatikus állapotukból adódóan az önálló életvitellel kapcsolatos feladataik ellátásában segítséget igényelnek, de egyébként önmaguk ellátására képesek, és a környezetükben nem érhető el az adott célcsoportnak megfelelő szociális alapszolgáltatás,

azokról az egészségi állapotuk miatt rászoruló személyekről, akik ezt az ellátási formát igénylik, és gondozási szükségletük van (akut, krónikus, rehabilitációs egészségügyi ellátás mellett/után), a saját környezetükbe történő visszailleszkedés céljából támogatást igényelnek önálló életvitelük fenntartásához,

azokról a személyekről, akik elhelyezési kérelmüket beadták és gondozási szükségletük dokumentált szakosított ellátást biztosító intézménybe, de bekerülésükre még egyéb okok miatt (pl férőhelyhiány) nincs lehetőség.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ I) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

személyi gondozás keretében gondozás és háztartási segítségnyújtás

gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,

háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,

szociális segítség keretében háztartási segítségnyújtás

háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.

A szolgáltatás igénybevételének módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999.(XI.24.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: Ir.) szerinti dokumentumokat szükséges mellékelni: az Ir. 1. sz. melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésénél a kórházi zárójelentést, az Ir 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot és a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat.

A házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell a gondozási szükségletet (a szolgáltatás iránti kérelem alapján az ezen feladattal megbízott szociális munkatársak végzik el az igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát, melyet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet (a továbbiakban: Gszr.) 3. sz. melléklete szerinti Értékelő adatlapon dokumentálnak).

A gondozási szükséglet vizsgálata keretében meg kell állapítani azt, hogy az ellátást igénylő esetében szociális segítség vagy személyi gondozás indokolt. A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

A házi segítségnyújtást a megállapított napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, kell nyújtani.

Ha a gondozási szükséglet – a Gszr-ben meghatározott értékelő adatlap szerint - III. fokozatú, a szolgáltatást igénylőt az intézményvezető, tájékoztatja a bentlakásos intézményi ellátás igénybevételének lehetőségéről. Ebben az esetben a szolgáltatást igénylő az intézményi elhelyezés időpontjáig házi segítségnyújtásra jogosult.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszüntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés

kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybevett szociális szolgáltatást.

Az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő rendszeres havi jövedelmét kell figyelembe venni. A személyi térítési díj házi segítségnyújtás igénybevétele során, nem haladhatja meg az ellátott jövedelemvizsgálat során végzett jövedelemszámítással megállapított havi jövedelmének 25 %-át, illetve 30%-át, ha a házi segítségnyújtás mellett étkezést is biztosítanak.

A jövedelemszámítás, a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. A házi segítségnyújtás esetében ilyen eset az,

- ha az igénybevevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg, és a személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 116.§ (3) b)-c) pontja szerinti %-os hányad megállapítása sem szükséges;
- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított a szolgáltatás;
- az igénybevevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. A személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 116.§ (3) b)-c) pontja szerinti %-os hányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

A házi segítségnyújtásban részesülő által havonta fizetendő személyi térítési díjat az óradíj és az adott hónapban a házi segítségnyújtás keretében elvégzett tevékenységekre fordított idő szorzata alapján kell kiszámítani. A házi segítségnyújtás keretében elvégzett tevékenységekre fordított időt a külön jogszabály szerinti tevékenységnapló alapján kell megállapítani.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb egy év időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalat ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

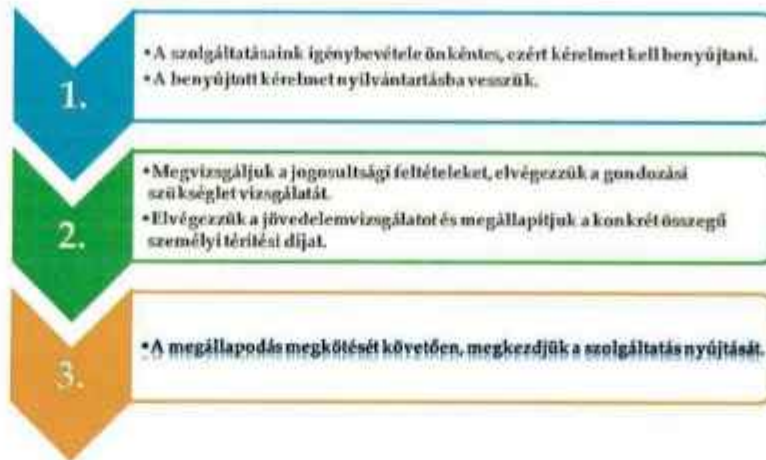
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybevevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésidő-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybevevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésidj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésidj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)

az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik:

tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkori hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást.

A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

Az intézmény a helyi önkormányzattal, a szociális és egészségügyi intézményekkel kiépített és működtetett jelzőrendszerrel rendszeresen tájékoztatja a nyújtott szolgáltatásokról és a célcsoportokról, illetve a jelzőrendszer jelzései alapján megkereső tevékenységet végez.

II.2. JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Feladatellátás helye: Nyíregyháza, Pacsirta u. 29-35. szám

A szolgáltatás célja

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás feladata a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú, vagy fogyatékos személyek, ill. pszichiátriai betegek részére önálló életvitele fenntartása mellett felmerülő krízishelyzet megelőzése, illetve elhárítása. Célja, hogy elősegítse és lehetővé tegye az akutan felmerülő problémák – krízishelyzet, roszullét, lakáson belüli baleset, betörés, stb. – azonnali, illetve rövid időn belüli megoldását.

Növelje az ellátott biztonságérzetét, csökkentse az egészségi ártalmakat, lehetővé tegye a közvetlen kapcsolattartást az ellátó intézménnyel, hozzájáruljon a jobb életminőséghez.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A Nyíregyházi Szociális Gondozási és Egészségügyi Alapellátási Központ Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgálata 2000. januártól működik, önállóan üzemeltetett diszpécserközponttal. Az ellátandó terület Nyíregyháza (és bokortanyái), Kálmánháza és Nagycserkesz közigazgatási területe. Az önállóan üzemeltetett diszpécserközpont egyéb települések jelzéseit is fogadja, majd értesíti a helyileg illetékes szolgáltatót.

2019. szeptember 05. naptól kezdve a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatást az intézmény tartós bentlakásos ellátásában dolgozó ápolók, gondozók kettős feladatellátással látják el, a Szakmai rendelet 2. számú mellékletben előírt szakmai létszámnormák – 2 fő/40 db készülék – biztosításával, a nap 24 órájában.

A diszpécser központhoz tartozó jelzőkészülékek száma 276 db, ebből Nyíregyháza közigazgatási területén 176 db, Nagycserkeszen 13 db, összesen 190 db készülék működik.

Egyéb településeken - Nyírtelken 45 db, Nyírtéten 21 db, Napkoron 10 db, Sényőn 10 db, összesen 86 db kihelyezett jelzőkészülék üzemel, melyek riasztásai az intézményünk által üzemeltetett diszpécserközpontba érkeznek.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás feladata a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

Az ellátott lakásán, a felszerelt készülék típusától függően, beüzemelésre kerül egy hívó készülék, vagy bázisállomás melyhez egy hordozható hívógomb, vagy karóra tartozik. Ennek a hívógombnak a megnyomásával jelzés érkezik a diszpécserközpontba, ahol visszajeleznek az ellátottnak.

Az ellátott személy segélyhívása esetén a készenlétet teljesítő gondozónő 30 percen belül megjelenik a helyszínen és haladéktalanul megkezdi az intézkedést a segélyhívás okául szolgáló probléma elhárítása, megoldása érdekében. Szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátást kezdeményez.

A jelzőrendszeres gondozó feladata továbbá:

adminisztráció (riasztási jegyzőkönyv) vezetése,

jelzőrendszeres gondozónő eseménynapló, átadási-átvételi napló, munkanapló, kulcsátvételi-átadási napló vezetése, térítési díj beszedése, készülék bekötése és leszerelése;

a készenlétet teljesítő gondozónő az egyéb településekről érkező segélykérésekről értesíti az egyéb település által megjelölt szolgáltatót, riasztás esetén kivonul, ellátja a segélykérőt és vezeti a riasztási jegyzőkönyvet.

A segítségnyújtás folyamata

A nyíregyházi diszpécserközpont fogadja a megyeszékhelyen kihelyezett, ellátási területéhez tartozó és egyéb településeken (Napkor, Nyírtelek, Nyírtét, Sényő) felszerelt jelzőkészülékekről érkező segélykéréseket. A számítógépes diszpécserközpont Nyíregyházán a Pacsirta u. 29-35. szám alatt került kialakításra. A helyiség munkanapokon 7.30 órától 16 óráig tart nyitva. A gondozók, a nap 24 órájában igénybe vehető szolgáltatást készenléti szolgálatban, a szervezési feladatokat pedig rendes munkarendben egy gondozóval látják el.

A Nyíregyháza területéről érkező riasztások helyszínére az intézmény által közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott gondozó, a Nagycserkesz, Kálmánháza közigazgatási területéről érkező riasztások helyszínére az intézmény által polgári jogi jogviszonyban megbízott gondozó megy ki. Az egyéb településekről érkező segélykérések esetében telefonon tájékoztatják a szolgálatban lévő, nem az intézmény által foglalkoztatott szakképzett gondozót.

A nyíregyházi ellátottnál kihelyezett jelzőkészülékről érkező segélykérés esetén a szakképzett gondozónő telefonon felhívja az ellátottat, majd a készenléti táskával és a kliens lakáskulcsával, 30 percen belül a helyszínére érkezik. A gondozónő a kiszállást követően bemegy a lakásba, nyugtázza a segélykérést, felméri a helyzetet, tájékozódik a problémáról. Az eredményes és hatékony problémakezelés érdekében, kiválasztja a lehetséges megoldási alternatívák közül a kliens számára legoptimálisabb megoldási módot.

Amennyiben az ellátott egészségi, mentális és szellemi állapota lehetővé teszi, akkor a döntéshozatali folyamatba beavatja az ellátottat, annak közreműködésével, beleegyezésével együtt hozza meg a döntést, s teszi meg a szükséges intézkedést.

A probléma súlyosságától függően tájékoztatja a kliens hozzátartozóit az ellátottal történt esetről és intézkedésről. A krízishelyzet megelőzését, kezelését, illetve a problémamegoldást követően, a gondozónő visszamegy a diszpécserközpontba, ahol elvégzi a szükséges adminisztrációt.

A jelzőrendszer rendszertechnikai leírása

Az alkalmazott távfelügyeleti rendszer lehetővé teszi a vezetékek nélküli segélyhívást, valamint a távolból történő betegfelügyeletet. A rendszer központi része egy URH adó-vevő rendszer, melynek jeladóját a gondozott a nyakában hordja (pánik gomb). Szükség esetén gombnyomással riasztja a távfelügyeleti központot a következő útvonalon: pánik gomb-segélyhívó-átjátszó-vevőközpont.

Kézi jeladó (pánik gomb): egy kis teljesítményű, elemmel működő rádióadó, amely a rajta lévő nyomógomb megnyomásával hozható működésbe. Ezt a jeladót a segélykérő magánál tartja, vagy a keze ügyében helyezi el. Hatótávolsága néhány méter, a segélyhívó adót vezérli.

Segélyhívó adó: a felügyeletet igénylő idős vagy beteg személy közvetlen közelébe kell telepíteni. A segélyhívó adó tartalmaz egy kis hatótávolságú vevőt, mely a kézi jeladó riasztását veszi, és egy nagy hatótávolságú adóval kisugározza. A segélyhívást sípoló hang és egy piros LED kigyulladás jelzi. Az adó dobozán egy piros és egy fekete nyomógomb található. A piros nyomógomb működése megegyezik a pánik gomb funkcióval. A piros gomb működtetésére a kézi jeladó meghibásodása vagy elvesztése esetén lehet szükség. A fekete nyomógomb a téves vagy véletlen segélyhívást törli. A segélyhívó adókészülék hálózatról üzemel, de tartalmaz áramszünet esetére egy „szükség-akkumulátort”, melyről hálózat kimaradás esetén automatikusan tovább működik, és az áramszünet tényét bejelzi a központ felé. Az adók előre beprogramozott időpontokban tesztjelet küldenek a felügyeleti vevő felé, amellyel ellenőrizhető a rendszer állandó üzemképessége.

Ha a rendszer több 10 km-es hatótávolságot kíván, átjátszó állomás alkalmazása szükséges. Ez veszi a segélyhívó adó jeleit, és azt felerősítve továbbítja a felügyeleti rendszer vevőközpontja felé. Az átjátszó állomás a saját azonosítóval rendelkező adók jeleit veszi, kis késleltetéssel továbbítja a vevőközpont felé. Lehetséges olyan megoldás is, hogy a vevőközpont közelében adók közvetlenül, az átjátszót kikerülve küldik a riasztást a vevőközpontba, így az átjátszó nem terhelt, szabadon marad a messzebb lévő adók számára.

A nagyobb hatótávolság elérése érdekében az átjátszót rádiós szempontból a lehető legmagasabb és legbiztonságosabb helyre kell telepíteni. Ahogy a lakáskészülékek, úgy az átjátszó állomás is rendelkezik akkus üzem móddal, valamint szintén küld ellenőrző jeleket a vevőközpont felé az üzemképesség ellenőrzésére.

A felügyeleti rendszer fő eleme a vevőközpont: a vevőközpont tartalmaz egy külső antennával ellátott, állandó vétel üzemben várakozó URH vevőt, amely a segélyhívó adók jeleit várja, és továbbítja a vele összekötött számítógép rendszerhez.

A számítógépen egy távfelügyeleti szoftver fut, amely ellát minden, a riasztással és a felügyelettel kapcsolatos riasztási, adatgyűjtési és rögzítési, valamint kiértékelő feladatot. Ellenőrzi a készenléti személyzet munkáját (váltás, kivonulás), a segélyhívó adók, átjátszók működését, üzemmódját.

A Vivago DOMI Segélyhívó rendszer részei:

40 darab Vivago DOMI segélyhívó rendszer (Vivago Care karóra + Vivago DOMI POINT segélyhívó telefon)

2 darab, a jelzések fogadására alkalmas laptop (diszpécserközpont)

10 darab CO érzékelő (járulékos szolgáltatás)

A Vivago DOMI Segélyhívó rendszer rendszertechnikai leírása:

A szolgáltató feladata a diszpécserközpont folyamatos üzemeltetése és karbantartása, valamint ezen keresztül a jelzések kijelölt személyekhez való eljuttatása. A Domi POINT segélyhívó telefon a jelzéseket a Vivago Vista diszpécserközponton és GSM hálózaton keresztül juttatja el a fogadó személyekhez.

Vivago Care óra

Az órát az ellátott folyamatosan a csuklóján viseli, és a riasztás gomb megnyomásával azonnali segítségkérést indíthat. A Vivago óra arról is jelzést küld, ha az ellátott túl hosszú ideig mozdulatlan. Az óra akkumulátora 2-4 havonta töltendő.

Automatikus riasztás küldése:

Mozdulatlanság riasztás: ha az ellátott a szokásosnál 30 perccel tovább volt mozdulatlan az adott nappali időszakban vagy egy órával tovább az éjszakai időszakban.

Hipothermia riasztás: ha az ellátott testhőmérséklete 28 °C alá csökken és az aktivitása 30 percen keresztül alacsony szinten marad.

Automatikus jelzés küldése:

Nappali aktivitás alacsony: ha az elmúlt napok nappali időszakában az ellátott aktivitási szintje csökkenő trendet mutat.

Napi ritmus gyenge: ha az elmúlt napok során az ellátott aktivitási szintje csökkenő trendet mutat

Passzív állapot riasztás: ha a rendszer érzékeli, hogy az ellátott nappali időszakban néhány órán keresztül csak nagyon kis mozgásokat végez.

Öndiagnosztika:

A rendszer folyamatosan vizsgálja saját műszaki állapotát, és ha hibát érzékel, automatikus jelzést küld a fogadó személynek. Domi POINT adaptere leválasztásra kerül, hangjelzés 5 mp-ként. A Vivago Care és a Vivago POINT akkumulátora merüléséről szintén jelzést küld.

Domi POINT segélyhívó telefon

A riasztásokat és az ellátott aktivitási adatait fogadja a Vivago órától. A Domi POINT az órától fogadott információkat mobiltelefon hálózaton keresztül továbbítja a központhoz. Riasztás esetén a gondozónő a Domi POINT készüléken keresztül beszélhet az ellátottal, és segítséget nyújthat. A készüléket a villamos hálózat aljzatához csatlakoztatva kell működtetni. Áramkimaradás esetén a belső akkumulátor 28 órán keresztül biztosítja a villamos tápellátást.

Vivago Vista

A Domi POINT riasztásait és jelzéseit fogadja a gondozónő. A riasztások és a jelzések mobil telefonra továbbíthatók, így a jelzést követően a fogadó személy közvetlen kapcsolatot tud teremteni az ellátottal.

A rendszer műszaki adatai:

Adatátvitel módja: mobiltelefon-hálózat (SIM kártya).

Segélyhívó készülékek üzemeltetésének módja: saját tulajdonú.

Diszpécserközpont üzemeltetésének módja: vásárolt szolgáltatás.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatásért térítési díjat kell fizetni, melynek összegét és szabályait az önkormányzati rendelet határozza meg.

Más intézményekkel történő együttműködés módja

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális hatóságokkal, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal,
Nyíregyháza-Városi Református Egyházközség Szivárvány Idősek Otthona,
Szent Katalin Szeretetotthon,
Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Központ.

2. Egészségügyi hatóságokkal, intézményekkel és szolgáltatókkal:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nyíregyházi Jósa András Tagkórház,
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,
Háziorvosi szolgáltatók,
Otthonápolási Szolgálat.

3. Civil szervezetekkel.

4. Egyházakkal.

5. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:

Hivatásos gondnokok,
Ellátottjogi képviselő,
Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele szempontjából szociálisan rászorult az egyedül élő 65 év feletti személy, vagy az egyedül élő súlyosan fogyatékos, vagy pszichiátriai beteg személy, vagy a kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos, vagy pszichiátriai beteg személy, akinek az egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ I) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll.

A szolgáltatás igénybevételének módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az Ir. 1. sz. melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésénél a kórházi zárójelentést,
az Ir. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot és a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat,
a szociális rászorultságot igazoló dokumentumokat.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszűntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybevett szociális szolgáltatást.

Az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő rendszeres havi jövedelmét kell figyelembe venni. A személyi térítési díj jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele során, a

szociálisan rászorult ellátottak esetében, nem haladhatja meg az ellátott jövedelemvizsgálat során végzett jövedelemszámítással megállapított havi jövedelmének 2 %-át. A szociálisan nem rászorult személyek esetében a térítési díj összegét a fenntartó szabadon állapítja meg.

A jövedelemszámítás, a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében ilyen eset az,

- ha az igénybevevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg, és a személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 116.§ (3) e) pontja szerinti %-os hányad megállapítása sem szükséges;
- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított a szolgáltatás;
- az igénybevevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. A személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 116.§ (3) e) pontja szerinti %-os hányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásért fizetendő személyi térítési díj azokra az ellátási napokra állapítható meg, amelyeken az igénylő otthonában működő jelzőkészülék található.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb egy év időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalat ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybevevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésdíj-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybevevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban, az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:
az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,
az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,
az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésidő-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésidő-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)
az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkor hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást.

A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

II.3. TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁS

Feladatellátás helye: Nyíregyháza, Őz u. 16. szám (nyitva álló helyiség)

A szolgáltatás célja

A szolgáltatás célja a fogyatékossgal élő személyek lakókörnyezetükben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli szolgáltatások, közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás. A támogató szolgáltatás a mindenkori jogszabályoknak megfelelő személyi és tárgyi feltételrendszerrel végzett, fogyatékos személyre irányuló, személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatás. A szolgáltatás a fogyatékkal élő személy szükségleteinek speciális kielégítését végzi, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően, a meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével. Célja a legmagasabb fokú önálló életvitel támogatása a saját lakókörnyezeten belül és kívül nyújtott tevékenységekkel és a lakókörnyezeten kívüli szolgáltatásokkal való kapcsolat megteremtése által.

Helyi specialitások és a célcsoport egyéni szükségletei mentén kialakított konkrét célmeghatározás:

A fogyatékossgal élő személyek számának meghatározásakor elsősorban a népszámlálási adatokra lehet alapozni. A legutóbbi 2022. évi népszámlálás szerint több, mint 270 ezren vallották magukat fogyatékosnak.

A fogyatékossgal élők fogyatékossg típusa szerinti megoszlása

A fogyatékossg típusa	Összesen
Mozgáskorlátozott	112 914
Gyengénlátó, aliglátó	34 437
Vak	8 774
Értelmi fogyatékossgal él	41 082
Autizmus spektrumzavar	14 131
Pszichoszociális fogyatékossgal él	8 927
Nagyothalló	24 224
Siket	6 392
Siketvak (látás- és hallássérült)	869
Beszédhibával él	6 856
Beszéd fogyatékossgal él	7 786
Súlyos belszervi fogyatékossgal él	10 724
Súlyos-halmazott fogyatékossgal él	10 069
Más fogyatékossg	2 636
Ismeretlen	41 892
Fogyatékossgal élők	273 558

A 2022. évi statisztikai adatok szerint Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyében 15823, Nyíregyházán 3189 fő élt saját megítélés szerint valamilyen típusú fogyatékossgal.

Célunk, hogy a társadalmi hátrányok csökkentése érdekében, a Nyíregyházán fogyatékkal élőket saját otthonukban, lakókörnyezetükben segítsük, társadalmi aktivitásukat növelő módon végezzük tevékenységünket, hozzájáruljunk mobilitásukhoz, információt szolgáltatassunk részükre a fogyatékkal élőket érintő szolgáltatásokról, jogszabályokról, intézményekről.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A támogató szolgálat az ellátási területén élő fogyatékos személyek részére az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

Személyi segítő szolgálat működtetése, amely - a fogyatékos személy aktív közreműködésével - segítséget nyújt:

a fogyatékos ember személyi (higiénés, életviteli, életfenntartási) szükségleteinek kielégítéséhez, társadalmi életben való teljes jogú részvételhez, az önálló munkavégzéshez, tanulmányok folytatásához, szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevételehez, kulturális, művészeti, sport, szabadidős tevékenységek végzéséhez. A személyi segítség célja a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.

Szállító szolgálat működtetése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása érdekében. A szállító szolgáltatás célja a köz-, egészségügyi, szociális, oktatást és művelődést célzó szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása. Az Intézmény gépjárművei a speciális szállításra alkalmasak, emelőszerkezettel, 4+3 pontos biztonsági rögzítéssel rendelkeznek, így lehetőség van elektromos kerekesszék szállítására is. Rendelkeznek továbbá a szükséges okmányokkal (érvényes forgalmi engedély, CASCO biztosítás, kötelező biztosítás).

A szolgáltatás fontos eleme az információnyújtás. Az információnyújtás célja a fogyatékosággal élő személyek, azok családtagjai számára naprakész információkkal szolgálni azon szervezetek, intézmények, közösségek szolgáltatásairól, elérhetőségeiről, amelyek segítséget nyújthatnak az önálló életvitel megteremtéséhez, a társadalmi életben való aktív részvétel biztosításához.

A segítő tevékenység három fokozatban valósulhat meg:

eredeti tevékenység segítése: egy adott szükséglet kielégítésére irányuló, nem fogyatékos személyeknél is jelen lévő tevékenységek támogatása, a fogyatékos személy aktív részvételével,

alternatív tevékenység támogatása: alternatíva felajánlása egy fogyatékosággal okán önállóan el nem végezhető tevékenység helyett, a fogyatékos személy aktív részvételével,

önálló segítői tevékenység: a segítő személy által ellátott tevékenység, a fogyatékos személy minimális támogatásával vagy támogatása nélkül.

A szolgáltatás szervezésének a folyamata:

Az egyén esetében a terápiás munkatárs a segítő tevékenységet végrehajtó munkatársakkal közösen tervezi a szakmai feladatokat, tevékenységeket, amelybe lehetőség szerint a szolgáltatás igénybevevőjét és a törvényes képviselőjét is bevonják.

A tervezés során megtörténik az ellátott élethelyzetének, körülményeinek, problémáinak áttekintése, az elvégzendő feladatok összegyűjtése, rendezése, az igénybevevő állapotában, igényeiben bekövetkező változás kezelése, a segítő tevékenység kiválasztása és hozzárendelése, valamint a segítő tevékenység során felmerülő problémák kezelése.

A támogató szolgáltatás szállítási díja, valamint gondozási óradíja a szociálisan rászoruló személyek esetében ingyenes, a szociálisan nem rászorult ellátottak esetén térítési díjat kell fizetni, melynek összegét az erre vonatkozó Önkormányzati rendelet határozza meg.

A helyi szükségletekre felépített szolgáltatások gyakorlati megvalósulása:

A támogató szolgáltatást a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően a súlyos fogyatékos személy veheti igénybe. Az ellátottak egy részének évek óta biztosítjuk a szállítását, de természetesen új/belépő ellátottak is vannak. A Szolgálattal való elégedettséget, bizalmat az ellátottak alacsony fluktuációja is mutatja. A szolgáltatás többnyire csak az alapszolgáltatás helyett szakellátás (intézménybe költözés) szükségessége, az ellátott elhalálása vagy esetleg határozott időtartam lejártja miatt szűnik meg. Elégedetlenség, panasz nem volt az elmúlt években.

A rendszeres (napi/heti), tervezhető szállításokat pl. iskolába, fogyatékos személyek nappali intézményébe, kórházi gyógytornára, SM betegek intézménybe való szállítása jelenti. Ezek a napi feladatellátás 60-70 %-át alkotják. Az eseti jellegű szállítások között városon kívüli és városon belüli szállítások vannak. Előbbiek közé tartozik a szakorvoshoz szállítás, bevásárlás, szociális és egyéb ügyintézés céljából történő szállítás. A városon kívüli szállítások ritkábbak, általában Budapest, Miskolc, Debrecen az úti cél. Az okok között jellemzően az orvosi felülvizsgálat, kontroll vizsgálat

szerepel, valamint a csak ott hozzáférhető egészségügyi szolgáltatások igénybevétele (pl.: végtagprotézis próbák).

Ez a szolgáltatás, a mennyiségi és minőségi jellemzők alapján, kimutathatóan hozzájárul a fogyatékos személyek integrációjához, a társadalmi életben való részvételükhöz. A szolgáltatás hiányában különösen a napi kapcsolatok szenvednének kárt, ezért e szolgáltatás hiánypótló ellátásnak tekinthető.

Más intézményekkel történő együttműködés módja

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal.

2. Gyermekjóléti intézményekkel:

Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Központ,
Nyíregyházi Gyermekjóléti Alapellátási Intézmény.

3. Egészségügyi intézményekkel és szolgáltatókkal:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nyíregyházi Jósza András Tagkórház,
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,
Háziorvosi szolgáltatók.

4. Oktatási és munkaügyi szolgáltatókkal, intézményekkel:

a városban található nevelési-oktatási intézmények,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztály.

5. Otthonápolási Szolgálattal.

6. Gyógypedagógiai, nevelési szakszolgálatokkal.

7. Fogyatékos személyeket segítő érdekvédelmi szervezetekkel:

ÉFOÉSZ,
Mozgáskorlátozottak Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete.

8. Civil szervezetekkel.

9. Egyházakkal.

10. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:

NYÍRVV Nonprofit Kft.,
Móricz Zsigmond Színház,
Nyírségi Civilház,
Hivatásos gondnokok,
Ellátottjogi képviselő,
Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános

egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Segítjük és szervezzük az ellátottjaink szabadidejének tartalmas eltöltését. Informálódunk a programokról, elősegítjük a rendezvényeken történő megjelenésüket, illetve fellépésüket. Más szervezetek által felajánlott pályázati együttműködések keretében terepet biztosítunk olyan tanfolyamok megvalósításának, amelyekbe az ellátottjaink bekapcsolódhatnak.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

Az ellátottak körébe tartozik a Nyíregyháza közigazgatási területén élő, bármilyen fogyatékkal küzdő személy, család, aki adott feltételek mellett önkéntesen igénybe veszi a szolgáltatást. Ellátható továbbá az a személy is, aki az Intézmény ellátási területén tartózkodik, de nem rendelkezik ottani bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Ezen személyre a finanszírozási szerződés szerinti feladategység is elszámolható. Az ellátásról a terápia munkatárs a törvényi előírások alapján dönt.

A támogató szolgáltatás célcsoportja, a külön jogszabály szerint szociálisan rászorultnak minősülő súlyos fogyatékos személyek köre:

Súlyosan fogyatékos a külön jogszabály szerinti:

- fogyatékosági támogatásban, vagy
- vakok személyi járadékában illetve
- magasabb összegű családi pótlékban részesülő, ezt jogszabályban meghatározottak szerint igazoló személy.

A fogyatékoság típusának meghatározása tekintetében a jogszabályi meghatározásokat szükséges figyelembe venni. A támogató szolgáltatás célcsoportja a fogyatékoság típusa szerint:

- látási fogyatékos személyek
- hallási fogyatékos személyek
- értelmi fogyatékos személyek
- autista személyek
- mozgásában fogyatékos személyek
- halmozottan fogyatékos személyek
- egyéb fogyatékosággal élő személyek.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ I) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,

készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,

tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,

szállítás: javak vagy szolgáltatások eljuttatása az igénybe vevőhöz, vagy az igénybe vevő eljuttatása a közszolgáltatások, szolgáltatások, munkavégzés, közösségi programok, családi kapcsolatok helyszínére, ha szükségleteiből adódóan mindezek más módon nem oldhatóak meg,

felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,
gyógypedagógiai segítségnyújtás: a fogyatékból adódó akadályoztatottság kompenzációjára szolgáló - a gyógypedagógia körébe tartozó - komplex tevékenységrendszer az igénybe vevő, családja és környezete képességeinek legteljesebb kibontakoztatása, a funkciózavarok korrekciója és a rehabilitáció érdekében – ezen szolgáltatási elem biztosításának feltétele a megfelelő szakképesítéssel rendelkező munkatárs rendelkezésre állása,

háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,

esetkezelés: az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.

A szolgáltatás igénybevételének módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az Ir. 1. sz. melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésénél a kórházi zárójelentést, a szociális rászorultságot igazoló dokumentumokat.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Az Ir. 3/A.§ (1) bekezdése alapján, a támogató szolgáltatás esetén az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszüntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybevett szociális szolgáltatást.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

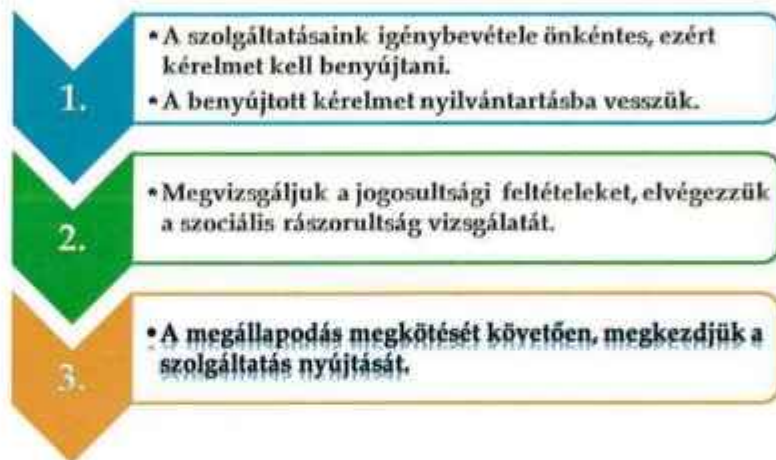
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybevevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésdíj-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybevevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésdíj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésdíj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)

az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik:
tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkor hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

II.4. ÉTKEZTETÉS

Feladatellátás helye:

1. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Vécsey köz 2. szám
2. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Fő u. 3. szám
3. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Csaló köz 11-13. szám
6. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Vécsey köz 31. szám
7. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Dália u.1. szám
9. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Család u. 11. szám

A szolgáltatás célja

Étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a napi egyszeri meleg étkeztetéséről szükséges gondoskodni, akik azt önmaguknak, illetve önmaguknak és eltartottaik részére tartósan, vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük miatt.

Az intézmény szociális étkeztetés keretében, az idősek nappali ellátását igénybe vevő idős személyek részére biztosít napi egyszeri meleg étkezést.

Az intézmény az étkeztetést saját üzemeltetésű konyháról biztosítja hétfőtől - péntekig, munkanapokon. A 3. sz. Idősek Klubjában folyamatos nyitva tartás mellett - hétfőn és ünnepnapokon is - biztosított a napi egyszeri meleg étkezés.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Az étkeztetés szociális konyha keretében nyújtott ellátás, mely az étkeztetés keretében biztosítja az étel előállítását (melegítése) és kiszolgálását, szociális intézményi étkezőhelyen.

Az intézmény:

az önkormányzat rendeletében meghatározottak szerint részt vesz a szociális rászorultság megállapításában,
külön jogszabály szerint - előkészíti a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentációt,
vezeti az igénybevételi naplót.

Az étkeztetés a szükségleteknek megfelelően megszervezhető az étel:

kiszolgálásával egyidejű helyben fogyasztással,
elvitelének lehetővé tételével,
lakásra szállításával.

Az étkeztetés keretében főétkezésként legalább napi egyszeri meleg ételt kell biztosítani. Ha az étkezésben részesülő személy egészségi állapota indokolja, a háziorvos javaslatára az ellátást igénybe vevő részére diétás étkeztetést kell biztosítani.

A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi szabályokat a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014.(IV.30.) EMMI rendelet tartalmazza.

Igény esetén a munkaszüneti és pihenőnapon történő étkeztetés feltételeit is biztosítani kell, ha ez helyben megoldható.

Más intézményekkel történő együttműködés módja

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal,
Nyíregyháza-Városi Református Egyházközség „Kálvineum” Idősek Otthona,
Szivárvány Idősek Otthona.

2. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:

Hivatásos gondnokok,
Ellátottjogi képviselő,
Betegjogi képviselő.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel.

A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

Az ellátottaink nappali ellátásban is részesülő azon személyek, akik koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük miatt a napi egyszeri meleg étkezéssel önmaguk, ill. eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek gondoskodni. Többségük a 70 éven felüli korcsoportba tartozik. Önellátásra részben képesek, jellemzően egyedül élnek, nagyobb részben nők.

A szolgáltatásért térítési díjat kell megfizetni, melynek összegét az erre vonatkozó Önkormányzati rendelet határozza meg.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ I) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

étkeztetés: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatónál

A szolgáltatás igénybevételének módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumot szükséges mellékelni:

az Ir. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot és a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat,

a szociális rászorultságot a rendszeres pénzellátást megállapító határozat, a tartós betegséget, fogyatékoságot, pszichiátriai vagy szenvedélybetegséget a háziorvos az orvosszakértői szerv szakvéleménye vagy a fekvő-beteg szakellátást nyújtó intézmény vagy területileg illetékes szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott zárójelentés, igazolás alapján igazolja,
az életkor a személyazonosításra alkalmas okmánnyal igazolható.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő.

A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszüntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybe vett szociális szolgáltatást.

Az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő személy rendszeres havi jövedelmét kell figyelembe venni. Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj étkeztetés esetében nem haladhatja meg az ellátott jövedelemvizsgálat során végzett jövedelemszámítással megállapított havi jövedelmének 30 %-át.

A jövedelemszámítás, a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. Étkeztetés esetében ilyen eset az,

- ha az igénybe vevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg, és a személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 116.§ (3) a) pontja szerinti %-os hányad megállapítása sem szükséges;
- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított a szolgáltatás;

- az igénybe vevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. A személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 116.§ (3) a) pontja szerinti %-os hányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

Az étkezés személyi térítési díja a napi személyi térítési díj és az adott hónapban igénybe vett étkezési napok szorzata.

Ha az étkeztetést a jogosult nem kívánja igénybe venni betegség vagy más ok miatt, a távolmaradást legalább két munkanappal a távolmaradást megelőzően írásban, személyesen vagy telefonon be kell jelenteni. Ennek elmulasztása esetén a kötelezett az étkeztetés térítési díjának fizetési kötelezettsége alól a távolmaradás kezdetétől számított 3. munkanaptól mentesül. A kötelezett a távolmaradás idejére mentesül a térítési díj megfizetésének kötelezettsége alól.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb egy év időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalat ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

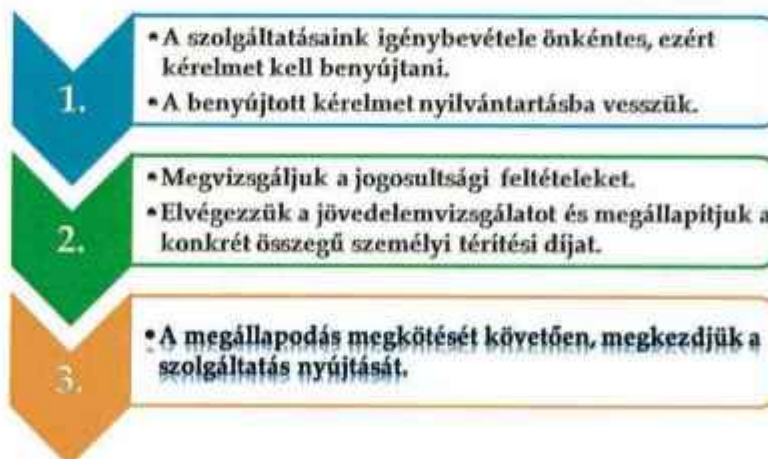
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésszerű fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésszám-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésszám-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)
az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik
tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkor hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

II.5. IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA

Feladatellátás helye:

1. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Vécsey köz 2. szám	36 férőhely, melyből 6 férőhely demens
2. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Fő u. 3. szám	20 férőhely
3. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Csaló köz 11-13. szám	41 férőhely
6. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Vécsey köz 31. szám	25 férőhely,
7. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Dália u. 1. szám.	20 férőhely
9. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Család u. 11. szám	20 férőhely, melyből 6 férőhely demens
Nyírszölösi Idősek Klubja	Nyíregyháza, Kollégium u. 58. szám	25 férőhely

A szolgáltatás célja

Az intézmény Nyíregyháza Megyei Jogú Város közigazgatási területén biztosítja az idősek nappali ellátását. Az ellátás célja, hogy vállaljon jelentős szerepet az igénybe vevők szociális helyzetének javításában, egészségük megőrzésében, a mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújtson. Jelenjen meg a közösségi folyamatok katalizátoraként, egy személyközpontú, szükségletorientált szolgáltatást alakítson ki.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Az intézmény az idősek nappali ellátását hét telephelyen biztosítja. A telephelyek az ellátást igénybe vevők részére szerveznek szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő, a napi élettevékenységet segítő közösségi szolgáltatásokat. Ezen túl lehetőséget biztosítanak arra, hogy más idős személyek is információt, tanácsadást, segítséget kérjenek. Kiemelten fontosnak tartjuk, hogy ne csak az ellátottaknak, hanem a településrészekén élőknek is nyújtsunk tanácsadást, támogassuk önszerveződő közösségek működését, és szabadidős tevékenységek szervezését.

Időskorban krízis helyzetet okozhat a nyugdíjazás, az élettárs-hozzátartozó elvesztése, súlyos betegség, az önálló életvitel feladása.

Az idősek körében végzett munka alapja az egyéni állapot, valamint a szükséglet felmérés. A nappali ellátásban a mentális és szociális szakemberek együttesen tudják segíteni a rászorulókat.

Az idősek nappali ellátása a következő szolgáltatásokat nyújtja az ellátást igénybe vevők részére:

Tanácsadás az alábbi területeken:

az intézményi jogviszonnnyal kapcsolatos ismeretek,

az integrálódás elősegítése,

egészségügyi állapot, életmód,

életvezetés, pénzkezelés,

balesetvédelem, áldozatvédelem,

gondozási folyamatok,

mentálhigiénés tevékenység,

állapot-megfigyelés, adatrögzítés, felmerülő kérdések esetén szakember felkutatása.

Készségfejlesztés:

népi kézműves kismesterségek (hímzés, horgolás, kötés, stb.),
ház körüli tevékenységek (főzés, barkácsolás, terítés, dekoráció, stb.),
szórakozást szolgáló időtöltések (kártyázás, társasjáték, stb.),
nagymozgásos tevékenységek fejlesztése (kirándulás, fürdő látogatás, stb.),
vizuális fejlesztés (napi tevékenységek gyakorlása),
auditív fejlesztés (mindennapi kommunikáció, zenehallgatás, stb.),
taktilis fejlesztés (torna, stb.),
ízérzékelés fejlesztése (ételfogyasztás közös ünnepek alkalmával),
szaglás fejlesztése (aromaterápia, stb.).

Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás:

közüzemi számlák figyelemmel kísérése,
személyi higiéné segítése,
tisztálkodási lehetőségek biztosítása,
ruházat rendben tartásában történő segítségnyújtás (mosás, vasalás, ruhajavítás, stb.).

Esetkezelés:

az ellátott családjával végzett munka (egyéni tanácsadás, családi konzultáció, csoportmunka),
hozzátartozó kiegészének megelőzése, a kiegész leküzdésében történő segítségnyújtás
információátadással,
hivatalos ügyek intézésében nyújtott segítség,
gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, inkontinenciatermékek használatáról való tájékoztatás.

Felügyelet:

klubon belül végzett egyes tevékenységek nyomon követése személyes jelenléttel,
rendezvények helyszínén biztosított támogató jelenlét,
kísérés,
gyógyszerbevétel felügyelete.

Gondozás:

személyes higiénéért biztosító tevékenységek,
fizikai szükségletek biztosításához szükséges támogató tevékenység,
hely- és helyzetváltoztató mozgás támogatása, mozgássegítés,
mentálhigiénés szükségletek biztosítását támogató tevékenységek (segítő kapcsolatok, elmagányosodás
megelőzése, életvezetési segítségnyújtás, krízisállapot felismerése, családdal való kapcsolattartás
támogatása, stb.).

Közösségi fejlesztés:

generációk közeledését szolgáló programok,
hagyományörző programok,
helyrajzi, helytörténeti programok,
helyi idős közösségeket fejlesztő programok, kapcsolattartás más nyugdíjas szervezetekkel,
az idős korosztály iránti érzékenyítést szolgáló programok.

A nappali ellátást biztosító intézmény

az ellátást igénybe vevők részére szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust
biztosító szolgáltatást nyújt,
a helyi igényeknek megfelelő közösségi programokat szervez, valamint helyet biztosít a közösségi
szervezésű programoknak, csoportoknak,
biztosítja, hogy a szolgáltatás nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság által egyaránt elérhető
módon működjön.

A nappali ellátás szakmai munkacsoportja révén lehetővé válik, hogy az időskorú ellátottak egészségi
és mentális állapotuknak és szociális helyzetüknek megfelelő gondozása lakóhelyük környezetében
történjen. A nappali ellátással elérhető, hogy az idős ember minél tovább maradjon jól megszokott,

saját környezetében, és amennyiben egészségi állapota romlik, az intézmény egyéb személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatásainak igénybevételével az ellátása megoldható.

A munkatársak segítik az ellátást igénybe vevőket a számukra szükséges szociális ellátásokhoz való hozzájutásban, egyéni ügyeik intézésében, érdekképviselői támogatást nyújtanak számukra.

Krisis helyzetekben mentális támogatást nyújtanak, segítő beszélgetést folytatnak, ezáltal hozzájárulnak a depresszió, valamint pszichoszomatikus megbetegedések megelőzéséhez.

Az idősök nappali ellátása szolgáltatásai különösen:

szabadidős programok szervezése- így sajtótermékek, könyvek olvasása, felolvasása, kártya- és társasjátékok, rendezvényeken való részvétel, színházlátogatás, televíziózás, magnóhallgatás, videózás, kirándulás, hímzés, kötés, stb.,

szükség szerint az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése – felvilágosító előadások megszervezése (pl., termékbemutatók), tanácsadás az egészséges életmódról az intézmény dietetikusának bevonásával, mentális gondozás,

hivatalos ügyek intézése, az azokban való tanácsadás, felvilágosítás kérése, tájékoztatás,

munkavégzés lehetőségének megszervezése,

életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése.

A telephelyek hétfőtől péntekig 8.00 -16.00 óra között állnak az ellátottak rendelkezésére. A 3. sz. Idősek Klubjában (Nyíregyháza, Csaló köz 11-13 hétfőn és ünnepnapokon is szolgáltatást nyújtunk 8.00 - 16.00 óra között.

Az Önkormányzat által biztosított ellátás keretében az idős nappali ellátás térítésmentes szolgáltatás. A szociális étkezés igénybevételéért térítési díjat kell fizetni, melynek összegét az Önkormányzati rendelet határozza meg.

Más intézményekkel történő együttműködés

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal,

Nyíregyháza-Városi Református Egyházközség Szivárvány Idősek Otthona,

Szent Katalin Szeretetotthon.

2. Egészségügyi intézményekkel és szolgáltatókkal:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,

Nyíregyházi Jósa András Tagkórház

Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,

Háziorvosi szolgáltatók.

3. Otthonápolási Szolgálattal.

4. Civil szervezetekkel, nyugdíjas szövetségekkel.

5. Egyházakkal.

6. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:

NYÍRVV Nonprofit Kft.,

Móricz Zsigmond Színház,

Nyírségi Civilház,

Hivatásos gondnokok,

Ellátottjogi képviselő,

Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Segítjük és szervezzük az ellátottjaink szabadidejének tartalmas eltöltését. Informálódunk a programokról, elősegítjük a rendezvényeken történő megjelenésüket, illetve fellépésüket. Más szervezetek által felajánlott pályázati együttműködések keretében terepet biztosítunk olyan tanfolyamok megvalósításának, amelyekbe az ellátottjaink bekapcsolódhatnak.

Az oktatási rendszer több szintjével valósítunk meg együttműködést. Nyitva állunk a közösségi szolgálatban részt vevő diákok fogadására.

Több középiskolával, felsőfokú intézménnyel van együttműködési megállapodásunk arra, hogy terepintézményként gyakorlati képzést biztosítsunk.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

A nappali ellátás az elsősorban a saját otthonukban élő, tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek részére nyújtott szolgáltatás.

Az ellátottak többsége a 70 éven felüli korcsoportba tartozik. Önellátásra részben képesek. Jellemzően egyedül élnek. A nemek arányát tekintve a női klubtagok vannak többségben.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ l) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,

készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,

háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,

esetkezelés: az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe,

felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,

gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,

közösségi fejlesztés: egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító- ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.

Az ellátás igénybevételének módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az Ir. 1. sz. melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésénél a kórházi zárójelentést.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő.

A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Az Ir. 3/A.§ (1) bekezdése alapján nappali ellátás esetén az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszüntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybe vett szociális szolgáltatást.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

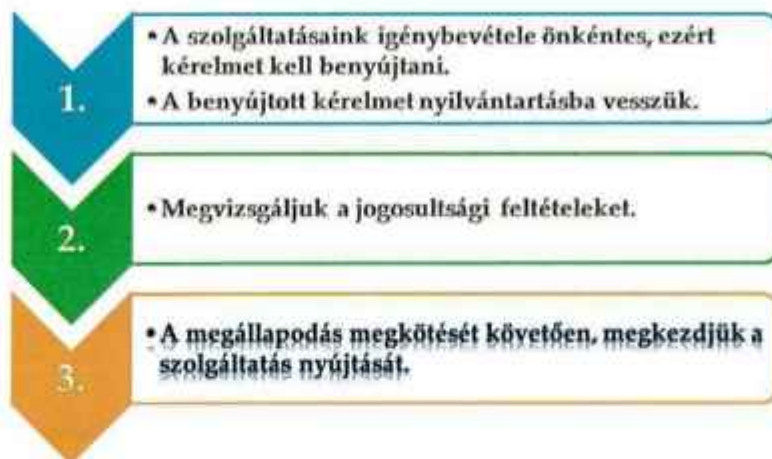
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybevevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésszerű-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybevevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják, a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésszerű-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésszerű-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)

az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik:

tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja:

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkorai hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

II.6. DEMENS SZEMÉLYEK NAPPALI ELLÁTÁSA

Feladatellátás helye:

1. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Vécsey köz 2. szám	6 fő
9. számú Idősek Klubja	Nyíregyháza, Család u. 11. szám	6 fő

A szolgáltatás célja

A demenciával élők nappali ellátásának célja a szükségletekre választ adó szolgáltatás kialakítása, hogy az egyedül vagy hozzátartozóval, saját otthonukban élők számára, állapotuknak és speciális szükségleteiknek megfelelő szolgáltatásokat kínáljon. A cél, hogy az izolációt megszüntetve, az életminőséget megőrizve vagy javítva, biztonságban, tevékenyen, jó közérzettel töltsék a közös időt és mindezek mellett állapotromlásukat késleltető támogatást kapjanak. Az intézményi munka támogatja a demenciában élőket abban, hogy minél tovább a saját, otthoni környezetükben éljenek, és a gondozó hozzátartozókat és az egész családi környezetet, hogy folytatni tudják az otthoni gondozást.

Az ellátás célja

a lelki és szellemi képességek illetve alkalmazkodási képességek megőrzése;
hanyaglás esetén az állapotrosszabbodás folyamata csökkenésének elősegítése, pozitív módon való ellensúlyozása;
személyre szabott, az ellátott mentális állapotának, a demencia fokának megfelelő foglalkoztatás egyéni gondozási terv alapján;
az ellátott mindennapi életvitelének javítása: készségfejlesztés, önellátásra való képesség javítása, fenntartása.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Az intézmény a demens személyek nappali ellátása szolgáltatás bevezetésével az egyre növekvő számú demens idős ember napközbeni biztonságos elhelyezéséhez járul hozzá. Az intézmény által szervezett Alzheimer Café rendezvénysorozat iránti jelentős érdeklődés, és az ott megnyilvánuló demens ellátás iránti igény megerősítette a tervezett szolgáltatás létjogosultságát. A Vécsey köz 2. szám alatt, illetve a külső városrészben, Örökösöldön az eddig is működő idősek nappali ellátása telephelyek nyitották meg kapuikat a demens személyek és hozzátartozók előtt.

A szolgáltatás fokozatos bevezetését a személyi és tárgyi feltételek költség vonzata indokolta. Kedvező tapasztalatok, illetve a lakosság igénye esetén a szolgáltatás további intézményi telephelyekre is kiterjeszhető a jövőben.

Az intézmény a demens személyek ellátását – az igényekhez igazodva - valamennyi idősek nappali ellátó helyén biztosítja, melyek az ellátást igénybe vevők részére szerveznek szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő, a napi élettevékenységet segítő közösségi szolgáltatásokat. Ezen túl lehetőséget biztosítanak arra, hogy más idős személyek is információt, tanácsadást, segítséget kérjenek. Az idősek nappali ellátásában kiemelten fontosnak tartjuk, hogy ne csak az ellátottaknak, hanem a település részeken élőknek is nyújtsunk tanácsadást, támogassuk önszerveződő közösségek működését, és szabadidős tevékenységek szervezését.

Időskorban krízis helyzetet okozhat a nyugdíjazás, az élettárs-hozzátartozó elvesztése, súlyos betegség, az önálló életvitel feladása. Az idősek körében végzett munka alapja az egyéni állapot, valamint a szükséglet felmérés. A nappali ellátásban a mentális és szociális szakemberek együttesen tudják segíteni a rászoruló embereket.

Az idősek nappali ellátása a saját otthonukban, családban élők részére nyújt lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek

kielégítésére. A demens nappali ellátás szolgáltatás kiemelt feladata az időskori demencia kórképekkel rendelkező személyek részére a folyamatos gondozói felügyeletet, az állapot felmérésre épülő fejlesztést, szinten tartást biztosítani, az állapotromlást lassítani. Azon ellátottak számára, akik igénylik az étkezést, ebédet is biztosítunk.

Az ellátást igénybe vevőink szakképzett gondozói,- mentálhigiénés felügyelet, irányítás mellett az alapellátáson kívül kulturális, szórakoztató, felvilágosító előadásokban, életmód tanácsadásban, mozgásterápiában részesülnek.

A demens betegek nappali ellátása során törekszünk az egyéni bánásmódra, az idős ember személyiségének maximális figyelembevételére. Fokozott figyelmet fordítunk az ellátottak meglévő képességeinek megőrzésére, fejlesztésére is.

Az idősek nappali ellátásában nem csak a beteg ember felügyeletét és segítségét látjuk el, hanem a hozzátartozók tehermentesítését is szolgáljuk, erősítjük a családtagok gondozást segítő tevékenységét. A hozzátartozóik itt napközben, gondozói felügyelet alatt, biztonságban tudhatják családtagjukat.

Demens személyek nappali ellátásánál:

alapvető célunk, hogy a demenciával küzdő idős ember szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, pszichés és lelki egyensúlyának megtartása mellett élje az életét, kognitív zavarai mellett is érzékelje azt a gondoskodó szeretetet, amivel körbevevünk, olyan támogatást kapjon, amivel élvezni tudja az adott pillanat örömét, és késleltetni tudjuk az állapota rosszabbodását,

önellátási képessége megtartása mellett is kielégítettek legyenek szükségletei és meg tudja őrizni emberi méltóságát.

Fontos számunkra, hogy aktívan töltsse napjait segítői közreműködéssel, ezért egyéni és csoportos foglalkozásokat szervezünk napi rendszerességgel.

Ellátottaink gondozását az egyéni gondozási terv mentén végezzük, a Demencia Centrum szakvéleménye és a szociális és mentálhigiénés munkatárs állapotfelmérése alapján.

A helyes napirend, a változatos tevékenységi formák, foglalkozások segítik az ellátottak aktivitásának megtartását, annak érdekében, hogy meglévő képességeiket minél hosszabb ideig megőrizzük és fejlesszük.

A biztonság megteremtése érdekében folyamatos gondozói felügyeletet biztosítunk a nyitvatartási idő alatt.

Az intézmény a következő szolgáltatásokat nyújtja az ellátást igénybe vevők részére:

Tanácsadás az alábbi területeken:

az intézményi jogviszonnyal kapcsolatos ismeretek,

az integrálódás elősegítése,

egészségügyi állapot, életmód,

életvezetés, pénzkezelés,

balesetvédelem, áldozatvédelem,

gondozási folyamatok,

mentálhigiénés tevékenység,

állapot megfigyelés, adatrögzítés,

felmerülő kérdések esetén szakember felkutatása.

Demencia specifikus tanácsadás:

a demencia tünetei, lefolyása, jellemzői,

az állapotromlás mérséklésének lehetőségei,

krízishelyzetek felismerése, krízisintervenció,

hatékonyság fokozása a családtag ellátásában,

tájékoztatás a demens ellátáshoz kapcsolódó mindennapi tudnivalókról, fellelhető szakirodalom, folyóirat elérhetősége.

Készségfejlesztés:

népi kézműves kismesterségek (hímzés, horgolás, kötés, stb.),

ház körüli tevékenységek (főzés, barkácsolás, terítés, dekoráció, stb.),
szórakozást szolgáló időtöltések (kártyázás, társasjáték, stb.),
nagymozgásos tevékenységek fejlesztése (kirándulás, fürdő látogatás, stb.),
vizuális fejlesztés (napi tevékenységek gyakorlása),
auditív fejlesztés (mindennapi kommunikáció, zenehallgatás, stb.),
taktilis fejlesztés (torna, stb.),
ízérzékelés fejlesztése (ételfogyasztás közös ünnepek alkalmával),
szaglás fejlesztése (aromaterápia, stb.).

Demencia specifikus készségfejlesztés

önellátás, önkiszolgálási képességek javítása,
kommunikációs képességek, nyelvi készségek, beszédkészség és a megértés képessége,
mozgáskészség, járásképesség megőrzése, a finommotorikát igénylő készségek gyakorlása,
kognitív képességek megőrzése és lehetőség szerinti javítása.

Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás:

közüzemi számlák figyelemmel kísérése,
személyi higiéné segítése,
tisztálkodási lehetőségek biztosítása,
ruházat rendben tartásában történő segítségnyújtás (mosás, vasalás, ruhajavítás, stb.).

Demencia specifikus háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás

a segítségnyújtás a fenti területeken az ellátott és a hozzátartozó tehermentesítése érdekében.

Esetkezelés:

az ellátott családjával végzett munka (egyéni tanácsadás, családi konzultáció, csoportmunka),
hozzátartozó kiegészének megelőzése, a kiegész leküzdésében történő segítségnyújtás
információátadással,
hivatalos ügyek intézésében nyújtott segítség,
gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, inkontinenciatermékek használatáról való tájékoztatás.

Demencia specifikus esetkezelés

közvetlen esetkezelés konfliktushelyzetekben,
adminisztráció, érdekvédelem az ellátott érdekében.

Felügyelet:

a végzett egyes tevékenységek nyomon követése személyes jelenléttel,
rendezvények helyszínén biztosított támogató jelenlét,
kísérés,
gyógyszerbevétel felügyelete.

Demencia specifikus felügyelet

a gondozói felügyeletet a nyitvatartási idő alatt folyamatosan biztosítani kell!

étkezés során,
mosdóhasználat esetén,
mindennapi tevékenységek során folyamatosan, annak érdekében, hogy önmagukra és társaik
egészségére, testi épségére ne jelentsenek veszélyt.

Gondozás:

személyes higiénéért biztosító tevékenységek,
fizikai szükségletek biztosításához szükséges támogató tevékenység,
hely- és helyzetváltoztató mozgás támogatása, mozgássegítés,
mentálhigiénés szükségletek biztosítását támogató tevékenységek (segítő kapcsolatok, elmagányosodás
megelőzése, életvezetési segítségnyújtás, krízisállapot felismerése, családdal való kapcsolattartás
támogatása, stb.).

Demencia specifikus gondozás

mentális gondozás,
biztonság és biztonságérzet kialakítása,
kóborlás, bolyongás kezelése,
napi séta,
állandóság biztosítása,
mosdó használat segítése,
ellátottak ruházatának figyelemmel kísérése (évszaknak és időjárásnak megfelelően),
étkezés segítése,
gyógyszerezés segítése,
kommunikáció.

Közösségi fejlesztés:

generációk közeledését szolgáló programok,
hagyományörző programok,
helyrajzi, helytörténeti programok,
helyi idős közösségeket fejlesztő programok, kapcsolattartás más nyugdíjas szervezetekkel,
az idős korosztály iránti érzékenyítést szolgáló programok.

Demencia specifikus közösségi fejlesztés:

társadalmi kirekesztődés mérséklése,
gondozó családtagok támogatása,
szolgáltatással kapcsolatos megoldási lehetőségek keresése,
jogvédelem.

Étkeztetés:

kötelezően biztosított,
megfelelő étrend, diéta biztosítása,
nyelési zavarok kezelése.

A nappali ellátást biztosító intézmény

- a) az ellátást igénybe vevők részére szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújt,
- b) a helyi igényeknek megfelelő közösségi programokat szervez, valamint helyet biztosít a közösségi szervezésű programoknak, csoportoknak,
- c) biztosítja, hogy a szolgáltatás nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság által egyaránt elérhető módon működjön,
- d) a nyitvatartási idő meghosszabbításával adunk lehetőséget a demens ellátottak hozzátartozóinak, hogy még sokáig aktívak tudjanak maradni a munkaerőpiacon.

A demens személyek otthoni ellátása egy nagyon sokrétű és nehéz feladat, nagy problémát okoz a demens személyeket ápolók számára, hogy a családtag otthoni ellátását biztosítani tudják a munkahelyük megtartása mellett is.

A nappali ellátás szakmai munkacsoportja révén lehetővé válik, hogy az időskorú ellátottak egészségi és mentális állapotuknak és szociális helyzetüknek megfelelő gondozása lakóhelyük környezetében történjen. A nappali ellátással elérhető, hogy az idős ember minél tovább maradhasson jól megszokott, saját környezetében, és amennyiben egészségi állapota romlik, az intézmény egyéb személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatásainak igénybevételével az ellátása megoldható. A munkatársak segítik az ellátást igénybe vevőket a számukra szükséges szociális ellátásokhoz való hozzájutásban, egyéni ügyeik intézésében, érdekképviseleti támogatást nyújtanak számukra. Krízis helyzetekben mentális támogatást nyújtanak, segítő beszélgetést folytatnak, ezáltal hozzájárulnak a depresszió, valamint pszichoszomatikus megbetegedések megelőzéséhez.

Az idősek klubjai hétfőtől péntekig 7.30 -17.00 óra között tartanak nyitva.

Az Önkormányzat által biztosított ellátás keretében a demens nappali szolgáltatás térítésmentes, amennyiben étkezést nem vesz igénybe az ellátott.

Más intézményekkel történő együttműködés

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális Intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal,
Nyíregyháza-Városi Református Egyházközség Szivárvány Idősek Otthona,
Szent Katalin Szeretetotthon.

2. Egészségügyi intézményekkel és szolgáltatókkal:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nyíregyházi Jósza András Tagkórház
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,
Háziorvosi szolgáltatók.

3. Otthonápolási Szolgálattal.

4. Egyházakkal.

5. Civil szervezetekkel, nyugdíjas szövetségekkel, az Alzheimer-Café országos civil mozgalommal.

6. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:

NYÍRVV Nonprofit Kft.,
Móricz Zsigmond Színház,
Nyírségi Civilház,
Hivatásos gondnokok,
Ellátottjogi képviselő,
Betegjogi képviselő.

Szoros együttműködést alakítottunk ki a rendőrséggel és a polgárőrséggel a kóborlás megelőzése és a már elkóborolt személy biztonságba helyezése érdekében, különös tekintettel a demens személyekre. Jó kapcsolatot ápolunk a környező közüzemi létesítményekkel, üzletekkel, kereskedelmi kiszolgáló egységekkel a környékbeli jelzőrendszer működtetése érdekében. Fontos, hogy ismerjék a demens emberekre jellemző élethelyzeteket, a rájuk nagyon jellemző bolyongás, elkóborlás lehetőségét és veszélyét, és szükség esetén személyes vagy telefonos riasztással értesítsenek a bennünket a hatékony beavatkozás érdekében.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Segítjük és szervezzük az ellátottjaink szabadidejének tartalmas eltöltését. Informálódunk a programokról, elősegítjük a rendezvényeken történő megjelenésüket, illetve fellépésüket. Más szervezetek által felajánlott pályázati együttműködések keretében terepet biztosítunk olyan tanfolyamok megvalósításának, amelyekbe az ellátottjaink bekapcsolódhatnak.

Az oktatási rendszer több szintjével valósítunk meg együttműködést. Nyitva állunk a közösségi szolgálatban részt vevő diákok fogadására.

Több középiskolával, felsőfokú intézménnyel van együttműködési megállapodásunk arra, hogy terepintézményként gyakorlati képzést biztosítsunk.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

A saját otthonukban élő, 18. életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek képezik a szolgáltatás célcsoportját, az alábbi kiegészítéssel.

A demens személyek nappali ellátása a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, a rehabilitációs szakértői szerv, vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos demencia kórképet megállapító szakvéleményével rendelkező személyeket látja el.

Az elsődleges célcsoportot a demenciával élők jelentik, további célcsoportot képeznek a hozzátartozóik, családi gondozóik is. Ugyancsak a célcsoporthoz tartozónak tekintjük a velük foglalkozó szakembereket is, mert munkavégzésükhöz a pozitív értékszemléleten és sajátos szakmai készségeken túl demencia specifikus ismeretek szükségesek.

Nemzetközi statisztikai adatokból kiindulva egyes szakértők szerint Magyarországon 200-250 ezer demens ember él.

A 70 éven felüli életkortól a betegségek között vezet a demencia.

A demencia az élet végéig gondoskodást igényel.

A 70 év felett aktív kórházi ellátásba kerülők 2%-a demens.

A járóbeteg és szakrendeléseken megjelent idősök 15%-ánál volt kimutatható a mentális hanyatlás, viselkedészavar.

Ezek az arányok nem túl magasak, valószínűsíthető, hogy sokan vannak, akik nem jutnak el az egészségügyi szolgáltatások igénybevételéig.

A demencia és Alzheimer típusú megbetegedések növekvő aránya miatt a meglévő szociális szolgáltatási struktúra hiányokkal küzd.

Hiányoznak a demenciában szenvedő idősök számára a nappali ellátást biztosító szociális intézmények, annak ellenére, hogy a szükséges jogszabályi és finanszírozási keretek 2007-től már rendelkezésre állnak.

A demencia legáltalánosabb tünetei:

Memóriazavar: A hanyatló memória, különösképpen a rövidtávú memória zavara a demencia leggyakoribb korai tünete. Aki egyszerűen csak feledékeny, emlékszik az elfelejtett dologgal kapcsolatos egyéb tényekre. Például hirtelen nem jut eszébe a szomszédja neve, de azt viszont tudja, hogy az akivel beszélget, az a szomszédja. A demens beteg nemcsak a szomszédja nevét felejt el, hanem a vele összefüggő körülményeket is.

Nehézségek a mindennapi tevékenységekben: A demens beteg gyakran nehezen tudja ellátni a mindennapi, általában gondolkodást nem igénylő rutin feladatokat. Pl. nem tudja, hogy milyen sorrendben vegye fel a ruháit, vagy hogyan készítsen el egy ételt.

A nyelvi kifejezőkészség zavarai: Mindenkiel előfordul néha, hogy nem találja a megfelelő szót. A demens beteg azonban gyakran egyszerű szavakat is elfelejt, vagy egész más szavakat használ helyettük, emiatt az írása és a beszéde nehezen érthetővé válik.

Időbeli és térbeli tájékozódási zavar: Valamennyien elfelejtjük néha, hogy milyen nap is van ma, vagy éppen hova is indultunk. Ám a demens beteg ismerős környéken is eltévedhet, pl. még abban az utcában is, amelyikben lakik. Elfelejtheti, hogy éppen hol is van, hogy került oda és hogyan juthat haza. Megeshet az is, hogy a demens beteg az éjszakát is felcseréli a nappallal.

Hibás vagy csökkent ítélőképesség: Előfordulhat, hogy a demens beteg nem megfelelően öltözik - meleg napon több réteget is magára vesz, míg hideg időben csak nagyon kevés ruhadarabot ölt fel.

A figyelem hanyatlása: A demens betegnek gondot okozhat egy beszélgetés követése, vagy elfelejti, hogy a számláit be kell fizetni.

Tárgyak rossz helyre tétele: Bárkivel előfordul, hogy rossz helyre teszi a pénztárcáját vagy a kulcsát. A demens beteg szokatlan helyekre rakja a tárgyakat, mint pl. a vasalót a hűtőszekrénybe, a karórát pedig a cukortartóba teszi.

Hangulati vagy viselkedésbeli változás: Mindenkiel megesik, hogy időnként szomorú vagy rossz hangulatú. A demens beteg hangulata azonban hirtelen válhat ingadozóvá minden ok nélkül. Szokatlanul érzelmessé vagy éppen ellenkezőleg, minden érzelmet nélkülözővé válhat váratlanul.

Személyiségváltozás: A demens beteg megszokott korábbi önmagához képest is másnak tűnhet. Gyanakvóvá, ingerlékenyvé, depresszióssá, közömbössé, szorongóvá és izgatottá válhat, különösen olyan helyzetekben, amikor még a memóriazavar is nehezíti a mindennapi életét.

A kezdeményezőkézség elvesztése: Mindenki belefáradhat a házimunkába, az üzleti ügyekbe vagy a társasági kötelezettségekbe. A demens beteg rendkívül passzív vá válhat. Gyakran órákon át csak ül a televízió előtt, többet alszik, mint szokott, vagy teljesen elveszti az érdeklődését korábbi hobbjaira iránt.

A demencia súlyossága szerint három fokot különítenek el:

Enyhe fok: jelentős deficittünetek mellett az önellátás képessége megtartott, a személyi higiéné kielégítő, az ítéletalkotás képessége a szükségletekhez képest megfelelő.

Középsúlyos fok: az önálló életvitel részleges, nehézkes és veszélyes. A beteg életviteléhez rendszeres segítséget igényel, de az állandó felügyelet nélkülözhető.

Súlyos fok: a beteg állandó felügyeletet igényel. A személyes higiéniét elhanyagolja, a gondolkodása inkoherens.

Demens beteg esetében a végleges elhelyezésre folyamatosan nő az igény. A beérkező kérelmek és az előgondozások tapasztalatai alapján csökkenthető a végleges elhelyezés iránti igény, ha nappali ellátási formában megvalósul a szolgáltatás. A legfontosabb kell, hogy legyen számunkra, hogy minél tovább a családban, a család közelségében maradjon az idős ember. Sok elhelyezést kérőnek a család erőforrásai még elbírják a részbeni gondozást, csak a napi 24 órás szolgálati-ápolási terhet szeretnék csökkenteni, melyhez ezzel a szolgáltatásunkkal kívánunk hozzájárulni.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ l) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,

készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,

háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,

esetkezelés: az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe,

étkeztetés: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatónál,

felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,

gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,

közösségi fejlesztés: egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító- ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.

Az ellátás igénybevétele módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az Ir. 1. sz. melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésénél a kórházi zárójelentést,

az Ir. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot és a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat – amennyiben a szolgáltatás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár,

demens személyek ellátása esetén az igénybevitelre irányuló kérelemhez be kell nyújtani Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, a rehabilitációs szakértői szerv vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos demencia kórképet megállapító szakvéleményét.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő.

A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevitelével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Az Ir. 3/A. § (1) bekezdése alapján nappali ellátás esetén az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszűntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónagnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónagnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés

kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybevett szociális szolgáltatást.

Amennyiben a szolgáltatás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár, az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő személy rendszeres havi jövedelmét kell figyelembe venni. Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott jövedelemvizsgálat során végzett jövedelemszámítással megállapított havi jövedelmének 30 %-át nappali ellátást és ott étkezést nyújtó intézmények esetében.

A jövedelemszámítás, a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. A demens személyek nappali ellátása esetében ilyen eset az,

- ha az igénybevevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg, és a személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 117.§ (1) b) pontja szerinti %-os hányad megállapítása sem szükséges;
- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított a szolgáltatás, így *ha a csak napközbeni tartózkodás ingyenes és az ellátást igénylő vagy az ellátott, a kérelem benyújtásakor vagy a térítési díj felülvizsgálatakor úgy nyilatkozik, hogy az étkeztetés szolgáltatási elemet nem kívánja igénybe venni;*
- az igénybevevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. A személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 117.§ (1) b) pontja szerinti %-os hányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

A nappali ellátás keretében igénybe vett étkezés esetében az étkezés személyi térítési díja a napi személyi térítési díj és az adott hónapban igénybe vett étkezési napok szorzata.

A nappali ellátás esetén az adott hónapra fizetendő személyi térítési díj a napi személyi térítési díj és az ellátási napok szorzata.

Ha az étkeztetést a jogosult nem kívánja igénybe venni betegség vagy más ok miatt, a távolmaradást legalább két munkanappal a távolmaradást megelőzően írásban, személyesen vagy telefonon be kell jelenteni. Ennek elmulasztása esetén a kötelezett az étkeztetés térítési díjának fizetési kötelezettsége alól a távolmaradás kezdetétől számított 3. munkanaptól mentesül. A kötelezett a távolmaradás idejére mentesül a térítési díj megfizetésének kötelezettsége alól.

Amennyiben az intézmény külső programot szervez (pl: kirándulás, színházlátogatás, múzeumlátogatás stb.) ennek költségei az Ellátottakat terhelik. Erre a szervezés során és az igényléskor a dolgozók külön felhívják az Ellátott figyelmét. A programokon történő részvétel önkéntes.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb egy év időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

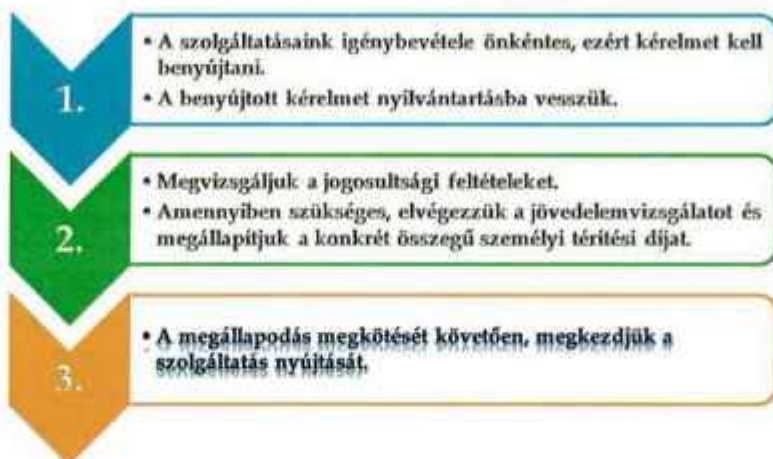
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésdíj-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésdíj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésdíj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)

az ellátott jogosultsága megszűnik,

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik

tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkor hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

Az ellátottak állapotfelmérési módszereinek bemutatása

A gondozás komplex tevékenység alapján történik, igazodva az ellátott egyéni képességeihez, igényeihez, szükségleteihez, a fennálló demencia fokához. A segítség során egyéni gondozási terv kerül kidolgozásra. A demens személyek egyéni gondozási terve a demencia centrum szakvéleményének és a demens nappali ellátást vezető munkatárs állapotfelmérése alapján készül el és kerül megvalósításra. Az ellátottak /demens személyek/ állapotának felmérése folyamatosan történik. A felmérés módszereit az **22. számú melléklet** tartalmazza.

Az ellátottak meglévő képességeinek megőrzésére és fejlesztésére irányuló program

A klubban a mentális állapotot, fizikai és szellemi képességeket javító speciális tevékenységek, foglalkozások és játékok dominálnak a mindennapi elfoglaltságok között, amelyek igazodnak a szellemi hanyatlásban szenvedők teljesítőképességéhez, adott napi hangulatához és pillanatnyi állapotához.

A Demencia Centrum szakvéleménye alapján ellátott kliensek naponta egyéni és csoportos szintentartó, fejlesztő foglalkozásban részesülnek. A mozgásterapeuta és a mentálhigiénés munkatársak egyénre szabott, vagy csoportos terápiákat alkalmaznak.

Alapvető célunk, hogy a foglalkozások elősegítsék az ellátottak meglévő képességeinek fenntartását, illetve a lehetséges mértékig történő fejlesztését.

A demens időszerűk életében nagy jelentősége van a szokásoknak, rítusoknak. A naponta megszervezett egyéni és csoportos foglalkozások során kialakított és jól begyakorolt sztereotípiák segítségével javíthatóvá válik az ellátottak életminősége. A helyes napirend, a változatos tevékenységi formák, foglalkozások segítik az aktivitás megtartását. Olyan tevékenységeket igyekszünk szervezni, melyek megfelelnek az ellátottak még meglévő képességeiknek és kellő sikerélményt is jelentenek a számukra.

A mindennapos csoporttevékenységek során kiemelt figyelmet fordítunk az emlékezetű működések javítására, az ellátottak személyiségéhez és érdeklődéséhez igazodó változatos programok kialakításával.

A foglalkoztatás célja:

az ellátottak életének tartalommal való megtöltése, meglévő képességeinek felhasználásával,
fenntartani az önbecsülést, a hasznosság érzését,
erősíteni a közösséghez való tartozást,
egészségmegőrzés,
társas kapcsolatok fenntartása, közösségi tevékenység, mentális gondozás.

A rendszeres egyéni és csoportos foglalkozások során a következő programelemeket kívánjuk használni:

Munkaterápia:

A szomatikus és pszichés állapot szinten tartását, esetenként javulását tűzi ki célul.

A nappali ellátás épülete körüli virágoskert, park gondozása, védnökség vállalásával egy-egy virágágyás, fa, örökzöld tekintetében.

Foglalkozásterápiák:

Kreatív-terápiák alkalmazásával az alkotókészség fenntartása, az eddig látott/érezelt dolgoknak új értelmet adni, létrehozni. Kézügyességet fenntartani, gondolkodást ösztönözni.

Naponta változó kreatív terápiák alkalmazása:

papírhajtogatás, origami,

termékekből képek, díszítő elemek készítése (gesztenye, dió, almamag, makk, napraforgó, dinnyemag), háztartási hulladékból használati tárgyak készítése (műanyag dobozból írószertartók, ajándékdobozok),

textilhulladékból használati tárgyak, díszek készítése,
fonalhulladékból virág, állatfigurák kötése, horgolása.

Látékterápiák:

alkotó játékok (képkirakó, összerakó, építő),
ügyességi játékok (labdával, karikával, asztali foci, gombfoci),
logikai játékok (dominó, sakk, malom),
társasjátékok,
szerepjátékok.

Zenecsoport: mely foglalkozás során a zenét használjuk eszközként az élménykeltésben, az élmény feldolgozásban. Aktív zeneterápián az éneklést, passzív zeneterápián a zenehallgatást értjük.

Mozgás: heti több alkalommal – az életkori sajátosságokat is figyelembe véve – szervezünk pl.: labdajátékokat, tornát, sétát. Testmozgásra, levegőn tartózkodásra mindenkinek szüksége van, a naponta megszervezendő tornák kivitelezésénél biztosítjuk az ellátottak állapotnak megfelelő segítséget a mozgásképeség lehető legtovább való megőrzése érdekében.

Verbális foglalkozások: célja az aktív szókincs növelése, a beszédmegőrzés elősegítése játékos formában.

Biblioterápia: mely foglalkozás során az érdeklődés és mentális állapot figyelembevételével történik az olvasmányok kiválasztása, illetve itt történik meg a jeles ünnepek/szokások felidézése.

Hitélet, vallásgyakorlás biztosítása: a hit fontos kapaszkodó a demens idős gondozottaknak.

Memóriatréning, a kommunikációs készségek fejlesztése: énközlés jobb kifejezése, beszédértés, emlékezeti működések javulásának elősegítése érdekében. Rövid és hosszú távú emlékezet fejlesztése, szinten tartása (segítő beszélgetés - egyéni és csoportos, memóriajátékok).

Művészeti manuális foglalkoztatás: (terménykép készítés, színezés, festés, gyurmázás) nem csak az alkotás örömét szolgálja, hanem segít kifejezni a szavak által már nem megfogalmazható érzéseket, gondolatokat. A közös munka, az egymásra odafigyelés, az egymáshoz való tartozás érzetét erősíti.

Rendezvények, programok: A közös készülődések a csoport összetartozását erősítik, a későbbi visszaemlékezés is sok élmény forrása, mindezek mellett a memória fejlesztésében is nagy segítség.

Szociális készségek tréningje:

saját lakásban önálló életvitel minél hosszabb ideig való fenntartása,
öltözködés, személyi higiéné tréningje,
szépségápolás,
takarékos gazdálkodás,
szociális jogvédelem alapelemeinek elsajátítása.

A megvalósítás várható következménye, eredményesség hatása:

A nappali ellátásban részesülő demenciában szenvedő betegekkel egy speciálisabb foglalkozás révén állapotuk rosszabbodása válik megelőzhetővé, szinten tartottá, sőt olykor javulás is elérhető. Változás érhető el: az önellátás területén, mozgáskoordinációban, érzelmi állapotban, kapcsolatteremtési készségben, szociális állapotban, a közösségi életbe való bevonódás területén.

Céljaink között szerepel a hozzátartozókkal való rendszeres kapcsolattartás. A családtagokat igyekszünk abban támogatni, hogy továbbra is el tudják fogadni demenciával küzdő idős hozzátartozójukat, hiszen a szeretett társ vagy szülő fizikai és/vagy mentális állapotának gyengülése, az ezzel a ténnyel való napi megküzdés, együttélés jelentős kihívást jelent az érintetteknek. Az idősök nappali ellátásában működő hozzátartozói csoport jelentős segítséget nyújthat a résztvevők számára abban, hogy problémáikat olyanokkal beszélhessék meg, akik hozzájuk hasonló helyzetben vannak. A személyes tapasztalatcsere során lehetőség nyílik a mindennapi gondozásban kipróbált praktikus javaslatok, tanácsok átadására, valamint ventilációra is.

A biztonságos tárgyi környezet bemutatása

A demenciában szenvedő személynél jelentős segítséget jelenthet a környezet.

A demens személyek környezetének kialakítása nagyon fontos, a biztonságos tárgyi illetve érzelmi környezet, melyet lehetőségeinkhez képest próbálunk a lehető legnagyobb mértékben biztosítani számukra:

A térbeli, és időbeli orientációt segítő környezet:

Az ellátásra szolgáló helyiség tárgyi feltételei elősegítik a demens ember könnyű és biztonságos közlekedést, tájékozódását, hozzájárulva ezzel is biztonságérzete növeléséhez.

Alapvető szempont a stabil környezet megteremtése, a berendezési tárgyak állandósága, irányjelzők alkalmazása, strukturálisan egyszerű, jól átlátható, biztonságos berendezés – székek, fotelok, asztalok lekerekített formájúak, stabil lábazatúak.

A tárgyakat, amelyek között napközben tartózkodnak a demens személyek úgy rendezzük el, hogy azok ne jelentsenek balesetveszélyt. Csúszást, elesést okozó tárgyak nincsenek a klubban, pl. szőnyeg, vezeték, küszöb, stb.

Törekszünk arra, hogy a tárgyak a megszokott helyen legyenek, a klubban ne legyen zsúfoltság. A klub helyiségei megfelelő nagyságúak, világosak, barátságosak.

A demens személyek biztonságát növeljük fogódzókkal, kapaszkodókkal, jelekkel, színekkel, képekkel, amelyek segítik a tájékozódásban, az eligazodásban is.

A területileg illetékes szakorvosi ellátással való együttműködés módja

A demencia diagnosztizálása szakorvosi feladat, a mindenkor érvényes gerontológiai szakmai protokollok betartásával. Ezért a feladatellátás során együttműködünk a Szabolcs-Szatmár Bereg Vármegyei Oktatókórházban működő Demencia centrummal. A diagnózis felállítása a szakorvos feladata, a terápia, a gondozás azonban team munka.

II.7. FOGYATÉKOSOK NAPPALI ELLÁTÁSA

Feladatellátás helye: Nyíregyháza, Őz u. 16. szám

Férőhely: 35 fő

Fogyatékos személy fogalma:

Az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

A szolgáltatás célja

A szolgáltatás célja a családban élő, enyhe és középsúlyos, értelmileg akadályozott és/vagy halmozottan sérült, 18 évet betöltött személyek napközbeni ellátása, szociális, egészségi és mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító közösségi programok biztosítása, önálló életvezetésük, társas-közösségi kapcsolataik, társadalmi integrációjuk elősegítése.

Az ellátást igénybe vevők számára egyéni és csoportos, fejlesztő programokra épülő gyógypedagógiai foglalkozást szervez.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

A Nyíregyháza közigazgatási területén élő, értelmileg és halmozottan sérült, önellátásra részben képes vagy önellátásra nem képes, felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista emberek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatok építésére, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Ide tartozik:

értelmi fogyatékoság,
látásfogyatékoság,
hallásfogyatékoság,
mozgásszervi fogyatékoság,
pervazív fejlődési zavarok,
beszédfogyatékoság,
halmozott fogyatékoság.

Nappali ellátásba az vehető fel, aki a jogszabályban rögzítettek szerint valamilyen értelmi, vagy halmozott fogyatékoságban szenvedő személy, aki részben önellátásra képes, önmagára és másokra nem tanúsít veszélyes magatartást, nem igényel állandó orvosi ellátást és ápolást.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Az intézmény a fogyatékkal élő személyek részére az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

napközbeni közösségi együttléthez helyiségek biztosítása,
a szabadidő hasznos eltöltéséhez, pihenéshez szükséges feltételek biztosítása, szabadidős programok szervezése (kirándulás, séta, videózás, televíziózás, zenehallgatás, újság, sajtótermékek, társas játék, rendezvények, zenefoglalkozás),
igény szerint meleg étel biztosítása,
hivatalos ügyintézési segítségnyújtás, információadás, tanácsadás,
életviteli tanácsadás, életvezetés segítése, mentálhigiénés gondozás,
munkafoglalkozás szervezése, munkavégzés segítése,
az érintettek és családjaik közösségi támogatása közösségi programok szervezésével, családi életvezetés segítése, mentálhigiénés gondozás,
a gondozottak képességeinek megtartása, ill. fejlesztése érdekében egyéni sajátosságot is figyelembe vevő fejlesztő foglalkozások szervezése, biztosítása,
közszolgáltatások elérésének segítése, egészségügyi ellátással, családsegítő szolgálattal, támogató szolgálatokkal, érdekképviseleti szervezetekkel való folyamatos együttműködés,

kapcsolattartás a fogyatékkal élők művészeti, sportrendezvények szervezőivel, ezen szervezetek által szervezett programokon való részvétel biztosítása.

Feladatai:

Helyi igényeknek megfelelő közösségi, kulturális, sport, felvilágosítást célzó programok szervezése.

Személyi szükségletek kielégítéséhez szükséges feltételek biztosítása, igény szerinti étkeztetés.

Mentális gondozás, segítségnyújtás a környezettel való kapcsolattartáshoz, életvitel vezetéséhez szükséges egyéni készségekre épülő fejlesztés, az ellátottak önállóságának erősítése, szinten tartása.

Tanácsadás az egészséges életmódról, illetve az egészség megőrzésére irányuló szolgáltatások biztosítása (vérnyomás, vércukorszint, testsúlymérés, stb. igény szerint).

Szabadidős programok szervezése, az ellátást igénybe vevők részére sajtótermék, könyvek, kártya-és társasjáték, illetve tömegkommunikációs eszközök biztosítása.

Programjainkba a házirend szabályainak megfelelően bekapcsolódhatnak a családtagok is.

A szolgáltatás ingyenesen vehető igénybe, de az étkezés térítésköteles, mely térítési díj összegét az Önkormányzati rendelet határozza meg.

A képzés, rehabilitációs foglalkoztatás, illetve szocioterápiás szemléletű foglalkoztatás biztosításával az ellátottak egyéni szükségleteire épített folyamatos fejlesztés történik annak érdekében, hogy minél nagyobb önállóságra tegyenek szert, a képességeik, készségeik szinten tartása, fejlesztése érdekében, csökkentve ezzel a másoktól való függés, kiszolgáltatottság negatív életerését.

Szolgáltatásaink köre:

munka jellegű fejlesztő foglalkoztatás (divatékszer készítés, szövés, dekupázsolás),

a szabadidő szervezett eltöltésének szervezése,

az önellátó képesség fenntartása és javítása,

kreatív tevékenységek (festés, sógyurmázás, varrás, subázás, gyöngyfűzés),

irodalmi klub,

szocioterápiás foglalkozások (memóriafejlesztés, agytorna, zeneklub),

filmklub,

mozgásfejlesztés (kondicionáló torna, kosár – és röplabda, futball, asztalitenisz, tollasozás),

szabadidős tevékenységek (kirándulás, múzeum, kiállítás – és színházlátogatás),

tánc és színi csoport (rendezvényeken, fesztiválokon való fellépések),

saját szervezésű táncos – zenés programok (farsang, mikulástánc, nőnap ünnepség, stb.).

Ajánlott programok:

Hétfő: szocioterápia, ügyeskedjünk - kreatív foglalkozás, mozgásfejlesztés

Kedd: szocioterápia, mozgásfejlesztés, zeneklub

Szerda: irodalmi csoport, szocioterápia, kreatív foglalkozás

Csütörtök: mozgásfejlesztés, filmklub

Péntek: szabadidős foglalkozások

Más intézményekkel történő együttműködés

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális Intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal.

2. Gyermekjóléti intézményekkel:

Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Központ,

Nyíregyházi Gyermekjóléti Alapellátási Intézmény.

3. Egészségügyi intézményekkel és szolgáltatókkal:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nyíregyházi Jónás András Tagkórház
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,
Háziorvosi szolgáltatók.

4. Oktatási és munkaügyi szolgáltatókkal, intézményekkel:
a városban található nevelési-oktatási intézmények,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztály.

5. Otthonápolási Szolgálattal.

6. Gyógypedagógiai, nevelési szakszolgálatokkal.

7. Foglyatékos személyeket segítő érdekvédelmi szervezetekkel:
ÉFOÉSZ,
Mozgáskorlátozottak Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete.

8. Civil szervezetekkel.

9. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:
NYÍRVV Nonprofit Kft.,
Móricz Zsigmond Színház,
Nyírségi Civilház,
Hivatásos gondnokok,
Ellátottjogi képviselő,
Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Segítjük és szervezzük az ellátottjaink szabadidejének tartalmas eltöltését. Informálódunk a programokról, elősegítjük a rendezvényeken történő megjelenésüket, illetve fellépésüket. Más szervezetek által felajánlott pályázati együttműködések keretében terepet biztosítunk olyan tanfolyamok megvalósításának, amelyekbe az ellátottjaink bekapcsolódhatnak.

Több középiskolával, felsőfokú intézménnyel van együttműködési megállapodásunk arra, hogy terepintézményként gyakorlati képzést biztosítsunk.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

A Nyíregyháza közigazgatási területén élő, értelmileg és halmozottan sérült, önellátásra részben képes vagy önellátásra nem képes, felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista emberek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatok építésére, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ I) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,

készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,

háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,

étkeztetés: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatónál,

esetkezelés: az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe,

felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,

gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszaailleszkedését,

közösségi fejlesztés: egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító- ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg,

gyógypedagógiai segítségnyújtás: a fogyatékból adódó akadályoztatottság kompenzációjára szolgáló - a gyógypedagógia körébe tartozó - komplex tevékenységrendszer az igénybe vevő, családja és környezete képességeinek legteljesebb kibontakoztatása, a funkciózavarok korrekciója és a rehabilitáció érdekében – ezen szolgáltatási elem biztosításának feltétele a megfelelő szakképesítéssel rendelkező munkatárs rendelkezésre állása,

pedagógiai segítségnyújtás: szocializációs, pedagógiai, andragógiai és gerontológiai eszközökkel végzett tervszerű tevékenység, folyamat, amely olyan viselkedések, attitűdök, értékek, ismeretek és képességek átadásának közvetlen és közvetett módját teszi lehetővé, gyakoroltatja, aminek eredményeként az igénybe vevő lehetőséget kap képességei kiteljesítésére, fejlődésében egy magasabb szint elérésére.

Az ellátás igénybevételének módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az Ir. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot és a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat – amennyiben a szolgáltatás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár,

a fogyatékból fennállását igazoló, a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői véleményét, vagy a fogyatékból jellege szerinti szakorvosi leletet, vagy a súlyos fogyatékból igazoló dokumentumot.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Az Ir. 3/A.§ (1) bekezdése alapján nappali ellátás esetén az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszűntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybe vett szociális szolgáltatást.

Amennyiben a szolgáltatás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár, az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő személy rendszeres havi jövedelmét kell figyelembe venni. Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott jövedelemvizsgálat során végzett jövedelemszámítással megállapított havi jövedelmének 30 %-át nappali ellátást és ott étkezést nyújtó intézmények esetében.

A jövedelemszámítás, a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. A fogyatékos személyek nappali ellátása esetében ilyen eset az,

- ha az igénybe vevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi

térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg, és a személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 117.§ (1) b) pontja szerinti %-os hányad megállapítása sem szükséges;

- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított a szolgáltatás, így ha a csak napközbeni tartózkodás ingyenes és az ellátást igénylő vagy az ellátott, a kérelem benyújtásakor vagy a térítési díj felülvizsgálatakor úgy nyilatkozik, hogy az étkeztetés szolgáltatási elemet nem kívánja igénybe venni;
- az igénybe vevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. A személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 117.§ (1) b) pontja szerinti %-os hányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

A nappali ellátás keretében igénybe vett étkezés esetében az étkezés személyi térítési díja a napi személyi térítési díj és az adott hónapban igénybe vett étkezési napok szorzata.

A nappali ellátás esetén az adott hónapra fizetendő személyi térítési díj a napi személyi térítési díj és az ellátási napok szorzata.

Ha az étkeztetést a jogosult nem kívánja igénybe venni betegség vagy más ok miatt, a távolmaradást legalább két munkanappal a távolmaradást megelőzően írásban, személyesen vagy telefonon be kell jelenteni. Ennek elmulasztása esetén a kötelezett az étkeztetés térítési díjának fizetési kötelezettsége alól a távolmaradás kezdetétől számított 3. munkanaptól mentesül. A kötelezett a távolmaradás idejére mentesül a térítési díj megfizetésének kötelezettsége alól.

Amennyiben az intézmény külső programot szervez (pl: kirándulás, színházlátogatás, múzeumlátogatás stb.) ennek költségei az Ellátottakat terhelik. Erre a szervezés során és az igényléskor a dolgozók külön felhívják az Ellátott figyelmét. A programokon történő részvétel önkéntes.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb egy év időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

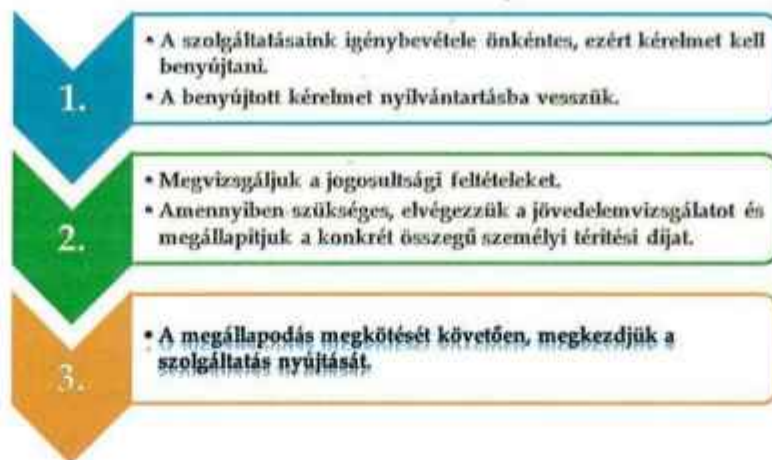
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésszerű-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésidj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésidj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)

az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkor hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

II.8. PSZICHIÁTRIAI BETEGEK NAPPALI ELLÁTÁSA

Feladatellátás helye:

Nyíregyháza, Csaló köz 11-13. szám	8 fő
Nyíregyháza, Vécsey köz 31. szám	5 fő
Nyíregyháza, Őz u. 16. szám	15 fő

A szolgáltatás célja

A személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás keretében a 18. életévet betöltött, pszichés problémával küzdő ellátottak szociális helyzetének, mentális állapotának, önálló életvitelre való képességének javítása, illetve, re-integrálódásuk elősegítése.

A pszichiátriai betegek nappali ellátásának célja, a 18. évet betöltött, kórházi kezelésre nem, vagy csak időszakosan szoruló pszichés problémával küzdő ellátottak szociális helyzetének, mentális állapotának, önálló életvitelre való képességének javítása, illetve, társadalmi re-integrálódásuk elősegítése a közösség által. A cél elérése érdekében a gondozást, a pszicho-szociális rehabilitáció minden formáját nappali ellátás keretében biztosítjuk. Segítséget nyújtunk a pszichiátriai betegek számára egészségi és pszichés állapotuk javításában; meglévő képességeik és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében; a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásában és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásukban. A szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínál, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére, valamint a természetes közösségi erőforrásokra.

Hosszú távú célunk, hogy Nyíregyházán olyan „nyitott” szolgáltatás valósuljon meg a pszichiátriai betegek részére, amely több foglalkoztatási formán keresztül biztosít lehetőséget a nyílt munkaerőpiac elvárásainak megfelelő felkészülésre.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A pszichiátriai betegek nappali intézménye az öntevékenységre, az önsegítésre épülve biztosítja az ellátást igénybe vevők igényei alapján a kulturális, szabadidős, tájékoztató, képzési, átképzési állasközvetítő, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok, találkozók szervezését, lebonyolítását.

Az intézmény szolgáltatásai körében egyéni, csoportos, pár- és családterápiákat is szervezhet.

A pszichiátriai betegek nappali intézményében olyan programokat kell biztosítani, melyek lehetővé teszik az ellátást igénybe vevőnek a társadalomba, a korábbi közösségbe történő visszailleszkedését. Ennek keretében a nappali intézmény programjai nyitottak, az ellátotti kör és a lakosság számára egyaránt hozzáférhetőek.

A helyi szükségletekre reagáló szolgáltatáselemek és tevékenységformák:

napi életritmus kialakításának segítése,

közösségi együttlét biztosítása,

kulturális és szabadidős programok szervezése,

egészségmegőrzés,

családi kapcsolatokat erősítő programok szervezése és lebonyolítása,

az elmagányosodás megelőzése érdekében társas kapcsolatok kiépülésének segítése,

napi egyszerű meleg étkeztetés biztosítása,

az alapvető higiénéi szükségletek kielégítéséhez szükséges feltételek biztosítása.

Kiemelkedő cél az egyén életminőségének javítása, pszichés- és mentális állapotának szinten tartása, társadalmi kapcsolatok építése és a környezethez való pozitív viszony alakítása.

A nappali ellátás, mint szolgáltatás igénybevétele önkéntes, mely a klubtagok személyes szükségletei és céljai felmérésének eredményeire alapoz.

Szolgáltatások:

Tanácsadás:

Az ellátott jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában - pl. a szociális szolgáltatásokhoz történő hozzájutás, az egészségügyi ellátások, a jog, az életvitel, a munkavállalás, az oktatás, képzés, a közüzemi szolgáltatások témakörökben, agresszió- és konfliktuskezelés, stb. -, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.

Készségfejlesztés:

Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására, pl.:

önálló életviteli készségek fejlesztése,
stresszkezelés,
társas kapcsolatok kialakításának fejlesztése,
munkavállalási készségek fejlesztése,
személyi és környezeti higiéné fejlesztése,
pénzkezeléshez szükséges készségek fejlesztése,
asszertív viselkedés kialakítása.

Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás:

Az ellátott segítése a mindennapi életvitelében, segítségnyújtás ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt a saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani. (mosás, vasalás):
személyi higiénéhez szükséges eszközök biztosítása,
ruházat mosása, vasalása az igénybe vevő aktív részvételével,
telefon- és internethasználat biztosítása, stb.

Étkeztetés:

Napi egyszeri meleg étel biztosítása a szolgáltatást igénybe vevő ellátottaknak térítési díj ellenében az intézményben található tálalókonyha és étkező helyiségben;
kulturált étkezés feltételeinek megteremtése,
étkezéshez kapcsolódó higiénés elvárás teljesítése, stb.

Esetkezelés:

Az ellátott szükségleteinek kielégítésére irányuló segítő kapcsolat, mely az erőforrásai igénybevételére támaszkodik és elérhetővé teszi a szolgáltatásokat és juttatásokat. Ezen belül a hivatalos ügyek intézése, információnyújtás, együttműködés hozzátartozókkal, gondnokkal, kapcsolattartás orvosokkal, valamint ide sorolható a szükségletfelmérés, problémakezelés, pszichoedukáció egészségügyi szakemberek segítségével, családi, társadalmi kapcsolatok támogatása, korai figyelmeztető tünetek felmérése és felismerése, krízisterv készítése, az igénybe vevő kapcsolatainak feltérképezése, meglévő kapcsolatok funkcióinak és minőségének meghatározása, lakásfenntartási, szociális, társadalombiztosítási, pénzintézetnél fennálló hivatalos ügyek intézésének segítése, stb.

Felügyelet:

Viselkedési és egészségügyi kockázat miatt figyelem biztosítása az igénybe vevő számára a saját és a többi jelenlévő érdekében, valamint tevékenységének figyelemmel kísérése.

Gondozás:

Az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését. Egyéni mentális gondozás az ellátott feszültségforrásainak (szorongás, depresszív hangulat, stb.) azonosítására és kezelésére:

egyéni segítő beszélgetés,
életviteli támogatás,
közösségi és szabadidős programok szervezése,
klubprogramok szervezése,
tematikus csoportok működtetése,
szocioterápiás csoportok szervezése,
reális önkép kialakításának támogatása,
napi tevékenységek szervezésének támogatása,
a kezeléssel kapcsolatos együttműködés segítése,
agresszió és konfliktuskezelő tréning,
művészetterápiás csoportok szervezése, stb.

Közösségi fejlesztés:

Integrációs szemléletű, bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, mely közösségi együttműködésekkel valósít meg:

sportnapok,
főzések,
ünnepek megtartása,
kulturális programok igény szerinti biztosítása,
más intézményekkel való kapcsolattartás,
érdekképviselői szervezetekkel történő együttműködés,
érzékenyítő programok szervezése,
antistigma programok szervezése,
média érzékenyítése,
közösségi és szabadidős programok külső helyszínen történő megvalósítása,
nyílt napok szervezése,
kártya, sakk társasjáték, szellemi fejlesztő programok szervezése, stb.

A pszichiátriai betegek nappali ellátása a rugalmasságra törekszik, szolgáltatási elemeit az ellátottak igényeihez igazítja.

A nappali ellátás során az ellátottak önkéntes alapon klubjellegű közösségben, közösségi programokban, társas tevékenységekben vesznek részt, ahol a szociális szakemberek napi rendszerességgel segítséget nyújtanak a mindennapi életvitelük terén, a szokásaik feltérképezésében, illetve a rossz szokások megváltoztatására történő motiválásban.

Professzionális segítséget kapnak a készségeik és képességeik fejlesztésében, fejlődésüket multidiszciplináris team támogatja.

A nappali ellátás hétfőtől péntekig 8.00-tól 16.00-ig várja az ellátottjait.

A szolgáltatás az ellátottak egyéni szükségleteinek és egészségi állapotuknak megfelelő ellátása érdekében szoros kapcsolatban áll az ellátási körzet pszichiátriai kórházaival, valamint a szociális, érdekvédelmi szervezetekkel. Az együttműködés kereteit megállapodások rögzítik.

Az ellátás étkezés nélkül térítésmentesen vehető igénybe, amennyiben azonban az ellátott étkezést is igénybe vesz azért az Önkormányzati rendeletben meghatározott térítési díjat kell megfizetni.

Más intézményekkel történő együttműködés

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

I. Szociális Intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal.

2. Egészségügyi intézményekkel és szolgáltatókkal:
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nyíregyházi Jósa András Tagkórház,
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,
Háziorvosi szolgáltatók.

3. Oktatási és munkaügyi szolgáltatókkal, intézményekkel:
a városban található nevelési-oktatási intézmények,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztály.

4. Civil szervezetekkel.

5. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:
NYÍRVV Nonprofit Kft.,
Móricz Zsigmond Színház,
Nyírségi Civilház,
Hivatásos gondnokok,
Ellátottjogi képviselő,
Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Segítjük és szervezzük az ellátottjaink szabadidejének tartalmas eltöltését. Informálódunk a programokról, elősegítjük a rendezvényeken történő megjelenésüket, illetve fellépésüket. Más szervezetek által felajánlott pályázati együttműködések keretében terepet biztosítunk olyan tanfolyamok megvalósításának, amelyekbe az ellátottjaink bekapcsolódhatnak.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

A pszichiátriai betegek nappali intézménye személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás, a tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek részére.

A pszichiátriai betegek életük során nagyon sok nehézséggel néznek szembe. A betegség elsősorban mentális, érzelmi és kapcsolati torzulásokban nyilvánul meg. Nehezen teremtenek kapcsolatokat, érzékenyen reagálnak feszültségekre. Jellemző a környezettel való diszharmonikus viszony. A tünetek velejárója megfelelő szakmai segítség hiányában a fokozatos elmagányosodás, az érzelmi elsívárosodás.

A pszichiátriai betegek esetében fokozottabban szükséges a közösségi szerepvállaláshoz nélkülözhetetlen kommunikációs készség fejlesztése, amely a közösséghez tartozás érzésének mobilizációs erejével elősegíthető.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ l) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,

készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,

háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,

étkeztetés: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatónál

esetkezelés: az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe,

felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,

gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszaailleszkedését,

közösségi fejlesztés: egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító- ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.

Az ellátás igénybevételeinek módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az 1r. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot és a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat – amennyiben a szolgáltatás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybe vevő szakorvosának, kezelőorvosának szakvéleményét.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételeivel összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Az 1r. 3/A.§ (1) bekezdése alapján nappali ellátás esetén az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszűntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben

az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybe vett szociális szolgáltatást.

Amennyiben a szolgáltatás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár, az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő személy rendszeres havi jövedelmét kell figyelembe venni. Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott jövedelemvizsgálat során végzett jövedelemszámítással megállapított havi jövedelmének 30 %-át nappali ellátást és ott étkezést nyújtó intézmények esetében.

A jövedelemszámítás, a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. A pszichiátriai betegek nappali ellátása esetében ilyen eset az,

- ha az igénybe vevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg, és a személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 117.§ (1) b) pontja szerinti %-os hányad megállapítása sem szükséges;
- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított a szolgáltatás, így ha a csak napközben tartózkodás ingyenes és az ellátást igénylő vagy az ellátott, a kérelem benyújtásakor vagy a térítési díj felülvizsgálatakor úgy nyilatkozik, hogy az étkeztetés szolgáltatási elemet nem kívánja igénybe venni;
- az igénybe vevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. A személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 117.§ (1) b) pontja szerinti %-os hányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

A nappali ellátás keretében igénybe vett étkezés esetében az étkezés személyi térítési díja a napi személyi térítési díj és az adott hónapban igénybe vett étkezési napok szorzata.

A nappali ellátás esetén az adott hónapra fizetendő személyi térítési díj a napi személyi térítési díj és az ellátási napok szorzata.

Ha az étkeztetést a jogosult nem kívánja igénybe venni betegség vagy más ok miatt, a távolmaradást legalább két munkanappal a távolmaradást megelőzően írásban, személyesen vagy telefonon be kell jelenteni. Ennek elmulasztása esetén a kötelezett az étkeztetés térítési díjának fizetési kötelezettsége alól a távolmaradás kezdetétől számított 3. munkanaptól mentesül. A kötelezett a távolmaradás idejére mentesül a térítési díj megfizetésének kötelezettsége alól.

Amennyiben az intézmény külső programot szervez (pl: kirándulás, színházlátogatás, múzeumlátogatás stb.) ennek költségei az Ellátottakat terhelik. Erre a szervezés során és az igényléskor a dolgozók külön felhívják az Ellátott figyelmét. A programokon történő részvétel önkéntes.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb egy év időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

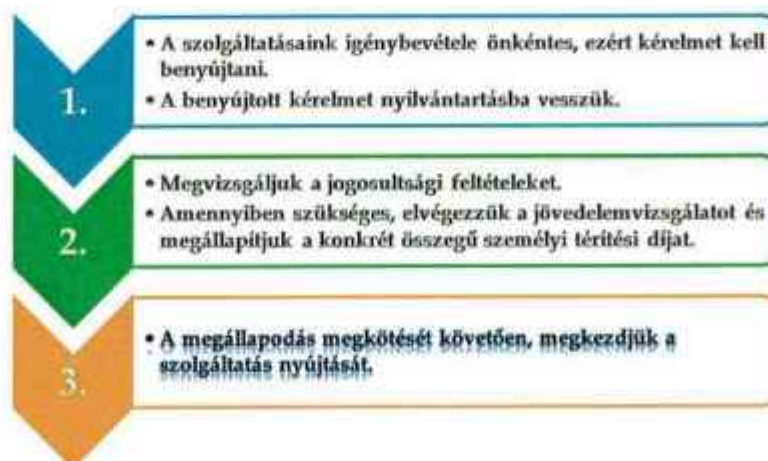
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésidő-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban, az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:
az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,
az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,
az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésidő-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésidő-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)
az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkor hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

II.9. PSZICHIÁTRIAI BETEGEK RÉSZÉRE NYÚJTOTT KÖZÖSSÉGI ALAPELLÁTÁS

Feladatellátás helye: Nyíregyháza, Óz köz 16. szám (nyitva álló helyiség)

A szolgáltatás célja

A közösségi ellátás a pszicho-szociális rehabilitáció eszközeivel nyújt segítséget a saját lakókörnyezetükben élő krónikus pszichiátriai betegeknek. Célja a betegségből adódó károsodás, pszicho-szociális fogyatékoság okozta hátrányok leküzdése annak érdekében, hogy a pszichiátriai betegek a lehetséges legteljesebb mértékben vehessenek részt a közösségi életben. A közösségi ellátást nyújtó szakemberek munkájának fókuszában a krónikus pszichiátriai betegek felépülési lehetősége áll. Felépülésüket igyekeznek elősegíteni a pszicho-szociális rehabilitáció eszköztárával: az érintettek megküzdési képességeinek erősítésével, önszorgító aktivitásuk ösztönzésével, felelősségérzetük ébren tartásával, készségfejlesztéssel, személyes szabadságuk tiszteletben tartásával, az erőforrások felkutatásával, a segítő intézmények közötti együttműködés serkentésével, a hozzátartozók támogatásával.

Az intézmény kiterjedt tanácsadást, információnyújtást, családi működést, életminőséget javító, lakókörnyezetben történő közösségi gondozást végez. Preventív programok, közösségi rendezvények szervezésével törekszik a pszichiátriai betegek társas kapcsolatainak építésére, a közösségi kapcsolat terápiás rendszerének mobilizálására. Intézményközi kapcsolatok fokozatos kiépítésének eszközével felderítő tevékenységet végez annak érdekében, hogy az érintett személyek számára egyéni szükségleteiknek megfelelő ellátást biztosíthasson.

A szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínál, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére, valamint a természetes közösségi erőforrásokra.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A közösségi pszichiátriai ellátásban alkalmazott tevékenységek, résztvevő tevékenységek a komplex pszichoszociális problémákra rugalmasan és gyorsan reagálva, gyakran egymással párhuzamosan, különböző tevékenységkombinációkkal fejtik ki hatékonyságukat.

A szervezeti egység által végzett tevékenységek:

Megkeresés:

szakmai intézmények, lakókörnyezet közötti kapcsolat kialakítása, jelzőrendszer, közösségi munkacsoport működtetése, tájékoztatása, esetkonferencia szervezése, esetvitel képviselő, antistigma-programok, szakmai rendezvények szervezése, tájékoztató anyagok közzététele, szakmai információszolgáltatás.

Tanácsadás az alábbi területeken:

életvezetés,

életvitel,

szociális ügyek,

egészségügyi szolgáltatói tanácsadás, orvosi vagy/és szakmai konzultáció szervezése,

munkavállalás,

pszichológia,

jog.

Esetkezelés:

állapot, életvitel felmérése,

szükségletfelmérés,

személyre szabott gondozási (rehabilitációs) terv készítése,
problémaelemzés, -kezelés,
krízisintervenció,
családi, társadalmi kapcsolatok fenntartásának támogatása, utánkövetés,
ügyintézés, hivatalos ügyek intézésének segítése,
munkahely feltárásának segítése, munkavállalók utánkövetése.

Gondozás, mentális gondozás:

pszichoedukáció,
korai figyelmeztető tünetek felismerésének segítése,
stresszkezelés, gyógyszer-compliance segítése,
speciális technikák,
csoportmunka.

Készségfejlesztés:

életviteli készségek fejlesztése,
kommunikációs készségek fejlesztése,
problémamegoldó készség fejlesztése,
asszertív viselkedés fejlesztése,
munkakereséshez és megtartáshoz szükséges kompetenciák fejlesztése,
szabadidő hasznos eltöltésének támogatása,
társas kapcsolatos kialakításának fejlesztése.

A szolgáltatásban közreműködő szakemberek kiterjedt tanácsadást folytatnak, családi működést és életminőséget javító, közösségi gondozást végeznek az ellátottak saját lakókörnyezetében. Preventív programok, közösségi rendezvények szervezésével segítik a pszichiátriai betegek társas kapcsolatainak építését, a közösségi kapcsolat terápiás rendszerének mobilizálását. Intézményközi kapcsolatok fokozatos kiépítésének eszközeivel felderítő tevékenységet végeznek annak érdekében, hogy az érintett személyek számára egyéni szükségleteiknek megfelelő ellátást biztosíthassanak.

A pszichiátriai betegek részére a közösségi alapellátás keretében biztosítani kell a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában, a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését, a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését, a pszicho-szociális rehabilitációt, a szociális és mentális gondozást, az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését, megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében, a kríziskezelést az életet veszélyeztető, a testi, szociális, kapcsolati és életvezetési rendszerben kialakult kezelhetetlen helyzetek esetére.

A szolgálat munkatársai a fenti szolgáltatásokat az ellátott otthonában illetve lakókörnyezetében – az ellátott személyes céljaira és egyéni szükségletekre alapozva, gondozási terv alapján – személyesen biztosítják, vagy szervezéssel, tanácsadással segítik az azokhoz való hozzájutást. A szolgáltatásnyújtás rendszerességét az ellátottal közösen kialakított gondozási tervben, megállapodásban határozzák meg. Munkájukat közösségi munkacsoport (multidiszciplináris team) keretében végzik, melyet az ellátott szükségletei szerint állítanak össze.

A közösségi ellátás tevékenységi formái:

Megkereső munka:

A szolgáltatás potenciális felhasználóinak és segítőinek elérése tájékoztatók, szórólapok, plakátok, programok, rendezvények révén. A megkereső tevékenység másik eleme, amikor az érintetteket közvetetten, a társintézmények és a lakókörnyezet bevonásával igyekszünk elérni. Ennek eszközei: jelzőrendszer kiépítése, az intézményközi esetátadások rendszerének kialakítása.

Állapotfelmérés:

A kliens és hozzátartozója életének minden területén a működési mechanizmusok, a segítő és akadályozó tényezők felismerése.

A kliens és hozzátartozói személyes céljainak felmérése, rövid távú, reális és örömteli, mindannyiuk által elfogadott gondozási célok közös kimunkálása.

A gondozási célokat akadályozó kulcsproblémák felmérése,
a kulcsproblémák elemzése,
a célok teljesülésének tervezett és tényleges időpontja.

Pszicho-szociális intervenciók:

A használt szokásos intervenciók:

korai figyelmeztető tünetek felmérése,

készségfejlesztés,

pszicho-szociális rehabilitáció,

speciális stratégiák,

egyéni esetkezelés,

szociális munkacsoportokkal önszorgító csoportok szerveződésének segítése, hozzátartozói csoport szervezése, kulturális és szabadidős programokon való részvétel.

Információs, ügyintéző, érdekvédelmi és adminisztratív tevékenység.

Intézményi együttműködést elősegítő tevékenységek:

tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybeviteléről,

kapcsolattartás a természetes közösségi erőforrásokkal,

intézmények közötti team megbeszélés, esetmegbeszélés,

szakmai továbbképzéseken, konferencián való részvétel,

szupervízióon való részvétel.

A közösségi ellátás az ellátott számára térítésmentes szolgáltatás.

A helyi szükségletekre reagáló szolgáltatáselemek, tevékenységi formák:

Komplex családgondozás keretében szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadás nyújtása egyéni esetkezelés formájában, terepmunka, környezettanulmány készítése, felderítés külső jelzések, szomszédsági kapcsolatok alapján elősegítve azt, hogy a segítő folyamat valóban a szociális munkát végző és az azt igénybe vevő család/személy együttes és egyenrangú munkafolyamata legyen.

Esetmegbeszélések havi rendszerességgel, melynek célja a segítő tevékenység tervezésének, az egyéni esetkezelésekkel kapcsolatos problémák szervezett keretek között, „team”-ben való megbeszélése, az érintett személy/család problémáinak kreatív megoldása.

Az érintettek részére nyújtott speciális családszorgító tevékenységen túl **pszicho-szociális módszerekkel** is segíteni kívánjuk ügyfeleinket.

A közösségi gondozás keretében tervezett foglalkozásaink:

Egészségmegőrző tornaklub

Ismerkedés a bibliával klub

Internetes klub

Kézműves foglalkozások (gyöngyfűzés, üvegfestés, gipsztechnika, szabás-varrás, gyertyaöntés, sógyurma)

Rajz-festészet klub

Szabadidős programok szervezése (kirándulások, sportversenyek, teadélutánok)

Háztartásvezetési ismeretek (sütés, főzés, stb.)

Közösség fejlesztés: a családok kapcsolaterősítését szolgáló és a nehéz élethelyzetben lévő családokat segítő programok, szakember igénybevételével konfliktuskezelés, mediáció, valamint közösségépítés, közösségszervezés keretében végzett tevékenységek megvalósítását tekintjük elsődleges feladatunknak.

Kórházban történő szociális segítség: havonta egy alkalommal szociális segítségnyújtás a pszichiátriai osztályon. (segítő beszélgetés, információadás, csoportfoglalkozás stb.)

Az ellátott otthonában történő családgondozás segítő beszélgetés, mentális segítségnyújtás a család közreműködésével, aktív részvételével. A természetes segítő háló erősítése, segítése.

Más intézményekkel és az egészségügyi szolgáltatókkal, különösen a területileg illetékes pszichiátriai, illetve addiktológiai gondozóval történő együttműködés

A közösségi ellátásnál kiemelten kezeljük az egészségügyi szolgáltatókkal való együttműködést. A területileg illetékes pszichiátriai gondozóval szükség szerint, illetve kéthetente tartjuk személyesen a kapcsolatot. Munkatársaink csoportos fejlesztő foglalkozást és tájékoztatást tartanak az Osztályon lévő betegek részére, illetve igény szerint eseti segítő beszélgetés útján is segítséget nyújtanak. A kapcsolattartás telefonon és e.mail-ben is történik helyzettől függően.

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal.

2. Egészségügyi intézményekkel és szolgáltatókkal:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nyíregyházi Jósa András Tagkórház
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,
Háziorvosi szolgáltatók.

3. Oktatási és munkaügyi szolgáltatókkal, intézményekkel:

a városban található nevelési-oktatási intézmények,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztály.

4. Gyógypedagógiai, nevelési szakszolgálatokkal.

5. Civil szervezetekkel.

6. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:

NYÍRVV Nonprofit Kft.,
Móricz Zsigmond Színház,
Nyírségi Civilház,
Hivatásos gondnokok,
Ellátott- és Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi

állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Segítjük és szervezzük az ellátottjaink szabadidejének tartalmas eltöltését. Informálódunk a programokról, elősegítjük a rendezvényeken történő megjelenésüket, illetve fellépésüket. Más szervezetek által felajánlott pályázati együttműködések keretében terepet biztosítunk olyan tanfolyamok megvalósításának, amelyekbe az ellátottjaink bekapcsolódhatnak.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

A szolgáltatás célcsoportját az otthonukban élő, 18. életévet betöltött, intenzív támogatást igénylő, nem veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegek képezik, aki pszichiátriai kezelésben részesülnek, betegségük ambuláns szakorvosi ellátás mellett egyensúlyban tartható, ugyanakkor a szükségleteiknek megfelelő életvitelük, rehabilitációjuk és szociális biztonságuk intenzív közösségi ellátással segíthető optimálisan.

A szolgáltatás elsődleges célcsoportjába azok a hosszan tartó, major pszichiátriai problémával élők tartoznak, akik betegségük remissziós fázisában vannak, rendszeres pszichiátriai ambuláns gondozásban részesülnek, ugyanakkor otthonukban intenzív, szükségleteiknek megfelelő, hosszú távú pszichoszociális rehabilitációs támogatást igényelnek.

A szolgáltatást igénybe vevők kiemelt diagnóziskódjaik az alábbiak:

BNO F 20-29,

BNO F 31,

BNO F 32-33,

továbbá a fenti diagnóziskódokba nem sorolható F-es pszichiátriai BNO-val rendelkező ellátottak 10 %-ban.

A szolgáltatást igénylők közvetett körébe sorolhatjuk az ellátott személyes céljainak megvalósításába bevont családtagokat, hozzátartozókat.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ l) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,

esetkezelés: az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe,

készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,

gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez

képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,

megkeresés: szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájutás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják.

Az ellátás igénybevétele módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

a pszichiáter vagy neurológus szakorvos szakvéleményét a pszichiátriai betegség fennállásáról. - Ha a szolgáltatást igénylő nem rendelkezik szakvéleménnyel, a szolgáltatás részére a kérelem benyújtásától számított legfeljebb három hónapig átmeneti jelleggel biztosítható.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételevel összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Az Ir. 3/A.§ (1) bekezdése alapján közösségi ellátás esetén az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszűntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybevett szociális szolgáltatást.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

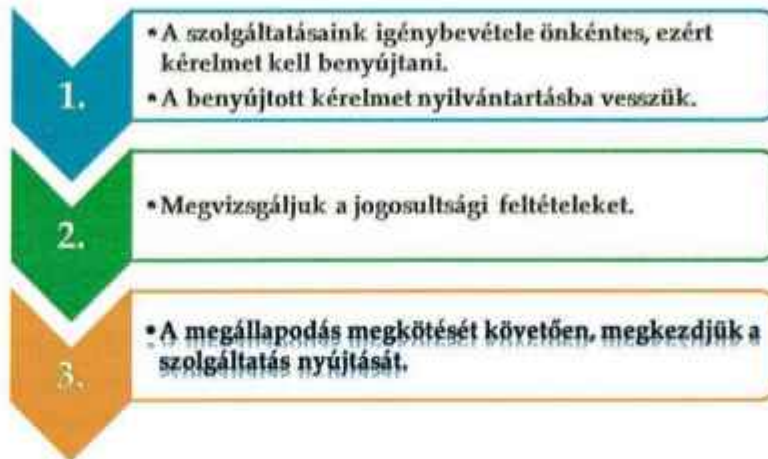
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésdíj-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,
a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésdíj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésdíj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)

az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik

tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkori hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

II.10. SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI ELLÁTÁSA

Feladatellátás helye: Nyíregyháza, Őz u. 16. szám

Férőhely: 15 fő

A szolgáltatás célja

A szenvedélybetegek részére biztosított nappali ellátás a saját otthonukban élő, tizenhatodik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő szenvedélybetegek számára nyújt önkéntes alapon igénybe vehető, szociális, egészségügyi és mentális állapotuknak megfelelő alapszolgáltatásokat, valamint, nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság által egyaránt elérhető lehetőségeket.

A szenvedélybetegségek két nagy típusát lehet megkülönböztetni. Az egyik nagy csoportot a kémia szerek által kiváltott függőség, a másik nagy csoportot a viselkedési addikciók alkotják. Célunk az F10-F19 kóddal rendelkező, illetve e diagnózisokba nem besorolható, szenvedélybetegek nappali ellátás keretében történő gondozása. Főként alkohol és nikotinfüggő, kábítószerfüggő, szerencsejátékfüggő, gyógyszerfüggésben, étkezési, táplálkozási zavarokkal és egyéb kóros szokások és impulzus-kontroll zavarokkal küzdő betegek (vásárlás, munka, étkezési zavarok, stb.) nappali ellátás keretében történő gondozása, gyógyulásuk, rehabilitációjuk, reintegrációjuk elősegítése, a közösségbe történő beilleszkedésük támogatása, foglalkoztatásba való bekerülésük támogatása. A komplex pszicho-szociális rehabilitációjuk elősegítése.

A szenvedélybetegek nappali intézménye az önkéntességre és a speciális segítő programokra épülve biztosítja az ellátást igénybe vevők igényei alapján a felvilágosító, tanácsadó, tájékoztató, kulturális, szabadidős, képzési, átképzési, állasközvetítői, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok szervezését és lebonyolítását, valamint alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújt.

A szenvedélybetegek nappali intézményében olyan programokat kell szervezni, melyek elősegítik az ellátást igénybe vevő rehabilitációját, a társadalomba, korábbi közösségébe való visszaailleszkedését, valamint a szenvedélybetegek minél szélesebb körben való elérését. Ennek megfelelően a nappali intézmény programjai nyitottak, az intézményi ellátást igénybe nem vevő személy számára is hozzáférhetőek.

Az intézménynek nem feladata az alkohol-, drog- és egyéb függőségi problémával küzdő személyek egészségügyi gondozása, azonban az intézményben szervezett foglalkozások és programok révén törekedni kell az életmód-változtatás ösztönzésére, a visszaesés megelőzésére, illetve az intézményben dolgozó szociális munkás révén szükség szerint kapcsolatot kell tartani az ellátott kezelőorvosával vagy az egészségügyi gondozást végző szakemberrel, továbbá a hozzátartozókkal.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A szenvedélybetegek nappali ellátása helyben nyújt napközbeni szolgáltatásokat szenvedélybetegek részére.

A nappali ellátást biztosító intézmény

- a) az ellátást igénybe vevők részére szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújt,
- b) a helyi igényeknek megfelelő közösségi programokat szervez, valamint helyet biztosít a közösségi szervezésű programoknak, csoportoknak,
- c) biztosítja, hogy a szolgáltatás nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság által egyaránt elérhető módon működjön.

Nappali ellátás biztosítására az az intézmény alkalmas, amelyik rendelkezik

- a) a közösségi együttlétre,
- b) a pihenésre,
- c) a személyi tisztálkodásra,
- d) a személyes ruházat tisztítására,

e) amennyiben az étkeztetést biztosítja az étel melegítésére, tárolására és elfogyasztására szolgáló helyiségekkel.

A szenvedélybetegek nappali intézményében többfunkciós helyiséget kell biztosítani, melyben lehetőség van foglalkoztatás, szabadidős program lebonyolítására.

Ezek a szolgáltatások a kliensek széles köre számára elérhetőek, és a szenvedélybetegségből adódó problémák, egyéni megoldásának megtalálását segítik elő. A szenvedélybetegség hatására kialakuló viselkedésbeli és szerhasználati minták következményeként felmerülő nehézségekben nem csak az azzal élő egyének érintettek, hanem a családtagjaik, a szűkebb, tágabb környezetük is. Éppen ezért, a szolgáltatásoknak nem elég csak az egyént megcélózni, hanem a környezetében élők számára is elérhető ellátásokat kell biztosítani a szenvedélybetegek nappali ellátása keretében.

A megelőzés fő szempontja, hogy a szenvedélybeteg függősége ne mélyüljön el. Az ellátás lényege az egyén szinten tartása, illetve az adott állapotából való kibillentése az absztinencia irányába (szermentesség, adott viselkedési függőség pld.: játékszenvedély, társfüggőség stb.). Az egyéni szükségletekre alapozott, hosszabb távú közösségi léttel, programokkal és egyéni segítői beszélgetésekkel, az életvitel segítségével, személyiségének fejlesztésével elősegíthető, hogy pozitív változás következzen be az egyén életében. A szolgáltatás egyéni szükségletekre alapozott, hosszú távú ellátásokat kínál, mely nagymértékben épít a kliensek aktív és felelős részvételére.

A szolgáltatásnak egyrésztől rehabilitáló, reintegráló, másrésztől preventív hatása van. Rehabilitáló, mert a kialakuló ellátotti kör révén non-direktív módon kialakítható és támogatható minden olyan készség és képesség mely szükséges a jelenlegi környezetbe való betagozódásához. Ennek kapcsán célként fogalmazódik meg a szermentesség kialakítása, illetve annak megtartása. Preventív hatása abban mutatkozik meg, hogy egyéni szükségletekre alapozott hosszú távú szociális és mentális gondozással, és életvitel életvezetés segítségével a személyiség fejlesztésével megelőzhető, hogy az addiktív problémával küzdő egyén egyre inkább függővé váljon.

Hivatalos ügyek intézésének segítése

Az ellátottak ügyeinek intézése az ellátott bevonásával, közreműködésével. Szociális és egyéb típusú (albérlet támogatás, adományokhoz való hozzájutás (pl.: Vöröskereszt, önkormányzat), (energiafelhasználási támogatás) támogatásokhoz való hozzájutás ügyintézésének segítése. Nyomtatványok beszerzése, értelmezésben segítségnyújtás, támogatás ügyintézésében aktív segítségnyújtás.

Étkeztetés:

Igény szerinti meleg étel biztosítása.

Szabadidős programok szervezése

Az ellátottak igényeire támaszkodva aktív szabadidős programok szervezése a szabadidő hasznos eltöltése érdekében az ellátottak bevonásával:

filmklub (hetente)
irodalmi délután (kéthetente)
rajzkör (kéthetente)
közös meditáció (hetente)
természetgyógyász életmód tanácsadás (havonta)
közös kártya- és társasjáték (igény szerint)
közös étkezés (naponta)
ünnepekre való felkészülés (alkalmanként)
könyvkölcsönzés (folyamatosan)
közös kirándulások (évi 1-2 alkalommal)
mozi- és színházlátogatás

A csoport szintű programok segítenek az egyén számára visszatérni a helyi közösségekbe, új kapcsolatok kialakításában. A szabadidős programok magukba foglalják a klubokat (filmklub, álláskereső- és mentálhigiénés klub, kézműves klub, stb.), a relaxációs programokat, rekreációs tevékenységeket (kirándulás), illetve a mindennapokban alkalmazható tevékenységeket (kártya, tv

nézés, társasjátékok). A szervezett tevékenységeken túl fontos, hogy az ellátottnak legyen lehetőségük a szabadon választott pihenési mód alkalmazására (napi sajtó olvasása, rejtvényfejtés, stb.).

Szakellátásokhoz való hozzájutás segítése:

Információt nyújt terápiás rehabilitációs és egészségügyi intézményekről, azok pontos helyéről, elérhetőségéről és az igénybevételének feltételeiről, a szűrővizsgálatok lehetőségeiről, és helyéről, Kapcsolatfelvétel kezdeményezése, időpont egyeztetés, a kliens mentális, fizikai állapotának megfelelő mértékű kísérése, intézménybe történő eljuttatásának megszervezése,

A kezelőorvosokkal való kapcsolattartásra motiválja a klienst, valamint a kliens rehabilitációjának érdekében a segítő munkatárs is kapcsolatot tart a kezelőorvosokkal.

Egészségfejlesztéssel kapcsolatos programokat szervez az ellátottak részére.

Munkavégzés lehetőségének szervezése

Az ellátás keretein belül a nappali ellátás munkatársa segíti az ellátottat, hogy visszailleszkedjen a munka világába. Ehhez felméri aktuális szociális helyzetét, képzettségét, képességeit, valamint távlati céljait. Álláskeresési technikák ismertetésével valamint egyes képességeinek fejlesztésével alkalmassá teszi az álláskeresésre és a munkavállalásra. Motiválja a munkaügyi központokkal való együttműködésre.

Életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése

Olyan készségfejlesztés, amely a kliensek igényeire és céljaira hangolt és ennek érdekében a helyi ellátási rendszer sajátosságait is mozgósítja. Célja, hogy a szenvedélybetegek nappali intézményében az ellátást igénybe vevők váljanak képessé különféle speciális technikák elsajátításával egy produktív életstílus kialakítására és az addikció tárgyának visszautasítására.

Korrekt tájékoztatás, ismeretek nyújtása, szemlélet és attitűdváltoztatás az elért társadalmi réteg körében, felvilágosítás, veszélyeztetettséget felderítő tevékenység, propagandaanyagok, kiadványok készítése, támogató beszélgetések, ügyintézők, stb.

Az életvitelt, életvezetést segítő módszerek megjelenési formái:

Az esetmunka során a nappali ellátásban dolgozók az egyének vagy családok intrapszichés, interperszonális, szocio-ökonómiai, környezeti problémáit közvetlen kapcsolatban segítenek megoldani.

Egyéni terápiában a szociális, mentális gondok kialakulásának, az egyéni életút összefüggéseinek feltárásán keresztül az egyén motivációjának felmérése a cél. A terápia során feloldásra kerülnek a környezet elvárásainak való meg nem felelés érzések, az öröm kifejezése, a belső hasznosságnak a környezet felé történő kifejezési folyamatán keresztül, szorongás kezelése, agresszió kezelése. Eredményeként az öngyilkosság kockázata csökken, napi tevékenységek szervezése javul.

A pszichoedukáció révén az addiktológus vagy egyéb szakember tájékoztatást nyújt a betegségről, a kezeléssel, a korai figyelmeztető tünetekről, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőiről.

A problémamegoldó esetmunka által definiálásra kerülnek:

a személyes célokat akadályozó problémák, azok gyakoriságának, előzményeinek, következményei,

a problémát, a jelenlegi helyzetet pozitívan illetve negatívan befolyásoló tényezők,

a jelenlegi problémamegoldó stratégiák,

és a változásra motiváló tényezők feltárása.

Speciális önszerveződő csoportok támogatása

Az intézmény klienskörét is fogadó, szenvedélybetegség leküzdése, absztinencia megtartására szerveződő csoportok támogatása, működésük szervezésének segítségének két formája:

Infrastruktúra biztosítása

Önszerveződő csoportok befogadása és támogatása szerződéses viszony keretében (Anonim Alkoholisták, Drog prevenció,) (hetente kötött időpontban)

Önszerveződés segítése

Az ellátottak motiválása annak érdekében, hogy képessé váljanak olyan elfogadó-támogató közösség létrehozására, mely hozzájárul az egyén hatékonyabb problémamegoldására a csoporton keresztül. A

csoport a tagok igényeire reagálva alakítja ki tevékenységét. Önszorgító csoportok létrejöttének segítése, mentorálása.

Személyi tisztálkodás, személyes ruházat tisztítása

A napi életvitel megszervezésén túl fontos hangsúlyt kap a személyes higiénia megteremtése, elsajátítása is az ellátottaknál. A nappali klub keretein belül lehetőség van az ingyenes napi tisztálkodásra, és mosásra.

A nappali ellátás keretein belül a programok bármelyik szolgáltatást igénybe vevő előtt nyitottak.

A szervezeti egység által végzett tevékenységek

Tanácsadás az alábbi területeken:

életvezetés,

életvitel,

szociális ügyek,

egészségügyi szolgáltatói tanácsadás, orvosi vagy/és szakmai konzultáció szervezése,

munkavállalás,

pszichológia,

jog.

Esetkezelés:

A probléma feltárása, cél és beavatkozási pontok meghatározása,

hivatalos ügyek intézésének segítése,

egyéni esetkezelés, támogató funkciók biztosítása: motivációs esetkezelés, kríziskezelés, telefonos, e-mail-es konzultáció,

csoportos esetkezelés – a közösség, mint támogató erőforrás: önismereti csoport, kommunikációs

csoport, pszichoedukáció, relaxációs csoport, adaptációs alternatív csoport, motivációs csoport,

vesztés feldolgozó csoport, visszaesést megelőző csoport, családi – és hozzátartozói csoport,

egészségügyi alapellátáshoz, szakellátáshoz történő hozzájárulás szervezése, segítése,

szociális szakellátásokhoz történő hozzájárulás szervezése, segítése.

Gondozás:

Mentális gondozás, támogatás,

életviteli támogatás, egyéni segítő beszélgetések,

reális önkép kialakulásának támogatása,

személyiségfejlesztő csoportok,

kliensek motiválása csoportalkalmakon való részvételre,

családi és társas kapcsolatok támogatása,

egészségi állapot figyelemmel kísérése, támogatás terápiakövetésben,

együttműködés a társszakmák képviselőivel.

Étkeztetés:

kulturált étkezés feltételeinek megteremtése,

étkezéshez kapcsolódó higiénés elvárás teljesítése, stb.

Felügyelet:

viselkedési és egészségügyi kockázat miatt felügyelet biztosítása az igénybe vevő számára a saját és a többi jelenlévő érdekében.

Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás:

A személyi higiénéhez szükséges eszközök biztosítása,

ruházat mosása, vasalása az igénybe vevő aktív részvételével,

telefon- és internethasználat biztosítása, stb.

Készségfejlesztés:

A fizikai aktivitás megőrzését, javítását célzó mozgásos foglalkozáson való részvétel,

tematikus foglalkozáson való részvétel.

Közösségi fejlesztés:

Filmklub,
integrációs program,
nyílt nap szervezése,
önsegítő csoportok létrehozása, támogatása.

Helyi szükségletekre reagáló szolgáltatáselemek:

A szenvedélybetegséggel küzdők számáról nincs statisztikai adat. A szenvedélybetegségek (addiktológiai kórképek) fogalmába tartoznak azok a magatartászavarok, amelyek bizonyos kémiai anyagok rendszeres fogyasztását foglalják magukba, a szertől függőség (dependencia) alakul ki abban az értelemben, hogy a személy nem tud lemondani e szerek használatáról, akkor is fogyasztja, ha a testi, pszichés, vagy szociális ártalmait érzékeli, és ha a szer fogyasztását környezete ellenzi vagy tiltja. A szenvedélybetegségek nagy csoportját számos más tünetegyüttes is gazdagítja. Az ellátottak diagnózis szerinti összetétele sokféle lehet. A diagnózisok keverték is lehetnek, és a felsorolt függőségekhez általában nikotinfüggés is társul.

Magyarországon a leginkább elterjedt szenvedélybetegség az alkoholizmus, amely így az intézmény ellátási területére is jellemző. Az alkoholfogyasztás egészségi és társadalmi kockázatai egyaránt jelentősek. Az alkoholistának testi és szellemi egészségkárosodással, emberi kapcsolatainak, társadalmi és anyagi helyzetének romlásával kell számolnia. Magyarországon becslések szerint nagyivó a társadalom ötöde és alkalmi ivó a fele. Jellemző, hogy az érintettek nehezen néznek szembe problémájukkal, hiszen a pszichiátriai és addiktológiai gondozókban a segítségre szorulóknak csak kis százaléka van jelen. Az iszákosok és alkoholfüggők száma a felmérések szerint Magyarországon 600-800 ezer fő között van, s ennek a tizede sem kezelteti magát.

A legjellemzőbb problémák, melyek a betegség, addikció mellett párhuzamosan megjelennek:

Megélhetési problémák: a jövedelem nélküliség, az alacsony jövedelem a napi életvitelt teszi bizonytalanná (hátralékok megjelenése, fizetési kötelezettségek elhalasztása, az alapvető szükségletek kielégítésének nehezítettsége).

Foglalkoztatással kapcsolatos problémák: a munkahely elvesztése, munkahelyi problémák, elhelyezkedési nehézségek, a munkaerő-piaci elvárásokhoz nem illeszkedő egyéni tudás, végzettség, mobilitás hiánya, valamint munkaadói oldalról hátrányos megkülönböztetés.

Lakhatással kapcsolatos problémák: lakásfenntartási adósságok, lakás-karbantartási nehézségek, a lakáselvesztés fenyegetettsége.

Kapcsolati problémák: családon belüli és más személyközi kapcsolati konfliktusok, gyakran a kapcsolatok teljes hiánya, az elmagányosodás. Kommunikációs zavarok, erőszak megjelenése, bántalmazás, gyermeknevelési problémák.

A megjelenő helyi problémák kezelése érdekében a szolgáltatásaink a következőképpen alakulnak:

információ-szolgáltatás, tájékoztatás,
munkahely keresés, információ képzési, átképzési lehetőségekről,
szociális ügyintézés,
jogsegély szolgálat,
konzultáció,
életvezetési tanácsadás és készségfejlesztés,
szociális csoportmunka, csoportfoglalkozások,
nyitott klubfoglalkozások, tréningek szervezése,
utógondozás,
felügyelet,
igény szerint étkeztetés,
szükség szerint az egészségügyi alapellátáshoz, szakellátáshoz való hozzájutás segítése,
közösségi és családi szabadidős, kulturális programok szervezése,
megelőzési programok szervezése,
hálózatépítés társintézményekkel,

az adott klienskör igényeinek megfelelően: mentálhigiénés, pszichológusi, pszichiáteri tanácsadás, családterápia, speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésük elősegítése, melynek keretében a felmerülő problémák és konfliktusok megoldására közösen létrehozott és elfogadott megoldási stratégiákat dolgozunk ki.

A csoportfoglalkozások célja:

segítségnyújtás a konfliktusok elemzésében,

a pozitív minták átvételében,

az egymással való hatékonyabb kommunikáció kialakításában.

A foglalkozások vezetése a terápiás munkatárs feladata.

Az ellátottak részére készségfejlesztő tevékenységeket biztosítunk. A rendszeres és folyamatos tevékenységek végzése által, a szabadidő hasznos eltöltésének segítségével az ellátottak sikerélményhez jutnak, az önbizalmuk növekszik. Szeretnénk elérni, hogy az éppen aktuális életterületük magukénak érezzék. Háztartási ismeretek keretében alapvető tevékenységeket próbálunk elsajátíttatni, pl. mosás, vasalás, ruhahajtogatás, varrás, takarítás. Célunk, hogy heti rendszerességgel filmklubot működtessünk terápiás jelleggel, célirányosan választott filmekkel. A szabadidő eltöltésére televízió, videó, DVD, újságok, könyvek, társasjátékok, kártya állnak rendelkezésre.

Kapcsolattartás módja:

A szolgáltatás személyesen, munkanapokon nyitvatartási időben érhető el.

Emellett elérhetőek vagyunk telefonon, levélben és emailen is. Az elérhetőségről, a fogadóra idejéről az ellátás kezdetén minden ellátott tájékoztatást kap a megállapodás megkötése során.

Az intézmény nyitvatartási rendje:

Hétfő: 8.00 – 16.00 között

Kedd: 8.00 – 16.00 között

Szerda: 8.00 – 16.00 között

Csütörtök: 8.00 – 16.00 között

Péntek: 8.00 – 16.00 között

Az ellátandó célcsoport megnevezése

A szenvedélybetegek részére biztosított nappali ellátás a saját otthonukban élő, tizenhatodik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő szenvedélybetegek számára nyújt önkéntes alapon igénybe vehető, szociális, egészségügyi és mentális állapotuknak megfelelő alapszolgáltatásokat, valamint, nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság által egyaránt elérhető lehetőségeket.

A szenvedélybetegek részére biztosított nappali ellátás olyan személyeket lát el:

- akiket szenvedélybetegségük miatt korábban fekvőbeteg-gyógyintézetben kezeltek, illetve rehabilitációs intézményben gondoztak,
- akik az absztinencia fenntartásában kérnek segítséget,
- akiknél az addiktív probléma már megjelent, de még nem kerestek fel egészségügyi szakellátást,
- akik még aktív szerhasználók, viselkedési addikcióban szenvednek,
- akik tüneteket mutatnak, de addiktológiai kezelés alatt nem állnak, illetve addikciós probléma kialakulása szempontjából veszélyeztetettek,
- akik a szenvedélybeteg hozzátartozói, velük kapcsolatban álló személyek, közvetlen és közvetett környezetükbe tartoznak.

A fenntartó által az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2.§ I) pontja alapján biztosított szolgáltatási elemek megnevezése

tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely

valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,

készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,

háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,

étkeztetés: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatónál

esetkezelés: az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe,

felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,

gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,

közösségi fejlesztés: egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító- ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.

Az ellátás igénybevétele módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik. Szóbeli kérelem előterjesztése esetében a szóbeli kérelemről jegyzőkönyvet vesz fel a kérelmek fogadását végző munkatárs.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az Ir. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot és a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat – amennyiben a szolgáltatás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár,

a kezelőorvos vagy szakorvos szakvéleményét - Ha a szenvedélybetegek nappali ellátását igénylő személy nem rendelkezik szakvéleménnyel, a szolgáltatást részére a kérelem benyújtásától számított három hónapig átmeneti jelleggel szakvélemény hiányában is biztosítani kell.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételevel összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Az Ir. 3/A.§ (1) bekezdése alapján nappali ellátás esetén az a személy is ellátható, aki a szolgáltató vagy intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén tartózkodik, de ott nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Szociális alapszolgáltatásnak az intézményi jogviszony megszűntetésétől számított három hónapon belüli ismételt kérelmezése esetén az igény elbírálható a korábbi kérelem és mellékletei alapján. Ebben az esetben, írásban nyilatkozni kell arról, hogy a korábbi kérelemben foglaltak tekintetében időközben nem következett be változás.

Szociális alapszolgáltatás igénylése során az Ir. 3.§. és a 21-22/A.§ szerinti dokumentumok másolatként is benyújthatók, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek. Nem szükséges ismételt benyújtani ezen dokumentumokat, amennyiben az igénylő ugyanannál az integrált intézménynél igényel más ellátást, ahol ellátásban részesül, feltéve, hogy a dokumentumok három hónapnál nem régebbiek. Ebben az esetben írásban nyilatkozni kell arról, hogy a másolatként csatolt, illetve korábban csatolt dokumentumok tekintetében időközben nem következett be változás.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybe vett szociális szolgáltatást.

Amennyiben a szolgáltatás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár, az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj megállapításánál a szolgáltatást igénybe vevő személy rendszeres havi jövedelmét, kiskorú igénybe vevő esetén a családban egy főre jutó rendszeres havi jövedelmet kell figyelembe venni. Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott jövedelemvizsgálat során végzett jövedelemszámítással megállapított havi jövedelmének 30 %-át nappali ellátást és ott étkezést nyújtó intézmények esetében.

A jövedelemszámítás, a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. A szenvedélybetegek nappali ellátása esetében ilyen eset az,

- ha az igénybe vevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg, és a személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 117.§ (1) b) pontja szerinti %-os hányad megállapítása sem szükséges;
- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított a szolgáltatás, így *ha a csak napközbeni tartózkodás ingyenes és az ellátást igénylő vagy az ellátott, a kérelem benyújtásakor vagy a térítési díj felülvizsgálatakor úgy nyilatkozik, hogy az étkeztetés szolgáltatási elemet nem kívánja igénybe venni;*
- az igénybe vevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. A személyi térítési díj maximálása céljából az Szt. 117.§ (1) b) pontja szerinti %-os hányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

A nappali ellátás keretében igénybe vett étkezés esetében az étkezés személyi térítési díja a napi személyi térítési díj és az adott hónapban igénybe vett étkezési napok szorzata.

A nappali ellátás esetén az adott hónapra fizetendő személyi térítési díj a napi személyi térítési díj és az ellátási napok szorzata.

Ha az étkeztetést a jogosult nem kívánja igénybe venni betegség vagy más ok miatt, a távolmaradást legalább két munkanappal a távolmaradást megelőzően írásban, személyesen vagy telefonon be kell jelenteni. Ennek elmulasztása esetén a kötelezett az étkeztetés térítési díjának fizetési kötelezettsége alól a távolmaradás kezdetétől számított 3. munkanaptól mentesül. A kötelezett a távolmaradás idejére mentesül a térítési díj megfizetésének kötelezettsége alól.

Amennyiben az intézmény külső programot szervez (pl: kirándulás, színházlátogatás, múzeumlátogatás stb.) ennek költségei az Ellátottakat terhelik. Erre a szervezés során és az igényléskor a dolgozók külön felhívják az Ellátott figyelmét. A programokon történő részvétel önkéntes.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkorinti intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb egy év időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

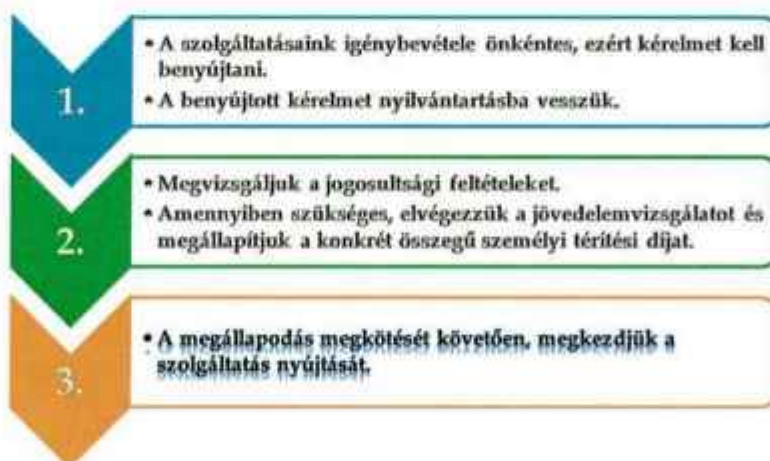
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésdíj-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésidő-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésidő-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)
az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik tizenöt nap,

ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a felmondási időtartamon belül is fel lehet mondani.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkori hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

III. SZAKOSÍTOTT SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

III.1. FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ÁPOLÓ-GONDOZÓ CÉLÚ LAKÓOTTHONA

Feladatellátás helye: Nyíregyháza, Újszőlő u. 21-23. szám.

Az ellátás célja:

A lakóotthon olyan nyolc-tizenkettő, a külön jogszabályban meghatározott esetben tizennégy pszichiátriai beteget vagy fogyatékos személyt - ideértve az autista személyeket is -, illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézmény, amely az ellátást igénybe vevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.

Az intézmény Lakóotthona fogyatékos személyek számára biztosít teljes körű lakhatást.

A lakóotthon célja az értelmileg sérült személyek életminőségének javítása, társadalmi beilleszkedésük segítése. Az egyéni fejlesztés eszközeivel olyan mértékben felkészíteni a fogyatékos személyeket a képességeikhez mért legnagyobb önállóságra, hogy különböző élethelyzetekben a környezetük és a társadalom által elfogadottan tudjanak döntéseket hozni. Olyan otthon biztosítása a kliensek számára, ahol kedve, vágyai szerint élhet, ami igényei, szükségletei szerint van kialakítva, és ahol megkaphatja mindazt a segítséget, ami zavartalan életviteléhez elengedhetetlenül szükséges.

A lakóotthoni elhelyezéssel olyan gondozási formát kívánunk biztosítani az ellátást igénybe vevőink számára, mely illeszkedik a korszerű és differenciált gondozáshoz, ugyanakkor a lehető legnagyobb szabadságot és önrendelkezést biztosítja számukra.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Lakhatási körülmények:

Az ápoló, gondozó célú lakóotthonban biztosítani kell az ellátottak folyamatos ápolását, gondozását és felügyeletét, valamint

- a) a Szakmai rendelet 95.§ (1) bekezdésének a) és d)-e) pontja szerinti szolgáltatásokat,
- b) a személyre szóló fejlesztő foglalkozásokat,
- c) szükség esetén az ellátottak szállítását.

A fogyatékos személyek lakóotthonát úgy kell kialakítani, hogy

- a) a lakóotthon akadálymentes megközelíthetősége,
- b) a támogató szolgálat szükség szerinti igénybevételeének lehetősége,
- c) szükség esetén a szociális intézmény, így különösen fogyatékos személyt ápoló-gondozó, vagy rehabilitációs intézmény, család- és gyermekjóléti szolgálat elérhetősége biztosított legyen.

Korábban, 2012. december 31-ig az intézmény telephelyeként működött a „Kék Szirom” Lakóotthon, amely egybenyíló ingatlanon helyezkedett el az Őz utcai régi épületünkkel. 2013. január 01-től az állam a fogyatékosokat ellátó lakóotthonokat állami fenntartásba vonta, így az Emberi Erőforrások Minisztériuma irányítása alá, valamint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásába került.

Az ellátási szerződés alapján ellátott lakóotthon az Újszőlő u. 21-23. szám alatt működik. Közvetlen hátsó telekszomszédja az Őz utcai megújult telephelyünk, amely az ott lévő szolgáltatásokhoz igazodva, a fogyatékkal élők számára is jól használható, belső és külső közösségi terekkel rendelkezik. Többek között a támogató szolgálat tevékenységének is helyet ad.

A telephely tömegközlekedési eszközzel jól megközelíthető, busszal a Búza térről, illetve a Vasvári Pál utcáról kiindulva a város egész területe elérhető. Gépjármű parkolásra az épület előtti külső részen, közterületi parkolóhelyeken van lehetőség.

Az intézmény a város központjához közel található, környezete parkosított, ápoltságos kerttel rendelkezik. A külső részben fűvesített udvarrész a szervezett programok gyakori helyszíne a jó idő beköszöntével.

Az épület kialakításánál figyelembe vették az akadálymentes közlekedés szabályait. Minden lakószobában és közös helyiségekben süllyesztett küszöbök, a bejáratoknál rámpák találhatók, hogy szükség szerint toló kocsi is lehessen közlekedni. A kerekesszékeseket segíti a méretben megfelelően kialakított ajtószélesség és a mozgáskorlátozott vizesblokk.

Az intézmény a lakók egészségi és mozgásállapotának, életkori sajátosságainak, szükségleteiknek megfelelő bútorzatot, berendezési tárgyakat biztosít. A belső tér kialakításánál az otthonosság, a barátságos, ápoltságos környezet, a mindennapi élet kényelmi eszközei dominálnak.

A lakóotthon korszerű lakhatási és életkörülményeket biztosít, illetve minőségi követelményeknek megfelelő ellátást nyújt.

A lakóotthon rendelkezik:

- a) az éjszakai és nappali tartózkodásra,
- b) személyi tisztálkodásra,
- c) az étel elkészítésére, főzésre,
- d) az étkezésre,
- e) közösségi együttlétre, tevékenységre alkalmas helyiségekkel.

A lakóotthon esetében egy lakószobában kettő, kivételes esetben négy személy helyezhető el.

Lakóotthoni forma kialakítására az az épület alkalmas, amelyben

- a) személyenként a lakószobában legalább nyolc négyzetméter nagyságú lakóterület jut,
- b) tíz ellátottra két fürdőszoba (fürdőkádból vagy zuhanyzó),
- c) külön helyiségben két darab illemhely,
- d) főzésre alkalmas helyiség, illetve nyolc-tizenkét fő elhelyezésére alkalmas étkezőhelyiség,
- e) 8-10 fő ellátott esetén ellátottanként legalább két négyzetméter, 10 fő ellátott felett legalább húsz négyzetméter alapterületű közösségi együttlétre szolgáló helyiség található, valamint
- f) biztosított a folyamatos melegvíz-, fűtés- és energiaszolgáltatás.

A főzésre alkalmas helyiségnek alkalmasnak kell lennie meleg étel készítésére. A főzésre alkalmas helyiségnek átlagos felszereltségűnek kell lennie.

A lakók elhelyezése 2-4 ágyas szobákban történik, a lakók fizikai és pszichés állapotára, fogyatékosságának mértékére, esetleges baráti kapcsolataira figyelemmel. A szobai elhelyezés megváltoztatására csak nevelési vagy egészségügyi szempontból van lehetőség. A szervezeti egység vezetője engedélyezheti rendkívüli esetben, illetve az egyéni kérés esetén a szoba elhelyezés megváltoztatását.

A szobák berendezési tárgyait, bútorzatát az intézmény biztosítja, de az ellátott be is hozhatja a sajátját. Sokak számára megnyugtatóan hat a saját ízlés szerint berendezett lakókörnyezet.

A normális napi életritmus kialakítása kapcsán figyelemmel kell lenni:

- a) munkavégzésre, a szabadidő eltöltésére,
- a) munka és a szabadidő megfelelő arányára, továbbá a lakóotthon fenntartásában vállalt feladatok ellátására.

A lakóotthonban jelenleg több felkészített segítő foglalkozik az ellátottakkal, feladatuk elsősorban szociálpedagógiai jellegű.

A lakóotthonban a foglalkoztató személyzet elsődleges feladata a fokozott személyes figyelem, a lakóotthonban élők bevonása az egyéni és csoportmunkába, aktivizálás, sikerélmény biztosítás, jutalmazás, elfogadó, támogató magatartás, állandó ösztönzés, személyes példamutatás.

Gondozási tervet kell készíteni a lakóotthoni ellátottakra vonatkozóan. A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit. A gondozási tervet az ellátás igénybevételét követően egy hónapon belül kell elkészíteni. A gondozási terv elkészítésében részt vesznek az ápolók, gondozók.

A lakóotthonban valamennyi ott élő értelmileg akadályozott ellátott számára közreműködésükkel, egyéni fejlesztési terv készül, melyet meghatározott időközökben, félévente, vagy egy-egy fejlesztési program lezárásakor velük együtt, közösen értékelni kell. Az egyéni fejlesztési terv az ellátott személyről készített gyógypedagógiai, egészségi és mentális állapotra vonatkozó jellemzés alapján készül. Az egyéni fejlesztési tervben az egyén igényeit összhangba kell hozni a körülmények adta lehetőségekkel, illetve a szükséges tanulási lépésekkel. Meg kell fogalmaznunk az egyénre szabott célokat, meg kell határozni az elérésükhöz szükséges időt, illetve a megteendő lépéseket.

A lakóotthonban élők és az ellátást igénybe vevők jogosultak az év valamennyi napján benntartózkodásra és a szolgáltatások folyamatos igénybevételére. A lakóotthon nyitott. A hozzátartozók a látogatási rend, a dolgozók munkarendjük szerint, a látogatók belépési engedély alapján léphetnek az intézmény területére, a belépés szabályai belső rendelkezésben rögzítettek.

A lakóotthon területére alkoholos befolyásoltság állapotában lévő személyek belépése tilos.

A lakóotthonba bevihető személyes használati tárgyak köre

A lakóotthonba korlátozás nélkül behozható személyes használati tárgyak:

személyes ruházat és lábbeli,

tisztálkodó szerek,

személyes használatra szánt kisebb eszközök (evőeszköz, pohár, tálca),

személyi használati tárgyak (óra, villanyborotva, hajszárító, rádió, televízió, videó, fényképezőgép, magnó, számítógép, mobiltelefon),

cserepes virágok,

lakószobák díszítésére szánt falikép, festmény, fénykép kisebb dísz tárgyak.

Szükség szerint:

1db kerekesszék, tolokocsi.

Az intézmény szervezeti egység vezetőjével egyeztetve:

- bútor, kerékpár, nyugágy, kerti szerszám a szokásosnál nagyobb értékű arany - ezüst ékszer.

A behozott személyes használatban tartott holmik, értékek megőrzésére megóvására a segítő személyzet fokozott figyelmet fordít, a lakókat is erre ösztönzi, de teljes felelősséget csak az értékmegőrzési szabályoknak megfelelően leadott tárgyakért, értékekért vállal.

Dohányozni csak a kijelölt helyen lehet, a szobákban, folyosón, társalgóban és a fürdőszobában tilos.

Az intézmény a lakóotthon lakói részére napi háromszori főétkezést és tízórait, valamint uzsonnát biztosít.

Intézményünkben főzőkonyha működik.

Az ellátás formái:

normál étrend,

diabetikus étrend,

pépes étrend (betegek részére orvosi utasítás szerint).

A feladatellátás az alábbiak szerint történik:

az elkészült ételnek az étkezõben történõ felszolgálásával, illetve

szükség esetén az ellátott szobájába történõ szállítással (betegség esetén, illetve a fekvõbetegek számára az étkezéshez szükséges segítségnyújtással).

A lakószobákban étel nem tárolható. Az ebédlőből edények és evőeszközök nem vihetők ki kivéve, ha egészségi állapota miatt a lakó a lakószoba elhagyására nem képes. A lakók által, vagy részükre más személyek által behozott ételféleségek tárolására rendszeresített hűtőszekrényben történhet (névvel, dátummal ellátva).

Tisztálkodás

Minden lakónak közegészségügyi szempontból szükséges a személyi higiéniére a rendszeres tisztálkodásra és testápolásra fokozott gondot fordítani. A segítő személyzet feladata a higiénés szabályok betartása és betarttatása, a rendszeres napi mosakodás, fürdetés ellenőrzése és a szükség szerinti segítség adása az arra rászoruló lakónak (a tisztálkodáshoz szükséges eszközök előkészítése, víz hőmérséklet ellenőrzés). A lakók a személyi higiéniát biztosító hajmosást, hajvágást, körömápolást, borotválást saját maguk végzik, illetve végeztetik el.

A fürdőszoba reggel: 6 ó - 7 ó-ig
este: 16 ó - 21 ó-ig

a segítő felügyelete mellett vagy anélkül vehető igénybe, az előzőekben leírt módon.

A lakóotthon lakóinak a tisztálkodáshoz és fürdéshez szükséges alapvető tisztálkodó szereket, és tisztítószereseket az intézmény biztosítja, raktárából, folyamatosan havi egy alkalommal. A lakó anyagi lehetőségétől függően vásárolhat egyéni igényének és szükségletének megfelelő mennyiségű és minőségű tisztálkodó szert.

Ruházat és textilá ellátás, tisztítás

A lakóotthonban lakók részére az intézmény, beköltözésüktől folyamatosan biztosítja a jogszabályban meghatározott mennyiségű ruházatot és az ágyneműt, amennyiben arról saját jogú ellátásukból, készpénzvagyonukból saját maguk, vagy törvényes képviselőjük, gondnokuk nem képes gondoskodni. Ezen túlmenően, igény szerint a lakók saját tulajdonú ruházattal is rendelkeznek. Az otthon által szervezett foglalkoztatáshoz a foglalkoztatás jellegének megfelelő munkaruhát (nadrág, póló, cipő) az intézmény személyre szólóan biztosít.

A saját ruházat, illetve textilák tisztításáról, javításáról a lakók gondoskodnak.

A lakóotthonban meg kell teremteni az ott élők **mentálhigiénés gondozásának** feltételeit, biztosítani kell:

- a személyre szabott bánásmódot,
- a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,
- szükség szerint pszichoterápiás foglalkoztatást,
- társadalmi, családi kapcsolatok fenntartásának feltételeit.

A lakóotthonban élő fogyatékos személyek **jogainak érvényesülése** érdekében figyelemmel kell lenni: az akadálymentes környezet biztosítására, az információkhoz, az ellátottat érintő legfontosabb adatokhoz való hozzáférés biztosítására, a képességek, készségek fejlesztésére, illetve az állapotfenntartás vagy -javítás lehetőségeinek megteremtésére, az önrendelkezés elvére, a fogyatékos személy életvitelével kapcsolatos döntéseinek tiszteletben tartására, társadalmi integrációjukhoz való jogra, más személyekkel történő kapcsolat létesítésére, kapcsolattartásra, valamint intézmények, szolgáltatások igénybevételére, elérésére.

A lakóotthon szolgáltatásai

Az ellátást igénybe vevő lakó, a lakóotthontól a következő szolgáltatásokat igényelheti:

- étkezés,
- munkajellegű foglalkoztatás megszervezése, biztosítása,
- pénzkezeléssel kapcsolatos segítségnyújtás,
- egészségügyi, mentálhigiénés alapszolgáltatás (tanácsadás, életvitel javítását segítő program),
- szabadidős programok szervezése (kirándulás, rendezvények),
- sportszerek használatának biztosítása.

A lakóotthonban a segítő aktívan közreműködik a foglalkoztatás, a szabadidős programok szervezésében. Az itt élő ellátottaknak a jobb életkörülmények biztosításával, az önállóbb, családiasabb légkörrel a szociális akadályozottságát tovább csökkenteni, társadalmi elfogadottságukat növelni lehet.

Az egyénre, a személyre szabott környezet fontos előfeltétele annak, hogy kialakulhasson az önrendelkezésre való képesség. A lakóotthonban megteremtődött annak lehetősége, hogy az ott élő rendelkezhet egy olyan védett területtel, amelyet magáénak mondhat. Arra kell törekednünk, hogy az értelmi akadályozottság mértékétől függően valamennyi lakónál egyéni életteret és életvitelt tudjunk kialakítani. Ez növeli motiváltságukat, fokozza a mindennapi élet dolgai iránti érdeklődésüket.

A szabadidő hasznos eltöltése

A normális napi életritmus kialakítása kapcsán figyelemmel kell lenni:

a munkavégzésre, a szabadidő eltöltésére

a munka és a szabadidő megfelelő arányára, továbbá a lakóotthon fenntartásában vállalt feladatok ellátására.

A sport és kulturális jellegű foglalkoztatások a szabadidő hasznos eltöltését szolgálják.

Egészségügyi ellátás

Intézményünk a rendszeres orvosi felügyelet keretében biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának folyamatos ellenőrzését, az egészségügyi tanácsadást, a szűrést, az orvos által elrendelt vizsgálatok elvégzését – ha az intézmény keretei között megoldható – gyógykezelését.

Az ellátást igénybe vevők szállítását betegség vagy szakorvosi vizsgálatokon történő megjelenés esetében térítésmentesen az intézmény gépkocsija, sürgősségi esetekben az Országos Mentőszolgálat végzi.

Az intézmény orvosa, vagy szakorvos által rendelt gyógyszereket az intézmény biztosítja és az orvos utasítása szerint, és ezt a segítő adja a lakónak. Az ellátást igénybe vevők gyógyszerelése, az egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lap alapján történik.

Az intézmény gondoskodik a beteg ellátáshoz szükséges eszközökről, a gyógyászati segédeszközökről és a rehabilitációt segítő eszközökről.

Szakvizsgálatokra, a helyben el nem végezhető vizsgálatokra és kórházi gyógykezelésekre az intézmény orvosa, vagy a szakorvosok adnak beutalót.

Alaptevékenységbe nem tartozó, térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások

alaphajápolás (vágás, mosás) és a körömápoláson (vágáson) túli, hajfestés, manikűr, pedikűr,

saját ruházat tisztítása, cipőjavítás,

előzetes bejelentés alapján a látogatók részére a vendég étkezés díjának térítése mellett ebéd biztosítása.

Programok

színház, mozi, vadspark, strand, művészeti és sportrendezvények látogatása,

kirándulások, túrák, üdülés belföldön.

A programok közül a többnapos rendezvényen, üdülésen való részvételhez, a törvényes képviselővel való előzetes egyeztetés is szükséges.

Ha a lakóotthoni ellátásban részesülő személy egészségi állapotában változás következik be, részére a szükséges egészségügyi, ápolási, gondozási szolgáltatásokat ideiglenesen biztosítani kell. Tartós állapot rosszabbodás esetén intézkedni kell az ellátást igénybe vevő állapotának megfelelő elhelyezésről.

Más intézményekkel történő együttműködés módja

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális Intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal.

2. Egészségügyi intézményekkel és szolgáltatókkal:
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nyíregyházi Jósa András Tagkórház,
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,
Háziorvosi szolgáltatók.

3. Fogyatékos személyeket segítő érdekvédelmi szervezetekkel:
ÉFOÉSZ,
Mozgáskorlátozottak Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete.

4. Civil szervezetekkel.

5. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:
NYÍRVV Nonprofit Kft.,
Móricz Zsigmond Színház,
Nyírségi Civilház,
Hivatásos gondnokok,
Ellátottjogi képviselő,
Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit. A gondnokság alatt álló lakók érdekében az együttműködés kiterjed a kölcsönös információcserére és hatósági eljárás kezdeményezésére (gondnokság alá helyezés, felmentés, gondnokváltás kezdeményezése). Tájékoztatási kötelezettségünk van a gondnok feladatellátásával kapcsolatban.

Segítjük és szervezzük az ellátottjaink szabadidejének tartalmas eltöltését. Informálódunk a programokról, elősegítjük a rendezvényeken történő megjelenésüket, illetve fellépésüket. Más szervezetek által felajánlott pályázati együttműködések keretében terepet biztosítunk olyan tanfolyamok megvalósításának, amelyekbe az ellátottjaink bekapcsolódhatnak.

A szakosított ellátás keretében lakóotthoni ellátáshoz jutó ellátottjaink szabad vallásgyakorlásának biztosítása érdekében folyamatos együttműködést ápolunk, városunk különböző felekezetű egyházaival, pl. Görögkatolikus Egyház, Római katolikus Egyház, Evangélikus Egyház.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

Az intézmény lakóotthoni ellátást biztosít a 16. életévét már betöltött, értelmi sérült személyek részére a nyugdíjkorhatár eléréséig, 10 engedélyezett férőhelyen.

A nagykorú fogyatékos személy fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthonában történő elhelyezésének feltétele a benyújtott orvosi dokumentáció felhasználásával lefolytatott alapvizsgálat, valamint a komplex szükségletfelmérés elvégzése.

A lakóotthonba az a személy helyezhető el, aki

- a) önellátásra legalább részben képes,
- b) elégséges jövedelemmel rendelkezik az új életforma költségeinek viseléséhez,
- c) folyamatos tartós ápolást, felügyeletet nem igényel.

A lakóotthonban - a szociális intézményből történő áthelyezés esetén - az előzőekben foglaltakon túl az a személy helyezhető el, aki az egyéni gondozási és egyéni fejlesztési terv részét képező egyéni fejlesztő program lezárását követően elfogadja a kihelyezést.

A lakóotthonban azonos és különböző típusú betegségben, fogyatékoságban szenvedő személyek egyaránt elhelyezhetők, figyelemmel kell azonban lenni az ellátást igénybe vevőkről készített szakorvosi véleményre.

Az intézmény vezetőjének feladata, hogy megállapítsa az önellátásra való képesség mértékét, figyelembe véve az intézmény orvosának, a felülvizsgálatot végző bizottságnak, esetleg az ellátottat kezelő szakorvosnak a véleményét.

Az ellátás igénybevételének módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az Ir. 1. sz. melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésénél a kórházi zárójelentést,

az Ir. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot, valamint a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat,

az Ir. 1. számú melléklet III. része szerinti vagyonynyilatkozatot, valamint az abban feltüntetett pénzvagyronról a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.

A nagykorú fogyatékos személy fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthonában történő elhelyezésének feltétele a benyújtott orvosi dokumentáció felhasználásával lefolytatott alapvizsgálat, valamint a komplex szükségletfelmérés elvégzése.

A bentlakásos intézményi elhelyezés előtt előgondozást kell végezni.

Célja:

az elhelyezést igénybe vevő helyzetének megismerése annak megállapítása céljából, hogy az igénybe vevő állapotának és szükségleteinek megfelel-e az intézmény szolgáltatása,

a szolgáltatás biztosítása előtt tájékoztatás nyújtása az elhelyezést igénybe vevő részére az intézményi életre való megfelelő felkészülés érdekében,

annak vizsgálata, hogy az ellátást igénybe vevő életkora, egészségi állapota, valamint szociális helyzete alapján jogosult-e az ellátásra,

a szolgáltatás biztosításának előkészítése az igénybe vevő részére a fogadó intézményben,

az intézményben élők és dolgozók felkészítése az új igénybe vevő fogadására, az intézménybe történő beilleszkedés zavartalan biztosítása.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő. Ha a törvényes képviselő ideiglenes gondnok, intézményi elhelyezésre vonatkozó kérelméhez, indítványához a gyámhatóság előzetes jóváhagyása szükséges.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybe vett szociális szolgáltatást.

Az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét, jelentős pénzvagyont és jelentős ingatlanvagyonát. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj meghatározása során - amennyiben nem mellőzhető - meg kell állapítani az ellátást igénylőre vonatkozó jövedelemhányadot, amely nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének 80 %-át.

Ha a jövedelemhányad eléri vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét, a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg.

Ha a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, az Szt. szerinti módon - az Ellátott jelentős pénzvagyonának vagy jelentős ingatlanvagyonának figyelembevételével - kell a személyi térítési díj összegét megállapítani.

A jövedelemszámítás (a jövedelemhányad megállapítása), a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. A lakóotthoni ellátás esetében ilyen eset az,

- ha az igénybe vevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg és az Szt. a 117.§ (2) b) pontja szerinti jövedelemhányad megállapítása sem szükséges;
- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított az ellátás;
- az igénybe vevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. Az Szt. a 117.§ (2) b) pontja szerinti jövedelemhányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

Az ellátott két hónapot meg nem haladó távolléte idejére a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 20 %-át kell fizetni. A távolléti napok naptári éves szinten összesíthetők. Az ellátott két hónapot meghaladó távolléte idejére az egészségügyi intézményben történő kezelésének időtartama alatt a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 40 %-át, minden egyéb esetben 60 %-át kell fizetni.

Ha az ellátott a bentlakásos intézményi ellátást a hónap nem mindegyik napján veszi igénybe, a távolléti napok számát meg kell szorozni a csökkentett összegű napi személyi térítési díjjal, a jelenléti napok számát pedig meg kell szorozni a teljes összegű napi személyi térítési díjjal. A két szorzat összege az adott hónapra fizetendő térítési díj. A jelenléti napok számát úgy kell meghatározni, hogy az adott hónap napjainak számából le kell vonni a távolléti napok számát, valamint azoknak a napoknak a számát, amelyeken az intézményi jogviszony nem állt fenn.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb három év időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot

lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalatot ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

Ha az ellátott jelentős pénz- vagy ingatlanvagyonnal nem rendelkezik, és a térítési díj megfizetését más személy sem vállalja, de az ellátottnak van nagykorú, vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeke (a továbbiakban: gyermek), a jövedelemhányad vagy a más által vállalt személyi térítési díj és az intézményi térítési díj közötti különbséget megfizetésére az erre irányuló megállapodás alapján a gyermek köteles. Ha a megállapodás nem jön létre, az intézmény fenntartója a bíróságtól kérheti, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) rokonsági szabályai alapján tartásra köteles és képes gyermeket tartási kötelezettsége és képessége mértékével arányban állóan a díjkülönbséget megfizetésére kötelezze.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik. Tartós bentlakásos intézményi ellátás esetében az ingyenes ellátás további feltétele, hogy az ellátottnak jelzálog alapjául szolgáló vagyona és az Szt. 117/D.§ (3) bekezdése szerinti eljárásban jogerősen térítési díj fizetésére kötelezett nagykorú, vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeke nincs.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésszerű fizetésével jár,

az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

A lakóotthonban ellátottakat próbaidővel is fel lehet venni. A próbaidő tartama hat hónapnál hosszabb nem lehet.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésidő-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésidő-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)
az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik
három hónap.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban /Kelet-Magyarország/ és az önkormányzat mindenkor hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

III.2. IDŐSKORÚAK TARTÓS BENTLAKÁSOS ELLÁTÁSA (IDŐSEK OTTHONA)

Feladatellátás helye: Nyíregyháza, Pacsirta u. 29-35. szám
Nyíregyháza, Rozsnyai u. 8. szám

Az ellátás célja

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról az ápolást, gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A megvalósítás eredményeként a személyes gondoskodást nyújtó szakosított ellátórendszerben – ápolást- gondozást nyújtó intézményként - helyet biztosít azon koruk, illetve egészségi állapotuk, családi-, szociális helyzetük miatt ápolásra-gondozásra szoruló személyek számára, akikről az alapszolgáltatások (pl. házi segítségnyújtás) keretében már nem elegendő gondoskodni. Kiemelt feladat az ellátottak magas színvonalú ellátása és a professzionális szakmai munka, valamint a meglévő képességek szinten tartása, megőrzése. Kiemelt szerepet kap a személyre szabott gondozás, az ellátott testi, ill. mentális állapotához, egyéni igényeihez igazodó ellátás.

Elhelyezési körülmények

A szolgáltatást két telephelyen biztosítjuk, a Pacsirta u. 29-35. szám alatt 43 főt, a Rozsnyai u. 8. szám alatt 20 főt látunk el.

Az Idősek Otthona elhelyezésére szolgáló épületek tömegközlekedési eszközzel jól megközelíthetők, épületen belül pedig akadálymentes a közlekedés. A Pacsirta utcai telephelyen 7 db kétágyas, 7 db háromágyas és 2 db négyágyas lakószoba van, ezzel 43 főnek tudunk kényelmes elhelyezést nyújtani. A közösségi élet színtereit 3 db társalgó biztosítja, amelyek ebédlő funkciót is betöltenek.

Az orosi telephelyen 5 db négyágyas szoba külön vizesblokkokkal 20 fő ellátott elhelyezését oldja meg. A társalgó egyben ebédlő. A lakhatásra, étkezésre és szabadidő eltöltésére alkalmas helyiségeken kívül mindkét telephelyen van orvosi szoba, betegszoba, valamint a nővérszoba és öltöző. Az intézmény saját konyhával és mosodával rendelkezik. A bútortzat, a berendezési és felszerelési tárgyak az ellátottak életkori sajátosságait, egészségi állapotát tekintve megfelelőek. Mindkét telephelyen parkosított udvar van, amely alkalmas az aktív szabadidő eltöltésére, kertészkedésre és a pihenésre.

A lakók elhelyezése két-, három, illetve négyágyas szobákban történik, tekintettel fizikai, pszichés állapotukra, fogyatékosságuk mértékére, szociális kapcsolataikra és speciális szükségleteikre. A házaspárok közös szobában történő elhelyezését – igény szerint – biztosítjuk. Az elhelyezés megváltoztatására a szakmai egység vezető jogosult.

Komfortos lakhatás (fűtés, áram, hideg és meleg víz, akadálymentesített helyiségek), folyamatos, napi 24 órás gondozói felügyelet biztosítása mellett.

A bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha

- a) a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület,
- b) tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jut és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás.

Gondozási tevékenység

Az intézmény biztosítja az ellátott szükségleteihez, egészségi állapotához igazodó ápolási, gondozási feladatok, tevékenységek ellátását. A bentlakásos intézményben folyó gondozási tevékenység alatt az intézmény szolgáltatását igénybe vevő személy részére nyújtott olyan fizikai, mentális és életvezetési segítséget kell érteni, amelynek során az igénybe vevő szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő

egyéni bánásmódban való részesítése keretében a hiányzó, vagy csak korlátozottan meglévő testi-szellemi funkcióinak helyreállítására és szinten tartására kerül sor.

Az ápoló, gondozó az alábbi alapápolási tevékenységeket végzi:

Részt vesz az alapvető ápolási szükségletek felmérésében; közreműködik a személyre szabott ápolási-, gondozási terv, a rehabilitációs program készítésében.

Megfigyeli a szolgáltatást igénybe vevő állapotváltozásait, és elvégzi a szükségletekhez és az orvosi utasításokhoz igazodó alapápolási feladatokat.

Elvégzi az alapvető életfunkciók, a vércukorszint, a testsúly, a testmagasság mérését és az adatok rögzítését.

Elkészíti a szolgáltatást igénybe vevő ágycsúszóját, elvégzi az ágyneműcsere; alkalmazza az állapotnak megfelelő fektetési módokat, kényelmi eszközöket.

Megelőzi, felismeri és ellátja a felfekvést; szükség szerint segítséget nyújt a hely- és helyzetváltoztatásban.

Szükség esetén segítséget nyújt a személyes higiéné megteremtésében, az étkezésben és a folyadékpótlás biztosításában.

Az orvosi utasításainak megfelelően alkalmazza a fizikális és természetes gyógymódokat, a megfelelő gyógyszereket, felismeri a gyógyszerek esetleges mellékhatását, valamint összeállítja a házi patika szereit és szabályszerűen tárolja a gyógyszereket.

Orvosi utasításra intramusculáris és subcután injekciózást végez, jelzi az injekciózás esetleges szövődményeit.

Alkalmazza a fizikális és természetes gyógymódokat, vizsgálatra testvéladékokat vesz le és tárol.

Részt vesz a járvány kialakulásának megelőzésében és a kialakult járvány lokalizálásában.

Felismeri a közvetlen életveszélyt, elsősegélyt nyújt heveny roszullétek, belgyógyászati kórképek, mérgezések, sebészeti beavatkozást igénylő balesetek esetén, szükség esetén mentőt, vagy sürgősségi segítséget kér.

Ellátja a haldokló beteget; szakszerűen intézkedik halál esetén.

Egészségügyi felvilágosító munkát végez.

Étkeztetés

A bentlakásos intézmény az étkezést a bentlakók életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja, a szociális étkeztetésre vonatkozó szabályok figyelembevételével.

Az ellátottak étkeztetése keretében legalább napi ötszöri étkezést - ebből legalább egy alkalommal meleg ételt - biztosítunk. Törekszünk arra, hogy háziias ízek megtartása mellett, minél változatosabb legyen az étkezés. Amennyiben az ellátott egészségi állapota indokolja, orvosi előírásra biztosított a megfelelő speciális étkeztetés, diéta. A fekvőbetegek gondozása során fokozott figyelmet kíván a rendszeres /ellenőrzött, dokumentált/ folyadékbevitel.

Intézményünkben főzőkonyha működik.

Az ellátás formái:

normál étrend,

diabetikus étrend,

pépes étrend (betegek részére orvosi utasítás szerint).

A feladatellátás az alábbiak szerint történik:

az elkészült étel az intézmény társalgójában történő felszolgálásával, illetve

szükség esetén az ellátott szobájába történő szállítással (betegség esetén, illetve a fekvőbetegek számára az étkezéshez szükséges segítségnyújtással).

Ruházat, textília biztosítása

Az intézmény ellátottjainak megfelelő minőségű, az évszakhoz, az időjáráshoz igazodó, ápolat, tiszta öltözettel kell rendelkezniük.

A bentlakó saját ruházatát és textiliáját (törölköző, ágynemű) használhatja, ezzel is segítve az otthonosság érzetének fennmaradását. A személyes tárgyakról, saját ruházatról, textiliáról tételes, személyi leltár készül.

Ha az ellátást igénybe vevő megfelelő mennyiségű, minőségű saját ruházattal nem rendelkezik, a teljes körű ellátás részeként nyújtott ruházatot az intézmény a szükségleteknek megfelelően biztosítja. Az intézmény által személyes használatra átadott ruházat az intézmény tulajdonát képezi.

Az intézmény biztosítja:

mindennemű intézményi textília tisztítását, javítását,
saját textília, ruhanemű mosását.

Az intézményi ruházatot és textiliát minden esetben intézményi jelzéssel, az ellátott saját tulajdonát képező ruházatot és textiliát az ellátott nevével jelöljük.

A ruházat és textília egyedi tárolása a lakószobákban, illetve az erre a célra kijelölt ruhatárolóban történik.

Egészségügyi ellátás

Intézményünk biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását.

Az egészségügyi ellátás keretében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő

- a) egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról,
- b) orvosi ellátásáról,
- c) szükség szerinti alapápolásáról, az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendeletben meghatározott szakápolási tevékenységek kivételével, ennek körében különösen
ca) a személyi higiéné biztosításáról,
cb) a gyógyszereléséről,
cc) az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásról,
- d) szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz való hozzájárulásáról,
- e) kórházi kezeléséhez való hozzájárulásáról,
- f) a rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról,
- g) gyógyászati segédeszközök biztosításáról.

Az intézmény orvosa biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az egészségügyi szakellátásba történő beutalást. Az orvos hetente rendel.

Az ellátottak egészségügyi állapotát érintő változásokról, illetve a velük kapcsolatos jelentős eseményekről, műszakonként, sorszámozott eseménynaplót (átadófüzetet) vezetünk.

A személyes gondoskodást nyújtó tartós bentlakásos intézményekben az ellátásban részesülők számára személyre szóló gondozási tervet kell készítenünk. A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási feladatokat és azok megvalósításának módszereit. Az egyéni gondozási terv tartalmazza a gondozásra szoruló fizikai mentális állapotának helyzetét, az állapotjavulás megőrzése érdekében szükséges feladatokat és azok időbeni ütemezését. A gondozási terv kidolgozását munkacsoport végzi amelyben, az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakemberek vesznek részt, pl. orvos, vezető ápoló, terápiás munkatárs, foglalkoztatás-szervező és szociális gondozó. Az eredményeket a szakmai team figyelemmel kíséri, szükség esetén módosítja.

Az egyéni gondozási tervet az ellátás nyújtásától számított egy hónapon belül a gondozottal vagy törvényes képviselőjével együtt kell elkészíteni. A véglegesen elkészített gondozási tervet a gondozottal ismertetni kell, saját maga vagy törvényes képviselője kérésére a dokumentum tartalmát számára meg kell mutatni. Fontos, hogy a gondozási tervet minden esetben aláírják:

az ellátást igénybe vevő személy / törvényes képviselő, intézményvezető, felelős szociális gondozó-ápoló / ápoló, foglalkoztatás-szervező, terápiás munkatársak.

Az egyéni gondozási terv tartalmazza:

az ellátott személy fizikai és mentális állapotát,

az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, vagy javasolt feladatokat, azok időbeni ütemezését,

az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport évente - jelentős állapotváltozás esetén, annak bekövetkeztekor - átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

Ha az ellátásban részesülő személy állapota miatt ápolásra is szorul, az egyéni gondozási terv részeként ápolási tervet kell készíteni. Az ápolási terv az ellátott személy részére nyújtott ápolási feladatok dokumentációja, amely az ápolásra szoruló személy állapotának javítására vonatkozó feladatokat, illetve az alkalmazandó terápiát tartalmazza.

Az ápolási terv tartalmazza:

az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának leírását,

az ápolási tevékenység részletes tartalmát,

az ellátást igénybe vevő önellátó képességének visszanyeréséhez szükséges segítő tevékenységet,

az ápolás várható időtartamát,

szükség szerint más formában biztosítandó ellátás kezdeményezését.

Az ápolási feladatok szakszerű ellátását az intézmény orvosa folyamatosan figyelemmel kíséri.

A beteg idős ember számára nagy megrázkódtatást jelent, ha kórházba kell mennie. Ezt a traumát csökkenteni lehet azzal, hogy – amennyiben lehetséges – előre megbeszéljük az ápolók az ellátottal, hogy erre feltétlenül szüksége van. Ha az ellátott cselekvőképes és részletes felvilágosítás ellenére sem kíván kórházba menni, úgy ezt a tényt a dokumentációkban rögzíteni kell, és az érintettel minden esetben alá kell íratni.

A kórházi kezelés ideje alatt is nagy figyelemmel fordulunk lakóinkhoz. A vezető ápoló rendszeresen érdeklődik a beteg állapotáról. Hozzá tartozók hiányában a látogatások alkalmával gondoskodunk a beteg ruhaneműjének, tisztálkodási eszközeinek cseréjéről.

A kórházi zárójelentéseket az ellátottak egészségügyi dossziéjába fűzi le a vezető ápoló, a benne foglalt ápolási, gondozási teendőket, a szükséges gyógyszereszt, a megfelelő dokumentációra vezeti fel a pontos ápolási tevékenység végzése érdekében.

A rehabilitáció az érintetteket a betegséget megelőző állapotába való visszaállításában segíti. Intézményünkben a rehabilitáció egyik módszere a mozgásterápia. Az érintettek állapotjavítására szakképzett gyógytornász és mozgásterapeuta személyre szabott mozgásterápiát alkalmaz. Ezután a gyógytornással egyeztetett mozgássorokat az ápolókkal együtt végzik az idősök.

Gyógyító, megelőző tevékenység

A gyógyító megelőző ellátás alapvető feladata a kóros folyamatok megelőzése, késleltetése. Célja, hogy időben felismerhetővé váljanak azok a kóros állapotok, illetve folyamatok, amelyek veszélyeztetik az egyén és a közösség egészségét.

Intézményünkben nagy hangsúlyt fektetünk a megelőzésre. A szűrővizsgálatokon való részvételt javasoljuk. A betegségtől függően az orvos folyamatosan ellenőrzi a beteg állapotát. A vezető ápoló az orvosi utasításokat a rendelési füzetben rögzíti. Minden ellátott számára egészségének megőrzése, fenntartása, a betegségek kezelése, gyógyítása érdekében rendszeres és szakszerű mozgásterápiát, gyógytornát biztosítunk.

Szakorvosi ellátás

Az idős ember biológiai sajátosságainál fogva egyszerre több kórfolyamatban is szenvedhet, ezért különböző szakorvosi vizsgálatok válhatnak szükségessé. A szakorvosi vizsgálat történhet egy adott megbetegedés alapján, vagy a már említett szűrővizsgálat formájában. Az intézmény orvosa állítja ki a szakvizsgálatra szóló beutalót, ha annak szükségességét látja.

Gyógyszerellátás

Az intézménynek készleten kell tartania az ellátásban részesülők eseti gyógyszerükségletéhez igazodó megfelelő gyógyszer mennyiséget.

Az *eseti gyógyszerkészlet* az alábbi gyógyszer csoportokból áll (ATC kód szerint):

- a) szintetikus görcsoldók (A03 A),
- b) propulsív szerek (A03 F),
- c) bélmozgást csökkentő szerek (A07 D),
- d) heveny vérnyomás-emelkedés csökkentésére szolgáló szerek (C 08 C),
- e) fájdalom és lázcsillapítók (M02, N 02),
- f) anxiolitikumok (N05 B),
- g) altatók, nyugtatók (N05 C),
- h) hashajtók (A06 A),
- i) szisztémás antihisztaminok (R06 A),
- j) antiaritmiás szerek (C01 B).

Az intézmény az ellátásban részesülők rendszeres gyógyszerükségletének megfelelő, az egyes gyógyszerekhez való hozzájutást biztosítja, ennek keretében gondoskodik különösen a gyógyszerek ellátottak részére történő beszerzéséről és haladéktalan hozzáférhetővé tételéről. A *rendszeres gyógyszerkészletet* havonta az intézmény orvosa állítja össze a vezető ápoló javaslata alapján, ennek során figyelembe kell venni az ellátást igénybevevők egészségi állapotát.

A rendszeres gyógyszerkészlet az alábbi gyógyszer csoportokból áll (ATC kód szerint):

- a) tápcsatorna és anyagcsere
 - aa) antacidok (A02 A),
 - ab) peptikus fekély kezelésének gyógyszerei (A02 B),
 - ac) az epebetegségek egyéb terápiás készítményei (A05 A),
 - ad) bélfertőtlenítők, gyulladásgátlók (A07A, A07 E),
 - ae) dígesztívumok (A09 A),
 - af) orális antidiabetikumok (A10 B);
- b) vér és vércépző szerek
 - ba) antikoagulánsok (B01 A),
 - bb) vérzéscsillapítók (B02 A, B02 B),
 - bc) vérszegénység elleni készítmények (B03 A);
- c) kardiovaszkuláris rendszer
 - ca) szívglikozidok (C01 A),
 - cb) szívbetegségben használt értágítók (C01 D),
 - cc) vérnyomáscsökkentők (C02),
 - cd) vizelethajtók (C03),
 - ce) perifériás értágítók (C04),
 - cf) kapilláris-stabilizáló szerek (C05),
 - cg) béta-blokkolók (C07),
 - ch) ACE-gátlók (C09 A);
- d) antibiotikumok (J01);
- e) váz- és izomrendszer
 - ea) gyulladásgátlók és reumaellenes készítmények (M01),
 - eb) ízületi és izomfájdalmak kezelésének készítményei (M02),
 - ec) izomrelaxánsok (M03 B);
- f) idegrendszer
 - fa) antiepileptikumok (N03),
 - fb) antikolinerg antiparkinson szerek (N04 A),
 - fc) dopaminerg antiparkinson szerek (N04 B),
 - fd) antipszichotikumok (N05 A).

A fenti gyógyszer csoportok körébe tartozó gyógyszereket továbbá az injekcióval, infúzióval történő ellátáshoz szükséges anyagokat, az akut sebészeti ellátáshoz szükséges kötszereket, valamint a szűrővizsgálatokhoz szükséges reagenseket, indikátorcsíkokat (a továbbiakban: alapszükséglet)

az ellátottaknak térítésmentesen (a személyi térítési díj terhére) – ideértve a gyógyszerért külön jogszabály alapján dobozonként fizetendő díj költségét is – kell biztosítani.

Az intézmény az alapgyógyszerkészletbe, valamint a rendszeres és eseti egyéni gyógyszereszkütséglet körébe tartozó gyógyszerek közül elsősorban a közgyógyellátási igazolványra felírható, illetve a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszert biztosítja. Az alapgyógyszerkészletről részletes és pontos tájékoztatást kell adni az ellátást igénybe vevő részére.

Az alapgyógyszerkészlet körébe tartozó gyógyszereken túlmenően felmerülő egyéni gyógyszereszküséglet költségét, ideértve a gyógyszerért külön jogszabály alapján dobozonként fizetendő díj költségét is - az alábbi esetek kivételével – az ellátást igénybe vevő viseli.

A bentlakásos intézmény viseli az ellátást igénybe vevő rendszeres és eseti egyéni gyógyszereszküségletének

a) teljes költségét, ha

aa) az ellátást igénybe vevőnek a személyi térítési díj megfizetése után fennmaradó havi jövedelme nem haladja meg a szociális vetítési alaphoz az Szt. 117/A.§-ának (1) bekezdésében meghatározott százalékát, vagy

ab) az ellátást igénybe vevő részére a költőpénzt az intézmény biztosítja;

b) részleges költségét, ha az ellátást igénybe vevőnek a személyi térítési díj megfizetése után fennmaradó havi jövedelme meghaladja a szociális vetítési alaphoz az Szt. 117/A.§-ának (1) bekezdésében meghatározott százalékát, azonban ez a jövedelem nem fedezi az ellátást igénybe vevő egyéni gyógyszereszküségletének költségét. Ebben az esetben a bentlakásos intézmény az ellátást igénybe vevő jövedelmének a költőpénz összegét meghaladó részét az egyéni gyógyszereszküséglet mértékéig kiegészíti.

Az intézmény nem köteles az egyéni gyógyszereszküséglet költségének a viselésére, ha

az ellátást igénybe vevő tartására az Szt. 114.§ (2) bekezdésének c)–e) pontja szerinti más személy köteles és képes – ebben az esetben az egyéni gyógyszereszküséglet költsége a térítési díjon felül érvényesíthető –, vagy

az ellátást igénybe vevő a Szakmai rendelet 52.§ (6) bekezdés b) pontja szerinti gyógyszerköltség reá eső részét nem fizeti meg.

Gyógyszert az ellátottak csak orvosi utasításra, előírt adagban szedhetnek. Minden ellátott részére egyedileg határozza meg az orvos, hogy szükség esetén milyen gyógyszereket, milyen mennyiségben kaphat (pl. fájdalomcsillapításra, nyugtatóként, altatóként, lázcsillapításra, vérnyomás kiugrásra, stb.) A szükség szerint rendelt gyógyszereket az ellátott nyilvántartó lapján tételesen jelölni kell. A szükség szerint adott gyógyszer mennyiségét, időpontját az eseménynaplóban rögzíteni kell. Szükség esetén, orvosi utasításra a gondozónak ellenőriznie kell, hogy az ellátott valóban lenyelte-e a gyógyszert.

A gyógyszerelés rendjét és az ehhez kapcsolódó felelősségi köröket írásban szabályozzuk (munkaköri leírások). A gyógyszerek személyre szóló kiadagolását csak munkaköri leírásban az arra feljogosított egészségügyi képesítéssel rendelkező személy végezheti. A gyógyszerfelelős feladata a gyógyszerkészlet rendszeres ellenőrzése annak érdekében, hogy a lejárt szavatosságú, illetve forgalomból kivont gyógyszerkészítmény felhasználásra ne kerülhessen.

Az ellátottak saját vagy hozzátartozóik kívánsága szerint saját költségükön szerezhetik be azokat az orvos által jóváhagyott gyógyszereket, és-gyógyhatású készítményeket, melyek az ellátott számára nem ellenjavalltak, de az intézmény által biztosított gyógyító, megelőző kezeléshez nem feltétlenül szükségesek.

Gyógyászati segédeszköz biztosítása

A gyógyászati segédeszköz ellátása körében az intézmény feladata a vényre felírt testtávolsági eszközök (pl. támbotok, járőkeretek, kerek székek, szoba-vécé stb.) az intézmény költségén, a testközeli segédeszközök (pl. szemüvegek, lúdtalpbetétek, gyógycipők) az ellátott költségén történő biztosítása. Ha a testközeli segédeszköz költségeinek viselésére az ellátott jövedelmi helyzete alapján nem képes, az intézmény a rendszeres és eseti egyéni gyógyszereszküséglet költségeinek viselésére vonatkozó szabályok az irányadóak.

Az intézmény a gyógyászati segédeszközök közül elsősorban a közgyógyellátási igazolványra felírható, illetve a társadalombiztosítás által támogatott gyógyászati segédeszközt biztosítja.

Higiénés tevékenység

A higiénés tevékenység magába foglalja az ellátottak személyi higiénéjét, az otthon környezetének higiénéjét és az ételmezés egészségügyi higiénéjét. A személyi és környezeti tisztaság megőrzése, fenntartása az ellátottak és a dolgozók közös érdeke. Az otthon dolgozóinak feladata a környezeti tisztaság folyamatos fenntartásának megszervezése. Az intézmény az ellátottak részére a tisztálkodáshoz biztosítja a szükséges eszközöket és igény szerint a szakdolgozói segítséget.

Mentálhigiénés ellátás biztosítása

A bentlakásos intézmény feladatkörében gondoskodik az ellátást igénybe vevő mentálhigiénés ellátásáról. Ennek keretében biztosítja

- a) a személyre szabott bánásmódot,
- b) a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést,
- c) a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,
- d) a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkozást,
- e) az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit,
- f) a gondozási, illetve rehabilitációs tervek megvalósítását,
- g) a hitélet gyakorlásának feltételeit, és
- h) segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

A bentlakásos intézménynek mindent meg kell tennie az ellátást igénybe vevő testi-lelki aktivitása fenntartásának, megőrzésének érdekében.

Az ellátást igénybe vevő korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szükséges szervezni

- a) az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (napi rendszerességű szabad levegőn tartózkodás, fekvőbetegek napi rendszerességű levegőztetése, sporttevékenység, ágytorna stb.),
- b) a szellemi és szórakoztató tevékenységeket (pl. előadások, olvasás, felolvasás, rádióhallgatás, tévézés, kártya- és társasjátékok, vetélkedők, zenehallgatás stb.),
- c) a kulturális tevékenységeket (pl. rendezvények, ünnepek, névnapok, színház-, mozi-, múzeumlátogatások, kirándulások, kiállítások stb.).

Fenti feladatokat a gondozási tervben személyre szólóan rögzíteni kell úgy, hogy az – ha az igénybe vevő kora, egészségi állapota lehetővé teszi – biztosítsa az intézmény elhagyásának lehetőségét.

Az aktivitást segítő tevékenységeket – az ellátást igénybe vevők közreműködésével – előre kell tervezni és a megvalósítás folyamatosságát, rendszerességét biztosítani szükséges.

A foglalkoztatásnak az érdeklődés fenntartásában is fontos szerepe van. A foglalkoztatás valamennyi területén érvényesülnie kell a következő elveknek: önkéntesség, mértéktartás, folyamatosság, rendszeresség és célszerűség.

Az intézményi életformához való alkalmazkodás elősegítése, az igénybe vevők mentálhigiénés ellátásának biztosítása a szociális intézmény valamennyi dolgozójának a feladata.

Az otthonban élők tanúi egymás betegségeinek, szenvedéseinek, haláluknak. Ezt a halálfélelmet sokféleképpen igyekeznek csillapítani, de mindenképpen segítségre szorulnak.

Az intézmény vezetője, ha az ellátást igénybe vevő gondnokság alá helyezése szükséges, intézkedést kezdeményez a gyámhivatalnál.

Érték- és vagyonmegőrzés

Az érték- és vagyonmegőrzésre átvett tárgyakról az intézmény vezetője tételes felsorolás alapján átvételi elismervényt készít, és annak egy példányát átadja az ellátást igénybe vevőnek, illetve törvényes képviselőjének. Az értéktárgyak átadását és átvételét két tanú jelenlétében kell elvégezni. Az értéktárgyak biztonságos megőrzéséről az intézmény vezetője gondoskodik.

Az ellátást igénybe vevőtől átvett készpénzt elsősorban az ellátást igénybe vevő, illetve törvényes képviselőjének meghatalmazása szerint az intézményben vagy pénzügyintézetben kell megőrizni. A házirend tartalmazza, hogy milyen esetekben szükséges a készpénzt – pénzügyintézetben – betét formájában megőrizni. A készpénz betétben való elhelyezéséről a pénz átvételétől számított négy munkanapon belül az intézmény vezetője gondoskodik. A készpénz betétben történő elhelyezéséig annak megőrzését az Ellátottak pénz- és értékkezelésére vonatkozó szabályzatban foglaltak szerint biztosítjuk.

Kényelmi szolgáltatások biztosítása

Az intézmény a lakók igényeihez igazodó szépeszeti, kényelmi szolgáltatásokat (külön térítési díj ellenében) felkutatja és lehetőség szerint elérhetővé teszi.

Szabad vallásgyakorlás biztosítása

A szabad vallásgyakorlás lehetősége igény szerint biztosított.

Az intézményben elhunyt ellátottak eltemetése

Fokozott odafigyelést, gondozást igényelnek a haldoklók. Az elhunyt ellátása tapintatosan történik, az elhunyt emberi méltóságának tiszteletben tartásával.

A bentlakásos intézményben elhunytakkal kapcsolatos teendők ellátását az intézmény vezetője szervezi. Ennek keretében kell gondoskodni az elhunyt

a) elkülönítéséről,

b) végtisztességre való felkészítéséről,

c) a törvényes képviselő, valamint a nyilvántartásban szereplő hozzátartozó értesítéséről,

d) ingóságainak számbavételéről, megőrzéséről, letétbe helyezéséről, valamint a hagyatéki végzést követően az örökösöknek történő átadásáról.

Az elhunyt ingóságairól a halál beálltát követően azonnal jegyzéket készít a haláleset időpontjában műszakot vezető dolgozó. A jegyzéket két tanúval alá kell íratni. A közeli hozzátartozó értesítéséről legkésőbb a halálesetet követő napon kell gondoskodni.

Az eltemetetés megszervezéséről az örökösök gondoskodnak. Ha az elhunyt halála előtt az eltemetetéséről rendelkezett az intézmény felé és a takarékbetétje elhelyezésekor kedvezményezettként az intézményt jelölte meg elhalálása esetére, az intézményvezető a visszafizetett takarékbetétből gondoskodik a temetésről.

Az intézmény vezetője - amennyiben nincs, vagy nem lelhető fel az eltemetetésre köteles személy, vagy az eltemetetésre köteles személy nem gondoskodik a temetésről - az elhunyt személy köztemetésének elrendelése iránt intézkedik a haláleset szerint illetékes települési önkormányzat polgármesterénél.

Ha az örökös az elhunyt intézményben maradt ingóságaiért a hagyatéki végzés jogerőre emelkedését követően nem jelentkezik, az intézményvezető határidő megjelölésével felszólítja annak átvételére. Ha az örökös a kitűzött határidő elteltéig az ingóságot nem szállítja el, az intézmény azt értékesítheti vagy felhasználhatja (Ptk. 5:9-5:12.§-a).

Demens ellátás

A demens beteg ápolása-gondozása komplex tevékenység, amely az ellátást igénylő ember alapvető szükségleteihez igazodó segítségnyújtás. E segítségnyújtás mértékét, formáját, terjedelmét, gyakoriságát minden esetben a demencia súlyosságának foka határozza meg, vagyis az egyéni állapot és az ápolási szükségletek.

A demencia legáltalánosabb tünetei:

Memóriazavar: A hanyatló memória, különösképpen a rövidtávú memória zavara a demencia leggyakoribb korai tünete. Aki egyszerűen csak feledékeny, emlékszik az elfelejtett dologgal kapcsolatos egyéb tényekre.

A demens beteg nemcsak a szomszédja nevét felejt el, hanem a vele összefüggő körülményeket is.

Nehézségek a mindennapi tevékenységekben: A demens beteg gyakran nehezen tudja ellátni a mindennapi, általában gondolkodást nem igénylő rutin feladatokat. Pl. nem tudja, hogy milyen sorrendben vegye fel a ruháit, vagy hogyan készítsen el egy ételt.

A nyelvi kifejezőképesség zavara: Mindenkielőfordul néha, hogy nem találja a megfelelő szót. A demens beteg azonban gyakran egyszerű szavakat is elfelejt, vagy egész más szavakat használ helyettük, emiatt az írása és a beszéde nehezen érthetővé válik.

Időbeli és térbeli tájékozódási zavar: Valamennyien elfelejtjük néha, hogy milyen nap is van ma, vagy éppen hova is indultunk. Ám a demens beteg ismerős környéken is eltévedhet, pl. még abban az utcában is, amelyikben lakik. Elfelejtheti, hogy éppen hol is van, hogy került oda és hogyan juthat haza. Megeshet az is, hogy a demens beteg az éjszakát is felcseréli a nappalal.

Hibás vagy csökkent ítélőképesség: Előfordulhat, hogy a demens beteg nem megfelelően öltözik - meleg napon több réteget is magára vesz, míg hideg időben csak nagyon kevés ruhadarabot ölt fel.

A figyelem hanyatlása: A demens betegnek gondot okozhat egy beszélgetés követése, vagy elfelejti, hogy a számláit be kell fizetni.

Tárgyak rossz helyre tétele: Bárkivel előfordul, hogy rossz helyre teszi a pénztárcáját vagy a kulcsát. A demens beteg szokatlan helyekre rakja a tárgyakat, mint pl. a vasalót a hűtőszekrénybe, a karórát pedig a cukortartóba teszi.

Hangulati vagy viselkedésbeli változás: Mindenkielőfordul, hogy időnként szomorú vagy rossz hangulatú. A demens beteg hangulata azonban hirtelen válhat ingadozóvá minden ok nélkül. Szokatlanul érzelmessé vagy éppen ellenkezőleg, minden érzelmet nélkülözővé válhat váratlanul.

Személyiségváltozás: A demens beteg megszokott korábbi önmagához képest is másnak tűnhet. Gyanakvóvá, ingerlékennyé, depresszióssá, közömbössé, szorongóvá és izgatottá válhat, különösen olyan helyzetekben, amikor még a memóriazavar is nehezíti a mindennapi életét.

A kezdeményezőképeség elvesztése: Mindenki belefáradhat a házimunkába, az üzleti ügyekbe vagy a társasági kötelezettségekbe. A demens beteg rendkívül passzívvá válhat. Gyakran órákon át csak ül a televízió előtt, többet alszik, mint szokott, vagy teljesen elveszti az érdeklődését korábbi hobbiira.

A demencia súlyossága szerint három fokot különítenek el:

Enyhe fok: jelentős deficittünetek mellett az önellátás képessége megtartott, a személyi higiéné kielégítő, az ítéletalkotás képessége a szükségletekhez képest megfelelő.

Középsúlyos fok: az önálló életvitel részleges, nehézkes és veszélyes. A beteg életviteléhez rendszeres segítséget igényel, de az állandó felügyelet nélkülözhető.

Súlyos fok: a beteg állandó felügyeletet igényel. A személyes higiénét elhanyagolja, a gondolkodása inkoherens.

A foglalkoztatás megszervezésénél elsőrendű cél a demens betegek mindennapi életének ésszerű tartalommal való megtöltése, melynek segítségével meglévő képességeik, készségeik felhasználásával felébredhet és ébren tartható az önbecsülés, a hasznosság és az emberi közösséghez tartozás tudata. Figyelemmel kell lenni arra, hogy a foglalkoztatás igazodjon a lakók egyéni állapotához és igényeihez. A lakók egészségi állapotának, vitalitásának megőrzése érdekében szervesen folyik a szabadidő hasznos eltöltése.

Az idősothoni ellátás keretein belül demens betegek ellátását is biztosítjuk.

A demens betegek ápolása során alapvető cél:

A demenciával küzdő idős ember a szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, boldogan élje életét, érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen az adott pillanatok élvezetére, állapotromlását késleltető támogatást kapjon. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei és meg tudja őrizni emberi méltóságát. Vagyis mindazon beavatkozások és eljárások biztosítása, melyek hozzájárulnak a demens jól-létének, - a "well-being" - biztosításához.

Az ellátottak korának és egészségügyi állapotának megfelelő fizikai és egészségügyi ellátás, pszichés gondozás és foglalkoztatás.

A demens betegek mentálhigiénés ellátása során alapvető cél:

A függőség, a szorongás leküzdése, az izoláció elkerülése, az emberi kapcsolatok megtartása, tovább építése, elfoglaltság és szórakoztatás nyújtása.

A demens betegek mentális irányítása, a beilleszkedés segítése, kiemelt kapcsolat a hozzátartozókkal. Intézményünkben gondoskodunk az ellátást igénybe vevő személyek mentálhigiénés ellátásáról, melynek keretében biztosítjuk:

a személyre szabott bánásmódot,

a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést,

a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,

az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatai fenntartásának feltételeit,

a gondozási tervek megvalósítását, a mindennapi életvitelhez szükséges szociális készség fejlesztését

a hitélet gyakorlásának feltételeit,

segítjük, támogatjuk az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

A demens betegek foglalkoztatása:

A foglalkoztatás folyamatos, rendszeres, munkaterv alapján biztosított. Intézményünkben igyekszünk minden megtenni az ellátottak testi-lelki aktivitása fenntartásának megőrzésének érdekében. Az ellátottak korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével a gondozás során valósítjuk meg színes programjainkat, melyek körébe az alábbi tevékenységek tartoznak.

Rendszeres programjaink:

séta, torna,

társasjátékok,

olvasás, felolvasás,

közös éneklés,

kultúrscsoport
Közös nagy események az intézményben: születés és névnapok, megünneplése, farsang, nőnap,

keresztény ünnepkörök megünneplése,

majális, idősek hónapi rendezvények,

az óvodák, iskolák rendszeres vendégeink műsoraikkal, előadásaikkal.

A demens lakók esetében fokozottabb figyelmet fordítunk az állandó mozgásra, és külön heti, havi tervek készülnek az ő foglalkoztatásukra.

A rendszeres egyéni és csoportos foglalkozások során a következő program elemeket használjuk

Munkaterápia:

A szomatikus és pszichés állapot szinten tartását, esetenként javulását tűzi ki célul.

Az épület körüli virágoskert, park gondozása, védnökség vállalásával egy-egy virágágyás, fa, örökzöld tekintetében.

Foglalkozásterápiák:

Kreatív-terápiák alkalmazásával az alkotókészség fenntartása, az eddig látott/érezelt dolgoknak új értelmet adni, létrehozni. Kézügyességet fenntartani, gondolkodást ösztönözni.

Naponta változó kreatív terápiák alkalmazása:

papírhajtogatás, origami,

termékekből képek, díszítő elemek készítése (gesztenye, dió, almamag, makk, napraforgó, dinnyemag), háztartási hulladékból használati tárgy (műanyag dobozból írószertartók, ajándékdobozok), textilhulladékból használati tárgyak, díszek, fonalhulladékból virág, állatfigurák kötése, horgolása.

Játékkerápiák:

alkotó játékok (képkirakó, összerakó, építő),
ügyességi játékok (labdával, karikával, asztali foci, gombfoci),
logikai játékok (dominó, sakk, malom),
társasjátékok,
szerepjátékok.

Zenecsoport: mely foglalkozás során a zenét használjuk eszközként az élménykeltésben, az élményfeldolgozásban. Aktív zeneterápián az éneklést, passzív zeneterápián a zenehallgatást értjük.

Mozgás: heti több alkalommal –az életkori sajátosságokat is figyelembe véve –szervezünk pl.: labdajátékokat, tornát, sétát. Testmozgásra, levegőn tartózkodásra mindenkinek szüksége van, a naponta megszervezendő tornák kivitelezésénél biztosítjuk az ellátottak állapotnak megfelelő segítséget a mozgásképesség lehető legtovább való megőrzése érdekében.

Verbális foglalkozások: célja az aktív szókincs növelése, a beszédmegőrzés elősegítése játékos formában.

Biblioterápia: mely foglalkozás során az érdeklődés és mentális állapot figyelembevételével történik az olvasmányok kiválasztása, illetve itt történik meg a jeles ünnepek/szokások felidézése.

Hitélet, vallásgyakorlás biztosítása: a hit fontos kapaszkodó a demens idős gondozottaknak.

Memóriatréning, a kommunikációs készségek fejlesztése: énközlés jobb kifejezése, beszédértés, emlékezeti működések javulásának elősegítése érdekében. Rövid és hosszú távú emlékezet fejlesztése, szinten tartása (segítőbeszélgetés egyéni és csoportos, memória játékok).

Művészeti manuális foglalkoztatás: (terménykép készítés, színezés, festés, gyurmázás) nem csak az alkotásörömet szolgálja, hanem segít kifejezni a szavak által már nem megfogalmazható érzéseket, gondolatokat. A közös munka, az egymásra odafigyelés, az egymáshoz való tartozás érzetét erősíti.

Rendezvények, programok: A közös készülődések a csoport összetartozását erősítik, a későbbi visszaemlékezés is sok élmény forrása. Mindezek mellett a memória fejlesztésében is nagy segítség.

Szociális készségek tréningje: öltözködés, személyi higiéné tréningje, szépségápolás.

Szakápolási tevékenység végzése

Az Idősek Otthonában, kiegészítő tevékenységként az intézmény bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolási tevékenységet végez, melyre nézve egészségügyi szolgáltatónak minősül, és mindkét telephelyre rendelkezik a szükséges, érvényes és hatályos hatósági működési engedéllyel. Ez a szakápolási tevékenység csak az intézmény két telephelyén működő Idősek Otthonában életvitelszerűen tartózkodó ellátottakra terjed ki.

A szakápolási tevékenységek végzéséhez a szakápolási protokollok az irányadóak.

Más intézményekkel történő együttműködés módja

Intézményünk a hatékony feladatellátás érdekében az alábbi intézményekkel, szervezetekkel működik együtt:

1. Szociális intézményekkel, szakellátást nyújtó intézményekkel:

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal.

2. Gyermekjóléti intézményekkel:

Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Központ,
Nyíregyházi Gyermekjóléti Alapellátási Intézmény.

3. Egészségügyi intézményekkel és szolgáltatókkal:

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház,
Nyíregyházi Jósa András Tagkórház,
Nagykállói Sántha Kálmán Tagkórház,
Háziorvosi szolgáltatók.

4. Oktatási és munkaügyi szolgáltatókkal, intézményekkel:

a városban található nevelési-oktatási intézmények,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztály.

5. Otthonápolási Szolgálattal.

6. Gyógypedagógiai, nevelési szakszolgálatokkal.

7. Fogyatékos személyeket segítő érdekvédelmi szervezetekkel:

ÉFOÉSZ,
Mozgáskorlátozottak Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete.

8. Civil szervezetekkel.

9. Egyházakkal.

10. Egyéb szervezetekkel, személyekkel:

NYÍRVV Nonprofit Kft.,
Móricz Zsigmond Színház,
Nyírségi Civilház,
Hivatásos gondnokok,
Ellátottjogi képviselő,
Betegjogi képviselő.

Intézményünk folyamatos kapcsolatot tart a társintézményekkel, amely lehetőséget ad a szakmai információáramlásra, az összehangolt intézkedések megtételére, az ellátások professzionális biztosítására.

A társintézményekkel, szolgáltatókkal való együttműködés a szociális intézményekben ellátottak korából vagy egészségi állapotából fakadó problémáinak megoldása, közös kezelése, illetve az életmódtanácsadás és prevenció miatt nélkülözhetetlen. Amellett, hogy figyelemmel kísérjük az általános egészségi állapotukat, személyre szabottan keressük a lehetőségét a szellemi és testi állapotromlásuk késleltetésének, a minél önállóbb életvitel megteremtésének, a foglalkoztatásuknak. Nagy hangsúlyt kap az ellátottak ügyintézésben való segítése és a tanácsadás.

Aktívan kapcsolódunk be az ellátottak érdekvédelmét szolgáló kezdeményezésekbe. Aktív és folyamatos kapcsolatot tartunk az ellátottjogi képviselővel. A gondnokság alá helyezett személyek esetében a hivatásos gondnokokkal együttműködve óvjuk az ellátottak érdekeit.

Segítjük és szervezzük az ellátottjaink szabadidejének tartalmas eltöltését. Informálódunk a programokról, elősegítjük a rendezvényeken történő megjelenésüket, illetve fellépésüket. Más szervezetek által felajánlott pályázati együttműködések keretében terepet biztosítunk olyan tanfolyamok megvalósításának, amelyekbe az ellátottjaink bekapcsolódhatnak.

Az oktatási rendszer több szintjével valósítunk meg együttműködést. Nyitva állunk a közösségi szolgálatban részt vevő diákok fogadására. Több középiskolával, felsőfokú intézménnyel van együttműködési megállapodásunk arra, hogy terepintézményként gyakorlati képzést biztosítsunk.

A szakosított ellátás keretében idősotthoni ellátáshoz jutó ellátottjaink szabad vallásgyakorlásának biztosítása érdekében folyamatos együttműködést ápolunk, városunk különböző felekezeti egyházaival, pl. Görög-katolikus Egyház, Római-katolikus Egyház, Evangélikus Egyház.

Az ellátandó célcsoport megnevezése

Az Idősek Otthona azon öregségi nyugdíjkorhatárt elérő időseknek biztosít ellátást, akiknél az értékelő adatlap alapján III. fokozatú vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet állapítható meg. Másrészt, azon 18 életévét betöltött, betegsége vagy fogyatékosága miatt önmagáról gondoskodni nem képes, az értékelő adatlap alapján III. fokozatú vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglettel rendelkező személy is ellátható, ha ellátása más típusú ápolást-gondozást nyújtó intézményben nem biztosítható. Az Idősek Otthonába az ellátottal az ellátás igénylésekor legalább egy éve együtt élő házastársa, élettársa, testvére és fogyatékos közeli hozzátartozója is felvehető akkor is, ha hiányzik az ellátáshoz előírt gondozási szükséglet.

Az ellátás igénybevétele módja

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve a törvényes képviselő írásbeli vagy szóbeli kérelmére történik.

A kérelemhez az alábbi dokumentumokat szükséges mellékelni:

az Ir. 1. sz. melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésénél a kórházi zárójelentést,

az Ir. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot, valamint a térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat,

az Ir. 1. számú melléklet III. része szerinti vagyonynyilatkozatot, valamint az abban feltüntetett pénzvagyronról a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet, vagy indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességben a szociális ellátás igénybevételevel összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő. Ha a törvényes képviselő ideiglenes gondnok, intézményi elhelyezésre vonatkozó kérelméhez, indítványához a gyámhatóság előzetes jóváhagyása szükséges.

A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt, a beérkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az Szt-ben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése. A nyilvántartás az Szt. 20.§-a alapján tartalmazza a szükséges adatokat.

Ha a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató, intézmény vezetője kapacitás, illetve férőhely hiányában a szolgáltatásra vonatkozó igényt nem teljesíti, a nyilvántartott igények teljesítésének indokoltságát évente vizsgálni kell.

A bentlakásos intézményi elhelyezés előtt előgondozást kell végezni.

Célja:

az elhelyezést igénybe vevő helyzetének megismerése annak megállapítása céljából, hogy az igénybe vevő állapotának és szükségleteinek megfelel-e az intézmény szolgáltatása,

a szolgáltatás biztosítása előtt tájékoztatás nyújtása az elhelyezést igénybe vevő részére az intézményi életre való megfelelő felkészülés érdekében,

annak vizsgálata, hogy az ellátást igénybe vevő életkora, egészségi állapota, valamint szociális helyzete alapján jogosult-e az ellátásra,

a szolgáltatás biztosításának előkészítése az igénybe vevő részére a fogadó intézményben,

az intézményben élők és dolgozók felkészítése az új igénybe vevő fogadására, az intézménybe történő beilleszkedés zavartalan biztosítása.

Az előgondozás során el kell végezni a gondozási szükséglet vizsgálatát, melyhez szükséges:

a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolata.

Az Szt. 68/A.§ (3) bekezdése szerinti, egyéb körülmények fennállása esetén

- a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatának igazolására szolgáló, orvosszakértői szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos szakvéleménye ,

- ha az ellátást igénylő egyedül él, és nyolcvanadik életévét betöltötte, az életkor igazolására benyújtott személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata,

- ha az ellátást igénylő egyedül él, hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan, az életkor igazolására benyújtott személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a közművesítés hiányának igazolása a települési önkormányzat jegyzője által,

- ha az ellátást igénylő hallási fogyatékos, a fogyatékosági támogatás megállapítását igazoló jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,

- ha az ellátást igénylő vakok személyi járadékában részesül, az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,

- ha az ellátást igénylő más okból fogyatékosági támogatásban részesül, az önkiszolgálási képességének hiányát igazoló érvényes és hatályos az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleményének másolata, vagy a szakhatósági állásfoglalás másolata,

- ha az ellátást igénylő a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 3.§ (2) bekezdés f) pontja szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül, vagy rokkantsági járadékban részesül, az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat és a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata,

- ha az ellátást igénylő munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, az orvosszakértői szerv, a rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolata, hatósági bizonyítvány másolata.

Idősek otthonában - a férőhelyszám legfeljebb 15%-áig - gondozási szükséglettel nem rendelkező személy is ellátható, ha az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését, így az ellátás összes költségének viselését- az Szt. térítési díjra és a jövedelemvizsgálatra vonatkozó rendelkezéseit ebben az esetben nem kell alkalmazni;

Idősek otthonában a gondozási szükséglettel nem rendelkező személy is ellátható, ha valamennyi ellátást igénylő vagy helyette a szolgáltatási díjat megfizető más személy írásban vállalja a fenntartó által megállapított szolgáltatási díj, illetve egyszeri belépési összeg megfizetését – az Szt. térítési díjra és a jövedelemvizsgálatra vonatkozó rendelkezéseit ebben az esetben sem kell alkalmazni.

Az intézményvezető a kérelemről hozott döntésről értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. Elutasítás esetén az értesítés írásban történik. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének a kérelemről hozott döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat. Ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető.

Amennyiben a megállapodás megkötése megtörténik, elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségünknek is eleget teszünk. A KENYSZI rendszerben, a napi igénybevétel rögzítésével jelentjük az igénybevett szociális szolgáltatást.

Az intézmény vezetője az intézményi ellátás nyújtásának megkezdését megelőzően megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét, jelentős pénzvagyont és jelentős ingatlanvagyonát. A kötelezett által fizetendő térítési díj összegét (a továbbiakban: személyi térítési díj) az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

A személyi térítési díj meghatározása során - amennyiben nem mellőzhető - meg kell állapítani az ellátást igénylőre vonatkozó jövedelemhányadot, amely nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének 80 %-át.

Ha a jövedelemhányad eléri vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét, a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg.

Ha a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, az Szt. szerinti módon - az Ellátott jelentős pénzvagyonának vagy jelentős ingatlanvagyonának figyelembevételével - kell a személyi térítési díj összegét megállapítani.

A jövedelemszámítás (a jövedelemhányad megállapítása), a jövedelemvizsgálat lefolytatása akkor mellőzhető, ha a személyi térítési díj összege annak hiányában is ismert. A lakóotthoni ellátás esetében ilyen eset az,

- ha az igénybe vevő maga, vagy más személy vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a személyi térítési díj összege megállapításának alapja az intézményi térítési díj összege, fizetendő személyi térítési díj a Tr. szabályai szerint számolt összeg és az Szt. a 117.§ (2) b) pontja szerinti jövedelemhányad megállapítása sem szükséges;
- ha a fenntartó döntése alapján térítésmentesen biztosított az ellátás;
- az igénybe vevő tartási vagy öröklési szerződést kötött, ebben az esetben a Tr. 2.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés kötelezi az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére az ellátott tartását és gondozását szerződésben vállaló személyt. Az Szt. a 117.§ (2) b) pontja szerinti jövedelemhányad megállapítása ebben az esetben sem szükséges.

Az ellátott két hónapot meg nem haladó távolléte idejére a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 20 %-át kell fizetni. A távolléti napok naptári éves szinten összesíthetők. Az ellátott két hónapot meghaladó távolléte idejére az egészségügyi intézményben történő kezelésének időtartama alatt a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 40 %-át, minden egyéb esetben 60 %-át kell fizetni.

Ha az ellátott a bentlakásos intézményi ellátást a hónap nem mindegyik napján veszi igénybe, a távolléti napok számát meg kell szorozni a csökkentett összegű napi személyi térítési díjjal, a jelenléti napok számát pedig meg kell szorozni a teljes összegű napi személyi térítési díjjal. A két szorzat összege az adott hónapra fizetendő térítési díj. A jelenléti napok számát úgy kell meghatározni, hogy az adott hónap napjainak számából le kell vonni a távolléti napok számát, valamint azoknak a napoknak a számát, amelyeken az intézményi jogviszony nem állt fenn.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését legfeljebb három év

időtartamra, amely időtartam meghosszabbítható. Ebben az esetben nem kell jövedelemvizsgálatot lefolytatni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő, vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

Ha az ellátott jelentős pénz- vagy ingatlanvagyonnal nem rendelkezik, és a térítési díj megfizetését más személy sem vállalja, de az ellátottnak van nagykorú, vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeke (a továbbiakban: gyermek), a jövedelemhányad vagy a más által vállalt személyi térítési díj és az intézményi térítési díj közötti különbözet megfizetésére az erre irányuló megállapodás alapján a gyermek köteles. Ha a megállapodás nem jön létre, az intézmény fenntartója a bíróságtól kérheti, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) rokонтartásra irányadó szabályai alapján tartásra köteles és képes gyermeket tartási kötelezettsége és képessége mértékével arányban állóan a díjkülönbözet megfizetésére kötelezze.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik. Tartós bentlakásos intézményi ellátás esetében az ingyenes ellátás további feltétele, hogy az ellátottnak jelzálog alapjául szolgáló vagyona és az Szt. 117/D.§ (3) bekezdése szerinti eljárásban jogerősen térítési díj fizetésére kötelezett nagykorú, vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeke nincs.

Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az intézményvezető írásban megállapodást köt.

A megállapodás tartalmazza:

az ellátás kezdetének időpontját,

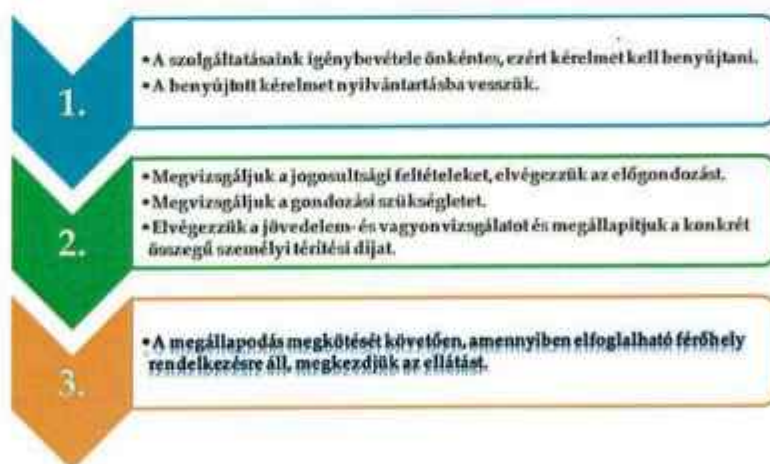
az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),

az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát,

a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítésidő-fizetési kötelezettséggel jár,

az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

Az igénybevételi eljárás folyamata:



Az intézményi jogviszony megszűnik:

az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,

a jogosult halálával,

a határozott idejű jogviszony esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják,

a megállapodás felmondásával.

A megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban,

az intézmény vezetője írásban, az alábbi indokok alapján mondhatja fel:

az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,

az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,

az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy térítésidő-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget (hat hónapon át folyamatosan térítésidő-tartozás áll fenn, és az a

hatodik hónap utolsó napján a kéthavi személyi térítési díj összegét meghaladja, és vagyoni jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj fizetését)
az ellátott jogosultsága megszűnik.

Az intézmény vezetője a megállapodás felmondásában részletes tájékoztatást ad az ellátott (a törvényes képviselője, a térítési díjat fizető személy) részére a jogorvoslati lehetőségekről.

A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik
három hónap.

A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az érdeklődők az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról a megyei napilapban / Kelet-Magyarország / és az önkormányzat mindenkor hivatalos lapjában kapnak tájékoztatást. A szolgáltatást igénylők az intézmény honlapján és a kihelyezett szórólapokból is informálódhatnak.

IV. FOGLALKOZTATÁSI SZAKMAI PROGRAM

A fejlesztő foglalkoztatás célja a gondozási, fejlesztési, szolgáltatási, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre.

A **fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szociális intézménynek a feladata** - az Szt. 99/B.§ (1) bekezdése szerinti cél megvalósítása érdekében – különösen

- a) a munkavégzés, munkafolyamatok szervezése, irányítása és koordinálása,
- b) a tevékenység végzése érdekében a rendelkezésre álló kompetenciák és kapacitások összehangolása,
- c) az ellátott napi tevékenységének a megtervezése,
- d) a kapcsolattartás a külső partnerekkel,
- e) az ellátott munkaerő-piacra történő kivezetésének az előkészítése és
- f) a foglalkoztatottak motiválása, részükre a módszertani útmutatóban meghatározott segítő szolgáltatások nyújtása az egyéni foglalkoztatási tervek szerint.

A fejlesztő foglalkoztatás Intézményünkben **fejlesztési jogviszonyban** történik.

A fejlesztési jogviszonyban történő foglalkoztatás célja az ellátott testi és értelmi képességeinek, valamint a munkavégzéssel összefüggő készségeinek helyreállítása, megőrzése és fejlesztése, továbbá az ellátott felkészítése az önálló munkavégzésre.

A fejlesztési jogviszony rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munka-rehabilitációt javasoló szakvélemény, vagy a foglalkozás-egészségügyi orvos, a munkaszakpszichológus vagy munka- és szervezet-szakpszichológus, valamint a szociális szolgáltatást biztosító intézmény vezetője együttes javaslata alapján, az egyéni foglalkoztatási tervben foglaltak szerint akkor hozható létre, ha az ellátott kompetenciái nem érik el az önálló munkavégzéshez szükséges szintet.

A fejlesztési jogviszony **fejlesztési szerződéssel** jön létre, amelyet az ellátott, illetve törvényes képviselője írásban köt a fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szolgáltató, intézmény vezetőjével.

A fejlesztési szerződés tartalmazza

- a) a fejlesztő foglalkoztatás keretében végzett tevékenység részletes leírását,
- b) a fejlesztő foglalkoztatás időbeosztását és helyét azzal, hogy a foglalkoztatás időtartama nem haladhatja meg a napi 6 órát és a heti 30 órát, de az ellátott - az egyéni szükségleteire tekintettel - egyenlőtlen napi munkaidő-beosztással is foglalkoztatható,
- c) a fejlesztési foglalkoztatási óradíj összegét, amely nem lehet kevesebb a mindenkori kötelező legkisebb órabér 30%-ánál (Javasolt, hogy a fejlesztő foglalkoztatásban részt vevő személyek képességeinek, az elvégzendő fejlesztési feladatoknak a függvényében a fejlesztési díj differenciáltan kerüljön meghatározásra. Annak mértéke lehetőség szerint érje el a szociális foglalkoztatásban a munka-rehabilitációs foglalkoztatás keretében meghatározott mértéket, illetőleg megfelelően a finanszírozási szerződés megkötéséhez előírt feltételnek.),
- d) az ellátott szándéknyilatkozatát arra nézve, hogy testi és értelmi képességeihez mérten elvárható módon közreműködik a fejlesztő foglalkoztatásban, és
- e) a fejlesztő foglalkoztató munkavégzéssel összefüggő kötelezettségeit.

A fejlesztési jogviszonyban nincs önálló munkakör, nem minősül önálló munkavégzésnek. Az ellátott részt vehet például fejlesztési tevékenységben, vagy betanulhat egyes munkafázisokat, de a foglalkoztatás keretében csak olyan feladatot végezhet, amelyet egészségi állapota és értelmi képességei alapján tartósan és folyamatosan képes ellátni.

A fejlesztési jogviszony **megszűnésének esetei:**

- az ellátott intézményi jogviszonya megszűnik,
- felülvizsgálat során megállapítást nyer, hogy az ellátott egészségügyi, mentális, fizikai állapota okán nem foglalkoztatható tovább,
- az ellátott vagy törvényes képviselője kéri jogviszonyának megszüntetését,
- egyéb indokolt esetben.

A fejlesztési szerződés megkötését követő 30 napon belül **egyéni foglalkoztatási tervet** kell készíteni.

Az egyéni foglalkoztatási terv tartalmazza

- a) a foglalkoztatott személy fizikai, mentális állapotának, készségeinek, jártasságainak, munkavégző képességének jellemzőit,
- b) fejlesztési jogviszony esetében a munka- és szervezetpszichológus javaslatát vagy a rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munkarehabilitációt javasoló szakvéleményt,
- c) az ellátásban részesülő állapotának megfelelő foglalkoztatási célokat, feladatokat és azok megvalósításának módszereit,
- d) a foglalkoztatással kapcsolatos motiváció, mentális támogatás és segítő szolgáltatás módjait,
- e) a foglalkoztatás időtartamát és időbeosztását.

Az egyéni foglalkoztatási terv

- a) a fejlesztő foglalkoztatásban részesülő ellátott,
- b) az intézményi jogviszony alapján szociális szolgáltatást nyújtó szociális szolgáltató, szociális intézmény vezetője,
- c) a segítő munkakörben foglalkoztatott személyes egyeztetése alapján készül el.

Az egyéni foglalkoztatási terv alapján elért eredményeket a tervet összeállító személyek évente értékelik, és szükség esetén módosítják az egyéni foglalkoztatási tervet.

A foglalkoztatási terv felülvizsgálatának előkészítése az igazgató által kijelölt segítő feladata.

A járulékfizetés szabályai fejlesztési jogviszonyban:

- a szolgáltató foglalkoztatónak minősül a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) 4. §-a szerint:
„4.9. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) szerinti fejlesztési jogviszony keretében fejlesztési foglalkoztatási díjat folyósító fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szolgáltató, intézmény.”,
- a fejlesztési díjat nyugdíjjárulék fizetési kötelezettség terheli a Tbj. 37. § (1) bekezdése alapján,
„A gyermekgondozási díjban, gyermekgondozást segítő ellátásban, gyermeknevelési támogatásban, gyermekek otthongondozási díjában, ápolási díjban, fejlesztési foglalkoztatási díjban, a 2012. január 1-jét követően hatósági határozattal megállapított rehabilitációs ellátásban, rendvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítésben, rendvédelmi egészségkárosodási járadékban, honvédelmi egészségkárosodási keresetkiegészítésben, honvédelmi egészségkárosodási járadékban, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti egészségkárosodási keresetkiegészítésben vagy egészségkárosodási járadékban részesülő személy az ellátás összege után nyugdíjjárulékot fizet.”,
- a fejlesztési díjat az öregségi nyugdíj alapját képező havi átlagkereset meghatározásánál figyelembe kell venni a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: Tny.) 22.§ (2) bekezdésének c) pontja alapján,
- szolgálati időnek minősül a Tny. 38.§ (1) bekezdésének h) pontja értelmében: „a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti munka-rehabilitáció keretében vagy fejlesztési jogviszonyban foglalkoztatott személy tekintetében a munka-rehabilitációs díj, illetve a fejlesztési foglalkoztatási díj folyósításának időtartamát, ha az előírt nyugdíjjárulékot megfizették”,
- a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 1. számú mellékletének 4.10. pontja alapján: „az egészségügyi és szociális intézményben a betegek, a gondozottak részére kifizetett munkaterápiás jutalom, valamint a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti fejlesztési foglalkoztatási díj;” adómentes,
- jövedelemnek minősül az intézményi térítési díj megállapításánál, mivel a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet 26.§ (1) bekezdése az alábbiak szerint nem teszi a kivételek közé a fejlesztési díjat.
 - a) foglalkoztatásából származó munkajutalma,
 - b) tanulmányi ösztöndíja,
 - c) költőpénze.

A fejlesztő foglalkoztatásba bevont célcsoport jellemzői

Fejlesztő foglalkoztatásban részesülhet a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig az, aki 16. életévét betöltötte, más kereső tevékenységet nem végez, és intézményi jogviszonya alapján *fogyatékos személyek nappali ellátását, pszichiátriai és szenvedély betegek nappali ellátását vagy lakóotthoni ellátást* vesz igénybe.

Fogyatékossgal élő: a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény definíciója szerint: fogyatékos személy az, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. A fogyatékos személyek – meghatározott jogosultsági feltételek megléte esetén – fogyatékossgai támogatásra jogosultak. A fogyatékossgai támogatásban részesülő személy ezen ellátása mellett jövedelem és időkorlát nélkül végezhet kereső tevékenységet, azaz bevonható a fejlesztő foglalkoztatásba.

Nem érte el a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt: a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: Tny.) szerint az általános öregségi nyugdíjkorhatár a 65. életév (1954-ben születettek: 63. életév betöltését követő 183. nap, az 1955-ben születettek: betöltött 64. életév, az 1956-ban születettek: 64. életév betöltését követő 183. nap, az 1957-ben vagy azt követően születettek, a betöltött 65. életév).

Más kereső tevékenységet nem végez: 2019. január 1-jétől bevezetett új szabály. Ennek oka, hogy ha a fejlesztő foglalkoztatásban a fejlesztés oly mértékben sikeres, hogy a célok megvalósultak (vagy már a bevonáskor teljesülnek), tehát az egyén a nyílt munkaerőpiacon, vagy akkreditált foglalkoztatónál munkaviszonyban is tud dolgozni, akkor a fejlesztő foglalkoztatásban való részvétel nem indokolt. A fejlesztő foglalkoztatásban való részvételt azok számára szükséges biztosítani, akik más jogviszonyban nem képesek munkavégzésre. Aki számára pedig képességei, készségei alapján reális lehetőség a munkaviszonyban történő foglalkoztatás akár a nyílt munkaerőpiacon, akár védett körülmények között az akkreditált foglalkoztatónál, akkor őt abban kell segíteni. Tehát 2019. az az ellátott vehet részt fejlesztő foglalkoztatásban, illetve vonható be, aki más egyéb kereső tevékenységet nem végez. Ilyen más kereső tevékenységnek minősül a munkaviszony, de idetartozik az Szt. 4.§ (1) bekezdés j) pontja szerint „minden olyan munkavégzéssel járó tevékenység, amelyért ellenérték jár.”

Az egészségi állapot, foglalkoztathatóság vizsgálata: A munkaviszonyban történő foglalkoztatást foglalkozás-egészségügyi orvosi vizsgálat előzi meg. Itt kerül sor az adott munkakörre vonatkozó foglalkoztathatóság vizsgálatára. Amennyiben a foglalkozás-egészségügyi vizsgálat megállapítja, hogy az ellátott az adott keretek között munkavégzésre nem alkalmas, akkor – a 2019. január 1-jétől hatályos szabályok alapján – 3 személy együttes döntése szükséges az Szt. szerinti fejlesztési jogviszonyban történő részvételéhez.

A döntésben részt vevő személyek:

- foglalkozás-egészségügyi orvos,
- munka szakpszichológust, vagy a munka -és szervezet szakpszichológus, szakterületen praktizáló szakpszichológusok diplomáinak megfelelően,
- a szociális szolgáltatást biztosító intézmény vezetője.

Ha a foglalkozás-egészségügyi orvos szerint munkaviszonyban nem foglalkoztatható az intézményi ellátott, akkor tud javaslatot tenni a szakpszichológus és az intézményvezető arra, hogy milyen egyéni fejlesztés ajánlott. Az együttesen kialakított véleményük alapján kerülhet az adott személy fejlesztési jogviszonyba.

Az ellátottak (igénybevevők) kiválasztása során az alábbiakat javasolt figyelembe venni:

- a mindennapi tevékenységekben, egy-egy részfolyamatban (kezdeti időszakban ez történhet szocioterápiás foglalkozás keretén belül) hogyan vesz részt az ellátott;
- indokolt ismereteket gyűjteni az ellátottak munkavégzési képességéről (kommunikációs készség, együttműködési készség, önértékelés szintje, egészségi állapot, koncentrációs képesség, kitartás, érdeklődés, feladattudat, felelősségtudat, munkamorál, munkakedv, elérhető célok, stb.), hogy a fejlesztés vagy munkavégzés mely elemében tud részt venni, végezhet-e munkát önállóan;
- hogyan vesz részt egy adott munkafeladat, munkafázis kipróbálása, begyakorlása során, egyéni készségei alapján mire képes, érdeklődési köre mely tevékenység felé irányul;
- a foglalkozás-egészségügyi orvosi vizsgálat, illetve a fejlesztő foglalkoztatásban való részvétel vizsgálata során a fentiek figyelembe vételével mit javasoltak, mely jogviszonyban célszerű foglalkoztatni az ellátottat.

A fogyatékos célcsoport jellemzői:

Értelmi fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, aki

- a) önellátásra képtelen, ezért állandó ápolásra szorul, beszéde nem alakult ki vagy tagolatlan, tartalom nélküli, s mindezek következtében a mindennapi élet szintjén csak kis mértékben képezhető, és élete más személy állandó segítsége nélkül veszélybe kerülne (IQ pontja 0-19 között határozható meg olyan teszttel, amelynek átlaga száznál van. BNO szerinti besorolása: F 73.), vagy
- b) a hétköznapi élet elemi cselekményei területén másokra van utalva, mivel az általános értelmi képessége az adott korosztályú népesség átlagától az első évektől kezdve számottevően elmarad, s amely miatt az önálló élet vezetése jelentősen akadályozott (IQ pontja: 20-49 között határozható meg olyan teszttel, amelynek átlaga száznál van és standard deviációja 15. BNO szerinti besorolása: F 71-F 72.).

IQ értékétől függetlenül autistának kell tekinteni azt a személyt, aki a fejlődés átható (pervazív) zavarában szenved, és az autonómia-tesztek alapján állapota súlyos vagy középsúlyos (BNO szerinti besorolása: F 84.0-F 84.9).

Önálló életvitelre az a személy nem képes, aki

- a) a mindennapi életviteléhez, társadalmi életben való részvételéhez szükséges tevékenységeket testi, illetőleg érzékszervi fogyatékosága vagy az azzal összefüggő kommunikációs képtelenség miatt még a szükség szerinti segédeszköz igénybevételével sem képes más személy közreműködése nélkül elvégezni, vagy
- b) a mindennapi életvitelében értelmi fogyatékosága miatt állandó felügyeletet, irányítást igényel, mivel térben és időben tájékozódni nem tud, a lakásban nem képes egyedül élni anélkül, hogy ez önmagára vagy másokra nézve veszélyt ne jelentene, továbbá a pénz értékét nem ismeri, így a mindennapi élet szintjén önálló gazdálkodásra képtelen.

Az önkiszolgálási képessége annak a személynek hiányzik, aki mások személyes segítsége nélkül nem képes

- a) étkezni, vagy
- b) tisztálkodni, vagy
- c) öltözködni, vagy
- d) illemhelyet használni, vagy
- e) lakáson belül - a szükség szerinti segédeszköz igénybevétele mellett sem - közlekedni.

A középsúlyos értelmi fogyatékos, értelmileg akadályozott ellátottak igen eltérő egyéni pszichés sajátosságokkal bírnak, fejlesztésük során egyénenként is eltérő nevelési, oktatási igények és szükségletek jelentkeznek. A fejlesztés szokásos útjait, módszereit jelentősen módosítja a kommunikáció és a beszéd fejlődésének sajátos útja, a megismerő funkciók késleltetettsége, a lassúbb tanulási tempó, a figyelem ingadozása, az alacsonyabb fokú terhelhetőség.

A fejlesztő foglalkoztatásban kialakított:
csoportok száma: 3 csoport
csoportok létszáma: max. 7 fő

A foglalkoztatást megelőzően a célcsoport felmérést meghatározó szempontok:

- szervezetpszichológus javaslata,
- rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munka-rehabilitációt javasoló szakvélemény,
- foglalkoztatás szempontjából releváns korábbi vizsgálatok eredményei (komplex minősítés, megváltozott munkaképességet igazoló szakvélemény, munkaalkalmassági, pályalkalmassági vizsgálatok),
- cselekvőképességi státusz (korlátozott-e az érintett cselekvőképessége a munkaviszonnyal összefüggő jognyilatkozatok megtételében),
- kereseti korlátozások vizsgálata.

Az értelmileg sérültek esetében fokozottan szükséges a közösségi szerepvállaláshoz nélkülözhetetlen kommunikációs és szocializációs készségek közösség által nyújtott eszközökkel történő megerősítése, fejlesztése. A munkaszerep, a hasznosság, hatékonyság megélése fontos motiváló tényező a foglalkoztathatóság terén.

A fejlesztő foglalkoztatásban végzett tevékenységek bemutatása

	TEÁOR
1. <i>Dívatékszergyártás</i> Ékszer utánzat, bizsu gyártása- gyűrű, karkötő, nyaklánc, és hasonló dívatékszerek készítése	3213
2. <i>Egyéb, máshová nem sorolható feldolgozóipari tevékenység</i> Gipszképek készítése, különböző anyagokból készült használati tárgyak díszítése üvegfestés, dekupázs, szalvéta, stb. technikával	3299
3. <i>Általános épülettakarítás</i> Irodák, valamint intézmény egyéb helyiségeinek takarítása	8121
4. <i>Zöldségféle, dinnye, gyökér, gumós növény termesztése</i> Levél és gyümölcsök, zöldségek, valamint hagymafélék termesztése	0113
5. <i>Zöldterület kezelés</i> Intézmény kertjének parkosítása, rendezése	8130

Általános tematika

- ⇒ Kommunikációs készség fejlesztésével kapcsolatteremtést, közösségbe történő beilleszkedést segítő szocializációs készségek folyamatos erősítése.
- ⇒ Készségek, képességek feltárása, azok szinten tartása, illetve fejlesztése egyéni képességekre épülő foglalkoztatási terv szerint.
- ⇒ Munkához fűződő motiváció, szinten tartása, illetve erősítése a közösség nyújtotta eszközök és módszerek segítségével.
- ⇒ Munkaerő piaci alkalmasságot elősegítő szabályrendszer kialakítása, fejlesztése, a munkavégzéshez való alkalmazkodási készség egyéni készségekre épülő folyamatos segítése.
- ⇒ Folyamatos kapcsolattartás a munkaügyi szervezetekkel, a munkaerő piaci igények figyelemmel kísérése

Együttműködés más szervezetekkel:

- ⇒ munka- és szervezetpszichológus
- ⇒ foglalkozás-egészségügyi szolgálat
- ⇒ törvényes képviselő (hivatásos gondnok)
- ⇒ a gyámügyi igazgatás szervei
- ⇒ Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Sz-Sz-B. Vármegyei Kirendeltsége

A szolgáltatókkal való hatékony együttműködés érdekében támaszkodunk az alábbi komoly szakmai és szolgáltatói adatbázisokra:

- ⇒ Szociális Ágazati Portál,
- ⇒ Szociális regiszter
- ⇒ Családi tudakozó - Szociális tájékoztatás, tanácsadás

A tevékenységek ellátásához szükséges, rendelkezésre álló személyi, tárgyi feltételek bemutatása

A fejlesztő foglalkoztató köteles folyamatos felügyelet mellett biztosítani - az ellátott speciális szükségleteinek megfelelően - az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi, tárgyi, szakmai és műszaki feltételeit.

Személyi feltételek

Az előírt személyi feltételek jogszabály alapján:

MUNKAKÖRÖK	
intézményvezető	1 fő <i>50 foglalkoztatottra vetítve</i>
segítő	2 fő

Az intézményben rendelkezésre álló személyi feltételek:

- ⇒ 1 fő - az integrált Intézmény vezetője
- ⇒ 1 fő segítő

Az intézményvezető feladatai:

- ⇒ folyamatos együttműködés a partnerszervezetekkel;
- ⇒ a munkafolyamatok betanítására vonatkozó fejlesztő program tematikájának szükség szerinti korrekciója, fejlesztése;
- ⇒ a fejlesztő foglalkoztatás során leszűrt tapasztalatok, új irányok, képzések beépítése az ellátottak egyéni fejlesztési terveibe;
- ⇒ a foglalkoztatásban dolgozó munkatársak részére képzések, továbbképzések biztosítása, szakmai rendezvényeken való részvételük támogatása;
- ⇒ folyamatos termék és szolgáltatásfejlesztés;
- ⇒ árbevétel, pénzügyi eredményesség fokozása;
- ⇒ termék- vagy szolgáltatásfejlesztés, piackutatás, marketing vagy PR feladatok ellátása;
- ⇒ külső kapcsolatok építése, együttműködések kialakítása más szociális- illetve egyéb szolgáltatókkal, szervezetekkel, munkáltatókkal;
- ⇒ nyilvántartások, dokumentációk napra kész vezetésének az ellenőrzése.

A segítő munkakörben foglalkoztatottak feladatai:

- ⇒ részt vesz a fejlesztő foglalkoztatás működtetéséhez kapcsolódó hivatalos ügyintézésben,
- ⇒ koordinálja a foglalkoztató intézményen/szervezeten belüli és az azon kívüli munkavégzést,
- ⇒ részt vesz a foglalkoztatási szakmai program elkészítésében,
- ⇒ részt vesz a foglalkoztatási terv kialakításában
- ⇒ előkészíti a foglalkoztatási támogatással kapcsolatos igényléseket,
- ⇒ részt vesz az éves elszámolások előkészítésében,
- ⇒ összesíti a foglalkoztatással kapcsolatos nyilvántartásokat, elszámolásokat,
- ⇒ előkészíti a termék vagy a szolgáltatás értékesítési tervét,
- ⇒ szervezi a napi munkavégzést, megtervezi a napi tevékenységet
- ⇒ szervezi a reklámot és a marketinget, értékesítést,
- ⇒ kapcsolatot tart a beszállítókkal, anyagszükségleti tervet készít, ütemezi a megrendeléseket,
- ⇒ előkészíti a foglalkoztatott munkaerőpiacra történő kivezetését,
- ⇒ részt vesz új külső munkahelyek feltérképezésében,
- ⇒ részt vesz a leendő munkaerőpiaci foglalkoztatónál szervezett érzékenyítésben,
- ⇒ javaslatot tesz új, foglalkoztatási körök bevezetésére, formáira,

- ⇒ tudás-gyakorlat-képesség felmérését célzó tesztek végzés (tapasztalat és a korábbi pálya állomása, képesség, személyiségvonások, ambíció és motiváció, a személy értékrendje és várható beilleszkedése),
- ⇒ az elérhető tevékenységi körökről munkaelemzést készít, mely meghatározza az adott munka/tevékenységi kör sikeres betöltéséhez szükséges kompetenciákat, amely a foglalkoztatni kívánt személy képességeinek összevetésével a fejlesztéssel kitűzött cél elérését motiválhatja,
- ⇒ differenciált motiváló rendszert dolgoz ki a foglalkoztatottak számára,
- ⇒ teljesítményértékelő rendszert dolgoz ki, amely, lehetővé teszi a különböző készségekkel rendelkező foglalkoztatottak egységes szempontokon alapuló teljesítménymérését, és kijelöli a fejlesztendő területeket,
- ⇒ kidolgozza az egyéni és kis csoportos fejlesztés szakmai tematikáját (munkavégzéshez szükséges alapvető készségek megszerzése -munkavégzéssel kapcsolatos ismeretek elsajátítása,
- ⇒ rendszeres egyéni konzultáció lehetőségét biztosítja a foglalkoztatottak számára (foglalkoztatási/munkahelyi történések, felmerülő problémák átbeszélése, megoldások keresése, technikák kidolgozása és azok mesterséges környezetben való alkalmazása, gyakorlása),
- ⇒ a munkavégzés során fenntartja a foglalkoztatottak motivációját, részükre mentális, segítő szolgáltatásokat nyújt
- ⇒ figyelemmel kíséri a munka- és tűzvédelmi előírások betartását.

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról szóló 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet 2. számú melléklete I. pontja alapján a segítő munkakörben foglalkoztatottakat besorolhatók bármelyik kategóriába (A-J). Intézményünk a segítő munkakörre felsőfokú végzettség meglétét követeli meg.

Tárgyi feltételek

A fejlesztő foglalkoztatás a Nyíregyházi Szociális Gondozási és Egészségügyi Alapellátási Központ Fogyatékos Személyek Nappali Ellátó Központjában, Nyíregyháza Óz utca 16. szám alatt történik.

Fejlesztő foglalkoztatás céljára egy darab nagycsoportos foglalkoztató helyiség, valamint két darab kiscsoportos terápiás szoba áll rendelkezésre. A helyiségek berendezése biztonságos és kényelmes környezetet biztosít a nyugodt munkavégzéshez. Minden helyiségben munkaasztal, szükséges mennyiségű szék, az elkészült termékek elhelyezésére szolgáló tároló felületek biztosítottak.

A foglalkoztatottak számára közösségi együttlétre alkalmas helyiség, étkező, valamint előírásoknak megfelelő számú és méretű vizesblokk, mellékhelyiség, öltözőhelyiség, megfelelő számú öltözőszekrény áll rendelkezésre. A pihenőszoba felszereltsége lehetőséget ad a munkaközi szünetek kényelmes eltöltésére Televízió, videó berendezés, CD lejátszó, játékeszközök, pihenésre szolgáló bútorzat szolgálja a foglalkoztatásban részt vevők kényelmét.

Az épület akadálymentesített.

A fejlesztő foglalkoztatás tárgyi feltételeit a munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről szóló 3/2002. (II. 8.) SZCSM-EüM együttes rendelet határozza meg.

Az intézmény köteles gondoskodni arról, hogy az irányítása alá tartozó valamennyi területen a munkahelyek kialakítása és üzemeltetése feleljen meg a munkavédelemre vonatkozó szabályoknak, a tudományos, technikai színvonal mellett elvárható követelményeknek.

Az intézmény felelős azért, hogy

a) a munkahelynek minősülő épületek, építmények a használatuk jellegének megfelelő szerkezetűek és szilárdságúak legyenek;

b) olyan villamos berendezéseket alkalmazzon, amelyek nem okoznak tűz- vagy robbanásveszélyt;

c) a munkavállalók és a munkavégzés hatókörében tartózkodók védve legyenek a közvetlen vagy közvetett érintés okozta villamos baleseti veszélyekkel szemben;

d) az anyagok és a védőberendezések a feszültségre, a munkavégzési körülményekre és a villamos berendezéseket használó munkavállalók szakképzettségére figyelemmel kerüljenek megválasztásra.

A munkaeszköz, a munkahely (munkakörnyezet) és a munkavállaló közötti kapcsolatrendszer kialakítása során az ergonómia és az ergonómiai szempontok munkaegészségügyi értelmezésével kapcsolatban a vonatkozó jogszabályban foglaltak figyelembevételével kell eljárni.

A munkáltató köteles biztosítani, hogy a munkahelyeket, a munkaeszközöket, illetve a felszereléseket és berendezéseket a higiénés követelményeknek megfelelően rendszeresen takarítsák és tisztítsák.

Ennek keretében gondoskodnia kell

a) a rovarok és rágcsálók szükség szerinti irtásáról;

b) a zárt téri munkahelyek rendszeres, a használatnak megfelelő gyakoriságban történő takarításáról, illetve azon munkahelyeken, ahol a munkavállaló veszélyes anyaggal, készítménnyel kerülhet érintkezésbe, műszakonként legalább egyszeri takarításról.

Az Intézmény köteles gondoskodni

a) a munkahely, a munkaeszközök, a felszerelések és a berendezések rendszeres és folyamatos műszaki karbantartásáról, a munkavállalók biztonságára vagy egészségére veszélyt jelenthető hibák lehető legrövidebb időn belüli elhárításáról;

b) a veszélyek elhárítására, illetve jelzésére szolgáló biztonsági berendezések, eszközök rendszeres karbantartásáról, működésének ellenőrzéséről;

c) a mentés, illetve a menekülés céljára szolgáló eszközök könnyen hozzáférhető helyen és üzemképes állapotban tartásáról;

d) arról, hogy a munkavállalók, illetve munkavédelmi képviselőik előzetes tájékoztatást kapjanak a munkahelyre vonatkozó valamennyi tervezett munkavédelmi intézkedésről;

e) arról, hogy a munkavállalókkal, illetve a munkavédelmi érdekképviselőkkel a munkavállalók egészségére és biztonságára kiható döntések előkészítése során tanácskozzanak.

A megváltozott munkaképességű (fogyatékos) munkavállalók adottságaira a munkahelyek kialakításánál figyelemmel kell lenni.

Azokon a munkahelyeken, ahol megváltozott munkaképességű (fogyatékos) munkavállalókat kívánnak foglalkoztatni, az ajtókat, az átjárókat, a szintbeli különbségeket áthidalókat, a lépcsőket, a zuhanyozókat, a mosdókat és a munkahellyel összefüggő berendezéseket a testi adottságaiknak megfelelően, illetve megváltozott munkaképességükre figyelemmel kell kialakítani vagy szükség esetén átalakítani.

A megváltozott munkaképességű (fogyatékos) munkavállalók részére munkahelyükön biztosítani kell az egészséges és biztonságos munkavégzésükhöz szükséges, általuk felismerhető jelzéseket.

A fejlesztő foglalkoztatáshoz kapcsolódóan a munkafolyamatok betanítására vonatkozó fejlesztő program tematikája

A munkához nélkülözhetetlen kompetenciák fejlesztése, kiépítése:

- ⇒ munkafolyamatok elsajátítása,
- ⇒ a munkavégzéshez szükséges tanulási képességek fejlesztése,
- ⇒ munkatevékenységhez kapcsolódó specifikus ismeretek és eszközhasználat kialakítása, betanítás, képzés,
- ⇒ praktikus, munka releváns viselkedés kialakítása,
- ⇒ munkabírási, munkatechnika fejlesztése,
- ⇒ beilleszkedés, integráció készsége,
- ⇒ kommunikációs készségek,
- ⇒ önérvényesítés készsége,
- ⇒ problémamegoldás,
- ⇒ önismeret és önbizalom, önérvényesítés fejlesztése,
- ⇒ praktikus életvezetési ismeretek bővítése.

Motivációs bázis fejlesztése, a munkában való benntartás támogatása, aktivitás fenntartása:

- ⇒ érdeklődési kör kialakítása, fenntartása,
- ⇒ aktivitás, érdeklődés felkeltése, fenntartása munkavégzés által,
- ⇒ kitartás, terhelhetőség, munkatempó, munkaminőség, pontosság, kreativitás fejlesztése,
- ⇒ munka, teljesítmény, előrehaladás értékelése.

A munkavégzés területén való továbblépési lehetőségek számbavétele:

- ⇒ munkaidő növelés,
- ⇒ személyre szabott munkahelykeresés, kapcsolat felvétel a leendő munkáltatóval,

- ⇒ munkaerő-piaci ismeretek, munkavállalással összefüggő ismeretek készségek, képességek elsajátítása,
- ⇒ közvetítés a munkáltató és munkavállaló között,
- ⇒ munkáltató és leendő kollégák érzékenyítése.

1. *Divatékszergyártás*

Tevékenység: divatékszerek készítése.

Eszközök: alapanyagok, feldolgozó eszközök (olló, ragasztó, festék, stb.)

A munkafolyamat betanítására vonatkozó tematika

Általános munkavédelmi és balesetvédelmi szabályok megismerése (munkavédelmi oktatás).

Általános tűzvédelmi szabályok megismerése (tűzvédelmi oktatás).

Ragasztó stift, olló, alapanyagok, eszközök helyes használatának megtanítása.

Az előre elkészített mintadarab alapján, a készítés folyamatának átbeszélése, lépéseinek bemutatása.

A munkatevékenység megismerését követően a segítő vezetése mellett alkotás folyamata.

Termékértékesítés

Feladatok:

- ⇒ képességeknek megfelelő részvétel az ékszerek készítésének munkafázisaiban,
- ⇒ anyagismeret fejlesztése,
- ⇒ a gyártási folyamat megtervezésében való részvétel,
- ⇒ eszközhasználat fejlesztése,
- ⇒ a termékkészlet felmérése, a hiányok jelzése a segítőnek,
- ⇒ anyagmozgatásban való részvétel (alapanyagok és eszközök előkészítése, a feldolgozó munka végén alapanyagok válogatása, tárolásának megtervezése, kialakítása, anyagrendezés, terméktárolás megtervezése, kialakítása, stb.),
- ⇒ a gyártási folyamat során keletkező hulladékok osztályozása, szelektálása,
- ⇒ a termékértékesítésben való részvétel.

A segítő tevékenységben való részvétele, támogatása: 20 %

A tevékenység az ellátott kezűgyességét, szépérzékét, önbecsülését fejleszti, amely lehetőséget biztosít a nyílt munkaerő piaci tevékenységben való részvételre, ezáltal javítva a foglalkoztathatóságot.

2. *Egyéb, máshová nem sorolható feldolgozóipari tevékenység*

Tevékenység: ajándék- és használati tárgyak készítése.

Eszközök: alapanyagok, feldolgozó eszközök (olló, ragasztó, festék, stb.)

A munkafolyamat betanítására vonatkozó tematika

Általános munkavédelmi és balesetvédelmi szabályok megismerése (munkavédelmi oktatás).

Általános tűzvédelmi szabályok megismerése (tűzvédelmi oktatás).

Ragasztó stift, olló, alapanyagok, eszközök helyes használatának megtanítása.

Az előre elkészített mintadarab alapján, a készítés folyamatának átbeszélése, lépéseinek bemutatása.

A munkatevékenység megismerését követően a segítő vezetése mellett alkotás folyamata.

Termékértékesítés

Feladatok:

- ⇒ képességeknek megfelelő részvétel a dekorációs- és ajándéktárgyak készítésének munkafázisaiban,
- ⇒ anyagismeret fejlesztése,
- ⇒ a gyártási folyamat megtervezésében való részvétel,
- ⇒ eszközhasználat fejlesztése,
- ⇒ a termékkészlet felmérése, a hiányok jelzése a segítőnek,

- ⇒ anyagmozgatásban való részvétel (alapanyagok és eszközök előkészítése, a feldolgozó munka végén alapanyagok válogatása, tárolásának megtervezése, kialakítása, anyagrendezés, terméktárolás megtervezése, kialakítása, stb.),
- ⇒ a gyártási folyamat során keletkező hulladékok osztályozása, szelektálása
- ⇒ a termékértékesítésben való részvétel

A segítő tevékenységben való részvétele, támogatása: 40 %

A tevékenység az ellátott kezűgyességét, szépérzékét, a képességeik szinten tartását, önbecsülését fejleszti, amely lehetőséget biztosít a nyílt munkaerő piaci tevékenységben való részvételre, ezáltal javítva a foglalkoztathatóságot.

3. *Általános épülettakarítás*

Tevékenység: a fogyatékosok nappali ellátása által használt helyiségekben napi takarítási tevékenységeinek elvégzése.

Eszközök: kézi takarító eszközök (seprű, felmosó, porszívó) tisztítószer, gumikesztyű

A munkafolyamat betanítására vonatkozó tematika

Általános munkavédelmi és balesetvédelmi szabályok megismerése (munkavédelmi oktatás).

Általános tűzvédelmi szabályok megismerése (tűzvédelmi oktatás).

Anyag, vegyszer ismeret, használatuk. (Vegyszert az ellátottak önállóan nem használhatnak, erre vonatkozóan segítségnyújtás, kiadagolás, a vegyszer felhasználásának felügyelete szakszemélyzet által).

Védőeszközök helyes használatának megismerése, megtanulása.

Intézmény helyiségének megismerése.

A takarítóeszközök használatának megismerése.

Elektromosság biztonságtechnikája.

Feladatok:

- ⇒ polcok szekrények portalanítása,
- ⇒ porszívózás, felseprés, felmosás,
- ⇒ szemét összeszedése, kukák ürítése,
- ⇒ pókhálózás,
- ⇒ kilincsek fertőtlenítése, ajtók lemosása,
- ⇒ szobanövények ápolása, öntözése, átültetése,
- ⇒ WC, mosdók, csaptelepek zuhanyzók fertőtlenítése,
- ⇒ üveg felületek, tükrök tisztítása (kivételem emeleti ablakok),
- ⇒ csempe lemosás.

A segítő tevékenységben való részvétele, támogatása: 20 %

A tevékenység az ellátott kezűgyességét, a képességeik szinten tartását, és az esztétikai és higiénés környezetre való igényességét, az önbecsülését fejleszti, amely lehetőséget biztosít a nyílt munkaerő piaci tevékenységben való részvételre, ezáltal javítva a foglalkoztathatóságot.

4. *Zöltségféle, dinnye, gyöke, gumós növény termesztése*

Tevékenység: növénygondozás, növénytermesztés végzése

Eszközök: kerti szerszámok (lombseprű, seprű, kapa, gereblye, stb.) egyéni védőfelszerelés

A munkafolyamat betanítására vonatkozó tematika

Általános munkavédelmi és balesetvédelmi szabályok megismerése (munkavédelmi oktatás).

Általános tűzvédelmi szabályok megismerése (tűzvédelmi oktatás).

Kerti kézi eszközök használatának helyes megtanulása.

Feladatok:

- ⇒ az évszakoknak megfelelő kerti munkálatok elvégzése,
- ⇒ a kert gondozása,
- ⇒ talaj előkészítő tevékenység végzése: tavaszi, őszi ásás, kapálás, gereblyezés,
- ⇒ növények ültetése, szükség szerinti gyomtalanítás, öntözés, gondozás és betakarítás,
- ⇒ a lehullott kisebb ágak, falevelek összegyűjtése,
- ⇒ szemét összeszedése, rögzített kukák ürítése,

⇒ hulladéktároló edények kihelyezése.

A segítő tevékenységben való részvétele, támogatása: 40 %

A tevékenység az ellátott kezűgyességét, a képességeik szinten tartását, a késztermék örömét, a hasznos munka örömét, a közösség javát szolgáló hasznosság érzését, az önbecsülését fejleszti, amely lehetőséget biztosít a nyílt munkaerő piaci tevékenységben való részvételre, ezáltal javítva a foglalkoztathatóságot.

5. Zöldterület kezelés

Tevékenység: az intézmény külső környezetének rendben tartása, növénygondozás végzése.

Eszközök: kerti szerszámok (lombseprű, seprű, kapa, gereblye, stb.) egyéni védőfelszerelés

A munkafolyamat betanítására vonatkozó tematika

Általános munkavédelmi és balesetvédelmi szabályok megismerése (munkavédelmi oktatás).

Általános tűzvédelmi szabályok megismerése (tűzvédelmi oktatás).

Kerti kézi eszközök használatának helyes megtanulása.

Feladatok:

- ⇒ az évszakoknak megfelelő kerti munkálatok elvégzése,
- ⇒ az épület közvetlen környezetének rendben tartásában, a kert gondozása,
- ⇒ talaj előkészítő tevékenység végzése: tavaszi, őszi ásás, kapálás, gereblyezés,
- ⇒ növények ültetése, szükség szerinti gyomtalanítás, öntözés, gondozás és betakarítás,
- ⇒ dísnövények ápolása, öntözése,
- ⇒ a lehullott kisebb ágak, falevelek összegyűjtése,
- ⇒ járdák, betonozott részek felseprése,
- ⇒ szemét összeszedése, rögzített kukák ürítése,
- ⇒ hulladéktároló edények kihelyezése,
- ⇒ virágok öntözése, ápolása, átültetése,
- ⇒ hó eltakarításában segédkezés.

A segítő tevékenységben való részvétele, támogatása: 40 %

A tevékenység az ellátott kezűgyességét, a képességeik szinten tartását, és az esztétikai és higiénés környezetre való igényességet, az önbecsülését fejleszti, amely lehetőséget biztosít a nyílt munkaerő piaci tevékenységben való részvételre, ezáltal javítva a foglalkoztathatóságot.

Az előállított termék, illetve szolgáltatás leírása

1. Divatékszergyártás

Termék: ékszer utánzat, bizsu gyűrű, karkötő, nyaklánc divatékszerek

2. Egyéb, máshová nem sorolható feldolgozóipari tevékenység

Termék: gipszképek, használati és dekorációs tárgyak

3. Általános épülettakarítás

Szolgáltatás eredménye: tiszta, rendezett irodák, helyiségek

4. Zöldségféle, dínnye, gyökér, gumós növény termesztése

Szolgáltatás eredménye: termesztett levél és gyümölcsök, zöldségek, valamint hagymafélék

5. Zöldterület kezelés

Szolgáltatás eredménye: rendezett intézményi parkok és zöldfelületek

A fejlesztő foglalkoztatás hatékony működtetéséhez elengedhetetlen feladata a foglalkoztatónak, hogy a szervezett munkavégzés, vagy fejlesztés keretében olyan termékek kerüljenek előállításra, vagy olyan szolgáltatást nyújtsanak, amely a foglalkoztató számára is eredményként könyvelhető el.

Termékértékesítés körébe tartozó feladatok:

- ⇒ marketing (termék, vagy szolgáltatásértékesítési) terv készítése,
- ⇒ a vevők szükségleteinek és igényeinek világos megfogalmazása,
- ⇒ árusítás során a vevők visszajelzései alapján új termékek tervezése, kivitelezése,
- ⇒ igények összevetése a szervezet lehetőségeivel, team-megbeszélés a segítők körében,

- ⇒ az új termékek igazodjanak az ellátottak képességeihez (fontos, hogy az ellátottak motiváltak legyenek a termékek előállításának tekintetében),
- ⇒ tervek és programok kidolgozása az igények kielégítésére (összhangba kell hozni az igényeket az ellátottak képességeivel, meghagyva kreativitásuk lehetőségét),
- ⇒ a tervek végrehajtása, megvalósítása,
- ⇒ mintadarab készítése, kipróbálása,
- ⇒ különböző technikák alkalmazása.

Az előállított termékek értékesítési módja:

- ⇒ Amennyiben lehetséges az elkészített tárgyak (divatékszer, ajándéktárgyak, stb.) ajándékboltok közreműködésével bizományba történő, elhelyezése, értékesítése.
- ⇒ Szociális intézmények szakmai fórumain reprezentációs ajándék céljára történő ingyenes felajánlása.
- ⇒ Önkormányzati, illetve civil rendezvényeken történő részvétellel egyidejűleg a termékek standokon történő árusítása nyugtaadással.
- ⇒ Az intézmény telephelyein az épületek díszítésének, dekorálásának segítése.

A fejlesztő foglalkoztatásban részt vevő ellátott munkavégzés terén történő továbblépéséhez biztosított lehetőségek bemutatása

A fejlesztő foglalkoztatásban részt vevő személy munkavégzés terén történő továbblépéséhez biztosított lehetőségek:

- ⇒ Munkaerő piaci fejlődés követése, előmozdítása.
- ⇒ Az egyéni munka-szociális alkalmazkodási képesség változásainak, fejlődésének követése, motiváció fenntartása, a foglalkoztatási program egyéni képességekre, készségekre épülő tervezése.
- ⇒ Munkalehetőségek folyamatos követése.
- ⇒ Egyénre szabott fejlesztési programok, készség, képességfejlesztő foglalkozások szervezése.
- ⇒ A foglalkoztatottak mentális állapotának figyelemmel kísérése, javítása.
- ⇒ Munkavégzési tevékenység, illetve egyéni fejlődés közötti megfelelés követése, felülvizsgálata folyamatosan.

A nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedés elősegítéséhez az alábbi előkészítő tevékenységek javasoltak:

Az alkalmasság felülvizsgálata:

- ⇒ a foglalkoztatott személy fizikai, mentális állapotának vizsgálata,
- ⇒ az egyéni foglalkoztatási tervben megfogalmazott foglalkoztatási célok, feladatok megvalósulásának értékelése,
- ⇒ fejlődés vizsgálata például készségek, munkavégző képesség területén,
- ⇒ annak vizsgálata, hogy az egyéni foglalkoztatási tervben megfogalmazott, a foglalkoztatásra vonatkozó motivációs és mentális támogatási módszerek megfelelnek-e a foglalkoztatott számára,
- ⇒ az igénybe vett szolgáltatások hatása a foglalkoztatottra; annak egyéni fejlődésére, s annak vizsgálata, hogy lehetséges-e további fejlesztés.

Munkaerő-piaci ismeretek nyújtása, álláskereső technikák elsajátítása:

- ⇒ munkaajánlatok felkutatásának módszerei: hol érdemes keresni, hogyan,
- ⇒ hirdetések jellemzőinek átbeszélése,
- ⇒ a telefonos kommunikáció gyakorlása, milyen információkat szükséges megismerni (pl.: személyes találkozó időpontjának megbeszélése, önéletrajz elküldésének módja),
- ⇒ az önéletrajzok típusainak megismerése, mindenki készítse el a sajátját, beszélgetés a felvételi interjúról, azon kérdések megismerése, amelyeket a leggyakrabban tesznek fel a munkáltatók, és próbainterjú elvégzése.

Személyre szabott munkahelykeresés:

- ⇒ a foglalkoztatott érdeklődésének, képességének, személyiségének és a munkaerő-piaci igényeknek felmérése,
- ⇒ legmagasabb iskolai végzettség, egyéb képesítések, képzettségek áttekintése, esetleges gátló körülmények feltárása, azok megszüntetése érdekében intézkedések megfogalmazása,

Kapcsolatfelvétel a munkáltatóval, érzékenyítés lehetőségének felkínálása:

- ⇒ potenciális munkáltatók feltérképezése, felkeresése, intézménylátogatás lehetőségének felajánlása, az intézmény rendezvényeire történő meghívás,
- ⇒ személyes találkozó megszervezése, amelynek keretében egyeztetés történhet a „keresleti-kínálati” oldal igényeiről, elvárásairól.

Közvetítés a munkáltató és munkavállaló között:

- ⇒ a foglalkoztatott támogatása a felvételi eljárás során,
- ⇒ motiválás és megerősítés,
- ⇒ beszélgetés a már konkrét munkáltatói igényekről,
- ⇒ a munkáltató további érzékenyítése és megerősítése az intézmény közreműködő, támogató szerepéről.

Vezetendő dokumentáció:

- ⇒ intézményi jogviszonyt alátámasztó érvényes megállapodás,
- ⇒ munka-, szervezetpszichológus javaslata, illetőleg a 2019. január 1. napjával hatályba lépő jogszabályváltozás értelmében a jogszabályban jelölt szakemberek együttes javaslata vagy rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munka-rehabilitációt javasoló szakvélemény, foglalkozás-egészségügyi orvosi vizsgálat,
- ⇒ Szt. szerinti fejlesztési szerződés,
- ⇒ egyéni foglalkoztatási terv,
- ⇒ a támogatás felhasználását igazoló dokumentumok (bérjegyzékek, számlák, kiadási pénztárbizonylatok, bankszámla kivonatok),
- ⇒ jelenléti ív, szabadság nyilvántartás.

V. BENTLAKÁSOS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYBEN NYÚJTOTT SZAKÁPOLÁS

A bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) alapján, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003.(VII.15.) Korm. rendeletben és az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimum feltételekről szóló 60/2003.(X.20.) ESzCsM rendeletben foglalt feltételekkel nyújtott kiegészítő egészségügyi szolgáltatás.

A szolgáltatás szakmai programját az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003.(VII.15.) Korm. rendelet 2. számú melléklete alapján az alábbiak szerint határozom meg.

Az egészségügyi szolgáltatás tevékenységi körének bemutatása

Az ápolás, szakápolás (szakmakód: 7305) olyan egészségügyi ellátási forma, amely az Eütv. 98.§-ában meghatározott ápolási tevékenységeket foglalja magába. Eszerint, az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése, fejlesztése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével.

Az ápolás

- a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére a beteg egészségi állapota miatt önállóan képtelen vagy elvégzése jelentős nehézséggel, illetve állapotromlással járna, valamint amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel,
- a beteg önellátó képességének helyreállítására, a betegség okozta fájdalom csökkentésére és a szenvedés enyhítésére irányul,
- a tényleges vagy lehetséges egészségi problémákra bekövetkező reakciók, szükségletek felismerését szolgálja,
- a kezelőorvos által elrendelt terápiás tervben előírt beavatkozások végrehajtását szolgálja,
- egészségnevelési és tanácsadási feladatokat lát el.

Az ápolás alapvető eleme a beteg intézeti keretek között végzett ápolási és gondozási célú ellátásának. Az ápolási, gondozási tevékenység az ápolási terv alapján segíti a beteget azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási, gondozási tervet az ápoló önállóan készíti és hajtja végre. Az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

A tevékenységek végezhetőek a bentlakásos szociális intézményekben ellátott, szakápolásra szoruló betegek szakápolási szükségleteinek kielégítése céljából. A szakápolást orvosi elrendelés, előzetes szükségletfelmérés és tervezés alapján, az ellátandó tevékenységre nézve megfelelő szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szakdolgozók végzik.

A szakápolás során folyamatosan biztosítani kell a beteg pszichés támogatását, étkezési és életmód tanácsadást, különösen azon tevékenységek megtanítását, amelyeket maga a beteg megtehet az egészsége megtartásáért, helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért, továbbá az ápolási folyamat dokumentálását, valamint rendszeres kommunikációt a kezelőorvossal és más, a beteg ellátásában résztvevőkkel.

Bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás tevékenységek

A tevékenységi körhöz tartozhatnak:

- Perifériás vénakanül (branül) behelyezése, és ellátása.
- Szondán (nasogastricus, és percutan gastrostomán) át történő tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek szövődményes esetben.
- Nasogastricus szonda behelyezése, cseréje.
- A tracheális kanül tisztítása, betét cseréje szövődményes esetben.

- Nőbetegeknél állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, gyógyszeres hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok, hólyagkondicionálás.
- Folyadékpótló infúzió bekötése orvosi utasításra, továbbá az intravénás és elektrolitpótláshoz, parenterális gyógyszer beadáshoz kapcsolódó egyéb szakápolói feladatok.
- Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai.
- Sztomatoterápia szövődményes esetben, és szakmaspecifikus szájápolási tevékenységek műtét után. Dekubitalódott területek, fekélyek szakápolási feladatai III-IV. stádium (exsudációs, nekrotikus seb kezelése orvosi utasítás alapján).
- Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok:
 - gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása (ez esetben gyógytornász közreműködése, vagy konzultáció céljából elérhetősége szükséges);
 - mozgás és mozgás eszközei használatának tanítása.
- Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.
- Haldokló beteg szakápolása.
- EKG készítés orvosi utasítás alapján.
- Gyógyszeradagoló pumpa működtetése.
- Minden egyéb, orvos által elrendelt, és felügyelt szakápolási tevékenység.

A szakápolási feladatok körében több tevékenységnél is olvasható, hogy a szakápolást végző ápoló feladata az adott tevékenységek megtanítása, ami az otthoni szakápolás esetén elsősorban magát a beteget, vagy az ápolásban résztvevő családtagokat jelenti.

Intézményi szakápolás esetén az idősgondozásban résztvevő szakmai végzettséggel rendelkező munkatársaknak kell az ismereteket elsajátítani (szociális gondozó és ápoló, gerontológiai szakgondozó, stb.).

A minőségi szakmai munka feltétele, hogy a szakápolásért felelős ápolók a legjobb tudásukkal, a szakmai irányelvek maximális figyelembevételével végezzék munkájukat. A folyamatos ellátás biztosításához nélkülözhetetlen, hogy a szükséges mértékben és a kompetenciahatárokat szigorúan betartva bevonják a feladatok elvégzésébe a gondozói team tagjait is, megfelelő oktatást, betanítást követően.

Bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás minimumfeltételei

Minimum ágyszám

-

Személyi feltételek:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| - Rendszeres konzultáció az orvossal/szakorvossal | X |
| - OKJ ápoló/OKJ szakápoló/Diplomás ápoló (Bsc)/Okleveles ápoló (Msc) | X |
| - Dietetikus | EL |
| - Gyógytornász | EL |
| - Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus/pszichológus/mentálhigiénikus | EL |

Tárgyi feltételek:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| - Elkülönített helyiség az ápolási műveletek előkészítéséhez, és az eszközök, műszerek tárolásához (nővérdolgozó) | X |
| - Higiénés kézmosás feltételei a nővérdolgozóban, a kezelőhelyiségben, és a betegszobákban | X |
| - Sterilizátor (helyben sterilizálás esetén) | X |
| - Előkészítő kocsik az ápolási műveletekhez | X |
| - Ágyzó kocsik | X |
| - Fürdetőszék | X |
| - Szoba WC | X |
| - Hajmosó felszerelés | X |

- Háttámasz	X
- Antidecubitor matrac	X
- Egyéb decubitus-prevenációs eszközök (pl. matrac, ülőpárna, stb.)	X
- Motoros szívó	X
- Infúziós állvány	X
- Vérnyomásmérő, phonendoscop	X
- Garatlámpa (pupilla lámpa)	X
- Steril, egyszerhasználatos fecskendők különböző méretben	X
- Steril tűk, szárnyas tűk, perifériás vénakanülök (branülök) különböző méretben	X
- Steril szondák, steril infúziós szerelékek	X
- Steril katéterek, steril katéter csúsztató, vizeletgyűjtő zsák	X
- Bőr-, kéz-, nyálkahártya-, eszköz-dezinficiens	X
- Steril kötszerek, steril sebészi ollók, -kötszer ollók	X
- Steril anatómiai csipeszek, steril horgas csipeszek	X
- Kocher, stranguláló gumi, ragtapasz, vatta	X
- Hőmérő, spatulák	X
- Steril beöntő csövek, beöntő kanna, vesetál	X
- Védőruha, védőkötény, arcmaszkok	X
- Steril és nem steril gumikesztyűk, fólia kesztyűk	X
- Egyszer használatos kéztörlő	X
- Elsődleges veszélyes hulladékgyűjtő doboz	X
- Vizeletvizsgálati tesztsík	X
- Vércukorszintmérő, tesztsíkkal	X
- Vérvételi csövek, és eszközök, tartályok egyéb vizsgálati anyagok vételéhez	X
- Adott beavatkozásokhoz egészségügyi textília	X

A 60/2003.(X.20.) ESzCsM rendelet 3.§ (1) szerint az egészségügyi szolgáltatónak biztosítani kell:

- a) a négysemközti konzultációt is lehetővé tevő rendelőhelyiséget, amelyben
 - aa) az adott egészségügyi szolgáltatásra előírt tárgyi feltételek használata, illetve szakszerű tárolása - ideértve a gyógyszerek, a mérgező hatású anyagok és a veszélyes hulladék tárolását is - biztosított,
 - ab) az aa) pontban foglaltakon túl rendelkezésre áll a beteg fektetésére alkalmas vizsgálóágy,
 - ac) a beteg ellátását végző egészségügyi dolgozó számára a kézmosási, illetve kézfertőtlenítési lehetőség és a szükséges bútorzat biztosított;
- b) a rendelőhelyiséggel közvetlen kapcsolatban lévő, vagy azon belül elkülönített öltöző területet, kivéve, ha az ellátás jellegéből adódóan a beteg fizikális vizsgálata nem szükséges;
- c) váróhelyiséget;
- d) kézmosási lehetőséggel ellátott mellék helyiséget;
- e) az egészségügyi dokumentációnak az egészségügyi adatokra vonatkozó szabályok szerinti tárolását, illetve kezelését.

A rendelőhelyiség és vizsgálóágy biztosítása nem kötelező abban az esetben, ha azt a tevékenység jellege nem indokolja.

Ugyanezen jogszabálynak az egészségügyi szolgáltatók tevékenységéhez szükséges - engedélyezett egészségügyi szakmától független - általános minimum követelményekről szóló 1. számú melléklet 2.2 pontja szerint:

A járóbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a betegellátás folyamatossága érdekében az engedélyezett szakmák mindegyike számára saját szervezeti egységének működtetésével vagy működési engedéllyel rendelkező közreműködő egészségügyi szolgáltató bevonásával, vagy szerződés útján [kivéve: e), k), n) és q) pont] biztosítja

- a) az asszisztenciát/ápolást,

- b) a gyógyszerellátást,
- c) a fizioterápiát,
- d) a diagnosztikai szolgáltatást,
- e) az egészségügyi dokumentációt, nyilvántartást és adatvédelmet,
- f) a sterilanyag-ellátást,
- g) az egészségügyi textília-ellátást (textiltisztítás, szennyes- és tisztaruha kezelés),
- h) a kommunális és veszélyes hulladék kezelését és tárolását,
- i) az intézményi takarítást, tisztaságot,
- j) a rovar- és rágcsáló irtást,
- k) az infekciókontrollt (külön jogszabály szerint),
- l) a dezinfekció tevékenységet,
- m) a biológiai minta szállítását,
- n) a biológiai minta tárolását,
- o) az intézményen belüli betegszállítást,
- p) a dietetikai szaktanácsadást (csak a rendelőintézetben),
- q) a járványügyi érdekből történő elkülönítést és a megelőző rendszabályok betartását (izoláció).

Intézményünk az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához előírt személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezik.

A szolgáltatásnyújtással összefüggő tevékenységek terén szerzett szakmai tapasztalatok, gyakorlat bemutatása

A Szakmai rendelet szerint a bentlakásos intézmény - a lakóotthon kivételével - biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását.

Az egészségügyi ellátás keretében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő

- a) egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról,
- b) orvosi ellátásáról meghatározott óraszámban,
- c) szükség szerinti alapápolásáról, az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendeletben meghatározott szakápolási tevékenységek kivételével, ennek körében különösen
 - ca) a személyi higiéné biztosításáról,
 - cb) a gyógyszerelésről,
 - cc) az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásról,
 - d) szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz való hozzájárulásáról,
 - e) kórházi kezeléséhez való hozzájárulásáról,
 - f) e rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról,
 - g) gyógyászati segédeszközeinek biztosításáról.

A bentlakásos szociális intézmény orvosa biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az egészségügyi szakellátásba történő beutalást.

Intézményünkben a jogszabály által előírt és orvosi kompetenciába tartozó feladatokat a feladatellátáshoz szükséges végzettséggel és szakképzettséggel, valamint a háziorvoslás területén jelentős szakmai tapasztalatokkal rendelkező orvos személyes feladatellátásával biztosítjuk.

Az intézmény biztosítja az ellátott szükségleteihez, egészségi állapotához igazodó ápolási, gondozási feladatok, tevékenységek ellátását. A bentlakásos intézményben folyó gondozási tevékenység alatt az intézmény szolgáltatását igénybe vevő személy részére nyújtott olyan fizikai, mentális és életvezetési segítséget kell érteni, amelynek során az igénybe vevő szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő egyéni bánásmódban való részesítése keretében a hiányzó, vagy csak korlátozottan meglevő testi-szellemi funkcióinak helyreállítására és szinten tartására kerül sor.

Az ápoló, gondozó az alábbi alapápolási tevékenységeket végzi:

- ⇒ részt vesz az alapvető ápolási szükségletek felmérésében; közreműködik a személyre szabott ápolási-, gondozási terv, a rehabilitációs program készítésében
- ⇒ megfigyeli a szolgáltatást igénybe vevő állapotváltozásait, és elvégzi a szükségletekhez és az orvosi utasításokhoz igazodó alapápolási feladatokat
- ⇒ elvégzi az alapvető életfunkciók, a vércukorszint, a testsúly, a testmagasság mérését és az adatok rögzítését
- ⇒ elkészíti a szolgáltatást igénybe vevő ágycsészét, elvégzi az ágyneműcsészét; alkalmazza az állapotnak megfelelő fektetési módokat, kényelmi eszközöket
- ⇒ megelőzi, felismeri és ellátja a felfekvést; szükség szerint segítséget nyújt a hely- és helyzetváltoztatásban
- ⇒ szükség esetén segítséget nyújt a személyes higiéné megteremtésében, az étkezésben és a folyadékpótlás biztosításában
- ⇒ az orvos utasításainak megfelelően alkalmazza a fizikális és természetes gyógymódokat, a megfelelő gyógyszereket, felismeri a gyógyszerek esetleges mellékhatását, valamint összeállítja a házi patika szereit és szabályszerűen tárolja a gyógyszereket
- ⇒ orvosi utasításra intramusculáris és subcután injekciózást végez, jelzi az injekciózás esetleges szövődményeit
- ⇒ alkalmazza a fizikális és természetes gyógymódokat, vizsgálatra testvialadékokat vesz le és tárol
- ⇒ részt vesz a járvány kialakulásának megelőzésében és a kialakult járvány lokalizálásában
- ⇒ felismeri a közvetlen életveszélyt, elsősegélyt nyújt heveny rosszullétek, belgyógyászati kórképek, mérgezések, sebészeti beavatkozást igénylő balesetek esetén, szükség esetén mentőt, vagy sürgősségi segítséget kér
- ⇒ ellátja a haldokló beteget; szakszerűen intézkedik halál esetén
- ⇒ egészségügyi felvilágosító munkát végez.

Az idősek otthonán belül külön gondozási egységben vagy csoportban kell ellátni azt a személyt, akinél a külön jogszabályban meghatározott szerv a demencia körébe tartozó középsúlyos vagy súlyos kórképet állapít meg.

Ha az ellátásban részesülő személy állapota miatt ápolásra is szorul, az egyéni gondozási terv részeként ápolási tervet kell készíteni. Az ápolási terv az ellátott személy részére nyújtott ápolási feladatok dokumentációja, amely az ápolásra szoruló személy állapotának javítására vonatkozó feladatokat, illetve az alkalmazandó terápiát tartalmazza.

Az ápolási terv tartalmazza:

- ⇒ az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának leírását,
- ⇒ az ápolási tevékenység részletes tartalmát,
- ⇒ az ellátást igénybe vevő önellátó képességének visszanyeréséhez szükséges segítő tevékenységet,
- ⇒ az ápolás várható időtartamát,
- ⇒ szükség szerint más formában biztosítandó ellátás kezdeményezését.

Az ápolási feladatok szakszerű ellátását az intézmény orvosa folyamatosan figyelemmel kíséri.

Az intézmény a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013.(X.24.) Korm. rendelet alapján szerepel a szolgáltatói nyilvántartásban.

A működtetéshez rendelkezésre álló infrastruktúra bemutatása és a szakmai feladatok ellátásának szervezése

Intézményünk önkormányzati fenntartású intézménynek minősülő integrált szociális intézmény.

Az Idősek Otthona elhelyezésére szolgáló épületek tömegközlekedési eszközzel jól megközelíthetők, épületen belül pedig akadálymentes a közlekedés.

A Pacsirta utcai, belvárosban elhelyezkedő telephelyen (Pacsirta u. 29-35.) 7 db kétágyas, 7 db háromágyas és 2 db négyágyas lakószoba van, ezzel 43 főnek tudunk kényelmes elhelyezést nyújtani. A közösségi élet színtereit 3 db társalgó biztosítja, amelyek ebédlő funkciót is betöltenek. Az orosi telephelyen (Nyíregyháza-Oros, Rozsnyai u. 8.) 5 db négyágyas szoba külön vizesblokkokkal 20 fő ellátott elhelyezését oldja meg.

A társalgó egyben ebédlő is. A lakhatásra, étkezésre és szabadidőtöltésre alkalmas helyiségeken kívül mindkét telephelyen van orvosi szoba, betegszoba, valamint a nővérszoba és öltöző. Az intézmény saját konyhával és mosodával rendelkezik. A bútortzat, a berendezési és felszerelési tárgyak az ellátottak életkori sajátosságait, egészségi állapotát tekintve megfelelőek. A kapaszkodókkal felszerelt folyosók, a lakók biztonságos közlekedését szolgálják. Mindkét telephelyen parkosított udvar van, amely alkalmas az aktív szabadidő eltöltésére, kertészkedésre és a pihenésre.

A lakók elhelyezésekor – a lehetőségek függvényében – figyelembe vesszük fizikai, pszichés állapotukat, fogyatékoságuk mértékét, szociális kapcsolataikat és speciális szükségleteiket. Az elhelyezésről a szervezeti egységvezető dönt.

Az intézmény komfortos lakhatást (fűtés, áram, hideg és meleg víz, akadálymentesített helyiségek) biztosít, folyamatos, napi 24 órás gondozói felügyelet mellett.

A bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha

- a) a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület,
- b) tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jut és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás.

A bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Négyenél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni, figyelemmel az Szt. 92/K.§ (5) bekezdésében megállapított korlátra. Házaspárok (élettársak) elhelyezésére külön lakószobát kell biztosítani.

Az intézményt az igazgató vezeti. Az intézmény a bentlakásos ellátást nyújtó szakosított ellátáson kívül más szociális alapszolgáltatásokat is nyújt, amely számos kapcsolódási ponton támogatja a bentlakásos ellátást (pl. a házi segítségnyújtás gondozói segítsége a beköltözésben, stb.). Az intézmény idősek otthona telephelyein a Szakmai rendelet szerinti munkakörökben alkalmazott, közalkalmazotti státuszú munkatársak, valamint szerződéses partnerek (orvos, gyógytornász, stb.) végzik el az idősek otthona ellátásához rendelt Szt. szerinti feladatokat. Az intézmény nem szociális szakmai szervezeti egységei gondoskodnak a jogi, logisztikai, üzemeltetési feladatok ellátásáról, az étkeztetés szervezéséről. Az intézmény az idősek számára szállítást és betegkísérést biztosít a szakrendelők és a kórház gyors, kényelmes megközelítéséhez és igénybevételéhez.

A munkaszervezés bemutatása, gyógyító, megelőző és ápolási ellátási rend tervezete, ápolási és gondozási folyamatok bemutatása, betegedukáció, ápolási dokumentáció tervezete, vezetési rendje, adatvédelmi követelményeknek való megfelelés

Munkaszervezés

Azon munkavállalók, akik a bentlakásos szociális részlegben teljesítenek ápolói, gondozói feladatot – műszakbeosztás szerint - folyamatos munkarendben 7.00-19.00 óra, illetve 19.00 – és 7.00 óra között dolgoznak. Az orvos, a dietetikus és a gyógytornász a szerződésben meghatározott időtartamban, a szakápolást koordináló vezető ápoló által egyeztetett időben végzik a tevékenységüket.

A dolgozók a vezető ápoló irányításával végzik munkájukat. A vezető ápoló szervezi az ellátottak egészségügyi és szociális ellátását, ápolását, gondozását, valamint az egészségügyi szakápolási feladatok ellátását az intézmény orvosa utasításainak, illetve a szakma szabályainak megfelelően.

Figyelemmel kíséri a szakápolási tevékenységekhez szükséges személyi, tárgyi feltételek meglétét. Szervezi a bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolási feladatokat ellátó szakszemélyzet munkáját és feladatellátását. Folyamatos kapcsolatot tart a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban szakápolási feladatot ellátókkal (orvos, gyógytornász, dietetikus). Figyelemmel kíséri a szakápolási dokumentáció vezetését, gondoskodik a dokumentáció aktualizálásáról. Biztosítja a jogszabály szerint szükséges gyógyszerkészletek összeállítását, pótlását. Kapcsolatot tart az egészségügyi szolgáltatókkal, intézményekkel. Irányítja az infekciókontrollt. A szakápolási team tagjaként részt vesz a betegek mentális gondozásában.

Személyi feltételek

- ⇒ **Orvosi/szakorvosi konzultáció** ⇒ az intézményben az egészségügyi tevékenység egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 7. § rendelkezéseinek megfelelő szerződéses jogviszonyban foglalkoztatott orvos biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az egészségügyi szakellátásba történő beutalást. A szakápolási feladat szociális ellátásra történő ráépülésével az orvos a szakápolási feladatok ellátásában is részt vállal, elsősorban a konzultációs lehetőség biztosításával.
- ⇒ **OKJ ápoló/OKJ szakápoló** ⇒ a Nyíregyháza, Pacsirta u. 29-35. szám alatti telephelyen 40 óra/hét, a Nyíregyháza, Rozsnyai u. 8. szám alatti telephelyen heti 40 óra/hét engedélyezett óraszámban, jogszabálynak megfelelő szakképesítéssel rendelkező, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt) hatálya alá tartozó munkavállaló ápoló/szakápoló végzi a szakápolási feladatokat. A műszakbeosztás során elsődleges szempont, hogy a szakápolási feladatokat is ellátó munkatársak valamennyi műszakban jelen legyenek.

A szociális intézményben dolgozó egészségügyi végzettségű szakdolgozóknak szociális és egészségügyi működési nyilvántartási számot is igényelni kell. Az egészségügyi működési nyilvántartási igazolvány igénylése után szükséges a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarai tagságba történő felvétel, a kártya megújításának feltétele a kamarai tagság igazolása is.

Az egészségügyi szakdolgozók közül a szakápolási feladatokat ellátó intézményben ki kell jelölni egy intézeti szakmai vezetőt, aki a feladatellátásért felelős. A szakmai vezető főiskolai szintű diplomás ápolói, alapképzést nyújtó ápolói, egyetemi szintű vagy mesterképzést adó okleveles ápolói vagy egészségügyi főiskolán szerzett intézményvezetői, szakoktatói szakképzettséggel, illetve OKJ ápoló képzéssel rendelkező ápoló lehet, aki legalább 3 éves szakmai gyakorlattal rendelkezik. A szakápolást végzőket az orvos bízta meg egyes szakápolási feladatok ellátásával. **1. számú melléklet**

- ⇒ **Dietetikus:** az egészségügyi tevékenység egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 7. § rendelkezéseinek megfelelő szerződéses jogviszonyban foglalkoztatott munkatárs előre meghatározott időpontban a szolgáltatás helyén személyesen elérhető, távolléte idején sürgősség esetén pedig telefonos elérhetőséget biztosít. A dietetikus tevékenységét a szakmai vezető koordinálja.
- ⇒ **Gyógytornász:** egészségügyi tevékenység egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 7. § rendelkezéseinek megfelelő szerződéses jogviszonyban foglalkoztatott munkatárs előre meghatározott időpontban a szolgáltatás helyén személyesen elérhető. A gyógytornász tevékenységét a szakmai vezető koordinálja.
- ⇒ **Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus /pszichológus /mentálhigiénikus:** a Kjt. szerinti közalkalmazotti státuszban lévő mentálhigiénikus a szolgáltatás helyén személyesen elérhető, távolléte idején sürgősség esetén pedig telefonos elérhetőséget biztosít. Tevékenységét a szakmai vezető koordinálja.

Gyógyító, megelőző és ápolási ellátási rend tervezete

A gyógyító, megelőző ellátás alapvető feladata a kóros folyamatok megelőzése, késleltetése. Célja, hogy időben felismerhetővé váljanak azok a kóros állapotok, illetve folyamatok, amelyek veszélyeztetik az egyén és a közösség egészségét. Intézményünkben nagy hangsúlyt fektetünk a betegségek prevenciójára. Minden új lakót a beköltözés napján megvizsgál az intézmény orvosa, aki telephelyenként heti egy alkalommal, illetve ezen kívül szükség szerint végzi a beteglátogatást. A heveny betegségek kialakulása esetén az orvos naponta látogatja a betegeket. A megbetegedést ebben az esetben a beteg mellett szolgálatot teljesítő szakdolgozó jelenti az orvosnak. Az orvos a beteg fizikai, egészségügyi és mentális állapotának felmérését követően ápolási anamnézist készít, amely alapján a szakápolóval közösen történik az ápolás megtervezése. Az idült betegségben szenvedők állandó orvosi felügyeletet igényelnek. A betegségtől függően az orvos folyamatosan ellenőrzi a beteg állapotát. A talált elváltozást az adminisztrációban rögzíti, hogy követhető legyen a kórfolyamat alakulása.

Az idős ember biológiai sajátosságainál fogva egyszerre több kórfolyamatban is szenvedhet, ezért különböző szakorvosi vizsgálatok válhatnak szükségessé. Az intézmény orvosa állítja ki a szakvizsgálatra szóló beutalót, ha szükséges.

Az intézményben a szakápolási tevékenység alatt a kórházi kezelést nem igénylő, és a szociális intézmény keretei között biztosítható egészségi állapot helyreállítását célzó, az alapápolást meghaladó tevékenységet értjük. A szakdolgozók feladata a lakók korának és egészségi állapotának megfelelő, korszerű fizikai, egészségügyi és mentálhigiénés ellátás biztosítása az orvossal való rendszeres konzultáció révén. Az ápolást mindig az idős ember állapota, és az alapján készített ápolási terv és az orvos legfrissebb utasításai határozzák meg. A testi ápolás és gondozás azonban nem választható el élesen a mentális gondozástól. A szakdolgozók munkája odafigyelést, empátiát, kapcsolatteremtő készséget és nagy tapintatot igényel. Igen fontos az ellátott és az ápoló közötti harmonikus kapcsolat kialakítása. A szakdolgozók tevékenységüket a törvényi előírásoknak megfelelően az egyéni ápolási lapon és az egyéni gondozási lapon rögzítik. Fokozott odafigyelést, gondozást igényelnek az életük utolsó stádiumában lévő ellátottak.

A szobatársakat a lehangoló vizuális élménytől parván használatával igyekszünk megóvni. Az elhunyt ellátása tapintatosan történik, az emberi méltóságának tiszteletben tartásával.

Ápolási és gondozási folyamatok bemutatása

A szakápolás a kórházi ellátás kiváltására, lerövidítésére irányuló ellátási forma. A szakápolás célja a beteg állapotának javítása, az egészség megőrzése illetve helyreállítása, a szenvedés enyhítése. Az ápolás speciális felkészülést és ismereteket kíván. Az ápolásban tevékenykedő ápoló megfelelő végzettséggel rendelkezik, és alkalmas az ápolási folyamatok meghatározására.

A szakápolás (egészségügyi ellátás) a bentlakásos intézmény orvosának elrendelésére végzett tevékenység, melyet szakképzett ápoló végez gyógytornász, mentálhigiénikus és dietetikus szakember közreműködésével, amennyiben az ápolást elrendelő orvos ezeket a tevékenységeket is javasolja. Az ellátás típusát az ellátást elrendelő orvos határozza meg, amely lehet szakápolás, szakirányú terápiás szolgáltatás. Az ápolást elrendelő orvos diagnózisa, terápiás rendelkezése, kezelési utasításai a kiindulópontja az ápolás tervezésének.

Ápolás - Az egészséges, vagy beteg ember segítése mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához vagy a békés halálhoz, amely tevékenységet a beteg maga is elvégezne, ha hozzá ereje, akarata vagy tudása lenne.

Ápolási dokumentáció - Írásos adat, mely a betegről információt tartalmaz, tájékoztat, magába foglalja az ápoló személyzet feljegyzéseit.

Felmérés - Az egyén szükségleteinek külső- belső erőforrásainak felmérése, olyan folyamatos szisztematikus tevékenység, amelynek része a megfigyelés, kommunikáció, az elemzés és az értelmezés. Cél: meghatározni az egyén ápolás iránti szükségleteit.

Ápolási diagnózis - A betegnek a kóros állapotra adott reakcióját állapítja meg, a beteg ápolási problémája, amit tartósan vagy átmenetileg nem tud elvégezni

Cél: a beteg panaszainak megfogalmazása.

Ápolási terv - A beteg ápolásának írásos vezérfonala az ápolási kórismén, prioritásokon, célokon és várható eredményeken alapul. Irányt mutat a kivitelezéshez és keretet nyújt a beteg állapotában az ápolás hatására létrejött változások értékeléséhez.

Cél: kívánt állapot, magatartásforma elérése.

Végrehajtás - Az ápoló team vagy valamely tagja az ápolási tevékenységeket elvégzi.

Cél: az ápolási folyamat megkezdése előtt kialakított ápolási terv végrehajtása.

Ápolás értékelése - Célkitűzésekkel kapcsolatos ismérveken nyugvó vizsgálat és ítéletalkotás. Méri a beteg ápolási beavatkozásokra adott reakcióját és állapotának a célkitűzésekhez mért javulását.

Cél: felméri, hogy elértük-e a kívánt célt, hatékony volt az ápolás.

Ápolás irányítása

Az ápolás irányítását intézményi szinten a vezető ápoló látja el.

Szakdolgozói létszám biztosítása

Intézményi szinten a szakdolgozói létszám biztosítása intézményvezetői feladat.

A munkaidő beosztást a szakdolgozók tekintetében egy hónapra készíti el a vezető ápoló a hatályos jogszabályok, intézményi szabályozás figyelembevételével, megszakitás nélküli munkarend alkalmazásával.

Munkaköri feladatok szabályozása

Szakdolgozó feladata, felelőssége, hatásköre, kompetenciája munkaköri leírásban kerül megfogalmazásra.

Az ápolás ellátás megvalósulásának formája egyéni, betegre szabott ápolás, kivitelezésénél a szakmai kompetenciák betartása kötelező, szakmai előírások, az intézményi szabályzatok, eljárások, protokollok, művelet- és munkautasítások az irányadók.

Az ápolási dokumentáció az ápolási folyamat kivitelezésének feljegyzésére szolgáló dokumentum, melynek készítése a szakdolgozó feladata. A szakmai felügyeletet az elrendelő kezelőorvos biztosítja és a szakápolás befejezését - az ápolási dokumentációban - aláírásával igazolja.

Az ápoláshoz szükséges tárgyi feltételek megteremtéséről, anyag-, eszköz ellátásról a vezető ápoló javaslatai figyelembevételével az intézményvezető köteles gondoskodni.

A szakdolgozók képzésére, továbbképzésére éves tervet a vezető ápoló készíti – a személyzeti munkatárssal történő egyeztetés után - jóváhagyása az intézményvezető feladata.

Az újonnan belépő szakdolgozókkal meg kell ismertetni az intézmény vonatkozó szabályozó dokumentumait, adatvédelmi előírásait, a munka-, tűz-, egészségbiztonsági előírásait, melynek tényét dokumentálni-, és a dolgozóval a tudomásulvétel dokumentálása érdekében aláíratni szükséges.

A szakdolgozók alapnyilvántartásáról és kreditpontjáról a vezető ápoló vezet nyilvántartást.

A szakdolgozók részére az információáramlás a negyedévente tartandó szakdolgozói értekezletek, ad-hoc megbeszélések formájában biztosított. A szakdolgozói értekezleteken kell értékelni az ellenőrzések tapasztalatait, a betegelégedettségi vizsgálatok eredményét, indikátorok alakulását és az ápolási munkát.

Ápolás ellenőrzés Az intézményvezető havi rendszerességgel ellenőrzi az intézmény ápolási tevékenységét, az ápoláshoz kapcsolódó környezetet, higiéniét, a szervezettséget, rendet, az ápolási munkához kapcsolódó előírások, elvárások megvalósulását. Ellenőrzéséről feljegyzést készít, azonnali intézkedéseket vezet be.

A vezető ápoló feladata az ápolási munka *folyamatos ellenőrzése*, hiányosságok megszüntetésével kapcsolatos intézkedés megtétele.

A vezető ápoló saját szervezeti egységében folyamatosan ellenőrzi:

- ⇒ az ápolási tevékenységet és a higiéniés rendet szabályozó dokumentumokban foglaltak teljesülését,
- ⇒ az ellátottak ellátást,
- ⇒ a munkaköri leírásokban foglaltak érvényesülését,
- ⇒ az ápolási dokumentáció szabályos vezetését,
- ⇒ az ápolási munkarend betartását,
- ⇒ a gyógyszerelés rendjét, a gyógyszerkezelést,
- ⇒ az etikai szabályok betartását.

Az ellenőrzés során tapasztalt hiányosságokról feljegyzést készít és a hatáskörök betartása mellett intézkedik, illetve javaslatot tesz a hiányosságok megszüntetésére.

Az egyes ápolási tevékenységeket a szakdolgozók a vonatkozó szakmai útmutatások alapján végzik. Az útmutatók elméleti elsajátítása és gyakorlatban történő helyes alkalmazása a szakdolgozók munkaköri feladata.

Az alábbi tevékenységek részletes leírását a szakmai program tartalmazza:

- ⇒ higiéniés kézfertőtlenítés
- ⇒ intravénás folyadék- és elektrolit pótláshoz, parenterális gyógyszer beadásához kapcsolódó szakápolási feladatok
- ⇒ vér- és testváladékok vétele laboratóriumi vizsgálat céljából
- ⇒ intramuszkuláris injekció
- ⇒ a légutak szájon át történő leszívásához kapcsolódó szakápolási feladatok
- ⇒ oxigénterápia
- ⇒ trachea kanül tisztításához és betét cseréjéhez kapcsolódó szakápolási feladatok
- ⇒ állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez kapcsolódó szakápolási feladatok
- ⇒ hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolási feladatok
- ⇒ gyógyászati segédeszközök használatához kapcsolódó szakápolási feladatok
- ⇒ krónikus fájdalom csillapítása
- ⇒ decubitus felmérés és prevenció
- ⇒ decubitus kezelése
- ⇒ a beteg előkészítése eszközös vizsgálatokhoz
- ⇒ perfúzor használatához kapcsolódó szakápolási feladatok
- ⇒ szondán át történő tápláláshoz és folyadékbevitelhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése
- ⇒ EKG készítéshez kapcsolódó szakápolási feladatok
- ⇒ a fokozottan ellenőrzött szerek tárolásáról, nyilvántartásáról
- ⇒ sürgősségi ellátás
- ⇒ a haldokló beteg ellátása

Az ápolás során alkalmazandó gyógytornát a beteg állapota, betegségének fajtája, a beteggel való együttműködés lehetősége határozza meg.

Ha a beteg nem tud együttműködni a gyógytornással, akkor a minden ízületre kiterjedő passzív átmozgatást alkalmazza a szakember, melyet a felfekvés megelőzésére, a keringés – légzés javítására, a kontrakúrák megelőzésére végez.

Baleseti sérülteknél, fekvő gipsz esetén a szabad ízületek aktív mozgatása történik. Gipszlevétel után segédeszközzel (mankó, járókeret, bot) járástanítást és izomerősítést végez a gyógytornász az egészséges testkép visszaállításának érdekében. Amputált végtag esetén a csont fászlizása, a megmaradt

izmok erősítése, majd a művégtag használatának segítése a feladat. Súlyos reumatológiai betegség esetén fájdalomcsillapító manuáltherápia, masszázs, aktív mozgássor betanítása alkalmazható.

Betegedukáció

A szakápolás és a szakirányú terápiai szolgáltatás során mindvégig biztosítjuk a beteg pszichés vezetését, a mentális állapotát figyelembe véve megtanítjuk mindarra, amit megtehet egészsége megtartásáért, helyreállításáért, vagy állapota romlásának megakadályozásáért, és lehetőség szerint a családját is bevonjuk az ellátásba.

A tapasztalat azt igazolja, hogy az orvosi gyógyító és megelőző munka terén hosszú távon akkor érhető el a legjobb eredmény, ha nemcsak a betegség testi tüneteivel, hanem a teljes személyiséggel foglalkozunk.

A beteget kísérő támogató szakember kellő idő ráfordításával feltáró beszélgetések keretében lehetőséget ad a lelki problémák megnyilvánulására, ventilációval a feszültségoldásra, egyéni megküzdési módok megismerésére és fejlesztésére. Elfogadó magatartásával biztosítja az őszinte orvos-beteg kapcsolatot és saját erőinek mozgósítására motiválja a beteget. A hagyományos betegedukáció, amelyik szigorúan csak a gyógyszerelés helyes elsajátítására irányult, így tágabban értelmezve segíti a beteget, hogy aktívan bekapcsolódhasson a gyógyító-gyógyuló folyamatba. A betegséggel járó lelki terhek hordozása különösen krónikus betegségeknél, tartós stresszel járó munkát végzőknél, életkori vagy élethelyzetből adódó krízisben levőknél, halmazott nehézséggel küzdőknél igényel szakértő támogatást.

Ápolási dokumentáció tervezet, vezetési rendje

Az Eütv. 98.§ (4)-(5) bekezdései értelmében az ápolási, gondozási tevékenység az **ápolási, gondozási terv** alapján segíti a beteget azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

A szakápolásra szoruló beteget az intézet orvosa megvizsgálja. A fizikai, egészségügyi és mentális állapot felmérését követően ápolási anamnézist készít, amely alapján a szakápolóval közösen történik az ápolás megtervezése.

- ⇒ Az orvosi tevékenység dokumentálása ⇒ az ápolási anamnézis I. és egyéni ápolási terv dokumentációs lap
- ⇒ A felelős szakápoló megfigyeléseinek dokumentálása ⇒ ápolási anamnézis II. dokumentum, ápolási terv, ápolási utasítások.
- ⇒ A beteg folyamatos ellátásának, illetve az állapotváltozásának monitorozása ⇒ ápolási megfigyelőlap.
- ⇒ Az ápolás beteghez igazodó, individuális tervezése ⇒ betegség specifikus ápolási lap (pl.: decubitus felmérő és értékelőlap, folyadéknap és más szakápolási lapok)

A szakdolgozók folyamatosan, dátum, óra, perc feltüntetésével tevékenységüket a törvényi előírásoknak megfelelően rögzítik és aláírásukkal hitelesítik.

Az **ápolási folyamat** az egyének, családok és/vagy közösségek egészsége érdekében végzett jellegzetes ápolási beavatkozások rendszere. Magában foglalja a tudományos módszerek alkalmazását a beteg vagy kliens, család vagy közösség egészségügyi szükségleteinek meghatározására, a szükségletek kielégítésének tervezését, az ápolási tevékenység megvalósítását és az eredmények értékelését.

Az ápolószemélyzet együttműködve az egészségügyi team többi tagjával és a kiszolgált egyénnel vagy csoporttal, meghatározza a célokat, prioritásokat állít fel, meghatározza a szükséges ápolást/gondozást, mozgósítja az erőforrásokat, ezután közvetlenül vagy közvetve ápolási szolgáltatást nyújt. Ezt követően értékeli az eredményeket. Az eredményekből származó információ visszacsatolásként szolgál a változtatásokhoz a további beavatkozásokban, hasonló ápolási/gondozási szituációkban. Ily módon az ápolás egy dinamikus folyamattá válik, amely alkalmas az adaptációra és fejlődésre.

Az ápolási terv az ellátási terv végrehajtásának látható, írásbeli feljegyzése. Három alkotórésze van: ápolási anamnézis, ellátási terv, ápolási dekuszus lap, melyek kibővíülhetnek további tartalmakkal.

Az ápolási folyamat lépései

1. A helyzet felmérése
2. Ápolási diagnózis
3. Tervezés - Ápolási terv
4. Megvalósítás
5. Értékelés

A helyzet felmérése

Az ápoló szisztematikusan gyűjti össze, ellenőrzi, közli a beteggel kapcsolatos adatokat abból a célból, hogy a beteg jóllétének szintjéről, egészségügyi szokásairól, korábbi betegségeiről és a velük kapcsolatos tapasztalatokról és az elvárásairól adatbázist hozzon létre.

Az információgyűjtés lehetőségei:

- Ápolási anamnézis
- Fizikális vizsgálat
 - ⇒ Megtekintés: Inspectio
 - ⇒ Tapintás: Palpatio
 - ⇒ Kopogtatás: Percussio
 - ⇒ Hallgatóság: Auscultatio

- Laboratóriumi és diagnosztikus vizsgálatok eredményei
- A team többi tagjától nyert információk

Az ápolási anamnézis felvétele az adatbázis létrehozásának első lépése. Alapja a kikérdezés, mely lehet interjú, szervezett beszélgetés a beteggel az egészségügyi előzményeinek megismerése céljából.

Ápolási diagnózis

Az ápolási diagnózis klinikai véleményalkotás a tényleges és lehetséges egészségi problémákra, vagy életeseményekre adott egyéni, családi, vagy közösségi reakciókról. Az ápoló önálló funkciójába tartozó, aktuális vagy fenyegető egészségi probléma írásbeli megfogalmazása. Olyan megállapítás, amely a betegnek az egészségi problémára adott tényleges és feltehető reakcióját írja le, és amelynek kezelésére az ápoló engedélye és hatásköre kiterjed.

Az ápolás megtervezése - Ápolási terv

Az ápolási terv a tervezés egyik terméke. Az adatok felmérésén, az ápolási körisméken, a fontossági sorrenden, a célokon és a várható eredményeken alapul.

Elemi az ápolási diagnózisok, a célok, a várható eredmények, az egyes ápolási tevékenységek, a stratégia.

Az ápolási terv összehangolja az ápolói ellátást, előmozdítja az ellátás folyamatosságát és felsorolja a kimenetelnek az ellátás értékelésének, felhasználásának kritériumait. A többi ápolóval és egészségügyi szakemberrel közli a felmérési adatokat, a problémákat, és a kezelési módok listáját. Az írásos terv lehetővé teszi az ellátás, a konzíliumok és a diagnosztikus vizsgálatok idejének összehangolását. Meghatározza és összehangolja az ápolás forrásait is. Folyamatossá teszi az ellátást, mivel felsorolja az ápolás céljainak elérésére irányuló egyes ápolási tevékenységeket. Szerepel benne a műszakoknak átadott információ. A beteg elbocsátása utáni szükségleteit is tartalmazza.

Az ápolási terv végrehajtása – a megvalósítás (kivitelezés)

Az ápolási beavatkozások célja az ápolási terv végrehajtása. Az ápolói magatartás része, mely során elkezdődik és véghezviszi azokat a tevékenységeket, amelyekre az ápolás elvárható eredményének eléréséhez szükség van. Kiterjed a napi tevékenységekben nyújtott segítségre, vagy irányításra, a beteg és a család képzésére, a tanácsadásra, a közvetlen ellátásra, a személyzet munkájának felügyeletére, értékelésére, az információk rögzítésére, cseréjére. Az ápolási beavatkozások típusai ellátási tervekben nyilvánulnak meg, melyben az ápoló célzott beavatkozásokat végez.

A megvalósítás folyamata:

1. Előkészületi tevékenységek

- a beteg állapotának újra felmérése
- Az ápolási terv áttekintése és felülvizsgálata
- Szervezés –források:
 - o Felszerelés (eszközös előkészítés)
 - o Személyi feltételek (munkaköri leírásnak és a kompetenciáknak megfelelően)
 - o Előkészítés (környezet, a beteg és családja, esetleges szövődményekre előkészülni)

2. Beavatkozások – módszerei:

- Segítségnyújtás a mindennapi tevékenységekben.
- Tanácsadás (a beteg problémamegoldó képességét igyekszik javítani). Érzelmi, értelmi, lelki és pszichés támasz.
- Oktatás (pl. életmód-tanácsadás).
- A káros mellékhatások megelőzése.

Az ápolási beavatkozások megtervezése

A megfelelő ápolási beavatkozásokat, stratégiát, vagy tevékenységet a célok, a várható eredmények megállapítása után választjuk meg.

Az ápolás értékelése

Az ápolás értékelése méri a beteg ápolási beavatkozásokra adott reakcióját és állapotának a célkitűzéshez mért javulását. Javult, stabilizálódott, vagy rosszabbodott a beteg állapota. Értékeli az ápoló, hogy a felállított ápolási diagnózisokhoz viszonyítva a beteg viselkedése, vagy reakciói mit tükröznek.

A kedvezőtlen értékelés vagy nem kívánatos eredmény arra utal, hogy a probléma nem oldódott meg, vagy a fenyegető szövődményeket nem sikerült elkerülni. Ebben az esetben az ápoló megváltoztatja az ápolási tervet és megismétli az ápolási folyamat egymást követő szakaszait, s ez egészen a problémák megoldásáig folytatódik.

A hatékony ápolási dokumentáció

Az ápolónak a betegre vonatkozó információkat pontosan, hiánytalanul és hatékonyan kell közölnie. Az átfogó ellátási tervre jellemző és a végrehajtásban fontos, hogy az ellátásban szereplő összes résztvevő ugyanazt az információt kapja meg a betegről.

A dokumentáció hét fő szabálya:

- tényyszerűség (objektivitás, következtetés)
- pontosság
- hiánytalanság
- tömörség,
- folyamatosság,
- rendszerezettség
- titoktartás.

Az ápolási dokumentáció alkalmazását három tényező indokolja: a jogi szükséglet, a gazdasági szükséglet és az ápolási szükséglet.

- ⇒ Jogi szükséglet / Az ápolási dokumentáció alkalmazásával összefüggő törvényi szabályozások. Bizonyítékul szolgálhat etikai, szakmai, jogi vonatkozásban egyaránt.
- ⇒ Gazdasági szükséglet / Az egészségügyben bekövetkezett költségrobbanás és a források szűkössége miatt figyelni és elemezni kell a betegellátás költségeit. Az ápolási dokumentáció alapján a betegek ápolására fordított összeg egyes elemei pontosan kiszámíthatók.
- ⇒ Ápolási szükséglet / Jobb ápolási minőség iránti igény, folyamatos információk a betegről, a beteg biztonságérzetének fokozása. Egyértelmű a felelősség.

Egészségügyi adatok kezelése

Az egészségügyi adatok kezelése az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR), az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, az Eütv. és az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről szóló 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet rendelkezései szerint történik.

Ha a bentlakásos intézményben élő ellátott egészségügyi ellátásban részesül, az ellátást nyújtó orvos a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 1. számú melléklete szerinti egészségügyi személyi lapot (raktári szám: A. 3510-170) kiállítja, illetve vezeti. A dokumentáció vezetésére, kezelésére az Eütv. 24.§-ának, 136-137.§-ainak rendelkezései irányadóak.

Ha az intézmény orvosa és az ellátást igénybe vevő házi-, vagy kezelőorvosa nem ugyanaz a személy, akkor az intézmény orvosának megkeresésére az ellátást igénybe vevő házi-, illetve kezelőorvosa megküldi az intézményi ellátás és gyógykezelés szempontjából szükséges egészségügyi adatokat. E bekezdés alkalmazásában gyógykezelésnek minősül a megelőzés és a rehabilitáció is.

Ha az ellátást igénybe vevőt másik bentlakásos intézménybe helyezik át, az egészségügyi adat kezelésével megbízott személy az ellátást igénybe vevő egészségügyi adatait külön kérés nélkül továbbítja.

Az egészségügyi és személyazonosító adatok a következő célok elérése érdekében kezelhetők:

- ⇒ az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
- ⇒ a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
- ⇒ az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
- ⇒ a népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
- ⇒ a betegjogok érvényesítése,
- ⇒ az egyéni betegút követése,
- ⇒ a humán reprodukciós eljárás nyomon követése az eljárás orvosszakmai eredményességének, és ennek alapján a humán reprodukciós eljárások orvosszakmai minőségének értékelése, az értékelés szempontjainak felülvizsgálata és fejlesztése, továbbá egyéb a jogszabályokban meghatározott esetekben, vagy az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője (a továbbiakban együtt: törvényes képviselő) – megfelelő tájékoztatáson alapuló önkéntes, egyértelműen kifejezett akaratot tartalmazó, és a szabályszerű nyilatkozat megtételét hitelt érdemlően bizonyító módon tett – hozzájárulásával.

A felsoroltakon kívül az intézményben a törvényben meghatározott esetekben következő célokból lehet egészségügyi és személyazonosító adatot kezelni:

- ⇒ egészségügyi szakember-képzés,
- ⇒ statisztikai vizsgálat,
- ⇒ az érintettnek nem egészségügyi intézményben történő elhelyezése, gondozása.

Az egészségügyi ellátó hálózaton belül az intézményben mint egészségügyi szolgáltatónál az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésére - amennyiben a törvény másként nem rendelkezik - jogosult

- ⇒ a betegellátó (intézményi orvos, ápoló/szakápoló, dietetikus, gyógytornász),
- ⇒ a szervezeti egység vezetője (vezető ápoló),
- ⇒ az intézményvezető,
- ⇒ azon személy, akinek munkaköri feladatainak ellátása egészségügyi és személyazonosító adat kezelése nélkül lehetetlen.

Az adatkezelő megfelelő technikai és szervezési intézkedéseket hajt végre annak biztosítására, hogy alapértelmezés szerint kizárólag olyan személyes adatok kezelésére kerüljön sor, amelyek az adott konkrét adatkezelési cél szempontjából szükségesek. Ez a kötelezettség vonatkozik a gyűjtött személyes

adatok mennyiségére, kezelésük mértékére, tárolásuk időtartamára és hozzáférhetőségükre. Ezek az intézkedések különösen azt kell, hogy biztosítsák, hogy a személyes adatok alapértelmezés szerint a természetes személy beavatkozása nélkül ne válhassanak hozzáférhetővé meghatározatlan számú személy számára. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen. A nyilvántartásokban elektronikusan kezelt adatállományok védelme érdekében megfelelő technikai megoldással biztosítani kell, hogy a nyilvántartásokban tárolt adatok közvetlenül ne legyenek összekapcsolhatók és az érintetthez rendelhetők. Az adatbiztonság megtervezésekor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek.

Az adatkezelés részletes szabályait az intézmény Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzata valamint az egészségügyi adatok kezelésének rendjét meghatározó szabályzat tartalmazza.

Egyes kiegészítő folyamatok bemutatása

1. **Étkeztetés:** az Intézmény főzőkonyhája legalább napi háromszori étkezést – ebből legalább egy alkalommal meleg ételt – biztosít az életkori sajátosságok, az egészséges táplálkozás követelményeinek, az egészségi állapotnak és a szociális étkeztetés szabályainak megfelelően. Orvos javaslatára többszöri étkezés, illetve diétás étkezés is biztosított.
2. **Betegszállítás:** a mentőszolgálat (életveszély, vagy annak gyanúja esetén, minden heveny, akut tünetekkel járó megbetegedés, illetve egészségkárosodás esetén, ha a sürgősségi orvosi szakellátás (oxyológiai ellátás) késlekedése életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vezethet, csak orvosi beavatkozással csillapítható, heveny fájdalom vagy egyéb súlyos egészségkárosodásra utaló tünet esetén), és a betegszállításra feljogosított szervezetek szolgáltatásait vesszük igénybe. Szabad kapacitás esetén az idők szakrendelésre történő szállítását az intézmény biztosítja.
3. **Takarítás:** az intézmény saját dolgozóival biztosítja az épület és helyiségei, valamint a kapcsolódó udvar és külső részek tisztántartásával kapcsolatos feladatokat.
4. **Veszélyes hulladék elszállítás:** a szolgáltatás nyújtására engedéllyel rendelkező külső szolgáltató végzi, szerződésben foglalt feltételekkel.
5. **Mosodai szolgáltatás:** az intézmény mosodája biztosítja a textília fertőtlenítését, tisztítását, javítását.
6. **Sterilizálás:** a szolgáltatás nyújtására jogosult külső szolgáltató végzi, szerződésben foglalt feltételekkel.

A szolgáltatónál működő infekciókontroll, antibiotikum politika főbb elemei

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI.18.) EüM rendelet 4.§ (2) bekezdése alapján az alapellátás, illetve járóbeteg-szakellátás keretében egy szakmában ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató infekciókontroll tevékenysége legalább a fertőzések átvitelének megakadályozását célzó előírásoknak megfelelő fertőtlenítési gyakorlatot, így különösen kéz-, bőr-, eszköz- és felületfertőtlenítést, sterilanyag ellátást, az előírásoknak megfelelő kommunális és veszélyes hulladékkezelés írásban is szabályozott bevezetését foglalja magában. Az egészségügyi szolgáltatóknál egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozók esetében az infekciókontroll területét érintő képzést és rendszeres továbbképzést kell biztosítani.

Fogalom-meghatározás

egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél (például önkéntes segítő, látogató) az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés,

fertőtlenítés: a fertőzés terjedését megakadályozó azon eljárás, mely során a környezetben (felületek, eszközök, tárgyak, kéz, bőr stb.) kikerült, fertőzések kialakulásában szerepet játszó kórokozók számának csökkentése (szanációja) vagy kiirtása történik különböző módszerekkel (fizikai, kémiai),

infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciók tevékenység,

izoláció: a fertőzés terjedését megakadályozó eljárások, illetve szabályok összessége,

járványügyi intézkedés: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának (járvány, járványveszély) megakadályozását célzó kötelezés,

környezeti infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az egészségügyi intézmény mikrokörnyezetéből (levegő, víz, felületek) eredő rizikótényezők csökkentése révén,

nosocomialis (kórházi) fertőzés: azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbeteg-szakellátás során szerez, és amely az intézményi felvételnél lappangó formában sem volt jelen,

nosocomiális surveillance: a nosocomiális fertőzések megjelenésére, gyakoriságára és részletes vizsgálatára irányuló, illetve a fertőzések kialakulásának kockázati tényezőire vonatkozó surveillance,

steril anyag-eszköz ellátás: az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során sterilen alkalmazandó orvostechnikai eszközök biztosításának rendszere, beleértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag/eszköz előállítás is

Az infekciókontroll irányítása szervezeten belül

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével kapcsolatos tevékenységet az intézményben dolgozó, erre a feladatra kijelölt, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező szakápoló fogja össze. A szakápoló mind az aktuális teendőkről, mind a hosszabb távú stratégiáról az intézményvezetővel és az infekciókontroll szakemberrel egyeztet.

Az intézmény infekciókontroll szakember közreműködését veszi igénybe a speciális szakismereteket érintő kérdések rendszerszintű megoldása érdekében.

Egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések

Az Intézményben egészségügyi tevékenységet végző személy az infekciókontroll koordinátornak jelzi írásban, amennyiben felmerül az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés gyanúja, akár beteg, akár dolgozó, akár más személy az érintett. A szakápoló az intézményvezetővel egyeztet a továbbiakban szükséges lépésekről (vizsgálatok, háziorvos értesítése, továbbjelentés, elkülönítés stb.).

Eszköz- és felületfertőtlenítés

A nosocomiális fertőzések megelőzése érdekében az intézmény területén megelőző illetve fertőtlenítő eljárásokat alkalmazunk a betegellátás során. Alapelve, hogy a betegellátásban használatos összes eszközt, textiliát potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni. Ennek megfelelően az eszközöket fertőtlenítő eljárással fertőtleníteni kell, a textiliákat fertőtlenítő mosással kell tisztítani.

Az intézményben a takarítást a munkautasítás szerint kell végezni. A takarítást és felületfertőtlenítést az előírt rendszerességgel kell végrehajtani (napi, heti, havi). A takarítás során be kell tartani a tisztasági sorrendet, a tisztábbtól kell a szennyezettebb felé haladni. A helyiségeket és a meghatározott felületeket az oda előírt oldattal kell tisztítani és fertőtleníteni, amelyet hagyni kell rászáradni a felületre.

A takarítás során figyelemmel kell lenni arra, hogy az elkészített fertőtlenítő oldat mekkora felület kezelésére alkalmas. A felületfertőtlenítő oldatokat pontosan ki kell mérni. A takarításhoz használt eszközöket is tisztán kell tartani, és rendszeresen fertőtleníteni kell. A takarítást úgy kell végezni, hogy a betegellátást ne zavarja. Az eszközök fertőtlenítése helyben vagy a sterilizációs szolgáltató által végzett módon történik.

Fertőtlenítő takarítás: eljárás, melynek alkalmazása során a betegellátásra szolgáló helyiségekben (kezelő, betegszoba), ezek padló és falfelületein, berendezési, felszerelési tárgyain lévő kórokozó mikroorganizmusokat a szennyeződések egyidejű eltávolítása mellett fertőtlenítő hatású tisztítószerrel és mechanikus hatással kombinálva elpusztítjuk, illetve inaktíváljuk. Azokban a helyiségekben, ahol betegellátás folyik csak fertőtlenítő takarítás végezhető. Úgynevezett száraz tisztítási módszert (pl. seprés) ezekben a helyiségekben szigorúan tilos alkalmazni.

Egy helyiség fertőtlenítő takarítása a következő sorrendben történjen:

- bútorok, ágyak, éjjeliszekrények, radiátorok, stb. letörlése, lemosása
- mosdókagyló, piperepolc, csempe, stb. letörlése, lemosása
- WC kagyló, hulladéktároló, pelenkagyűjtő, stb. letörlése, lemosása
- padlózat felmosása az erre a célra szolgáló fertőtlenítő oldattal, moppal

A fentiek tisztítása közben mindig vizet kell cserélni. A fertőtlenítőszer a takarítási utasításban leírt módon kell alkalmazni (megfelelő hígításban, és a behatási időt figyelembe véve hagyni kell rászáradni a felületre).

Lakószobák, közös étkezők, betegszobák, fürdőszobák, WC-k fertőtlenítő takarítása

Naponta elvégzendő feladatok:

- hulladékgyűjtő edények kiürítése, zsák cseréje, a gyűjtő tisztítása szükség szerint
- az összegyűjtött szemet, hulladék intézményi gyűjtőhelyre való eljuttatása
- mosdókagyló, piperepolc, tükör, kéztörlő tartók fertőtlenítő törlése
- ablakpárkányok, villanykapcsolók, fali lámpák fertőtlenítő letörlése
- étkező asztalok, székek fertőtlenítő tisztítása
- ajtókilincs és a körülötte lévő kéznyomok fertőtlenítése
- ágyak, éjjeliszekrények fertőtlenítő tisztítása (az ápoló személyzet feladata)
- kapaszkodók fertőtlenítő lemosása.

Hetente elvégzendő feladatok:

- ajtók teljes felületének fertőtlenítő tisztítása
- szekrények külső felületének tisztítása
- élelmiszerek tárolására szolgáló kiürített hűtőszekrények fertőtlenítő tisztítása (az ápoló személyzet végzi)
- a hulladékgyűjtő edények fertőtlenítőszeres kimosása

Havonta elvégzendő feladatok:

- mosható falfelületek fertőtlenítő tisztítása teljes magasságban
- fűtőtestek, radiátorok fertőtlenítő lemosása
- csövek, 1,8 m feletti berendezési és felszerelési tárgyak fertőtlenítőszeres letörlése
- falvédők tisztítása
- teljes pókhálózás

Negyedévenként elvégzendő feladatok:

- mennyezeti lámpák portalanítása, lemosása

Félévenként elvégzendő feladatok:

- ablakfelületek teljes nagytakarítása
- függőnymosás

A betegszobák folyamatos fertőtlenítésének ki kell terjedni:

- a betegre
- a beteg ürülékeire (széklet, vizelet, stb.)
- a betegszobára, főleg a padlózatra, berendezési tárgyakra
- a fürdőszobára, WC-re
- az ápoló és takarító személyekre, főleg a kezekre és ruházatukra
- az evőeszközökre és poharakra
- egyéb, beteggel kapcsolatba kerülő tárgyakra és anyagokra.

A kezelő és nővérszobák fertőtlenítő takarítása

Naponta elvégzendő feladatok:

- hulladékgyűjtő edények kiürítése, zsák cseréje
- az összegyűjtött szemét, hulladék intézményi gyűjtőhelyre való eljuttatása
- mosdó, csaptelepek, piperepolcok, tükör, kéztörölő tartó fertőtlenítő lemosása
- csempéről, mosható falfelületekről a napi szennyeződés eltávolítása, fertőtlenítő lemosása
- berendezési és felszerelési tárgyak fertőtlenítő tisztítása
- ajtókilincs és körülette lévő kéznyomok fertőtlenítő letörlése
- szekrények függőleges felületének szükség szerinti fertőtlenítő tisztítása
- a padlózat fertőtlenítő felmosása
- a kézfertőtlenítő-adagoló felületének fertőtlenítő letörlése.

Hetente elvégzendő feladatok:

- csempézett felületek, mosható falburkolatok fertőtlenítő tisztítása teljes magasságban
- ablakpárkányok, villanykapcsolók, fali lámpák fertőtlenítő letörlése - ajtók teljes felületének fertőtlenítő tisztítása
- szekrények külső felületének fertőtlenítő tisztítása
- a hulladékgyűjtő edények fertőtlenítőszeres kimosása
- fűtőtestek, radiátorok fertőtlenítő lemosása

Havonta elvégzendő feladatok:

- csövek és 1,8 m feletti berendezések és felszerelési tárgyak fertőtlenítő letörlése
- gyógyszerhűtőszekrény és gyógyszer szekrények kiürítése, tisztítása, a gyógyszerek lejáratú idejének ellenőrzése, a gyógyszerek visszapakolása (ápoló személyzet feladata)
- teljes pókhálózás

Negyedévenként elvégzendő feladatok:

- mennyezeti lámpák portalanítása, lemosása

Félévenként elvégzendő feladatok:

- ablakfelületek teljes nagytakarítása
- függőnymosás

Kézhygiéne

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ellátás során keletkező fertőzések nagy része kontakt úton terjed, Intézményünkben a higiénés kézfertőtlenítés két típusát, a fertőtlenítő kézmosást és az alkoholos kézfertőtlenítést munkautasítások szabályozzák, melyek „A kézhigiéne gyakorlata az egészségügyi és az ápolást végző szociális szolgáltatásokban” c. módszertani levél alapján készültek.

A köröm-toilette rendszeres végzése nagyban elősegíti a kéz megfelelő higiénés állapotát. A köröm-toilette terjedjen ki a körömré, a köröm alatti területre, a körömágyra, valamint a köröm körüli bőrképletekre, ugyanakkor ügyelni kell arra, hogy a körömágy ne sérüljön. A körmöknek rövideknek, az ujjbegyeket meg nem haladó hosszúságúaknak és lekerekített (legömbölyített) végűeknek kell lenniük. Munkavégzés közben gyűrűk, műkörmök, festett körmök, karkötők, karóra viselése tilos. Sebes, ekcémás, egyéb gyulladásos bőrfolyamat esetén közvetlen betegellátás nem végezhető.

Szappannal és folyó, langyos vízzel történő kézmosást kell végezni munkába lépéskor, étkezés előtt, WC használat után. A higiénés kézfertőtlenítéshez (alkoholos kézbedörzsöléshez), illetve kézmosáshoz csak erre a célra, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által engedélyezett készítmények alkalmazhatók! Az anyagigénylést összeállító személy a felelős azért, hogy kizárólag OTH által engedélyezett szert igényeljen.

A **fertőtlenítő kézmosás** eljárás antimikrobiális hatóanyagot és felületaktív anyagot (tenzidet) is tartalmazó kézfertőtlenítő készítménnyel víz hozzáadása mellett, elpusztítva a bőr felületén lévő átmeneti (tranzitórikus) mikroflórát, valamint feloldva és eltávolítva a kezeken (és az alkarokon) lévő szennyeződéseket (egyfázisú tisztító/fertőtlenítő hatású kézfertőtlenítés).

Fertőtlenítő kézmosást kell végezni:

- munkavégzés megkezdésekor és befejezésekor,
- ha a kézen látható szennyeződés van,
- étkezések előtt,
- WC használat után,
- tüsszentés, orrfújás vagy köhögés után, azonnal.

Intézményünkben a kézmosás/kézfertőtlenítés után a kezek szárítása egyszer-használatos papírtörülkövel történhet.

A **kézfertőtlenítés alkoholos bedörzsöléssel** egy eljárás alkohol alapú kézfertőtlenítő készítmény alkalmazásával, mely a kezek bőrfelületén egyenletesen eloszlatva, majd a kéz bőrébe bedörzsölve, víz hozzáadása és letörlés nélkül csökkenti vagy gátolja a kéz bőrfelületén lévő átmeneti (tranzitórikus) mikroflórát (a higiénés kézfertőtlenítés egyik formája).

Alkoholos kéz-bedörzsölést kell alkalmazni:

- invazív beavatkozásokat megelőzően, még akkor is, ha a beavatkozásokhoz gumikesztyűt használnak, (injekció, vérvétel, stb.),
- fertőzésre fokozottan fogékony betegekkel történő kontaktus előtt,
- kontamináció-veszélyes tevékenységek előtt (pl.: injekció vagy infúziós oldat előkészítése),
- sebekkel történő kontaktus előtt és után, még akkor is, ha gumikesztyűt használnak,
- potenciálisan vagy ténylegesen fertőzött anyaggal, tárgyakkal, folyadékokkal, felületekkel történő kontaktus után (pl.: vér, test-, ill. sebváladék, szennyes ruha, hulladék, hulladékgyűjtő) – gumikesztyű-használatától függetlenül,
- fertőző vagy fertőző forrásként kezelendő beteggel való kontaktus után (pl.: gyermekfogászati ellátásban részesülő személy) – gumikesztyű-használatától függetlenül.

Sterilizálás

A nosocomialis fertőzések (a betegellátás során megkapott fertőzések) megelőzése szempontjából rendkívül fontos a szakmai higiénés szabályok betartása, valamint az, hogy minden olyan eszköznek, műszernek, anyagnak sterilnek kell lennie, mely az emberi szervezet nyílt testszövetével érintkezik. A diagnosztikus, terápiás célból alkalmazott eszközök, készülékek, berendezések minden olyan alkatrészének, érzékelőjének, ezek vezetékének, csöveinek sterilnek kell lenniük, melyek a beteg nyálkahártyáival, testszövetével, testüregeivel közvetlenül érintkezésbe kerülnek.

Csak steril, egyszer használatos eszközök használhatók katéterezéshez, leszíváshoz, injekciózáshoz, vérvételhez, beöntéshez, szondázáshoz, stb. Egyszer használatos eszköz nem sterilizálható újra, használat után veszélyes hulladékgyűjtőbe kerül. A steril eszközök lejáratí idejét folyamatosan ellenőrizni és dokumentálni kell. A sterilizált eszközt steril csomagolásából kibontani csak közvetlenül a felhasználása előtt szabad. Lejáratí sterilizált eszközt felhasználni nem szabad. Az eszközök, készülékek, berendezések minden olyan alkatrészét és az alapkészülék felületeit, melyek a beteggel nem, vagy csak közvetve kerülnek érintkezésbe használatától függő gyakorisággal és szükség esetén fertőtleníteni kell.

Ollók, csipeszek, egyéb eszközök használatot követő fertőtlenítés után a sterilizálási szerződésben szereplő intézményben kerülnek sterilizálásra. Az intézmény a Jóna András Oktatókórházzal kötött Sterilizációs szerződéssel rendelkezik.

A fertőtlenítés menete:

- fizikális megtisztítás
- áztatás (megfelelő koncentrációjú fertőtlenítő oldatban, megfelelő ideig)
- öblítés
- elkészítés és eljuttatás a sterilizálóba
- dokumentálás

A betegellátás során használatos egyéb eszközöket (ágytál, kacska, beöntő kanna, stb.), melyeknek nem kell sterilnek lenni, használat után fertőtlenítő oldatban kell áztatni. Az ehhez szükséges munkaoldatot mindig frissen, a felhasználás előtt kell elkészíteni, fel kell tüntetni rajta az elkészítés időpontját és az elkészítő személy nevét. Ügyelni kell arra, hogy a fertőtlenítendő eszközöket a munkaoldat teljesen ellepje. Be kell tartani a koncentrációt és behatási időt.

Veszélyes hulladéktárolás szabályai

Veszélyes hulladékként kell kezelni a beteg ellátás során keletkezett, feltehetően fertőző mikroorganizmusokkal szennyezett anyagokat. A veszélyes hulladékok gyűjtése az erre a célra készített tárolókban kétféle módon történik: - az éles, hegyes eszközöket (tűk, használt ampullák, stb.) szilárd falú, szűrés álló műanyag edényben, - a betegápolás során keletkezett vérrel, váladékkal szennyezett hulladékokat (kötyszer, katéter, egyszer használatos védőeszközök, stb.) papírdobozokban tesszük. A fertőző hulladékok elsődleges gyűjtőeszközei egyszer használatosak, nem nyithatók ki, azokat a hulladékkal együtt kell ártalmatlanítani. A veszélyes hulladék tárolására szolgáló hűtőszekrényt minden szállítást követően kívül-belül fertőtlenítőszeres lemosással kell tisztítani.

A fertőtlenítő mosás kivitelezése

Alapelv, hogy a betegellátásban használatos összes textíliát potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni. Ennek megfelelően ezeket a textíliákat fertőtlenítő mosással kell tisztítani. Fertőtlenítő mosásnak nevezzük azt a kémiai (mosószer, fertőtlenítő hatású mosószer) és fizikai (hőhatáson alapuló) eljárást, melynek alkalmazása során e két tényező hatása összeadódik a textíliák mozgatásával (ún. súlykoló hatás).

A betegellátásban használt, potenciálisan, vagy ténylegesen fertőzött textíliák szennyezettségét, legnagyobb részt a testnedvek, váladékok (széklet, vizelet, vér, hányadék, köpet, stb.) képezik. A használt textíliákat úgy kell kezelni (gyűjtés, számolás), hogy a levegő, a környező felületek és személyek ne kontaminálódjanak (pl. használt textíliát nem lehet kirázni). A fertőtlenítő mosással kezelt textíliáknak: - tisztának - fertőző mikroorganizmusoktól mentesnek - foltmentesnek - megfelelően száraznak - kellemes tapintásúnak - kellemetlen szagoktól mentesnek kell lenniük.

Fertőzésveszély

Az egészségügyi szolgáltató a fertőző betegeket és a fertőző betegségre gyanús személyeket a jogszabály által megadott esetdefinícióknak megfelelően, továbbá a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló és az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban foglaltak szerint köteles bejelenteni és nyilvántartani. A fertőző betegségek terjedésének megakadályozása érdekében minden orvos és egyéb egészségügyi dolgozó köteles az általa gyógykezelt, ápolat, ellátott fertőző betegnek és a beteg környezetében élő személyeknek a fertőző betegségek és járványok megelőzése céljából minden szükséges utasítást és felvilágosítást a hatályos jogszabályok és szakmai irányelvek alapján megadni.

Rovar- és rágcsálóirtás

A fertőző betegséget terjesztő vagy egyéb egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak (a továbbiakban: rovarok), valamint a rágcsálók és egyéb állati kártevők (a továbbiakban együtt: egészségügyi kártevők) megtelepedésének és elszaporodásának megakadályozásáról, ártalmuk megelőzéséről, távoltartásukról, rendszeres irtásukról (a továbbiakban együtt: védekezés) gondoskodni kell.

Egészségügyi kártevőnek minősülnek:

- a) emberen élősködő vérszívó tetvek,
- b) maláriát terjesztő és egyéb vérszívó szúnyogok,
- c) betegséget terjesztő vagy okozó kullancsok és atkák,
- d) embervért is szívó bolhák,
- e) ágyi poloska,
- f) házi légy és egyéb élelmiszert szennyező vagy vérszívó legyek,
- g) csótányok és egyéb élelmiszert szennyező rovarok,
- h) vándor- és házi patkány,
- i) házi egér és a zárt térben megtelepedett egyéb egerek,

j) az előzőekben fel nem sorolt bármely állat, amennyiben tömeges előfordulása következtében vagy egyéb körülmények miatt közegészségügyi ártalmat okoz, illetőleg járványügyi szempontból veszélyt jelent.

Minden egészségügyi dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hívatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a járási népegészségügyi intézetet tájékoztatni, amely a tetvetlenítést elvégezteti.

Antibiotikum politika

Az antibiotikum politika a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok ésszerű és költséghatékony felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és terjedése ellen alkalmazott módszerek összessége.

A megfelelő tájékoztatás elemi fontosságú az akut és a krónikus betegellátó intézmény vagy bentlakásos szociális intézmény között a beteg áthelyezésekor. A multirezisztens kórokozók kolonizáltakat nem szabad kitiltani a bentlakásos szociális intézményből, sem késleltetni befogadásukat a kolonizáció megszűnésére várva.

Általában véve a bentlakásos szociális intézmények lakóinál sokkal kisebb az esély invazív fertőzések kialakulására, mint a kórházban fekvő betegek körében. A multirezisztens kórokozóval fertőzöttek kezelése ezekben az intézményekben némileg más, mint a kórházi környezetben, hiszen a bentlakásos szociális intézmény az ő esetükben az otthonuk, és például az elkülönítés negatív pszichés hatásai jelentősek lehetnek. Ugyanakkor minden intézményben törekedni kell a multirezisztens kórokozók terjedésének megakadályozására.

Minden intézménynek rendelkeznie kell infektókontroll programmal, mely ideális esetben magában foglalja a következőket:

- ⇒ Eljárás az infektókontroll problémák monitorozására, ideértve a multirezisztens kórokozók által okozott járványokat
- ⇒ Oktatás az ápolók részére az infektókontroll gyakorlati alkalmazásáról, ideértve a standard óvintézkedéseket és a kontakt úton való terjedés elleni óvintézkedéseket, különös tekintettel a kézhigiénére.
- ⇒ Program az előírások és eljárások folyamatos fejlesztésére és korszerűsítésére.
- ⇒ Konzultációs lehetőség az infektókontrollra vonatkozó kérdésekről.
- ⇒ A foglalkozás-egészségügyi szolgálathoz való hozzáférés.
- ⇒ Program a körütekintő antibiotikum használatra vonatkozóan.

Az ápolás vagy szakápolás során a standard óvintézkedéseket minden egészségügyi dolgozónak minden esetben be kell tartania teljesen függetlenül attól, hogy az ellátott egyén multirezisztens kórokozóval fertőzött-e, kolonizált-e, vagy sem. Az elkülönítés javaslatát ugyanakkor egyéni kiértékelés alapján kell meghozni, figyelembe véve azt, hogy mekkora veszélyt jelent más bentlakókra, a rizikótényezőket, melyek növelhetik az átvitel esélyét.

A következő eljárási módok javasolhatók:

- ⇒ Multirezisztens kórokozóval kolonizált, relatíve egészséges bentlakó: Standard óvintézkedések betartása, valamint egyszer használatos védőkesztyű és védőkötény viselése, ha testváladékkal vagy exkrétumokkal való érintkezés várható (sebek ellátása, stoma-zsák, fekélyek kezelése, székllettel, vizelettel szennyezett tárgyak)
- ⇒ Beteg, ellátásra szoruló bentlakó VAGY nem kontrollálható váladékozással/exkrétummal járó betegségben vagy állapotban szenvedő bentlakó VAGY multirezisztens kórokozó okozta fertőzésben szenvedő bentlakó: kontakt úton való terjedés elleni óvintézkedések javasoltak. Egyágyas szobában való elhelyezés ajánlott, amennyiben van erre lehetőség. Ha ez nem lehetséges, akkor az ugyanazzal a multirezisztens kórokozóval kolonizáltak vagy fertőzöttek kohorszokba rendezése elfogadható. Ha nem lehetséges a kohorsz izoláció, akkor olyan bentlakóval kell egy szobába helyezni a multirezisztens kórokozóval fertőzöttet/kolonizáltat, akinél kicsi az esélye a fertőződésnek (pl. nem immunkomprimált, nem kap antibiotikumot,

nincsenek nyílt sebei, drainje vagy húgyúti katétere, vagy aki valószínűleg rövid ideig fog a szobában lakni).

Ugyanakkor egy járni képes, de dezorientált, időnként „elkószáló”, kolonizált vagy fertőzött bentlakó is problémát jelent a multirezisztens kórokozó átvitele szempontjából. Így a megfelelő döntéseket egyedi alapon kell meghozni a szükséges óvintézkedések tekintetében.

Egyéb teendők a multirezisztens kórokozók terjedésének megakadályozására a bentlakásos szociális intézményekben:

- ⇒ Lista vezetése a fertőzött/kolonizált lakókról;
- ⇒ Mikrobiológiai mintavétel és a minták elküldése a mikrobiológiai laborba, az eredmények monitorozása;
- ⇒ Tájékoztatás az MRK státuszról áthelyezésnél vagy tájékozódás, ha a lakó kórházból vagy más bentlakásos intézményből került az intézménybe;
- ⇒ Megfelelő környezetfertőtlenítés biztosítása. Ha nem sikerül a multirezisztens kórokozó terjedését megállítani a fenti módszerekkel, akkor intenzívebb intézkedések és kórházhigiénikus/infekciókontroll szakértő bevonása javasolt.

Az egészségügyi ellátást nyújtókra vonatkozó speciális munkavédelmi szabályok

Az egészségügyi tevékenység végzése során az intézmény Munkavédelmi Szabályzatában felsorolt védőeszközöket alkalmazni kell a munkavállalók és a betegek egészségének védelmében.

Egyéni védőeszközök:

- ⇒ védőkesztyű: Egyszer használatos, nem steril védőkesztyűt kell viselni a vérrel, testváladékokkal, vagy kontaminált ép bőrrel, vagy kontaminált egyéb felületekkel, eszközökkel történő munkafolyamat során. Amikor az ápolás során hámfosztott, sérült területtel vagy nyálkahártyával érintkezés történik. Ugyanazon beteg ellátása során szükség lehet a védőkesztyű cseréjére pl.: a sebellátás, a húgyúti katéter cseréje, gondozása közben, vagy amikor a kezet a kontaminálódott testfelületről (pl. perineális terület) a tiszta területek irányába (pl. arc) mozgatjuk. A beteggel és/vagy az őt körülvevő környezettel (idetartoznak az orvosi eszközök) történt kontaktust követően a kesztyű levételénél helyes technikát kell alkalmazni a kéz utólagos kontaminációjának elkerülése érdekében. Ugyanazt a kesztyűt ne használjuk egynél több beteg ápolásánál. Ne mossuk/fertőtlenítsük a kesztyűt abból a célból, hogy azt újra használjuk! A védőkesztyű használata a kézfertőtlenítést nem helyettesíti.
- ⇒ A száj, orr, szem védelme / Maszk (esetleg szemüveg) használata: a szem, száj, orrnyálkahártyák védelme érdekében szükséges, azokban az esetekben, ha a beavatkozás/ápolás során a beteg vérével, egyéb váladékaival való kontamináció/fröccsenés várható és abban az esetben, ha a beteget ápoló személy légúti panaszokkal küszködik.
- ⇒ Ruházat védelme: A betegellátás során főleg a hányás, hasmenéssel járó megbetegedések esetén válhat szükségessé az egyszer használatos védőköpeny, vagy védőkötény használata, melyek nemcsak a gondozók ruházatának védelmét szolgálják, de fontos szerepük van a fertőzés továbbterjedésének megakadályozásában is.

Az a személy, aki az előzetes vagy időszakos orvosi vizsgálatokon nem vett részt, vagy az elvégzett vizsgálatok szerint fertőzőképes, a közvetlen betegellátásban/ szociális gondozásban nem vehet részt. Ugyanez az előírás vonatkozik azokra is, akik járványügyi megfigyelés vagy járványügyi ellenőrzés alatt állnak.

Higiénés oktatás

Intézményünkben évente oktatást tartunk az infekciókontrollról, melynek keretében konzultációs lehetőséget biztosítunk az egészségügyi tevékenységet végző munkavállalóinknak e témakörben. Az oktatáson egészségügyi tevékenységet végző valamennyi munkatársnak kötelező részt venni.

Vonatkozó jogszabályok

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1/2014. (1.16.) EMMI rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

- 61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók védelméről
- 12/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatónál képződő hulladékkal kapcsolatos hulladékgazdálkodási tevékenységekről
- 4/2009. (III.17.) EüM rendelet az orvostechikai eszközökről
- 20/2009. (VI.18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről

MEGBÍZÁS (minta)

Alulírott,, mint a Nyíregyházi Szociális Gondozási és Egészségügyi Alapellátási Központ Idősek Otthonában orvosi feladatokat ellátó orvos, megbízom

családi és utónév:

születési családi és utónév:

születési hely, idő:

édesanyja születési családi és utóneve:

szakápolásért felelős ápolót a „bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás” szolgáltatás keretében kezelt betegeknek – orvosi utasításra elrendelt - intravénás injekció beadásával, infúzió beadásával, valamint vérvétel elvégzésével.

A megbízás megtörténte előtt a megbízott elméleti és gyakorlati ismeretéről, jártasságáról meggyőződtem.

Ezen megbízás visszavonásig, illetőleg az Intézményben történő alkalmazásomig érvényes.

Nyíregyháza, 202.. ..

.....
Megbízó

.....
Megbízott

A megbízásról értesült:

.....
igazgató

VI. EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS

VI.1. HÁZIORVOSI, HÁZI GYERMEKORVOSI ÉS FOGORVOSI ALAPELLÁTÁS

A házi orvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése és gyógyítása, valamint az egészségfejlesztés céljából.

A házi gyermekorvos az ellátást a 19. életévét be nem töltött személyek számára biztosítja. A házi gyermekorvosi ellátást a 14–19. év közötti személyek esetében – erre irányuló választás alapján – házi orvos is nyújthatja.

A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú törvényes képviselője a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles a háziorvossal, házi gyermekorvossal együttműködni, és a házi orvos, házi gyermekorvos által meghatározott időpontokban végzett szűrővizsgálatok, státuszvizsgálatok és kontrollvizsgálatok elvégzéséhez a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú jelenlétét biztosítani. Ha a törvényes képviselő e kötelezettségének nem tesz eleget, a házi orvos, házi gyermekorvos kezdeményezésére az egészségügyi államigazgatási szerv a vizsgálatot határozattal elrendeli. Az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.

A házi orvos, házi gyermekorvos a gyermekvédelmi jelzőrendszer részeként jelzi a gyermek veszélyeztetettségét a család- és gyermekjóléti szolgálatnak, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvényben (a továbbiakban: Gyvt.) meghatározott esetekben hatósági eljárást kezdeményez. Ennek során a házi orvos, házi gyermekorvos a Gyvt. 11.§ (1a) bekezdésében és 17.§ (2)–(3a) bekezdésében foglaltak alkalmazásával jár el.

A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében a gyermeket ellátó házi orvos, házi gyermekorvos és a gyermek lakóhelye szerint illetékes területi védőnő köteles egymással együttműködni és egymást kölcsönösen írásban haladéktalanul, de legkésőbb 72 órán belül tájékoztatni

- a) a nyilvántartásba vétellel az alapellátás megkezdéséről,
- b) a fokozott gondozást igénylő esetekről,
- c) a nyilvántartás megszűnésével az alapellátás befejeződéséről.

A gyermeket ellátó házi orvos, házi gyermekorvos köteles haladéktalanul, de legkésőbb 72 órán belül írásban visszajelzést adni a lakóhely szerint illetékes területi védőnő számára

- a) az életkorhoz kötött kötelező védőoltás megtörténtéről, illetve annak elmaradásáról és indokáról,
- b) szűrővizsgálatok során a területi védőnő által a házi orvos felé jelzett észlelt elváltozás kivizsgálásának megtörténtéről és annak eredményéről.

A házi orvos, illetve házi gyermekorvos választásának jogát a cselekvőképes személy személyesen, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú személy törvényes képviselője útján gyakorolja. A házi orvos, illetve házi gyermekorvos választására vonatkozó részletes szabályokat az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) rendeletben határozza meg.

A fogorvos a fog- és szájbetegségek gyógyító-megelőző alapellátását végzi. A miniszteri rendeletben meghatározott fogászati szűrővizsgálatok fogorvos által igazolt elvégzését a kötelező egészségbiztosítás keretében a fogorvosok részére folyósított finanszírozás megállapítása során – részükre kedvező módon – figyelembe kell venni.

A házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

A házi orvosokkal, házi gyermekorvosokkal és az alapellátó fogorvosokkal való együttműködésből származó folyamatos, időszakos, illetve eseti feladatok

A felnőtt és gyermek házi orvosi szolgálatok, fogorvosi szolgálatok vállalkozási formában működnek. A vállalkozó orvosok az Egészségbiztosítási Pénztártól, az adott szolgálat működtetésére a finanszírozást közvetlenül kapják.

A házi orvosokkal való együttműködés során az igazgató, illetve a feladat jellegétől függően szükség szerint más munkatársak bevonásával:

- figyelemmel kíséri a házi orvosi rendelőkben fennálló bérleti jogviszonyokat, és a KÖZIM közreműködésével aktualizálja a bérleti díjakat,
- szükség esetén közvetít a házi orvos és a Polgármesteri Hivatal között a házi orvosnak a feladatellátáshoz biztosított ingatlan használatával kapcsolatban,
- kapcsolatot tart és konzultál a Magyar Orvosi Kamara területi szervezetével,
- megkeresésre informálja a betegeket arról, hogy melyik házi orvos a területileg kötelezett ellátója,
- új rendelő nyitása vagy új címre költözése esetén segít a lakosság tájékoztatásában,
- előkészíti a feladat-ellátási szerződés megkötését a praxist szerző házi orvossal,
- előkészíti a feladat-ellátási szerződések szükséges módosítását,
- figyelemmel kíséri az egyes praxisokhoz tartozó körzetek egészségügyi alapszolgáltatásokkal való ellátottságát, betöltetlen praxis esetén gondoskodik a helyettesítésről, figyelemmel kíséri a praxis tulajdonviszonyainak további alakulását, illetve a jogszabályban meghatározott határidőn túli betöltetlenségét, és az Önkormányzatra való átszállását,
- bevonja a házi gyermekorvosokat az óvoda- és iskola-egészségügyi feladatok ellátásába, kapcsolatot tart az alap- és középfokú oktatási intézményekkel,
- biztosítja a beérkező betegpanaszok megfelelő kivizsgálását,
- a praxiskezelő felhívására részt vesz a házi orvosi körzethatárok kialakításával, megosztásával kapcsolatos eljárás, javaslattétel előkészítésében, adatot szolgáltat az egészségügyi államigazgatási szerv körzet-nyilvántartásához,
- előzetes helyzettelemérést és egyeztetést követően - indokolt esetben és a lakosság ellátásának racionálisabb megszervezése érdekében - javaslatot tesz új körzet kialakítására,
- megbeszéléseket, konzultációkat, fórumokat szervez a házi orvosok részére.

**VI.2. AZ INTÉZMÉNY, MINT EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ SZÁMÁRA ENGEDÉLYEZETT
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMÁK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK**

TELEPHELY CÍME	ENGEDÉLYEZETT SZAKMA	SZAKMAKÓD
Tokaji út 1/D.	Egészségügyi Centrum Háziorvosi ellátás és Hajléktalan Lábadozó	6301 – háziorvosi ellátás
Szent István utca 14.	fogászati röntgen (RTG I. – RTG II.)	1306 – fogászati röntgen
	foglalkozás-egészségügyi alapellátás	2501 - foglalkozás- egészségügyi alapellátás
	fogászati ügyelet	1300 – fogászati ellátás
Alma utca 70.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Alvég utca 5.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Árok utca 53.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Árok utca 17.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Bethlen Gábor utca 16.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Bethlen Gábor utca 7.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Báthory utca 30.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Báthory utca 5.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Búza utca 1-3.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Család utca 11.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Dugonics utca 10-12.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Epreskert utca 10.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Epreskert utca 64.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Erdő sor 7.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Fazekas János tér 8.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Fő utca 60.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Gomba utca 7.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás

Huszár tér 5.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Igrice utca 6.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Kiss Ernő utca 8.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Kollégium utca 54.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Korányi Frigyes utca 15.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Krúdy Gyula utca 29.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Krúdy Gyula utca 32.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Krúdy köz 2.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Kórház utca 13.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Kölcsey Ferenc utca 8.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Könyök utca 1/A.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Luther utca 7-14.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Móricz Zsigmond utca 24.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Rozsrétbokori utca 17.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Semmelweis utca 15.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Szarvas utca 10-12.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Szent István utca 17-19.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Széchenyi utca 29-37.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Széchenyi utca 34-38.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Széchenyi utca 6.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás

Színház utca 3.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Tiszavasvári út 12.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Ungvár sétány 12.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Ungvár sétány 19.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Ungvár sétány 22.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Vasvári Pál utca 16.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Vay Ádám körút 18.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Virág utca 65.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Városmajor utca 4.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Vécsey köz 27.	iskola- és ifjúságorvoslás, iskolai védőnői ellátás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás, 7902 - iskolai védőnői ellátás
Homok sor 15.	iskola- és ifjúságorvoslás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás
Kereszt utca 8.	iskola- és ifjúságorvoslás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás
Tas utca 1-3.	iskola- és ifjúságorvoslás	6306 – iskola- és ifjúságorvoslás
telephely nélküli szolgáltatás	Egészségügyi Centrum mozgó orvosi szolgálat	6301 – háziorvosi ellátás
telephely nélküli szolgáltatás	Otthoni szakápolás	7304 – otthoni szakápolás

A szolgáltatásnyújtással összefüggő tevékenységek terén szerzett szakmai tapasztalatok, gyakorlat bemutatása

Az intézmény az Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság jogutódjaként, saját, egészségügyi szolgáltatóként szerzett tapasztalataira is figyelemmel, jelentős tapasztalattal bír az egészségügyi szolgáltatások nyújtása tekintetében. Valamennyi orvosi és ápolási szakma esetében különös figyelmet fordítunk a szakmai létszámelőírások megtartására, a feladatellátásnak a jogszabályi rendelkezéseknek, belső szabályoknak, valamint a szakmai szabályoknak és protokolloknak való megfeleltetésére.

Iskola-egészségügyi ellátás

Az iskola-egészségügyi ellátás személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából. Az iskola-egészségügyi ellátás a tanulói jogviszony megkezdésétől a 18 éves korosztályig, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevők részére végzi a megelőző ellátásokat.

Otthoni szakápolás

Az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás a beteg lakó- vagy tartózkodási helyén nyújtható szolgáltatások, amelyek célja a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás kiváltása.

Foglalkozás-egészségügyi alapellátás

A foglalkozás-egészségügy feladata a munkát végző személy egészségének megóvása a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta és a munkavégzésből származó megterhelések, illetőleg igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a munkát végző személyek munkaköri egészségi alkalmasságának megállapítása, ellenőrzése és elősegítése által.

Fogorvosi ügyelet

Fogorvosi ügyeleti ellátás szervezése a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – kötelező.

Fogászati röntgen

Szakrendelésünkön, mely kizárólag orvosi beutalóval vehető igénybe, az ún. kisoröntgen (intraorális periapicalis röntgenfelvétel), a CBCT (Cone Beam Computed Tomography, kúpsugaras számítógépes rétegvizsgálat) vizsgálat és a Panoráma és Teleröntgen felvételek elkészítésére is lehetőség van.

A működtetéshez rendelkezésre álló infrastruktúra bemutatása, és a szakmai feladatok ellátásának szervezése

A

4400 Nyíregyháza, Tokaji út 1/D. (Egészségügyi Centrum)

4400 Nyíregyháza, Szent István utca 14. (fogászati röntgen (RTG I. – RTG II.), foglalkozás-egészségügyi alapellátás fogászati ügyelet)

ingatlanok a fenntartó tulajdonában állnak.

Az otthoni szakápolás és a mozgóorvosi szolgálat telephely nélküli szolgáltatások.

Az iskola- és ifjúságorvoslás ellátáshoz a köznevelési és szakképző intézmények biztosítanak megfelelő helyiséget, a velük kötött megállapodásokban foglaltaknak megfelelően.

A fogászati röntgenben, az alábbi berendezések működnek:

Intraorális fogászati röntgenberendezés

Gyártó: Cefla s.c.

Típus: RX DC (Márkanév: MyRay)

Csőfeszültség: max. 70 kV

Csőáram: max. 8 mA

OAH típusengedély szám: SVR-HA11040

CBCT + panoráma fogászati röntgenberendezés

Gyártó: Planmeca OY

Típus: ProMax 3D smart

Csőfeszültség: 54-84 kV

Csőáram: 1-16 mA

OSSKI szakvélemény száma: 114-1/2009.

OTH minősítés száma: 5480-2/2009.

Az egészségügyi dolgozókkal szemben támasztott követelmények egységesek, prioritásként kezelve a jog- és szakmai szabályozók előírásait. Működésünket olyan komplex szabályzatrendszer határozza meg, amely kiterjed az intézmény tevékenységére hatással lévő, illetve az egyes munkatársak számára különféle kötelezettségeket, jogokat megállapító folyamatokra, tevékenységekre, feladatokra, valamint a munkatársak biztonságát szolgáló szabályokra is. A szervezet felépítését és tevékenységét áttekinthetően és részletesen bemutató dokumentumok, illetve a munkavégzést érintő szabályzatok, az intézmény valamennyi munkatársa számára elérhetőek.

Egy-egy új folyamat beindítását megelőzően megvizsgáljuk az azt érintő kockázatokat, a bekövetkezés valószínűsége és a bekövetkezés esetén felmerülő kár szempontjából, és a folyamatba kontrollpontokat építünk be.

Intézményünk kontrolltevékenységei a szervezeti hierarchia minden szintjén és minden működési területén megjelennek.

A belső képzések és oktatások rendszere lehetővé teszi a szakmai kompetenciák fejlesztését, hozzájárul az új belépők hatékony beillesztéséhez és a meglévő kollégák továbbképzéséhez.

A belső információs és kommunikációs rendszer működtetése az intézmény belső kontroll rendszerének részeként biztosítja, hogy munkatársaink a munkájuk végzéséhez szükséges elégséges, pontos, megbízható, teljes és releváns információkhoz maradéktalanul és időben hozzáférjenek.

A vertikális kommunikáció az egyes szervezeti egységek vezetőin keresztül szóban, az intézmény belső levelezőrendszerén keresztül írásban, vagy egyéb helyben szokásos és ismert módon - *pl.: egyes tájékoztatások faliújságon, jól látható és hozzáférhető módon elérhetővé tételével* -, továbbá az éves dolgozói munkaértekezleten valósul meg.

Az egyes vezetői döntések meghozatalához, illetve azok megfelelő alátámasztásához elengedhetetlen információk rendelkezésre állását, a rendszeres vezetői értekezletek rendszere biztosítja.

A horizontális kommunikáció lehetőségét biztosító, az egyes szakmai és/vagy szervezeti egységek tekintetében jellemzően, a legalább havonta, a vezetők által összehívott csoportértekezletek rendje a munkaterv részletezésénél került bemutatásra.

A feladatellátást meghatározó legfontosabb jogszabályok

- az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.),
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény,
- az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény,
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény,
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet,
- az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény,
- a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény,
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény,
- a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény,
- az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról szóló 381/2016. (XII.2.) Korm. rendelet,
- az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet,
- az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet,
- a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatos eljárásról és a személyes közreműködőt megillető díjazásról szóló 1/2022. (III.3.) OKFŐ utasítás,
- az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet,
- az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet,
- a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet,
- a fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló 71/2011. (XII. 23.) NEFMI rendelet,
- az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény,
- az ionizáló sugárzás elleni védelemről és a kapcsolódó engedélyezési, jelentési és ellenőrzési rendszerről szóló 2/2022. (IV. 29.) OAH rendelet,
- az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során ionizáló sugárzásnak nem munkaköri kötelezettségük keretében kitett személyek egészsége védelmének szabályairól szóló 21/2018. (VII. 9.) EMMI rendelet,
- az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet,
- a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai

felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet,

- a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet,
- az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet,
- az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet,
- az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet,
- a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény,
- a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet,
- a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) Korm. rendelet,
- a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet,
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről szóló 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet,
- a panaszokról, a közérdekű bejelentésekről, valamint a visszaélések bejelentésével összefüggő szabályokról szóló 2023. évi XXV. törvény,
- az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) (a továbbiakban: GDPR).

Munkaszervezés bemutatása, adatvédelmi követelményeknek való megfelelés

Az intézményben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók egészségügyi szolgálati jogviszonyban vagy személyes közreműködőként kerülnek foglalkoztatásra.

A munkaszervezést a jogviszonyra irányadó jogszabályok rendelkezései, így különösen az Eszjtv. és a személyes közreműködői szerződésekben foglaltak határozzák meg. A rendelési – adott esetben tanácsadási és rendelkezésre állási – idők bejelentésre kerülnek az engedélyező szerv részére is.

Az egészségügyi adatok kezelése az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR), az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, az Eütv. és az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről szóló 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet rendelkezései szerint történik.

Ha a bentlakásos intézményben élő ellátott egészségügyi ellátásban részesül, az ellátást nyújtó orvos a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 1. számú melléklete szerinti egészségügyi személyi lapot (raktári szám: A. 3510-170) kiállítja, illetve vezeti. A dokumentáció vezetésére, kezelésére az Eütv. 24.§-ának, 136-137. §-ainak rendelkezései irányadóak.

Ha az intézmény orvosa és az ellátást igénybe vevő házi-, vagy kezelőorvosa nem ugyanaz a személy, akkor az intézmény orvosának megkeresésére az ellátást igénybe vevő házi-, illetve kezelőorvosa megküldi az intézményi ellátás és gyógykezelés szempontjából szükséges egészségügyi adatokat. E bekezdés alkalmazásában gyógykezelésnek minősül a megelőzés és a rehabilitáció is.

Ha az ellátást igénybe vevőt másik bentlakásos intézménybe helyezik át, az egészségügyi adat kezelésével megbízott személy az ellátást igénybe vevő egészségügyi adatait külön kérés nélkül továbbítja.

Az egészségügyi és személyazonosító adatok a következő célok elérése érdekében kezelhetők:

- ⇒ az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
- ⇒ a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
- ⇒ az érintett egészségi állapotának nyomon követése,

- ⇒ a népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
- ⇒ a betegjogok érvényesítése,
- ⇒ az egyéni betegút követése,
- ⇒ a humán reprodukciós eljárás nyomon követése az eljárás orvosszakmai eredményességének, és ennek alapján a humán reprodukciós eljárások orvosszakmai minőségének értékelése, az értékelés szempontjainak felülvizsgálata és fejlesztése, továbbá egyéb a jogszabályokban meghatározott esetekben, vagy az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője (a továbbiakban együtt: törvényes képviselő) – megfelelő tájékoztatáson alapuló önkéntes, egyértelműen kifejezett akaratot tartalmazó, és a szabályszerű nyilatkozat megtételét hitelt érdemlően bizonyító módon tett – hozzájárulásával.

Az egészségügyi ellátó hálózaton belül az intézményben mint egészségügyi szolgáltatónál az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésére - amennyiben a törvény másként nem rendelkezik - jogosult

- ⇒ a betegellátó (orvos, ápoló/szakápoló, dietetikus, gyógytornász, stb),
- ⇒ a szervezeti egység vezetője,
- ⇒ az intézményvezető,
- ⇒ azon személy, akinek munkaköri feladatainak ellátása egészségügyi és személyazonosító adat kezelése nélkül lehetetlen.

Az adatkezelő megfelelő technikai és szervezési intézkedéseket hajt végre annak biztosítására, hogy alapértelmezés szerint kizárólag olyan személyes adatok kezelésére kerüljön sor, amelyek az adott konkrét adatkezelési cél szempontjából szükségesek. Ez a kötelezettség vonatkozik a gyűjtött személyes adatok mennyiségére, kezelésük mértékére, tárolásuk időtartamára és hozzáférhetőségükre. Ezek az intézkedések különösen azt kell, hogy biztosítsák, hogy a személyes adatok alapértelmezés szerint a természetes személy beavatkozása nélkül ne válhassanak hozzáférhetővé meghatározatlan számú személy számára. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen. A nyilvántartásokban elektronikusan kezelt adatállományok védelme érdekében megfelelő technikai megoldással biztosítani kell, hogy a nyilvántartásokban tárolt adatok közvetlenül ne legyenek összekapcsolhatók és az érintetthez rendelkezhetőek. Az adatbiztonság megtervezésekor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek.

Az adatkezelés részletes szabályait az intézmény Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzata valamint az egészségügyi adatok kezelésének rendjét meghatározó szabályzat tartalmazza.

Egyes kiegészítő folyamatok bemutatása

Takarítás: az intézmény saját dolgozóival biztosítja az épületek és helyiségeik, valamint a kapcsolódó udvar és külső részek tisztántartásával kapcsolatos feladatokat.

Veszélyes hulladék elszállítás: a szolgáltatás nyújtására engedéllyel rendelkező külső szolgáltató végzi, szerződésben foglalt feltételekkel.

Mosodai szolgáltatás: az intézmény mosodája biztosítja a textília fertőtlenítését, tisztítását, javítását.

Sterilizálás: a szolgáltatás nyújtására jogosult külső szolgáltató végzi, szerződésben foglalt feltételekkel.

A szolgáltatónál működő infekciókontroll, antibiotikum politika főbb elemei

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI.18.) EüM rendelet 4. § (2) bekezdése alapján az alapellátás, illetve járóbeteg-szakellátás keretében egy szakmában ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató infekciókontroll tevékenysége legalább a fertőzések átvitelének megakadályozását célzó

előírásoknak megfelelő fertőtlenítési gyakorlatot, így különösen kéz-, bőr-, eszköz- és felületfertőtlenítést, sterilanyag ellátást, az előírásoknak megfelelő kommunális és veszélyes hulladékkezelés írásban is szabályozott bevezetését foglalja magában. Az egészségügyi szolgáltatóknál egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozók esetében az infekciókontroll területét érintő képzést és rendszeres továbbképzést kell biztosítani.

Fogalom-meghatározás

egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél (például önkéntes segítő, látogató) az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés,

fertőtlenítés: a fertőzés terjedését megakadályozó azon eljárás, mely során a környezetbe (felületek, eszközök, tárgyak, kéz, bőr stb.) kikerült, fertőzések kialakulásában szerepet játszó kórokozók számának csökkentése (szanációja) vagy kiirtása történik különböző módszerekkel (fizikai, kémiai),

infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciók tevékenység,

izoláció: a fertőzés terjedését megakadályozó eljárások, illetve szabályok összessége,

járványügyi intézkedés: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának (járvány, járványveszély) megakadályozását célzó kötelezés,

környezeti infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az egészségügyi intézmény mikrokörnyezetéből (levegő, víz, felületek) eredő rizikótényezők csökkentése révén.

nosocomialis (kórházi) fertőzés: azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbeteg-szakellátás során szerez, és amely az intézményi felvételkor lappangó formában sem volt jelen,

nosocomiális surveillance: a nosocomiális fertőzések megjelenésére, gyakoriságára és részletes vizsgálatára irányuló, illetve a fertőzések kialakulásának kockázati tényezőire vonatkozó surveillance,

steril anyag-eszköz ellátás: az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során sterilen alkalmazandó orvostechnikai eszközök biztosításának rendszere, beleértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag/eszköz előállítás is

Az infekciókontroll irányítása szervezeten belül

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével kapcsolatos tevékenységet az intézményben dolgozó, erre a feladatra kijelölt, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező szakápoló fogja össze. A szakápoló mind az aktuális teendőkről, mind a hosszabb távú stratégiáról az intézményvezetővel és az infekciókontroll szakemberrel egyeztet.

Az intézmény infekciókontroll szakember közreműködését veszi igénybe a speciális szakismereteket érintő kérdések rendszerszintű megoldása érdekében.

Egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések

Az intézményben egészségügyi tevékenységet végző személy az infekciókontroll koordinátornak jelzi írásban, amennyiben felmerül az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés gyanúja, akár beteg, akár dolgozó, akár más személy az érintett. A szakápoló az intézményvezetővel egyeztet a továbbiakban szükséges lépésekről (vizsgálatok, háziorvos értesítése, továbbjelentés, elkülönítés stb.).

Eszköz- és felületfertőtlenítés

A nosocomiális fertőzések megelőzése érdekében az intézmény területén megelőző illetve fertőtlenítő eljárásokat alkalmazzuk a betegellátás során. Alapelve, hogy a betegellátásban használatos összes eszközt, textiliát potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni. Ennek megfelelően az eszközöket fertőtlenítő eljárással fertőtleníteni kell, a textiliákat fertőtlenítő mosással kell tisztítani,

Az intézményben a takarítást a munkautasítás szerint kell végezni. A takarítást és felületfertőtlenítést az előírt rendszerességgel kell végrehajtani (napí, heti, havi). A takarítás során be kell tartani a tisztasági sorrendet, a tisztábbtól kell a szennyezettebb felé haladni. A helyiségeket és a meghatározott felületeket az oda előírt oldattal kell tisztítani és fertőtleníteni, amelyet hagyni kell rászáradni a felületre.

A takarítás során figyelemmel kell lenni arra, hogy az elkészített fertőtlenítő oldat mekkora felület kezelésére alkalmas. A felületfertőtlenítő oldatokat pontosan ki kell mérni. A takarításhoz használt eszközöket is tisztán kell tartani, és rendszeresen fertőtleníteni kell. A takarítást úgy kell végezni, hogy a betegellátást ne zavarja. Az eszközök fertőtlenítése helyben vagy a sterilizációs szolgáltató által végzett módon történik.

Fertőtlenítő takarítás: eljárás, melynek alkalmazása során a betegellátásra szolgáló helyiségekben (kezelő, betegszoba), ezek padló és falfelületein, berendezési, felszerelési tárgyain lévő kórokozó mikroorganizmusokat a szennyeződések egyidejű eltávolítása mellett fertőtlenítő hatású tisztítószerekkel és mechanikus hatással kombinálva elpusztítjuk, illetve inaktíváljuk. Azokban a helyiségekben, ahol betegellátás folyik csak fertőtlenítő takarítás végezhető. Úgynevezett száraz tisztítási módszert (pl. seprés) ezekben a helyiségekben szigorúan tilos alkalmazni.

Egy helyiség fertőtlenítő takarítása a következő sorrendben történjen:

- bútorok, ágyak, éjjeliszekrények, radiátorok, stb. letörlése, lemosása
- mosdókagyló, piperepolc, csempe, stb. letörlése, lemosása
- WC kagyló, hulladéktároló, pelenkagyűjtő, stb. letörlése, lemosása
- padlózat felmosása az erre a célra szolgáló fertőtlenítő oldattal, moppal

A fentiek tisztítása közben mindig vizet kell cserélni. A fertőtlenítőszer a takarítási utasításban leírt módon kell alkalmazni (megfelelő hígításban, és a behatási időt figyelembe véve hagyni kell rászáradni a felületre).

Lakószobák, közös étkezők, betegszobák, fürdőszobák, WC-k fertőtlenítő takarítása

Naponta elvégzendő feladatok:

- hulladékgyűjtő edények kiürítése, zsák cseréje, a gyűjtő tisztítása szükség szerint
- az összegyűjtött szemet, hulladék intézményi gyűjtőhelyre való eljuttatása
- mosdókagyló, piperepolc, tükör, kéztörlő tartók fertőtlenítő törlése
- ablakpárkányok, villanykapcsolók, fali lámpák fertőtlenítő letörlése
- étkező asztalok, székek fertőtlenítő tisztítása
- ajtókilincs és a körülötte lévő kéznyomok fertőtlenítése
- ágyak, éjjeliszekrények fertőtlenítő tisztítása (az ápoló személyzet feladata)
- kapaszkodók fertőtlenítő lemosása.

Hetente elvégzendő feladatok:

- ajtók teljes felületének fertőtlenítő tisztítása
- szekrények külső felületének tisztítása
- élelmiszerek tárolására szolgáló kiürített hűtőszekrények fertőtlenítő tisztítása (az ápoló személyzet végzi)
- a hulladékgyűjtő edények fertőtlenítőszeres kimosása

Havonta elvégzendő feladatok:

- mosható falfelületek fertőtlenítő tisztítása teljes magasságban
- fűtőtestek, radiátorok fertőtlenítő lemosása
- csövek, 1,8 m feletti berendezési és felszerelési tárgyak fertőtlenítőszeres letörlése
- falvédők tisztítása
- teljes pókhálózás

Negyedévenként elvégzendő feladatok:

- mennyezeti lámpák portalanítása, lemosása

Félévenként elvégzendő feladatok:

- ablakfelületek teljes nagytakarítása
- függőnymosás

A betegszobák folyamatos fertőtlenítésének ki kell terjedni:

- a betegre
- a beteg ürülékeire (széklet, vizelet, stb.)
- a betegszobára, főleg a padlózatra, berendezési tárgyakra
- a fürdőszobára, WC-re
- az ápoló és takarító személyekre, főleg a kezekre és ruházatukra
- az evőeszközökre és poharakra
- egyéb, beteggel kapcsolatba kerülő tárgyakra és anyagokra.

A kezelő és nővérszobák fertőtlenítő takarítása

Naponta elvégzendő feladatok:

- hulladékgyűjtő edények kiürítése, zsák cseréje
- az összegyűjtött szemet, hulladék intézményi gyűjtőhelyre való eljuttatása
- mosdó, csaptelepek, piperepolcok, tükör, kéztörölő tartó fertőtlenítő lemosása
- csempéről, mosható falfelületekről a napi szennyeződés eltávolítása, fertőtlenítő lemosása
- berendezési és felszerelési tárgyak fertőtlenítő tisztítása
- ajtókilinc és körülette lévő kéznyomok fertőtlenítő letörlése
- szekrények függőleges felületének szükség szerinti fertőtlenítő tisztítása
- a padlózat fertőtlenítő felmosása
- a kézfertőtlenítő-adagoló felületének fertőtlenítő letörlése.

Hetente elvégzendő feladatok:

- csempézett felületek, mosható falburkolatok fertőtlenítő tisztítása teljes magasságban
- ablakpárkányok, villanykapcsolók, fali lámpák fertőtlenítő letörlése - ajtók teljes felületének fertőtlenítő tisztítása
- szekrények külső felületének fertőtlenítő tisztítása
- a hulladékgyűjtő edények fertőtlenítőszeres kimosása
- fűtőtestek, radiátorok fertőtlenítő lemosása

Havonta elvégezendő feladatok:

- csövek és 1,8 m feletti berendezések és felszerelési tárgyak fertőtlenítő letörlése
- gyógyszerhűtőszekrény és gyógyszereszekrények kiürítése, tisztítása, a gyógyszerek lejárati idejének ellenőrzése, a gyógyszerek visszapakolása (ápoló személyzet feladata)
- teljes pókhálózás

Negyedévenként elvégzendő feladatok:

- mennyezeti lámpák portalanítása, lemosása

Félévenként elvégzendő feladatok:

- ablakfelületek teljes nagytakarítása
- függönymosás

Kézhygiéne

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ellátás során keletkező fertőzések nagy része kontakt úton terjed, Intézményünkben a higiénés kézfertőtlenítés két típusát, a fertőtlenítő kézmosást és az alkoholos kézfertőtlenítést munkautasítások szabályozzák, melyek „A kézhigiéne gyakorlata az egészségügyi és az ápolást végző szociális szolgáltatásokban” c. módszertani levél alapján készültek.

A köröm-toilette rendszeres végzése nagyban elősegíti a kéz megfelelő higiénés állapotát. A köröm-toilette terjedjen ki a körömről, a köröm alatti területre, a körömágyra, valamint a köröm körüli bőrképletekre, ugyanakkor ügyelni kell arra, hogy a körömágy ne sérüljön. A körmöknek rövideknek, az ujjbegyeket meg nem haladó hosszúságúaknak és lekerekített (legömbölyített) végűeknek kell lenniük. Munkavégzés közben gyűrűk, műkörmök, festett körmök, karkötők, karóra viselése tilos. Sebes, ekcémás, egyéb gyulladásszerű bőrfolyamat esetén közvetlen betegellátás nem végezhető.

Szappannal és folyó, langyos vízzel történő kézmosást kell végezni munkába lépéskor, étkezés előtt, WC használat után. A higiénés kézfertőtlenítéshez (alkoholos kézbedörzsöléshez), illetve kézmosáshoz

csak erre a célra, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által engedélyezett készítmények alkalmazhatók! Az anyagigénylést összeállító személy a felelős azért, hogy kizárólag OTH által engedélyezett szert igényeljen.

A **fertőtlenítő kézmosás** eljárás antimikrobiális hatóanyagot és felületaktív anyagot (tenzidet) is tartalmazó kézfertőtlenítő készítménnyel víz hozzáadása mellett, elpusztítva a bőr felületén lévő átmeneti (tranzitórikus) mikroflórát, valamint feloldva és eltávolítva a kezeken (és az alkarokon) lévő szennyeződéseket (egyfázisú tisztító/fertőtlenítő hatású kézfertőtlenítés).

Fertőtlenítő kézmosást kell végezni:

- munkavégzés megkezdésekor és befejezésekor,
- ha a kézen látható szennyeződés van,
- étkezések előtt,
- WC használat után,
- tüsszentés, orrfújás vagy köhögés után, azonnal.

Intézményünkben a kézmosás/kézfertőtlenítés után a kezek szárítása egyszer-használatos papírtörülővel történhet.

A **kézfertőtlenítés alkoholos bedörzsöléssel** egy eljárás alkohol alapú kézfertőtlenítő készítmény alkalmazásával, mely a kezek bőrfelületén egyenletesen eloszlatva, majd a kéz bőrébe bedörzsölve, víz hozzáadása és letörölés nélkül csökkenti vagy gátolja a kéz bőrfelületén lévő átmeneti (tranzitórikus) mikroflórát (a higiénés kézfertőtlenítés egyik formája).

Alkoholos kéz-bedörzsölést kell alkalmazni:

- invazív beavatkozásokat megelőzően, még akkor is, ha a beavatkozásokhoz gumikesztyűt használnak, (injekció, vérvétel, stb.),
- fertőzésre fokozottan fogékony betegekkel történő kontaktus előtt,
- kontamináció-veszélyes tevékenységek előtt (pl.: injekció vagy infúziós oldat előkészítése),
- sebekkel történő kontaktus előtt és után, még akkor is, ha gumikesztyűt használnak,
- potenciálisan vagy ténylegesen fertőzött anyaggal, tárgyakkal, folyadékokkal, felületekkel történő kontaktus után (pl.: vér, test-, ill. sebváladék, szennyes ruha, hulladék, hulladékgyűjtő) – gumikesztyű-használatától függetlenül,
- fertőző vagy fertőző forrásként kezelendő beteggel való kontaktus után (pl.: gyermekfogászati ellátásban részesülő személy) – gumikesztyű-használatától függetlenül.

Sterilizálás

A nosocomialis fertőzések (a betegellátás során megkapott fertőzések) megelőzése szempontjából rendkívül fontos a szakmai higiénés szabályok betartása, valamint az, hogy minden olyan eszköznek, műszernek, anyagnak sterilnek kell lennie, mely az emberi szervezet nyílt testszövetével érintkezik. A diagnosztikus, terápiás célból alkalmazott eszközök, készülékek, berendezések minden olyan alkatrészének, érzékelőjének, ezek vezetékének, csöveinek sterilnek kell lenniük, melyek a beteg nyálkahártyáival, testszövetével, testüregeivel közvetlenül érintkezésbe kerülnek.

Csak steril, egyszer használatos eszközök használhatók katéterezéshez, leszíváshoz, injekciózáshoz, vérvételhez, beöntéshez, szondázáshoz, stb. Egyszer használatos eszköz nem sterilizálható újra, használat után veszélyes hulladékgyűjtőbe kerül. A steril eszközök lejáratát folyamatosan ellenőrizni és dokumentálni kell. A sterilizált eszközt steril csomagolásából kibontani csak közvetlenül a felhasználása előtt szabad. Lejáratú sterilizált eszközt felhasználni nem szabad. Az eszközök, készülékek, berendezések minden olyan alkatrészét és az alapkészülék felületeit, melyek a beteggel nem, vagy csak közvetve kerülnek érintkezésbe használatától függő gyakorisággal és szükség esetén fertőtleníteni kell.

Ollók, csipeszek, egyéb eszközök használatot követő fertőtlenítés után a sterilizálási szerződésben szereplő intézményben kerülnek sterilizálásra. Az intézmény a Jósa András Oktatókórházzal kötött Sterilizációs szerződéssel rendelkezik.

A fertőtlenítés menete:

- fizikális megtisztítás
- áztatás (megfelelő koncentrációjú fertőtlenítő oldatban, megfelelő ideig)
- öblítés
- elkészítés és eljuttatás a sterilizálóba
- dokumentálás

A betegellátás során használatos egyéb eszközöket (ágytál, kacska, beöntő kanna, stb.), melyeknek nem kell sterilnek lenni, használat után fertőtlenítő oldatban kell áztatni. Az ehhez szükséges munkaoldatot mindig frissen, a felhasználás előtt kell elkészíteni, fel kell tüntetni rajta az elkészítés időpontját és az elkészítő személy nevét. Ügyelni kell arra, hogy a fertőtlenítendő eszközöket a munkaoldat teljesen ellepje. Be kell tartani a koncentrációt és behatási időt.

Veszélyes hulladéktárolás szabályai

Veszélyes hulladékként kell kezelni a beteg ellátás során keletkezett, feltehetően fertőző mikroorganizmusokkal szennyezett anyagokat. A veszélyes hulladékok gyűjtése az erre a célra készített tárolókban kétféle módon történik: - az éles, hegyes eszközöket (tűk, használt ampullák, stb.) szilárd falú, szűrás álló műanyag edényben, - a betegápolás során keletkezett vérrel, váladékkal szennyezett hulladékokat (kötszer, katéter, egyszer használatos védőeszközök, stb.) papírdobozokban tesszük. A fertőző hulladékok elsődleges gyűjtőeszközei egyszer használatosak, nem nyithatók ki, azokat a hulladékkal együtt kell ártalmatlanítani. A veszélyes hulladék tárolására szolgáló hűtőszekrényt minden szállítást követően kívül-belül fertőtlenítőszeres lemosással kell tisztítani.

A fertőtlenítő mosás kivitelezése

Alapelv, hogy a betegellátásban használatos összes textiliát potenciálisan fertőzőttnek kell tekinteni. Ennek megfelelően ezeket a textiliákat fertőtlenítő mosással kell tisztítani. Fertőtlenítő mosásnak nevezzük azt a kémiai (mosószer, fertőtlenítő hatású mosószer) és fizikai (hőhatáson alapuló) eljárást, melynek alkalmazása során e két tényező hatása összeadódik a textiliák mozgatásával (ún. súlykoló hatás).

A betegellátásban használt, potenciálisan, vagy ténylegesen fertőző textiliák szennyezettségét, legnagyobb részt a testnedvek, váladékok (széklet, vizelet, vér, hányadék, köpet, stb.) képezik. A használt textiliákat úgy kell kezelni (gyűjtés, számolás), hogy a levegő, a környező felületek és személyek ne kontaminálódjanak (pl. használt textiliát nem lehet kirázni). A fertőtlenítő mosással kezelt textiliáknak: - tisztának - fertőző mikroorganizmusoktól mentesnek - foltmentesnek - megfelelően száraznak - kellemes tapintásúnak - kellemetlen szagoktól mentesnek kell lenniük.

Fertőzésveszély

Az egészségügyi szolgáltató a fertőző betegeket és a fertőző betegségre gyanús személyeket a jogszabály által megadott esetdefinícióknak megfelelően, továbbá a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló és az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban foglaltak szerint köteles bejelenteni és nyilvántartani. A fertőző betegségek terjedésének megakadályozása érdekében minden orvos és egyéb egészségügyi dolgozó köteles az általa gyógykezelt, ápolat, ellátott fertőző betegnek és a beteg környezetében élő személyeknek a fertőző betegségek és járványok megelőzése céljából minden szükséges utasítást és felvilágosítást a hatályos jogszabályok és szakmai irányelvek alapján megadni.

Rovar- és rágcsálóirtás

A fertőző betegséget terjesztő vagy egyéb egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak (a továbbiakban: rovarok), valamint a rágcsálók és egyéb állati kártevők (a továbbiakban együtt: egészségügyi kártevők) megtelepedésének és elszaporodásának megakadályozásáról, ártalmuk megelőzéséről, távoltartásukról, rendszeres irtásukról (a továbbiakban együtt: védekezés) gondoskodni kell.

Egészségügyi kártevőnek minősülnek:

- a) emberen élősködő vérszívó tetvek,
- b) maláriát terjesztő és egyéb vérszívó szúnyogok,
- c) betegséget terjesztő vagy okozó kullancsok és atkák,

- d) embervért is szívó bolhák,
- e) ágyi poloska,
- f) házi légy és egyéb élelmiszert szennyező vagy vérszívó legyek,
- g) csótányok és egyéb élelmiszert szennyező rovarok,
- h) vándor- és házi patkány,
- i) házi egér és a zárt térben megtelepedett egyéb egerek,
- j) az előzőekben fel nem sorolt bármely állat, amennyiben tömeges előfordulása következtében vagy egyéb körülmények miatt közegészségügyi ártalmat okoz, illetőleg járványügyi szempontból veszélyt jelent.

Minden egészségügyi dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a járási népegészségügyi intézetet tájékoztatni, amely a tetvetlenítést elvégzezteti.

Antibiotikum politika

Az antibiotikum politika a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok ésszerű és költséghatékony felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és terjedése ellen alkalmazott módszerek összessége.

A megfelelő tájékoztatás elemi fontosságú az akut és a krónikus betegellátó intézmény vagy bentlakásos szociális intézmény között a beteg áthelyezésekor. A multirezisztens kórokozók kolonizáltakat nem szabad kitiltani a bentlakásos szociális intézményből, sem késleltetni befogadásukat a kolonizáció megszűnésére várva.

Általában véve a bentlakásos szociális intézmények lakóinál sokkal kisebb az esély invazív fertőzések kialakulására, mint a kórházban fekvő betegek körében. A multirezisztens kórokozóval fertőzöttek kezelése ezekben az intézményekben némileg más, mint a kórházi környezetben, hiszen a bentlakásos szociális intézmény az ő esetükben az otthonuk, és például az elkülönítés negatív pszichés hatásai jelentősek lehetnek. Ugyanakkor minden intézményben törekedni kell a multirezisztens kórokozók terjedésének megakadályozására.

Minden intézménynek rendelkeznie kell infektókontroll programmal, mely ideális esetben magában foglalja a következőket:

- ⇒ Eljárás az infektókontroll problémák monitorozására, ideértve a multirezisztens kórokozók által okozott járványokat
- ⇒ Oktatás az ápolók részére az infektókontroll gyakorlati alkalmazásáról, ideértve a standard óvintézkedéseket és a kontakt úton való terjedés elleni óvintézkedéseket, különös tekintettel a kézhigiénére.
- ⇒ Program az előírások és eljárások folyamatos fejlesztésére és korszerűsítésére.
- ⇒ Konzultációs lehetőség az infektókontrollra vonatkozó kérdésekről.
- ⇒ A foglalkozás-egészségügyi szolgálathoz való hozzáférés.
- ⇒ Program a körültekintő antibiotikum használatra vonatkozóan.

Az ápolás vagy szakápolás során a standard óvintézkedéseket minden egészségügyi dolgozónak minden esetben be kell tartania teljesen függetlenül attól, hogy az ellátott egyén multirezisztens kórokozóval fertőzött-e, kolonizált-e, vagy sem. Az elkülönítés javaslatát ugyanakkor egyéni kiértékelés alapján kell meghozni, figyelembe véve azt, hogy mekkora veszélyt jelent más bentlakókra, a rizikótényezőket, melyek növelhetik az átvitel esélyét.

A következő eljárási módok javasolhatók:

- ⇒ Multirezisztens kórokozóval kolonizált, relatíve egészséges bentlakó: Standard óvintézkedések betartása, valamint egyszer használatos védőkesztyű és védőkötény viselése, ha testváladékkal vagy exkrétumokkal való érintkezés várható (sebek ellátása, stoma-zsák, fekélyek kezelése, széklettel, vizelettel szennyezett tárgyak)
- ⇒ Beteg, ellátásra szoruló bentlakó VAGY nem kontrollálható váladékozással/exkrétummal járó betegségben vagy állapotban szenvedő bentlakó VAGY multirezisztens kórokozó okozta

fertőzésben szenvedő bentlakó: kontakt úton való terjedés elleni óvintézkedések javasoltak. Egyágyas szobában való elhelyezés ajánlott, amennyiben van erre lehetőség. Ha ez nem lehetséges, akkor az ugyanazzal a multirezisztens kórokozóval kolonizáltak vagy fertőzöttek kohorszokba rendezése elfogadható. Ha nem lehetséges a kohorsz izoláció, akkor olyan bentlakóval kell egy szobába helyezni a multirezisztens kórokozóval fertőzöttet/kolonizáltat, akinél kicsi az esélye a fertőzésnek (pl. nem immunkomprimált, nem kap antibiotikumot, nincsenek nyílt sebei, drainje vagy húgyúti katétere, vagy aki valószínűleg rövid ideig fog a szobában lakni).

Ugyanakkor egy járó képes, de dezorientált, időnként „elkószáló”, kolonizált vagy fertőzött bentlakó is problémát jelent a multirezisztens kórokozó átvitele szempontjából. Így a megfelelő döntéseket egyedi alapon kell meghozni a szükséges óvintézkedések tekintetében.

Egyéb teendők a multirezisztens kórokozók terjedésének megakadályozására a bentlakásos szociális intézményekben:

- ⇒ Lista vezetése a fertőzött/kolonizált lakókról;
- ⇒ Mikrobiológiai mintavétel és a minták elküldése a mikrobiológiai laborba, az eredmények monitorozása;
- ⇒ Tájékoztatás az MRK státuszról áthelyezésnél vagy tájékozódás, ha a lakó kórházból vagy más bentlakásos intézményből került az intézménybe;
- ⇒ Megfelelő környezetfertőtlenítés biztosítása. Ha nem sikerül a multirezisztens kórokozó terjedését megállítani a fenti módszerekkel, akkor intenzívebb intézkedések és kórházhigiénikus/infekciókontroll szakértő bevonása javasolt.

Az egészségügyi ellátást nyújtókra vonatkozó speciális munkavédelmi szabályok

Az egészségügyi tevékenység végzése során az intézmény Munkavédelmi Szabályzatában felsorolt védőeszközöket alkalmazni kell a munkavállalók és a betegek egészségének védelmében.

Egyéni védőeszközök:

- ⇒ védőkesztyű: Egyszer használatos, nem steril védőkesztyűt kell viselni a vérrel, testváladékokkal, vagy kontaminált ép bőrrel, vagy kontaminált egyéb felületekkel, eszközökkel történő munkafolyamat során. Amikor az ápolás során hámfosztott, sérült területtel vagy nyálkahártyával érintkezés történik. Ugyanazon beteg ellátása során szükség lehet a védőkesztyű cseréjére pl.: a sebellenítés, a húgyúti katéter cseréje, gondozása közben, vagy amikor a kezét a kontaminálódott testfelületről (pl. perineális terület) a tiszta területek irányába (pl. arc) mozgatjuk. A beteggel és/vagy az őt körülvevő környezettel (idetartoznak az orvosi eszközök) történt kontaktust követően a kesztyű levételénél helyes technikát kell alkalmazni a kéz utólagos kontaminációjának elkerülése érdekében. Ugyanazt a kesztyűt ne használjuk egynél több beteg ápolásánál. Ne mossuk/fertőtlenítsük a kesztyűt abból a célból, hogy azt újra használjuk! A védőkesztyű használata a kézfertőtlenítést nem helyettesíti.
- ⇒ A száj, orr, szem védelme / Maszk (esetleg szemüveg) használata: a szem, száj, orrnyálkahártyák védelme érdekében szükséges, azokban az esetekben, ha a beavatkozás/ápolás során a beteg vérével, egyéb váladékaival való kontamináció/fröccsenés várható és abban az esetben, ha a beteget ápoló személy légúti panaszokkal küszködik.
- ⇒ Ruházat védelme: A betegellátás során főleg a hányás, hasmenéssel járó megbetegedések esetén válhat szükségessé az egyszer használatos védőköpeny, vagy védőkötény használata, melyek nemcsak a gondozók ruházatának védelmét szolgálják, de fontos szerepük van a fertőzés továbbterjedésének megakadályozásában is.

Az a személy, aki az előzetes vagy időszakos orvosi vizsgálatokon nem vett részt, vagy az elvégzett vizsgálatok szerint fertőzőképes, a közvetlen betegellátásban/ szociális gondozásban nem vehet részt. Ugyanez az előírás vonatkozik azokra is, akik járványügyi megfigyelés vagy járványügyi ellenőrzés alatt állnak.

Higiénés oktatás

Intézményünkben évente oktatást tartunk az infekciókontrollról, melynek keretében konzultációs lehetőséget biztosítunk az egészségügyi tevékenységet végző munkavállalóinknak e témakörben. Az oktatáson egészségügyi tevékenységet végző valamennyi munkatársnak kötelező részt venni.

A működtetni kívánt belső minőségügyi rendszer tervezett elemei, minőségpolitika és minőségügyi célkitűzések.

A belső minőségügyi rendszer működésének célja

- a) a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,
- b) a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,
- c) a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,
- d) a szakmai és működési követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,
- e) a betegek jogainak, igényeinek és véleményének figyelembe vétele, valamint
- f) hatékony és biztonságos munkavégzést támogató környezet biztosítása belső követelményrendszer fejlesztése során.

Magában foglalja

- a) a betegellátási és háttér folyamatok biztonságos, eredményes és hatékony szabályozását és működtetését,
- b) a szükséges erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás biztosítását,
- c) az egészségügyi és működési dokumentumok kezelési rendjének kialakítását és működtetését,
- d) a felelősségi szintek és hatáskörök meghatározását és gyakorlati alkalmazását,
- e) a panaszok szabályozott kezelését,
- f) a betegoktatás és tájékoztatás rendjének kialakítását és alkalmazását,
- g) az elégedettség vizsgálatok kialakítását és alkalmazását,
- h) a kommunikációs irányok és módszerek meghatározását és gyakorlati alkalmazását,
- i) a szakmai irányelvek alkalmazásának, bevezetésének rendjét és a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok kialakítását és gyakorlati alkalmazását,
- j) a betegbiztonsággal összefüggő kockázatok, a nemkívánatos események áttekintését, elemzését, értékelését és a megelőző intézkedések megfogalmazását,
- k) szakmai mutatók meghatározását és alkalmazását,
- l) fentiek rendszeres nyomon követését és értékelését, valamint a szükséges javító intézkedések megfogalmazását.

A betegellátással kapcsolatos visszajelzések fogadása céljából, a szolgáltatások fejlesztése érdekében, online betegelégedettség mérés kidolgozását kezdtük meg.

Valamennyi tervezett, bevezetni kívánt intézkedést, mint például egyes nyilvántartási kötelezettségek bevezetését vagy megújítását a munkatársakkal való előzetes egyeztetés és a jogszabályi környezet alapos vizsgálata előz meg.

VI.2.1. FOGORVOSI ÜGYELET

A fogorvosi ügyelet célja:

A 48/1997. (XII. 17.) NM rendelet „a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról” határozza meg a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati beavatkozásokat.

A fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók feladatkörébe tartozik:

- a) a szájüreg és a maxillo-facialis tájék stomatológiai vizsgálata keretében
 - aa) az arc és az állcsontok megtekintése,
 - ab) az ajkak, a szájüreg nyálkahártyájának és a nyelvnek a megtekintése,
 - ac) környéki nyirokcsomók és a nyálmirigyek megtapintása;
- b) a fogazat vizsgálata keretében
 - ba) szuvas, tömött és hiányzó fogak, valamint fogpótlások jelenlétének megállapítása,
 - bb) a fogágy vizsgálata, ínygyulladás, fogágygyulladás, fogmozgathatóság regisztrálása,

A fogászati sürgősségi ellátás körébe tartozó beavatkozások:

- a fogak friss baleseti sérüléseinek elsődleges ellátása (visszahelyezés, sínezés, gyógyszeres kötés, foghúzás),
- a fogból kiinduló gyulladások ellátása (fog üregének megnyitása, foghúzás),
- a fogmeder gyulladás, bölcsességfog körüli gyulladt lágyrész-szövetek konzervatív kezelése,
- a szájüregen belüli tályog megnyitása,
- a nyelést vagy/és légzést akadályozó idegentest eltávolítása,
- a szájnyálkahártya és az ajak akut gyulladásos megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása,
- állkapocs-ficam visszahelyezése,
- a frissen tört állcsont nyugalomba helyezése.
- a háromosztatú ideg által kiváltott roham helyi érzéstelenítéssel történő csillapítása, valamint
- bármilyen eredetű szájüregi vagy szájüreg környéki vérzés csillapítása (tampon, fedőkötés, vérárvadást fokozó gyógyszerek helyi alkalmazása, varrat).
- A sürgősségi beavatkozásokat térítésmentesen lehet igénybe venni a területi ellátási kötelezettségtől függetlenül bármely finanszírozott fogászati szolgáltatónál.

A társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető fogászati ellátások – főszabály szerint – annál a fogorvosi szolgálatnál vehetők igénybe, amely arra – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint – területi ellátási kötelezettséggel rendelkezik. Az egészségbiztosító által finanszírozott fogorvosi szolgáltató köteles ellátni az ellátási területéhez tartozó körzetben lakó, ellátásra jogosultakat, továbbá a rendelési időben hozzá forduló olyan betegeket, akik ellátásának elmaradása egészségüket károsító, vagy gyógyulásukat lassító állapotromlásukhoz vezetne.

Lehetőség van a körzeti (területi ellátási kötelezettség alapján kijelölt) fogorvosi szolgáltatótól eltérően másik fogorvoshoz is fordulni, amennyiben a felkeresett másik fogorvos az ellátását elvállalja. Ebben az esetben ugyanolyan feltételekkel vehető igénybe a fogorvosi ellátás, mintha a saját körzetében látták volna el.

A fogorvos a területi ellátási kötelezettségén, körzetén kívül lakó biztosított részére is térítésmentesen köteles nyújtani az egészségbiztosítás keretében járó fogászati szolgáltatásokat.

A fogorvosi ellátásban a fogorvosi alapellátási feladatok folyamatos ellátása végett nem kell bejelentkezni a területileg illetékestől eltérő, egészségbiztosító által finanszírozott fogorvosi szolgáltatóhoz.

Az ügyeleten megjelenő személyek, a fogorvosi ellátást kizárólag az alább felsorolt dokumentumok előzetes bemutatásával vehetik igénybe, amellyel az orvos ellenőrzi, hogy az ellátást kérő személy szerepel-e a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) – ellátásra jogosultakról vezetett –nyilvántartásban.

- TAJ-kártya
- személyazonosságot igazoló fényképes okmány (mint például a személyazonosító igazolvány)

Amennyiben a jogviszony ellenőrzés során kiderül, hogy nem szerepel az ellátásra jogosultak nyilvántartásában, abban az esetben az ügyeleti ellátás költségtérítésessé válik.

A fogászati alapellátás beutaló nélkül, a fogászati szakellátás (szájsebészet, fogszabályozás, fogágybetegségek kezelése, gyermekszakellátás, fogászati röntgen) beutalóval vehető igénybe. Az egészségbiztosítás keretében egyes ellátások életkortól függetlenül térítésmentesen járnak, és vannak ellátások, amelyek támogatása a biztosított életkorához igazodik.

Az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatására kötött megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátások közül csak a fogászati sürgősségi ellátásra jogosult társadalombiztosítási támogatással.

Életkortól függetlenül támogatott fogászati ellátások:

- **sürgősségi ellátás,**
- szűrővizsgálat (meghatározott gyakorisággal, pl. 18 éves kor felett évente egyszer),
- szakorvosi beutaló alapján göckutatás és más alapbetegségekhez kapcsolódó fog és szájbetegségek kezelése,
- fogmegtartó kezelés (amalgám és esztétikus fogtömés foganként és fogfelszínenként, gyökértömés foganként évente egyszer, ellátási esetenként gyökérkezelés),
- fogsebészeti ellátás,
- fogkóeltávolítás,
- ínyelváltozások kezelése.

A folyamatos egészségügyi ellátás szervezésének szakmai elvei

Az életet, az egészséget hevenyen veszélyeztető megbetegedés, továbbá a beteg állapotromlásának időben történő megelőzésére, illetve ellátására a mentőszolgálatok, valamint – ideértve a fekvőbeteg-ellátáson kívüli és az annak keretében szervezett ügyeleti ellátást is – az egészségügyi közszolgáltatónál sürgősségi betegellátó és betegfelügyeleti rendszer működik.

Az ellátás szervezésekor biztosítani kell:

- a) a lakosság számára a folyamatos hozzáférhetőséget,
- b) az ellátás egységes színvonalát az év minden napján,
- c) az elérhetőség, az ellátott lakosságszám, a szakmai feltételek és a progresszivitás figyelembevételét,
- d) az egészségügyi szolgálaton belüli, illetve az egészségügyi szolgáltatók közötti hatékony együttműködést,
- e) az erőforrással történő optimális gazdálkodást.

A sürgősségi betegellátó rendszer az egészségügyi ellátórendszer azon szervezeti egységeiből áll, amelyeket a beteg heveny tünete, hirtelen fellépő fájdalma, illetve egészségromlása miatt távközlési eszköz útján vagy személyesen felkereshet és elsődleges ellátásban részesül.

A sürgősségi betegellátó rendszer keretében a heveny tünetek vagy sürgősségi ellátást igénylő kórkép miatt jelentkező vagy beszállított beteg fogadására az egészségügyi szolgáltató a külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek megfelelő

- a) fekvőbeteg-ellátáson kívül szervezett (alapellátási) ügyeletet,
- b) fekvőbeteg-ellátás keretében
 - ba) beteg-fogadóhelyet,
 - bb) sürgősségi betegellátó osztályt (I., II., III. progresszivitási szinten),
- bc) ügyeleti szolgálatot,**
- c) a munkavégzés helyszínén kívül szervezett készenléti szolgálatot alakít ki.

A sürgősségi járóbeteg-ellátás szintje:

Az intézmény beteg-fogadóhely – 4400 Nyíregyháza, Szent István utca 14.

Fogorvosi ügyeleti ellátás szervezése a fővárosban, a vármegyeszékhelyen, valamint a megyei jogú városban legalább a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – kötelező, melyet intézményünk biztosít a lakosság számára: 4400 Nyíregyháza Szent István utca 14. szám alatt. A fogorvosi ügyeleti ellátás elérhetősége több helyen fel van tüntetve, az intézmény hivatalos honlapján illetve a telephely részletes útmutatást nyújt a lakosság számára: pontos elhelyezés, telefonos elérhetőség.

A fogorvosi ügyeleten szükséges feltüntetni a legközelebbi folyamatosan nyitva tartó, vagy készenléti, ügyeleti szolgálatot teljesítő gyógyszerész nevéét, címét, telefonszámát, valamint az ügyelet, készenlét kezdő és befejező időpontját.

Fogorvosi ellátás

A sürgősségi fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli ellátására ügyeleti szolgálatot vagy készenlétet kell szervezni a 6. § (4) bekezdése szerint.

A fogászati ügyelet és készenlét rendjét a fogászati alap, illetve szakellátást végző egészségügyi szolgáltatók váróhelyiségeiben ki kell függeszteni.

A fogászati ügyelet körébe az alábbi feladatok tartoznak:

- a) fogeltávolítás,
- b) vérzéscsillapítás,
- c) idegentest-eltávolítás,
- d) törött fog lecsiszolása,
- e) gyökércsatorna megnyitása,
- f) az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen.

VI.2.2. ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

Az Eatv. 15.§ (2) szerint az iskola-egészségügyi ellátás a tanulói jogviszony megkezdésétől a 18 éves korig, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevők ellátásáért felel. A tanulói jogviszony az általános iskola első osztályába történő beiratkozáskor keletkezik. Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997 NM rendelet 1.§ (1) szerint a 3-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők tartoznak az ellátáshoz, tehát az óvodások is. Az iskola-egészségügyi ellátás az iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatása, melyet iskolafogorvos és fogászati asszisztens közreműködésével végez.

Az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia kiemelt céljai között szerepel a prevenció erősítése és a gyermekek egészségének megőrzése.

Az iskola-egészségügyi ellátás az egészségügyi alapellátás keretében, a nevelési-oktatási intézmények színterén megvalósuló prevenció eszközét és az interszektoriális együttműködésének lehetőségét nyújtja.

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet X. fejezete foglalkozik a tanulók egészségével, biztonságával, kapcsolatos feladatokkal: a nevelési-oktatási **intézmény teljes körű egészségfejlesztéssel** kapcsolatos feladataival, melyet nyomon követhető és mérhető, módon kell megtervezni a helyi pedagógiai program részét képező egészségfejlesztési program keretében. Ezt a programot a nevelőtestületnek kell elkészítenie, az iskola-egészségügyi szolgálat bevonásával.

Az iskola-egészségügy ellátásban dolgozók szerepe kiemelten fontos és elsődleges, hiszen rendszeresen jelen van az intézményben, ott jogszabály szerinti feladatokat végez, szakértelmével a tanulóknak és a pedagógusoknak is segíteni tud az egyes egészség-ismereti témák feldolgozásában, miközben a tanulókkal is személyes kapcsolatban van.

A Teljeskörű Iskolai egészségfejlesztés 4 alaptevékenysége:

- egészséges táplálkozás megvalósítása,
- mindennapos testnevelés,
- a gyermekek érett személyiséggé válásának, azaz lelki egészségének elősegítése személyközpontú pedagógiai módszerekkel,
- az egészségismeretek széles köre készség szintű elsajátításának elősegítése.

Az iskola-egészségügyi ellátás a jogszabályok tükrében:

Törvények:

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról
- 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

Rendeletek

- 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
- 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
- 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről
- 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről és a minőségügyi vezetőkről
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

- 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról
- 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról

Az iskola-egészségügyi szolgáltatás feladatait egészségügyi és oktatásügyi jogszabályok is szabályozzák, a feladatellátáshoz a jogszabályok harmonizálása, a módszertani háttér biztosítása és szakmai, kollegiális támogatás szükséges. Az iskolai szintéren megvalósuló ellátás szoros együttműködést kíván az egészségügy és a nevelés-oktatásügy szereplőivel.

A köznevelési intézmények (óvodák, általános és középiskolák) iskolaorvosi ellátását az alapellátás keretében a települési önkormányzat szervezi, az ellátás minden köznevelési intézményre vonatkozóan kötelező, fenntartótól függetlenül.

A 26/1997. (IX. 3.) az iskola-egészségügyi ellátásról szóló NM rendelet alapján az iskola-egészségügyi ellátást valamennyi nevelési-oktatási intézményre kiterjesztve kell intézményenként vagy több intézmény ellátásának közös biztosításával megszervezni.

Az iskola-egészségügyi ellátást az iskolaorvos teljes vagy rész munkaidőben, a védőnő teljes vagy rész munkaidőben, illetve a területi védőnő körzetéhez tartozó feladatként végezheti.

Az iskola-egészségügyi ellátást végző iskolaorvos és védőnő tevékenységét a gyermek, a tanuló házi orvosával (házi gyermekorvosával), illetőleg területi védőnőjével egyeztetve és vele együttműködve végzi.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 46.§ (1) e) szerint a tanuló kötelessége, hogy a szülő hozzájárulása esetén részt vegyen egészségügyi szűrővizsgálaton, a 46.§ (6) d) szerint a tanuló joga különösen, hogy rendszeres egészségügyi felügyeletben és ellátásban részesüljön. A jogszabály alapján tehát az iskola-egészségügyi szűrővizsgálathoz szükséges a szülő hozzájárulása. A 18 éven felüli tanulók esetében a szűrővizsgálat önkéntes. A köznevelési törvény 25.§ (5) szerint a nevelési-oktatási intézménynek gondoskodnia kell, hogy az óvodába járó gyermek, valamint a tankötelezettség végéig az általános iskolába, középfokú iskolába járó tanuló évenként legalább egyszer fogászati, szemészeti és általános szűrővizsgálaton vegyen részt.

A magántanulók szűrővizsgálata

A magántanulók szűrővizsgálatánál szoros együttműködésre van szükség az iskola-egészségügy és a házi orvos/ házi gyermekorvos között.

A tanköteles, de iskolába nem járó gyermekek esetében az szűrővizsgálatokról szóló rendelet a 7-16 éves korúak esetében a védőnői szűréseket a területi védőnő hatáskörébe utalja (51/1997. (XII. 18.) NM rendelet 4.§ b), orvosi részről azonban az iskolába nem járó 16 éves szűrővizsgálatánál nevezi meg a házi orvost/házi gyermekorvost (51/1997. (XII. 18.) NM rendelet 4.§ a),4/A.§ (3).

A magántanulók a nevelési-oktatási intézménnyel jogviszonyban vannak, jogszabályilag az iskola-egészségügyi ellátáshoz tartoznak. A magántanulók szűrővizsgálatának, védőoltások elvégzéséhez az iskola-egészségügy és a házi orvos/házi gyermekorvos, területi védőnő együttműködése szükséges.

Iskola- és ifjúság-egészségügyi (iskolaorvosi) ellátás feladata

A 26/1997. (IX. 3.) az iskola-egészségügyi ellátásról szóló NM rendelet alapján a nevelési-oktatási intézményben az iskolaorvosi feladatot részfoglalkozás keretében végző házi orvos (házi gyermekorvos) által ellátott gyermekek, tanulók létszáma legfeljebb 800 fő lehet.

Több teljes munkaidőjű védőnő alkalmazása esetén az orvos által ellátott tanulólétszám legfeljebb 2400 fő lehet. A gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményben 800 tanulóként szükséges egy teljes munkaidőjű iskolaorvos foglalkoztatása.

Az iskolaorvosi ellátás a tanulók részére az óvodában, illetve iskolában személyes és közösségi ellátást nyújtó szolgáltatás az egészségi állapotuk megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint egészségfejlesztés céljából. Az iskolaorvosi ellátás többek közt a gyermekek, tanulók teljes

fizikális szűrővizsgálata, egészségi állapotának vizsgálata, követése, (szakmai) alkalmassági vizsgálatok elvégzése, egészségfejlesztés, pályaválasztási tanácsadás, gyógytestneveléssel, sporttal kapcsolatos iskola-egészségügyi feladatok ellátása, egészségnevelés, környezet-egészségügyi feladatok ellátása, a hátrányos helyzetű tanulók kiemelt gondozása céljából.

Az iskolaorvosi ellátáshoz tartoznak a különböző közegészségügyi és járványügyi feladatok (pl. iskolai életkorhoz kötött és kampányoltások, járványügyi intézkedések, intézményi étkeztetés ellenőrzése, stb.,) és az elsősegélynyújtás (az iskolában bekövetkező balesetek, sérülések, akut megbetegedések elsődleges ellátása, majd a tanuló háziorvoshoz vagy egyéb intézménybe irányítása) is.

Iskolaorvosi ellátásban a törvény értelmében tanulói jogviszony megkezdésétől 18 éves korig, valamint 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevő diákok részesülhetnek. Az iskolaorvosi ellátást a nevelési-oktatási intézményekben működő orvosi szobában, az ott meghatározott rendelési időben lehet igénybe venni.

Az alap- és középfokú oktatási-nevelési intézményekben tanulók szűrését és preventív egészségügyi ellátását biztosítja a védőnőkkel együttműködve.

A nevelési-oktatási intézmény orvosa által ellátandó iskola-egészségügyi feladatok

1. A gyermekek, tanulók egészségi állapotának vizsgálata, követése.

2. Az óvodás korú gyermekek vizsgálata járvány és a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerinti fertőző betegség esetén, az iskolai tanulók vizsgálata a 2., 4., 6., 8., 10. és 12. évfolyamokban.

Ennek keretében: teljes fizikális vizsgálat, kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele, az anamnézis alapján veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szakorvosi ellátásra irányítása.

3. Az orvos a törvényes képviselő részére az orvosi vizsgálat eredményéről leletet ad.

4. Kötelező az adatszolgáltatás a külön jogszabály szerint a 2., 4., 6., 8., 10. és 12. évfolyamokról, valamint a 16 éves kori záró állapotvizsgálatról.

5. A krónikus beteg, valamint a testi, szellemi, érzékszervi fogyatékos tanulók háziorvossal egyeztetett fokozott ellenőrzése, kiemelt gondozása szakrendelések, gondozó intézetek igénybevételével. Ezen gyermekek egészségesekek között történő integrált oktatása esetén orvosi vélemény adása.

6. A testi, érzékszervi, értelmi és beszéd fogyatékos állapotot megállapító szakértői bizottság elé utalás esetén a bizottság részére a tanuló egészségi állapotára vonatkozó adatok közlése.

7. Az átfogó gyermekfogászati program szervezésében való közreműködés és végrehajtásának ellenőrzése.

8. A külön jogszabály szerinti 16 éves kori záró állapotvizsgálat elvégzése az iskolai védőnővel együttműködve.

9. Alkalmassági vizsgálatok elvégzése:

A középfokú oktatási intézményekbe, szakképzésre jelentkező tanulók számára az egészségügyi szakmai alkalmassági vizsgálatot írják elő. Jogszabály írja elő, hogy szakképzésbe csak olyan tanuló vehető fel, aki megfelel a választott szakmai képzéshez előírt egészségügyi szakmai alkalmassági követelményeknek (33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről).

Egészségügyi szakmai alkalmasság elbírálása során orvosi vizsgálat történik, mely arra irányul, hogy a tanuló testi és pszichikai állapota alapján képes önmaga és mások egészségének veszélyeztetése nélkül a választott szakma végzésére (szakmai alkalmassági vizsgálatok elvégzése, pályaválasztási tanácsadás orvosi feladatainak elvégzése).

10. A testnevelési besorolásról való döntés az adott nevelési-oktatási intézmény iskolaorvosának a felelőssége. Az iskolaorvos a testnevelési kategóriát a tanuló egészségi állapota, a gyermek háziorvosának, illetékes szakorvosának, sportorvosnak a javaslata, a vonatkozó irányelvek, valamint a helyi lehetőségek, körülmények figyelembe vételével minden esetben egyedileg bírálja el. A tanuló iskola-egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell a testnevelési kategória megállapításának dátumát, a testnevelési kategóriát, a felmentést indokló diagnózist, a tanuló egészségi állapotát, a javasolt és tiltott gyakorlatokat, gyógyúszás vagy gyógytorna igénybe vételét, a testnevelési kategóriát megállapító orvos nevét.

Testnevelés kategóriák, alkategóriák

N – Normál testnevelés: Ide sorolandók a normál módon terhelhető, a koruknak megfelelő fejlettségű egészséges gyermekek, tanulók, akiknek mozgás- és terhelési korlátozása nincs, valamint azok, akiknek betegsége vagy funkcionális elváltozása nem teszi szükségessé a terhelés korlátozását.

I – Könnyített testnevelés: Idetartoznak a mozgatórendszeri vagy egyéb megbetegedésekben, elváltozásokban ideiglenesen vagy tartósan szenvedők, valamint a hosszabb betegség után lábadozók, akiknek teljesítőképessége részlegesen korlátozott.

II – Gyógytestnevelés: Betegség vagy működésbeli elváltozás miatt, sajátos, az állapotot figyelembe vevő, külön órakeretben történő foglalkozásokat kell számára tartani.

III/A Gyógytestnevelés: – könnyített testnevelésen is részt vehetnek. Belgyógyászati és/vagy mozgatórendszeri betegség miatt javításra, vagy rehabilitációra szoruló gyermekek, tanulók, akik sajátos, állapotukat figyelembe vevő foglalkozást igényelnek

III/B Csak gyógytestnevelésen vehetnek részt: Azok a gyermekek, tanulók, akiknek mozgásszervi vagy egyéb, rehabilitációra szoruló betegsége szükségessé teszi, hogy kizárólag gyógytestnevelő irányításával történjen a testnevelés.

III/C Egyéni/kiscsoportos gyógytestnevelésen vehet részt illetve az utazó gyógytornász –rendszer beindulásával ezt a feladatot a gyógytornász látja el: Ez az alkategória azok számára szükséges, akiknek állapota, optimális terhelhetősége indokolja a gondosabb odafigyelést, amennyiben a gyógytestnevelő kapacitása lehetővé teszi.

III – A testnevelés alól ideiglenesen vagy állandóan felmentettek: Idesorolhatók azok a betegek, akiknek az állapota a szakorvosi, iskolaorvosi, gyógytestnevelői megbeszélést követően sem engedi meg a testnevelés semmilyen formáját.

Közegészségügyi és járványügyi feladatok

Az iskolai életkorhoz kötött és kampányoltások elvégzése és dokumentálása.

A járványügyi előírások betartásának ellenőrzése, fertőző megbetegedések esetén járványügyi intézkedések elrendelése, a megtett intézkedésekről az Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Nyíregyházi Járási Hivatala Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztály értesítése. A nevelési-oktatási intézményben folyó étkeztetés ellenőrzése.

Közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésekor javaslattétel a hibák megszüntetésére, valamint Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Kormányhivatal Nyíregyházi Járási Hivatala Hatósági Főosztály Népegészségügyi Osztálya értesítése.

A kötelező védőoltások rendjét Magyarországon a Nemzeti Népegészségügyi Központ évente megjelenő módszertani levele határozza meg. (A Nemzeti Népegészségügyi Központ módszertani levele a 2023. évi védőoltásokról).

Kampányoltások			
Oltás	Kötelező	Önkéntes	Megjegyzés
MMR revakcináció	11 év		szepember hónapban az általános iskolák VI. osztályában (6. évfolyamot végzők)
dTap emlékeztető oltás	11 év		október hónapban az általános iskolák VI. osztályában (6. évfolyamot végzők)
Hepatitis B	12 év		a 2022/2023. tanévben, március hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) II. oltása a 2023/2024. tanévben, szeptember hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) I. oltása
HPV		12 év	a 2022/2023. tanévben április hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) II. oltása a 2023/2024. tanévben, október hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) I. oltása

1. táblázat

Forrás: https://www.antsz.hu/data/cms107585/VML_2023_NNK.pdf

MMR = morbilli-mumpsz-rubeola elleni vakcina

dTap = diftéria-tetanusz-acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag újraoltás céljára

HPV = humán papillomavírus elleni oltóanyag

A védőoltás szervezése és lebonyolítása

A HPV-oltásokat iskolai kampányoltás keretében kell megszervezni és végezni. Az iskola-egészségügyi szolgálat köteles az érintett szülőket/gondviselőket és az oltásra jogosult tanulókat tájékoztatni az önkéntes térítésmentes HPV védőoltás lehetőségéről és annak időpontjáról. Ha feltételezhető, hogy a tanuló sohasem éri el a jogszabályban meghatározott VII. osztályt, vagy olyan intézménybe jár, ahol az oktatás rendje eltér a hagyományos osztályrendszerű oktatástól (pl. egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény), akkor a betöltött 12 évet kell figyelembe venni a jogosultság elbírálásakor. Tekintettel arra, hogy az oltás önkéntes, a szülőnek/gondviselőnek nyilatkoznia kell arról, hogy igényli-e a védőoltást. A nyilatkozatot meg kell őrizni. A szülő/gondviselő döntését a gyermek egészségügyi dokumentációjában is rögzíteni kell. Az iskolavédőnők az OSZIR Védőoltási alrendszerének „Kampányoltás elszámoló jelentés” űrlap megfelelő mezőinek kitöltésével megadják a jogosultak, a visszaérkezett szülői nyilatkozatok és az oltást igénylők számát.

Az előzetesen már védőoltásban részesült, illetve az oltást nem igénylők számát is meg kell adni a programban.

Az oktatási intézményben (általános iskola, középiskola) tanulók oltásait a „Kimutatás oktatási intézményben tanulók védőoltásairól” (C. 3334-19/r.sz.) című nyomtatványon kell regisztrálni az oltási könyvbe való bejegyzés mellett. Az oktatási intézményben tanulók védőoltásait az Iskolások és óvodások egészségügyi törzslapján (A. Tü. 13.r.sz.) vagy az annak megfelelő, korszerűsített adattartalmú dokumentációban is nyilván kell tartani. Az iskolai kampányoltásokra (dTap, MMR, hepatitis B) vonatkozó adatokat az iskolaegészségügyi feladatokat ellátó védőnő küldi meg a kijelölt időszakot követő hónap 15. napjáig a járási hivatal népegészségügyi osztályának. A járási hivatal népegészségügyi osztálya a beérkezett jelentések alapján rögzíti a kampányoltásra vonatkozó adatokat az EFRIR Védőoltási alrendszer programrészébe az oltás befejezését követő hónap 25. napjáig.

11. Elsősegélynyújtás

Az iskolában bekövetkező balesetek, sérülések, akut megbetegedések elsődleges ellátása, majd a tanuló háziorvoshoz, házi gyermekorvoshoz, illetve egyéb intézménybe irányítása.

12. Részvétel a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelő tevékenységében

a) részvétel az iskolai egészséges életmódra nevelésben, a Nemzeti Alaptanterv végrehajtásában,

b) egészségügyi információk közlése a szülőkkel és a pedagógusokkal,

c) önvizsgálati alapismeretek tanítása.

13. Környezet-egészségügyi feladatok

Az intézményi környezet - tantermek, gyakorlati helyiségek, tornaterem, egyéb kiszolgáló helyiségek - ellenőrzése, a hiányosságok észlelése, intézkedések megtétele,

A tanulók gyakorlati oktatásával kapcsolatos munkahelyi körülmények figyelemmel kísérése.

14. Az ellátott gyermekekről nyilvántartás vezetése, a külön jogszabályok szerinti jelentések elkészítése, valamint az elvégzett vizsgálatok, oltások dokumentálása külön jogszabály szerint a tanuló Egészségügyi Könyvében.

A nevelési-oktatási intézmény védőnője által önállóan ellátandó feladatok

A 26/1997. (IX. 3.) az iskola-egészségügyi ellátásról szóló NM rendelet szerint az oktatási intézményben amennyiben a tanulók létszáma a 800 főt eléri, akkor teljes munkaidőben iskola-védőnői feladatot végző iskolavédőnőt kell biztosítani. Az iskolavédőnő az oktatási intézmény (ek)ben összesen 1000 főt láthat el, ha a 800 főt meghaladó tanulói létszám iskola-védőnői ellátása más módon nem biztosítható. A gyógypedagógiai oktatási intézmény(ek)ben – amennyiben a tanulók létszáma a 400 főt eléri – szükséges egy teljes munkaidejű iskolavédőnő biztosítása.

1. Az éves munkatervhez a védőnői feladatok összeállítása, egyeztetése a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelési programjában meghatározott feladatok figyelembevételével.

2. A tanulók védőnői vizsgálata 6 éven felüliek esetében kétévenként (kivéve a színlátás vizsgálata):

a) a testmagasság, testtömeg, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése, a nemi fejlődés értékelése,

b) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása,

- c) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás) és a színlátás vizsgálata a 6. évfolyamban,
 - d) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre,
 - e) vérnyomásmérés,
 - f) pajzsmirigy tapintásos vizsgálata a 4. évfolyamtól,
3. A gyermekek, tanulók személyi higiéniájának ellenőrzése.
4. Elsősegélynyújtás.
5. Az orvosi vizsgálatok előkészítése.
6. A védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése.
7. A krónikus betegek, magatartási zavarokkal küzdők életvitelének segítése.
8. Részvétel az egészségtan oktatásában, elsősorban az alábbi témákban:
- a.) az egészséggel kapcsolatos alapismeretek (személyi higiéné, egészséges életmód, betegápolás, elsősegélynyújtás),
 - b.) családtervezés, fogamzásgátlás,
 - c.) szülői szerep, csecsemőgondozás,
 - d.) önvizsgálattal kapcsolatos ismeretek,
 - e.) szenvedélybetegségek megelőzése.
9. Testnevelés, gyógytestnevelés, technikai órák, iskolai helyiségek és környezet, az étkeztetés higiéniás ellenőrzésében való részvétel.
10. Kapcsolattartás a szülőkkel (szülői értekezlet, családlátogatás).
11. Pályaválasztás segítése.
12. Az elvégzett feladatok dokumentációjának vezetése (egészségügyi törzslapok, Egészségügyi Könyv, ambuláns napló, védőoltások, szakorvosi beutalások, veszélyeztetettek nyilvántartása stb.,).
- Az iskola-egészségügyi feladatot ellátó védőnők szakmai irányítás támogatását a kollegiális védőnői mentorrendszeren keresztül az Országos Kórházi Főigazgatóság látja el.

Iskola- és ifjúság-egészségügyi fogászati ellátás

Az iskola- és ifjúság-egészségügyi fogászati ellátás a hatályos jogszabályok szerint az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás részét képezi. A fogászati alapellátást működtető feladata az iskolafogászati gyógyító és megelőző ellátás valamennyi nevelési-oktatási intézmény tanulóira kiterjedő megszervezése, továbbá a működési feltételek biztosítása.

A gyermekek, tanulók csoportos szűrővizsgálata és kezelése a területileg illetékes fogászati rendelőben évente kétszer, szorgalmi (tanítási) időben történik.

Fogászati szűrővizsgálatra és kezelésre egy tanuló (tanulócsoporthoz) tanévenként 10 tanítási órától vonható el. A szűrővizsgálaton való részvételt, valamint annak ideje alatt a tanulók felügyeletét a nevelési-oktatási intézmény biztosítja.

A szűrés koordinálásában a házi orvos, a védőnő és a pedagógusok együttműködnek. A fogorvosi alapellátás magába foglalja a fog-, és szájbetegségek kezelését, a góckutatást, a sürgősségi ellátást, és a fogászati szűrések elvégzését minden korosztálynak. „A fogászati szűrővizsgálatok végzése: A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével” (Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ, 2015)

Az iskolafogászati tevékenységet ellátó fogorvos feladatai

1. A körzetéhez tartozó gyermekeket – egyénileg és csoportosan - fogászati gondozásban részesíti, a preventív és terápiás ellátást a szükségleteknek megfelelően végzi.
2. Tervezi és szervezi a csoportos és egyéni kezeléseket.
3. Évente két alkalommal a rendelőben elvégzi a tanulók csoportos fogászati vizsgálatát és kezelését. A további kezelésre szorulókat visszarendeli. Szakellátásra (pl. fogszabályozó kezelésre) irányítja a rászorulókat.

4. Elvégzi az óvodások szűrővizsgálatát az óvodában, évente legalább egyszer. A rászorulókat egyénileg vagy csoportosan - kezelésre berendeli.
5. Évente legalább egy alkalommal meglátogatja a körzetéhez tartozó nevelési-oktatási intézményeket, az intézmények vezetőivel rendszeres kapcsolatot tart.
6. Az iskolafogászati osztálynévsorokat és az aktuális tájékoztató nyomtatványokat a tanév elején eljuttatja az oktatási intézménybe.
7. Kiemelt gondozásban részesíti a fogyatékos és más módon veszélyeztetett gyermekeket. Ellátásukat a háziorvossal, iskolaorvossal egyeztetett módon végzi.
8. Egészségügyi felvilágosító és nevelő tevékenységet folytat, részt vesz a nevelési-oktatási intézményben folyó egészséges életmódról nevelésben, az egészségtan oktatásban.
9. Szervezi és irányítja a komplex fogászati megelőző programot.

Az iskolafogászati tevékenységet végző fogászati asszisztens feladatai

1. Segíti az orvost szervező, egészségnevelő, gyógyító, megelőző munkájában, elvégzi az előírt adminisztrációt.
2. Önálló feladatként, az orvos irányításával és felügyeletével az alábbi tevékenységeket végzi:
 - a) kapcsolatot tart a tanulókkal, a szülőkkel, a nevelési-oktatási intézmények vezetőivel, pedagógusaival, az iskola-egészségügyi szolgálat munkatársaival,
 - b) részt vesz a csoportos szűrések, kezelések, megelőző foglalkozások szervezésében,
 - c) egyéni és csoportos egészségnevelő tevékenységet folytat (szájápolás tanítása, lepedékfestés, felvilágosító kiadványok terjesztése stb.),
 - d) ellenőrzi a szájhigiénét,
 - e) megelőző tevékenységet végez (pl. fogmosás, fluoridos zselébedörzsölés, szájjöblítés, megelőző akciók és vetélkedők szervezése) a rendelőben, a nevelési-oktatási intézményben, nyári táborban.
3. Elvégzi minden – a megelőzéssel, terápiával, rendeléssel kapcsolatos – feladatot, amellyel felettesei megbízzák.

VI.2.3. HAJLÉKTALANOK HÁZIORVOSI ELLÁTÁSA

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 10.§ (2) bekezdése alapján az egészségügyért felelős miniszter kijelölése alapján a NEAK a fővárosban öt, Debrecenben, Győrben, Miskolcon, Nyíregyházán, Pécsen, Szegeden és Veszprémben egy-egy a hajléktalanok ellátását napi 24 órában, heti 168 órában biztosító, területi ellátási kötelezettség nélküli háziiorvosi ellátás nyújtására működési engedéllyel rendelkező szolgáltatóval köthet szerződést. A kijelölés a Hajléktalanokért Közalapítvány módszertani javaslatának figyelembevételével történik.

A hajléktalan személyek napi 24, heti 168 órás háziiorvosi ellátása, lábadozó szolgálata és mozgó orvosi szolgálata (a továbbiakban: Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó) szakmai programját - az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003.(VII.15.) Korm. rendelet 2. számú melléklete alapján - az alábbiak szerinti határozom meg:

Az egészségügyi szolgáltatás tevékenységi körének rövid bemutatása

1. A szolgáltatás célja

Kórházban, illetve a hajléktalanellátó intézmények keretei között nem ellátható hajléktalan személyek egészségügyi ellátása. A szolgáltatás elsősorban az utcán tartózkodó, beteg hajléktalan személyek számára azt az időszakot kívánja kiváltani, melyet a beteg személy általában otthonában, felépülését segítő körülmények között tölthet.

2. A szolgáltatás célcsoportja

Azon hajléktalan személyek, akik az éjszakáikat közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben töltik, illetve azon személyek is, akiknek a bejelentett lakóhelye hajléktalan szállás/intézmény.

A betegségük nem igényel kórházi kezelést, de az utcán tartózkodás és betegségük együttesen veszélyezteti életüket, illetve a hajléktalan ellátás más intézményeiben - betegségük miatt - nem láthatóak el megfelelően.

A hajléktalanság a társadalmi kirekesztettség egyik formája. A hajléktalanság problémáinak kezelése olyan állami feladatnak tekintendő, amit az állam az önkormányzatokon keresztül valósít meg. A hajléktalanügy a rendszerváltás előtti rendészeti kérdéskörből szociális ügygé vált. Az általános vélekedéssel ellentétben a hajléktalan emberek meghatározó része nem az utcán él, hanem valamilyen szociális intézmény lakója, sokuk munkával és keresettel rendelkezik, hajléktalanságát elsősorban az önálló lakhatás hiánya jelenti. Mások szívesen dolgoznának, de nem rendelkeznek megfelelő iskolai végzettséggel, nincs szakmájuk, vagy tudásuk elavult, nem piacképes.

Városunkban, becslést adatok szerint, 300-400 hajléktalan ember él. Közülük sokan elfogadják a segítők által felajánlott szálláshelyeket, de vannak, akik csak a kemény fagyok idején hajlandóak éjszakai menedékhelyen megjelenni. A hajléktalanok a megyében elsősorban Nyíregyházán koncentrálódnak, az ellátórendszer fellelhetősége miatt.

3. Szolgáltatás ellátási egységei, feladatai

Az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében kijelölt, területi ellátási kötelezettség nélkül működő egészségügyi szolgálat.

3.1 Hajléktalanok folyamatos háziorvosi ellátása

Működési ideje: napi 24, heti 168 óra, amely keretében legalább heti 40 óra, munkanapokon napi 8 óra rendelést végez.

Az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó folyamatos háziorvosi ellátást biztosít a kijelölt ellátási területén tartózkodó és a hozzá forduló hajléktalanok részére. Folyamatos háziorvosi feladatait – ideértve az ügyeleti ellátást is – a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000 (II.25.) EüM rendelet előírásainak alkalmazásával végzi.

A hajléktalanokat ellátó orvos gondoskodik a bejelentett lakóhellyel nem rendelkező személyek háziorvosi szintű gyógyító-megelőző ellátásáról.

Feladata különösen:

- ⇒ a hajléktalan személyek egészségügyi ellátása,
- ⇒ a betegek szakorvosi ellátásra beutalása,
- ⇒ a téli hónapokban a jellegzetes „hajléktalan betegségek” kezelése (fagyások, fagysérülések),
- ⇒ a hajléktalan betegek további gondozása igény szerint,
- ⇒ szűrések szervezése a prevenció érdekében,
- ⇒ rendszeres vitamin- és gyógyszeradományok juttatása a rászorulóknak,
- ⇒ a hajléktalanok gyógyszerrel való ellátása lehetőség és igény szerint.

Személyi feltételek:

az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 2. számú melléklet szerinti:

- ⇒ orvos,
- ⇒ ápoló.

Tárgyi feltételek: az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 2. számú melléklet felöltött háziorvosi ellátásra előírt feltételek.

Az egészségügyi szolgáltatónak biztosítani kell:

- a) a négy szemközti konzultációt is lehetővé tevő rendelőhelyiséget, amelyben
- aa) az adott egészségügyi szolgáltatásra előírt tárgyi feltételek használata, illetve szakszerű tárolása - ideértve a gyógyszerek, a mérgező hatású anyagok és a veszélyes hulladék tárolását is - biztosított,
- ab) az aa) pontban foglaltakon túl rendelkezésre áll a beteg fektetésére alkalmas vizsgálóágy,
- ac) a beteg ellátását végző egészségügyi dolgozó számára a kézmosási, illetve kézfertőtlenítési lehetőség és a szükséges bútorzat biztosított;
- b) a rendelőhelyiséggel közvetlen kapcsolatban lévő, vagy azon belül elkülönített öltöző területet, kivéve, ha az ellátás jellegéből adódóan a beteg fizikális vizsgálata nem szükséges;
- c) váróhelyiséget;
- d) kézmosási lehetőséggel ellátott mellék helyiséget;
- e) az egészségügyi dokumentációnak az egészségügyi adatokra vonatkozó szabályok szerinti tárolását, illetve kezelését;
- f) a rendelkezése alatt álló helyiségei - ideértve a folyamatos képi ellenőrzésre alkalmas biztonsági berendezéssel el nem látott és a betegforgalom előtt nyitva álló valamennyi helyiséget is - személyi biztonsági szempontból történő, napi rendszerességű, legalább a napi működés befejezése, illetve az egészségügyi szolgáltató zárása előtti átvizsgálását;
- g) telemedicina útján nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetén a szolgáltatás nyújtásához a szolgáltató részéről szükséges infokommunikációs eszközt, illetve az adott ellátáshoz szükséges orvostechnikai eszközöket, telemedicina ellátásra vonatkozó eljárásrendet és betegtájékoztatót.

3.2 Lábadozó

Férőhelyszám: 10 fő

Az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó biztosítja a lábadozó betegek megfigyelésére szolgáló férőhelyeken elhelyezett hajléktalan személyek folyamatos egészségügyi ellátását, orvosi és ápolói felügyelet mellett.

A lábadozó 10 fő hajléktalan személy egyszeri vagy kúraszerű (pl. kemoterápia, sugárterápia) beavatkozást követő meghatározott idejű megfigyelését, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátását biztosítja. Azok számára nyújt külön elhelyezést, akiknek az állapota a vezető orvos mérlegelése alapján ezt indokolttá teszi.

A fertőtlenítő fürdetés a felvételre kerülők szükség szerinti fertőtlenítésére szolgál, és az orvos elrendelése esetén kötelező. A lábadozóba kizárólag olyan betegek kerülhetnek be, akik megfelelő higiéniaiával rendelkeznek, tisztasági és szükség esetén fertőtlenítő fürdetésen vettek részt. A fertőtlenítő fürdetés kizárólag az utcai szolgálatok által az intézménybe szállítottak és a lábadozóba felvételre kerülők szükség szerinti fertőtlenítését végzi. A fertőtlenítő fürdetés orvosi utasításra történik. A fertőtlenítő fürdetés elvégzése során az ápoló a hajléktalan személy levetett, szennyes, fertőzékeny ruházatát biztonságos tárolás mellett elkülöníti, és gondoskodik a megsemmisítéséről. Erről a beteget a fürdetés megkezdése előtt tájékoztatni kell. Amennyiben a beteg egészségügyi állapota miatt az orvos elrendeli a lábadozóban történő elhelyezését, a beteg hálóruhát köteles viselni, amelyet az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó szükség szerint helyben biztosít számára.

A lábadozóban elhelyezett hajléktalan pénzét, értékeit, vagyontárgyait a felvételkor a szociális munkatárs két tanú jelenlétében tételesen, írásban, az erre a célra rendszeresített nyomtatványon átveszi, és gondoskodik az értékek biztonságosan elzárt tárolásáról.

Az a hajléktalan személyt, aki fertőtlenítő fürdetést kapott, és ruházatát megsemmisítés céljából elkülönítik, de állapota nem indokolja a lábadozóba történő felvételét, a szociális munkatárs megfelelő állapotú, méretű, az évszakhoz igazodó ruházattal látja el.

Személyi feltételek:

- ⇒ orvos,
- ⇒ ápoló.

Tárgyi feltételek:

az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCsM rendelet 4.§ (1) bekezdés szerinti feltételek.

Az alapfeltételeken túl minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell

- a) a beteg pihenését, éjszakai elhelyezését biztosító helyiséget, amelyben a betegágyon túl az étkezéshez és a mindennapi használatú személyes tárgyak elhelyezéséhez szükséges bútorzat, valamint hideg és meleg folyóvízes kézmosási lehetőség is rendelkezésre áll,
- b) az a) pont szerinti helyiségből, annak előteréből vagy az egyes helyiségeket összekötő közlekedőből nyíló, nemenként elkülönített zuhanyozót és mellékhelyiséget,
- c) a beteg kizárólagos használatában lévő, az utcai ruházatának elhelyezésére szolgáló szekrényt vagy külön zárható szekrény részt,
- d) a beteg kezdeményezésére, illetve átmeneti cselekvőképtelenné válása esetére a betegnek a napi életvitelhez szükséges készpénze és egyéb vagyontárgya megőrzését az egészségügyi szolgáltató szabályzatában foglaltak szerint,
- e) a betegek részére az igény szerinti mennyiségű folyadékfogyasztás lehetőségét folyamatosan,
- f) a normál, a könnyű-vegyes és a diétás étkeztetésben részesülő betegek számára napi ötszöri étkezést,

g) a betegek megfelelő étkezésének biztosítása érdekében élelmezési és táplálási munkacsoport működését, mely egy fő dietetikus koordinátorból és az ápolás, illetve a gyógyítás területéről kijelölt egy-egy személyből áll.

Lábadozó tárgyi feltételei: a lábadozó betegek ápolásához szükséges eszközök.

Fertőtlenítő fürdetés tárgyi feltételei: elkülönített zuhanyzó és wc, a személyi higiéniéhez és a fertőtlenítő fürdetéshez szükséges helyiségek felszereltsége.

3.3 *Mozgó orvosi szolgálat*

Működési ideje: munkanapokon, napi 4 óra

Az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó mozgó orvosi szolgálat keretében ellátást nyújt és szükség esetén ellátó helyre szállítja a közterületen tartózkodó, egészségügyi ellátásra szoruló hajléktalanokat.

A mozgó orvosi szolgálat munkatársai munkanapokon 4 órában, 12.00-16.00 óra között látják el a hajléktalan intézmények ellátottjait, valamint az intézményes ellátást igénybe nem vevő hajléktalanok vizsgálatát Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegye területén. Az éjjeli menedékhelyen vagy a hajléktalan személyek átmeneti szállásán dolgozó szociális munkatársak jelzéssel élhetnek, ha a gondozottak gyógyszerei, tápszerei elfogytak, állapotuk romlik, ezért meghaladja a szociális ellátórendszer kompetenciáját állapotuk szinten tartása vagy gyógyítása.

Az utcai szociális munkatársakkal együttműködésével a szolgálat ellátja a közterületeken lévő hajléktalanokat, szükség esetén gondoskodik a szakellátásba utalásáról vagy az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozóba történő szállításról.

A betegszállítás célja, hogy az orvos rendelése alapján biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban az esetben, ha az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható. Az egészségügyi ellátás elérhetősége akkor nem biztosítható másként, ha a beteg

- a) szállításra szorul, de egészségi állapota nem indokolja mentés igénybevételét,
- b) csak speciális testhelyzetben szállítható,
- c) mozgásában korlátozott, járóképtelen, vagy egészségi állapota nem teszi lehetővé tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz használatát,
- d) fertőzésveszély vagy kóros magatartása miatt közforgalmú járművet nem vehet igénybe,
- e) ellátásának eredményességét tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz hiánya vagy annak igénybevételéből eredő kétségek vagy más tényező veszélyeztetné.

Személyi feltételek:

- ⇒ orvos,
- ⇒ ápoló.

3.4 *Kiegészítő tevékenységek*

3.4.1. *Szociális segítő tevékenységek végzése*

Egyéneknek nyújtott segítség, hogy saját maguk vagy környezetük támogatásával javítsák élethelyzetüket, és megoldják szociális és egyéb jellegű problémáikat.

3.4.2. *Jogi tevékenység*

A szolgáltatás működtetéséhez szükséges, jogi szakismeretet igénylő feladatok elvégzése (jogszabályfigyelés, szerződések, szabályzatok, dokumentáció, jogértelmezés, stb.).

3.4.3. *Humánpolitikai tevékenység*

A szolgáltatás nyújtásához szükséges személyügyi, adatrögzítési és adattovábbítási feladatok ellátása (az erőforrás toborzással, az alkalmazással, a KIRA rendszerben történő adatrögzítéssel,

az adóhatósággal, társadalombiztosítási szervvel való együttműködéssel kapcsolatos feladatok, stb.).

3.4.4 Üzemeltetési feladatok

A logisztikai, üzemeltetési, karbantartási feladatok ellátása. Az épület külső részeinek rendben tartása.

3.4.5 Vagyoni védelmi feladatok

Az ingatlan és a nagy értékű ingóságok őrzésével kapcsolatos feladatok ellátása. Portaszolgálat működtetése.

A szolgáltatásnyújtással összefüggő tevékenységek terén szerzett szakmai tapasztalatok, gyakorlat bemutatása

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13.§ (1) bekezdés alapján a helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok különösen:

1. településfejlesztés, településrendezés;
2. településüzemeltetés (köztemetők kialakítása és fenntartása, a közvilágításról való gondoskodás, kéményseprő-ipari szolgáltatás biztosítása, a helyi közutak és tartozékainak kialakítása és fenntartása, közparkok és egyéb közterületek kialakítása és fenntartása, gépjárművek parkolásának biztosítása);
3. a közterületek, valamint az önkormányzat tulajdonában álló közintézmény elnevezése;
4. **egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások;**
5. környezet-egészségügy (köztisztaság, települési környezet tisztaságának biztosítása, rovar- és rágcsálóirtás);
6. óvodai ellátás;
7. kulturális szolgáltatás, különösen a nyilvános könyvtári ellátás biztosítása; filmszínház, előadóművészeti szervezet támogatása, a kulturális örökség helyi védelme; a helyi közművelődési tevékenység támogatása;
8. gyermekjóléti szolgáltatások és ellátások;
- 8a. szociális szolgáltatások és ellátások, amelyek keretében települési támogatás állapítható meg;
9. lakás- és helyiséggazdálkodás;
10. a területén hajléktalanná vált személyek ellátásának és rehabilitációjának, valamint a hajléktalanná válás megelőzésének biztosítása;
11. helyi környezet- és természetvédelem, vízgazdálkodás, vízkárelhárítás;
12. honvédelem, polgári védelem, katasztrófavédelem, helyi közfoglalkoztatás;
13. helyi adóval, gazdaságszervezéssel és a turizmussal kapcsolatos feladatok;
14. a kistermelők, őstermelők számára - jogszabályban meghatározott termékeik - értékesítési lehetőségeinek biztosítása, ideértve a hétvégi árusítás lehetőségét is;
15. sport, ifjúsági ügyek;
16. nemzetiségi ügyek;
17. közreműködés a település közbiztonságának biztosításában;
18. helyi közösségi közlekedés biztosítása;
19. hulladékgazdálkodás;
20. távhőszolgáltatás;
21. víziközmű-szolgáltatás, amennyiben a víziközmű-szolgáltatásról szóló törvény rendelkezései szerint a helyi önkormányzat ellátásért felelősnek minősül.

Az Eatv. 5.§ (1) bekezdése szerint a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

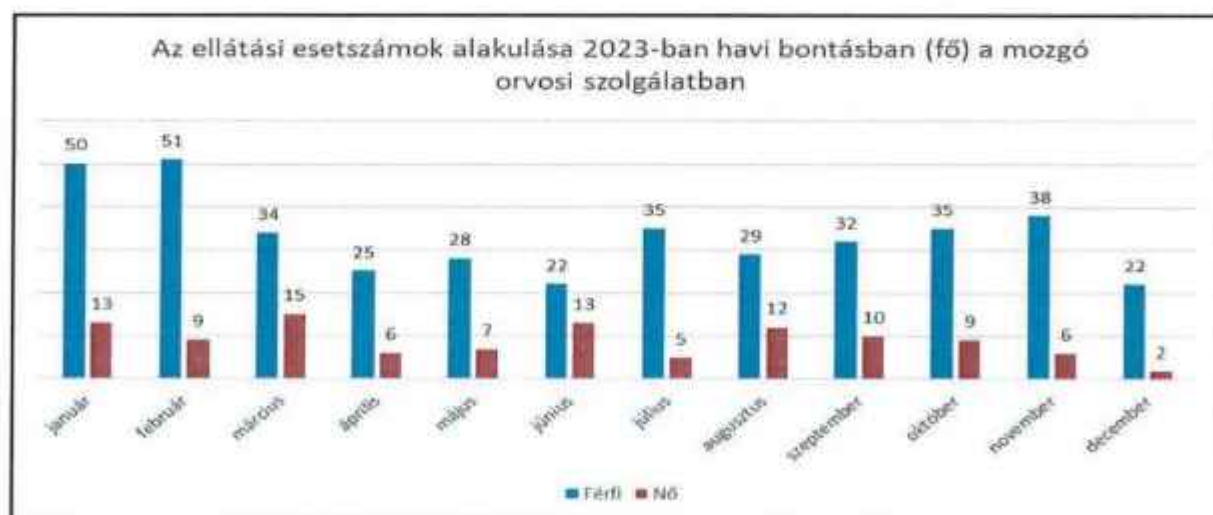
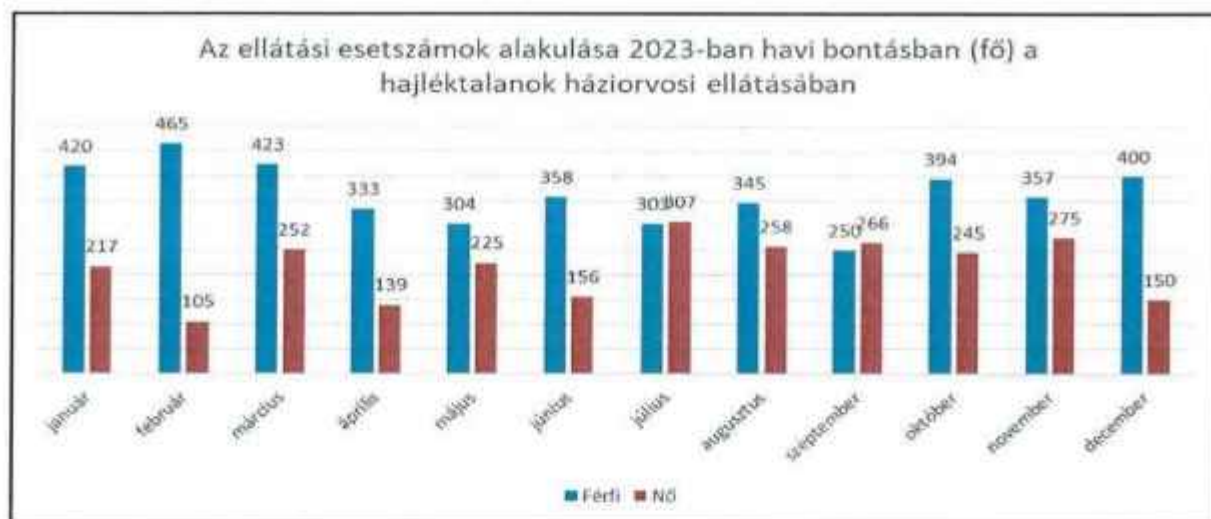
- a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
- b) a fogorvosi alapellátásról,
- c) az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátásról,
- d) az iskola-egészségügyi ellátásról.

A Nyíregyházi Szociális Gondozási és Egészségügyi Alapellátási Központ önkormányzati fenntartású költségvetési intézmény, amely 2023. 09. 01-től látja el Nyíregyházán az egészségügyi alapellátás körébe tartozó fenti feladatokat.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 10.§ (1) bekezdése alapján a NEAK a fővárosban legfeljebb 5, megyeszékhelyenként egy-egy hajléktalanok ellátására létrehozott, területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi szolgálat finanszírozására köthet szerződést, amennyiben a fővárosban az adott területen, illetve a megyeszékhelyeken a (2) bekezdés szerinti folyamatos ellátás nem biztosított.

A hajléktalanokat ellátó orvos gondoskodik a bejelentett lakóhellyel nem rendelkező személyek háziorvosi szintű gyógyító-megelőző ellátásáról. A járó betegek ellátásán kívül gyógyító- megelőző tevékenységet folytat a hajléktalanok ismert szálláshelyein, de sokszor a beteg feltalálási helyén is megkeresi az ellátandó személyt.

Háziorvosi ellátás, Mozgó orvosi ellátás, Lábadozóban ellátott, elhelyezett betegek statisztikája 2023-ban



Betegeink (életmódjukból fakadóan) betegségtudata csökkent, együttműködési készsége alacsonyabb, mint más, nem hajléktalanokat ellátó házi orvosok betegeinél, így a kezelés folyamatai nehezítettek, hosszadalmasabbak, és kevésbé hatékonyak. Ezen betegek ellátása társadalmi szempontból is nagyon fontos kell, hogy maradjon, mivel a hajléktalanság problémája továbbra is fennáll és a társadalom összességére nagy befolyással bír (egészségügyi, szociális és finanszírozási problémák).

Tekintettel arra, hogy a hajléktalanok számában emelkedés tapasztalható, és egyre idősebb az átlagéletkoruk, az általános egészségi állapotukban is romlás tapasztalható. Kézenfekvő, hogy a hajléktalan ellátás kibővítésével, mint hiánypótló szolgáltatás bevezetésével, javítani lehet a jelenlegi helyzeten.

Az Önkormányzat jelentős múltra visszatekintő tapasztalattal rendelkezik a település egészségügyi alapellátásának szervezésében és működtetésében. Mindezek mellett a szolgáltatás bővítése lehetővé teszi az egészségügy és a szociális szféra fokozottabb átjárhatóságát, a kölcsönösen hasznos együttműködés további aspektusainak kiépítését.

Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegye olyan hátrányos helyzetű térség, amelyben az országos átlagot meghaladó munkanélküliséggel, szegénységi mutatóival, demográfiai összetételével (három országgal határos), alacsony jövedelmeivel, kedvezőtlen egészségügyi mutatóival szükségyszerűen hangsúlyosabb hajléktalansággal kell számolni. Megyei központként Nyíregyháza vonzáskörzete kedvezőbb gazdasági adottságokkal bír, a szociális ellátórendszere kiépült.

A működtetéshez rendelkezésre álló infrastruktúra bemutatása, és a szakmai feladatok ellátásának szervezése

1. Infrastruktúra

A szolgáltatás 4400 Nyíregyháza, Tokaji u. 1/D. szám alatti telephelyén működtethető.

Az üzemeltetésében álló épületrész összes alapterülete: 480 m².

A hajléktalanok házi orvosi ellátása céljára használt helyiségek:

24 m ²	orvosi rendelő
14 m ²	kötöző
12 m ²	fertőtlenítő
12 m ²	váró
3 m ²	WC
8 m ²	mozgáskorlátozott WC
11 m ²	m ² iroda/személyzeti pihenő
11 m ²	iroda/személyzeti pihenő

Lábadozó helyiségei:

2 m ²	nővérpult
20 m ²	4db betegfektető szoba + mosdó/WC (3 db férfi, 1 db női szoba)
20 m ²	1 db elkülönítő szoba + mosdó/WC
12 m ²	tálalókonyha + étkező
14 m ²	iroda/személyzeti pihenő

Mozgó orvosi szolgálat által használt helyiségek

20 m ²	betegszállítás irányító iroda
-------------------	-------------------------------

Egyéb kiszolgáló helyiségek:

12 m ²	iroda
4 m ²	vegyi anyag / tisztítószer tároló
3 m ²	tiszta textil/ruha tároló
3 m ²	szennyes textil/ruha tároló
4 m ²	raktár

A szolgáltatás elhelyezésére szolgáló épület tömegközlekedési eszközzel jól megközelíthető (autóbusz közlekedés). Az épület előtti rész kb. 5 személyautó parkolására alkalmas.

Az épület kialakításánál figyelembe lett véve az akadálymentes közlekedés szabályai. A bejáratnál rámpák találhatóak, hogy szükség szerint tolokocsival is lehessen közlekedni. A fizikai biztonság érdekében igyekszünk olyan környezetet kialakítani, hogy a betegek könnyen tudjanak tájékozódni, mozogni úgy a szobákban, mint az épület általuk használt bármely részén. A folyosókon, a helyiségekben felszerelt kapaszkodók a betegek biztonságos közlekedését, helyváltoztatását szolgálják. A vakvezető csempesáv ki van alakítva.

Az intézmény a betegek egészségi és mozgásállapotának, életkori sajátosságainak, szükségleteiknek megfelelő bútorzatot, berendezési tárgyakat biztosít.

Az ellátottak öltözkéneke tárolására kulccsal zárható öltözőszekrények szolgálnak, a pénz- és vagyontárgyak biztonságos elhelyezése, elzárása helyben megoldott.

A kulturált étkezés feltételeit a tálalókonyha étkező biztosítja. A vezető szakápoló és asszisztens szervezi a szakápolók, a szociális munkatárs és a takarítók bevonásával a betegek étkeztetését, amely magában foglalja a beszállítóval való kapcsolattartást, a diabetológussal történő konzultációt, az adagszámok megrendelését, az étel melegítését, adagolását, az étkezést követően a tálalókonyha és az ebédlő rendbe tételét. A fennjáró betegek az étkezőben étkeznek, a fekvő betegek és az elkülönítőben lévő betegek a betegfektetőben, helyben étkezhetnek.

A szolgáltatás helyének kijelölésénél szempont volt a hajléktalan ellátásban részt vevő szociális intézmények közelsége.

2. Szakmai feladatok ellátásának szervezése

A 24 órás, heti 168 órás háziorvosi ellátást személyesen vagy az utcai szociális szolgálat, krízisautó segítségével lehet igénybe venni.

Amennyiben a háziorvosi ellátást igénybe vevő nem rendelkezik érvényes TAJ számmal, vagy nem rendelkezik egészségügyi ellátásra jogosultsággal, lehetőség szerint gondoskodni kell arról, hogy erről az ügyfelet gondozó utcai szociális szolgálat erről tudomást szerezzen, vagy olyan intézménybe (pl. nappali melegedő) kell irányítani, ahol a TAJ számmal kapcsolatos ügyintézésre lehetőség van.

A lábadozóba történő felvételtől minden esetben a vezető orvos dönt.

A lábadozóba való bekerülés lehetőségei:

- ⇒ a hajléktalan ellátás utcai szolgáltatásain keresztül (utcai szociális munka, krízisautó, mozgó orvosi szolgálat),
- ⇒ a hajléktalan ellátás szállásnyújtó intézményeiből, férőhely-egyeztetés valamint megállapodás megkötése után, azzal a feltétellel, hogy az ellátás befejezését követően visszaveszik a beteget,
- ⇒ kórházak osztályairól, előzetes egyeztetés és előjegyzés alapján, férőhely függvényében,
- ⇒ a heti 168 órás hajléktalan háziorvosi ellátás javaslata alapján.

Az Észak-alföldi Regionális Diszpécserszolgálatnak, az Észak-alföldi régióban működő hajléktalan-ellátó intézményeknek, az utcai szolgálatoknak, a mozgó orvosi szolgálatnak a beszállítás, lábadozóba irányítás előtt az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó vezető orvosával egyeztetnie kell.

A szolgáltatás tárgyi-, szakmai-, személyi feltételrendszere alapján nem láthatóak el azok, akik ápolása és gyógyítása csakis fekvőbeteg-ellátó rendszerben valósulhat meg, tehát akik folyamatos ápolásra és orvosi kezelésre szorulnak, járásképtelenek, valamint az elemi önálló funkciókat nem képesek elvégezni:

- ⇒ végtagelfagyás vagy általános lehűlés (kihűlés) minden esetben kórházi ellátást igényel,

- ⇒ akiknél folyadékháztartásuk rendezésére nem elegendő az ivás, hanem infúzió adása szükséges,
- ⇒ aki nem tud önállóan WC-t használni, hanem katéterrel él, vagy ágytálcázni kell,
- ⇒ aki nem tud önállóan mozogni, akár eszközös segítséggel, bottal, mankóval, hanem csakis külső emberi segítséggel.

A munka, tűz és balesetvédelmi szabályokat a szolgáltatás dolgozói kötelesek megismerni és betartani. Vonatkozó dokumentum az intézmény Munkavédelmi Szabályzata és Tűzvédelmi szabályzata. Ismerniük és szükség szerint alkalmazniuk kell az épület tűzriadó tervét. Különös gondot fordítanak a tűz és robbanásveszélyes anyagokkal való munkára, az ezekkel kapcsolatos szabályok betartására.

Munkaszervezés bemutatása, gyógyító, megelőző és ápolás-ellátási rend tervezete, ápolási és gondozási folyamatok bemutatása, beteg edukáció, ápolási dokumentáció tervezete, vezetési rendje, adatvédelmi követelményeknek való megfelelés

1. Munkaszervezés

Munkakörök:

vezető orvos (szervezeti egységvezető) általános munkarendben hétfő – péntek 8.00-16.00 óra

orvos egyenlőtlen munkaidő beosztással
munkaidőkeret: 2 hónap

szakápoló/ápoló egyenlőtlen munkaidő beosztással
munkaidőkeret: 2 hónap

szociális munkatárs általános munkarendben hétfő-péntek 8.00-16.00 óra

Egyéb feladatellátás:

jogász elérhető

személyzeti munkatárs elérhető

takarító egyenlőtlen munkaidő beosztással
munkaidőkeret: 2 hónap

A hajléktalanok folyamatos 24 órás, heti 168 órás ellátását 1 fő orvos és 1 fő ápoló együttes munkavégzésével biztosítjuk, ezért a 24 órás folyamatos ellátáshoz 5 fő orvost és 5 fő ápolót alkalmazunk.

A fenti egészségügyi személyzetet kiegészítve munkanapokon legalább napi 4 órában külső helyszíneken végez ellátást a mozgó orvosi szolgálat orvosa és ápolója.

A nem egészségügyi munkaköröket, feladatokat a megfelelő iskolai végzettséggel és szakképesítéssel rendelkező személyekkel látjuk el.

2. Gyógyító, megelőző és ápolás- ellátási rend

A vezető orvos koordinálja a feladatellátást, szervezi az egység munkatársainak a munkáját. Az orvosok és a szakápolók együttes jelenlétével biztosítja az intézmény a folyamatos, szakszerű betegellátást.

A vezető orvos feladatai:

- ⇒ A hajléktalanok egészségügyi ellátásának szervezése a működési engedély szerinti ellátási területen.
- ⇒ Kapcsolattartás, együttműködés az egészségügyi szakellátó intézményekkel, a hajléktalanellátó szociális intézményrendszer intézményeivel, szolgáltatóival, a hatóságokkal.
- ⇒ A beteg lábadozóba történő felvételének, a beteg intézményből történő elbocsátásának elrendelése.
- ⇒ A mozgó orvosi szolgálat működésének felügyelete, a szolgálatban való részvétellel a közterületen lévő hajléktalanok ellátása, szükség szerint elszállításának szervezése.
- ⇒ A szervezeti egység munkatársainak irányítása, feladataik koordinálása, szakmai támogatás és konzultációs lehetőség biztosítása, távollét esetére a helyettesítés megszervezése a helyettesítő kijelölésével.
- ⇒ A szervezeti egység működtetésének szervezése, a működéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítása, a felmerülő igények jelzése az igazgató felé.

A vezető orvos ellátja továbbá az orvos tevékenységi köréhez rendelt feladatokat a háziorvosi tevékenység végzése során.

Az orvos feladata különösen:

⇒ A hajléktalan személyek egészségügyi ellátása.

⇒ A téli hónapokban a jellegzetes „hajléktalan betegségek” kezelése (fagyások, fagysérülések).

- ⇒ A hajléktalan személyek fertőtlenítő fürdetésének elrendelése, szükség esetén közreműködés a fertőtlenítő fürdetésben.
- ⇒ A fertőző beteg elkülönítésének elrendelése, a szükséges járványügyi intézkedések megtétele, a fertőtlenítés módjának meghatározása és elrendelése.
- ⇒ A hajléktalan betegek további gondozása igény szerint.
- ⇒ A lábadozóban lévő betegek felügyelete, vizitáció.
- ⇒ A betegek szakorvosi ellátásba beutalása.
- ⇒ Szűrések szervezése a prevenció érdekében.
- ⇒ Rendszeres vitamin- és gyógyszeradományok juttatása a rászorulóknak.
- ⇒ A hajléktalanok gyógyszerrel való ellátása lehetőség/ igény figyelembe vételével.
- ⇒ A mozgó orvosi szolgálatban való részvétellel a közterületen lévő hajléktalanok ellátása, szükség szerint elszállításának szervezése.
- ⇒ Hajléktalan szállásokon történő gyógyító-megelőző tevékenység végzése.
- ⇒ A betegellátás során a szociális ellátórendszerrel és az egészségügyi szakellátókkal való együttműködés.
- ⇒ A dokumentáció - jogszabályok, szakmai szabályok, protokollok, intézményi szabályzatok, belső előírások alapján történő - naprakész, pontos vezetése.

Amennyiben a beteg állapota nem indokolja a lábadozóban való további ellátását, az orvos a hajléktalan személy ellátását megfelelően dokumentálva lezárja.

A vezető orvos a beteg állapotától függően dönt – a rendelkezésre álló szabad kapacitás függvényében – a lábadozóban történő elhelyezéséről, és a további ellátásáról (fertőtlenítő fürdetés), ápolásáról, gondozásáról.

A szolgáltatás tárgyi-, szakmai-, személyi feltételrendszere alapján ***nem láthatóak el*** azok, akik ápolása és gyógyítása csakis fekvőbeteg-ellátó rendszerben valósulhat meg, tehát akik folyamatos ápolásra és orvosi kezelésre szorulnak, járásképtelenek, valamint az elemi önálló funkciókat nem képesek elvégezni. A háziorvos szükség esetén gondoskodik a szakellátási beutalásról.

3. Ápolási és gondozási folyamatok bemutatása

Az ápolói tevékenység tartalma a háziorvosi szolgálatban:

- ⇒ A praxis menedzsmentben való részvétel.
- ⇒ A háziorvosi ellátás körébe sorolt feladatokhoz tartozó ápolási tevékenységek végzése, beleértve a gyógyszerek különböző módon történő bevitelét, a vér- és vialadékvételt, valamint az egészségügyi ellátás más szintjén elvégzendő vizsgálatokra való előkészítést.
- ⇒ A megelőzés, szűrés és gondozás feladataiban való részvétel, a gondozásba vett betegek előírás szerinti nyilvántartása és konkrét gondozási feladatok ellátása.
- ⇒ A beteg vizsgálatához, gyógykezeléséhez szükséges eszközök, anyagok előkészítése és azok fertőtlenítéséről, sterilizálásáról, szakszerű tárolásáról és karbantartásáról való gondoskodás.
- ⇒ A rendelőben használatos gyógyszerek szakszerű tárolásáról, kezeléséről való gondoskodás.
- ⇒ Az egészségnevelési, egészségügyi felvilágosítási, tanácsadási tevékenységben való részvétel, az önszerveződő csoportok szakmai segítése, tanácsadás (pl. diabeteses betegek klubja).
- ⇒ A beteg testi higiéniájának biztosítása vagy ennek megszervezése azon személyeknél, akiknél a házi segítőszolgálat szakmai segítsége már nem elegendő.
- ⇒ Veszélyhelyzetek felismerése, életveszély esetén az elsősegélynyújtás szakszerű megkezdése.
- ⇒ Sürgős orvosi beavatkozást igénylő esetben - amikor a háziorvos, illetve az ügyeletes orvos kihívására nincs lehetőség - a mentőszolgálat útján a beteg sürgős ellátásának megszervezése.
- ⇒ A betegellátás során a szociális alapellátás körében működő házi segítőszolgálattal, a kórházi ápolást kiváltó otthoni szakápolást nyújtó szolgáltatókkal és szükség esetén a védőnői szolgálattal való együttműködés.

Gondozási feladatok:

- ⇒ részt vesz az alapvető ápolási szükségletek felmérésében; közreműködik a személyre szabott ápolási-, gondozási terv, a rehabilitációs program készítésében,
- ⇒ megfigyeli a szolgáltatást igénybevevő állapotváltozásait, és elvégzi a szükségletekhez és az orvosi utasításokhoz igazodó alapápolási feladatokat,
- ⇒ elvégzi az alapvető életfunkciók, a vércukorszint, a testsúly, a testmagasság mérését és az adatok rögzítését,
- ⇒ elkészíti a szolgáltatást igénybevevő ágycsúszóját, elvégzi az ágyneműcserét; alkalmazza az állapotnak megfelelő fektetési módokat, kényelmi eszközöket,
- ⇒ megelőzi, felismeri és ellátja a felfekvést; szükség szerint segítséget nyújt a hely- és helyzetváltoztatásban,
- ⇒ szükség esetén segítséget nyújt a személyes higiéné megteremtésében, az étkezésben és a folyadékpótlás biztosításában,
- ⇒ az orvos utasításainak megfelelően alkalmazza a fizikális és természetes gyógymódokat, a megfelelő gyógyszereket, felismeri a gyógyszerek esetleges mellékhatását, valamint összeállítja a házi patika szereit és szabályszerűen tárolja a gyógyszereket,
- ⇒ orvosi utasításra intramusculáris és subcután injekciózást végez, jelzi az injekciózás esetleges szövődményeit,
- ⇒ alkalmazza a fizikális és természetes gyógymódokat, vizsgálatra testváladékot vesz le és tárol,
- ⇒ részt vesz a járvány kialakulásának megelőzésében és a kialakult járvány lokalizálásában,
- ⇒ felismeri a közvetlen életveszélyt, elsősegélyt nyújt heveny rosszullétek, belgyógyászati kórképek, mérgezések, sebészeti beavatkozást igénylő balesetek esetén, szükség esetén mentőt, vagy sürgősségi segítséget kér,
- ⇒ ellátja a haldokló beteget; szakszerűen intézkedik halál esetén,
- ⇒ egészségügyi felvilágosító munkát végez.

4. Beteg edukáció

A szolgáltatás során mindvégig biztosítjuk a beteg pszichés vezetését, a mentális állapotát figyelembe véve megtanítjuk mindarra, amit megtehet egészsége megtartásáért, helyreállításáért, vagy állapota romlásának megakadályozásáért, és lehetőség szerint az őt közvetlenül segítő személyt is bevonjuk az ellátásba.

A tapasztalat azt igazolja, hogy az orvosi gyógyító és megelőző munka terén hosszú távon akkor érhető el a legjobb eredmény, ha nemcsak a betegség testi tüneteivel, hanem a teljes személyiséggel foglalkozunk.

A beteget kísérő támogató szakember kellő idő ráfordításával feltáró beszélgetések keretében lehetőséget ad a lelki problémák megnyilvánulására, ventilációval a feszültségoldásra, egyéni megküzdési módok megismerésére és fejlesztésére. Elfogadó magatartásával biztosítja az őszinte orvos-beteg kapcsolatot és saját erőinek mozgósítására motiválja a beteget. A hagyományos beteg edukáció, amelyik szigorúan csak a gyógyszerelés helyes elsajátítására irányult, így tágabban értelmezve segíti a beteget, hogy aktívan bekapcsolódhasson a gyógyító-gyógyuló folyamatba. A betegséggel járó lelki terhek hordozása különösen krónikus betegségeknél, tartós stresszel járó munkát végzőknél, életkori vagy élethelyzetből adódó krízisben levőknél, halmozott nehézséggel küzdőknél igényel szakértő támogatást.

5. Ápolási dokumentáció vezetése

Az Eütv. 98.§ (4)-(5) bekezdései értelmében az ápolási, gondozási tevékenység az **ápolási, gondozási terv** alapján segíti a beteget azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

Az orvos dönt a beteg ápolási szükségletéről, az ápolási tevékenységek elvégzéséért és dokumentálásáért az ápoló felelős.

Az orvos felelős a beteg számára szükséges ápolási folyamat dokumentált elrendeléséért, az ápoló az ápolási szükséglet felméréseért, az ápolási terv elkészítéséért és a tevékenységek szakma szabályai szerinti elvégzéséért és dokumentálásáért. Az ápolási folyamat tartalma és szükségessége a beteg életkorától, állapotától, betegségétől/betegségeitől és szociális helyzetétől függ. Az orvos az ápolás elrendelésekor, az ápoló a folyamat megtervezésekor, megvalósításakor és dokumentálásakor figyelembe veszi - az érvényes rendeleteket és más jogi szabályozást, - szakmai irányelvek és módszertani levelek ajánlásait, - ezek hiányában a helyi szabályozás és az aktuális bizonyítékokon alapuló szakmai ismeretek alapján elkészített ápolási szabályozást.

A betegdokumentáció része az ápolási dokumentáció.

Az ápolási dokumentáció tartalmazza:

- ⇒ az ápolást indokoló orvosi diagnózist,
- ⇒ az ápolási diagnózist,
- ⇒ az ápolási szükséglet alapján készült ápolási tervet,
- ⇒ az ápolási tevékenységeket,
- ⇒ azok eredményét,
- ⇒ az orvosnak adott visszajelzést,
- ⇒ a további tennivalókat (pl.: az ápolási folyamat lezárása, új szükségletek, következő vizit időpontja, tervezett tartalma...).

Az intézmény az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez csatlakozott.

EESZT informatikai csatlakozásra alkalmas program: MedMax szoftver.

6. Adatvédelmi követelményeknek való megfelelés

Az egészségügyi adatok kezelése az európai parlament és a tanács (eu) 2016/679 rendelete (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. év CXII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, a beteg vagy a hozzátartozó írásos beleegyező nyilatkozata vagy jogszabályi felhatalmazás alapján történik.

Az adatkezelő megfelelő technikai és szervezési intézkedéseket hajt végre annak biztosítására, hogy alapértelmezés szerint kizárólag olyan személyes adatok kezelésére kerüljön sor, amelyek az adott konkrét adatkezelési cél szempontjából szükségesek. Ez a kötelezettség vonatkozik a gyűjtött személyes adatok mennyiségére, kezelésük mértékére, tárolásuk időtartamára és hozzáférhetőségükre. Ezek az intézkedések különösen azt kell, hogy biztosítsák, hogy a személyes adatok alapértelmezés szerint a természetes személy beavatkozása nélkül ne válhassanak hozzáférhetővé meghatározatlan számú személy számára. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen. A nyilvántartásokban elektronikusan kezelt adatállományok védelme érdekében megfelelő technikai megoldással biztosítani kell, hogy a nyilvántartásokban tárolt adatok közvetlenül ne legyenek összekapcsolhatók és az érintetthez rendelhetők. Az adatbiztonság megtervezésekor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek

Az adatkezelés részletes szabályait az intézmény Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzata valamint az egészségügyi adatok kezelésének rendjét meghatározó szabályzat tartalmazza.

Egyes kiegészítő folyamatok bemutatása (étkeztetés, betegszállítás, takarítás, veszélyes hulladék elszállítás, mosodai szolgáltatás, sterilizálás)

1. Étkeztetés

A betegek étkeztetését - az elrendelt étrend típusokra is figyelemmel – saját üzemeltetésű főzőkonyháról biztosítjuk.

Az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó a normál, a könnyű-vegyes és a diétás étkeztetésben részesülő betegek számára napi ötszöri étkezést biztosít.

2. Betegszállítás

A betegszállítás a mozgó orvosi szolgálat révén napi 4 órában megoldott. Az ezen kívül eső időszakban ugyanazon gépjármű rendelkezésre áll, így a tervezett szállítások, a közterületi hajléktalan felkutatások elvégezhetőek. A betegszállítással kapcsolatos feladatokat egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló dolgozóink végzik.

3. Takarítás

Az intézmény egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló dolgozóival biztosítja az épület és helyiségei, valamint a kapcsolódó udvar és külső részek tisztántartásával kapcsolatos feladatokat.

4. Veszélyes hulladék elszállítása

A veszélyes hulladék elszállítását a szolgáltatás nyújtására engedéllyel rendelkező külső szolgáltató végzi szerződésben foglalt feltételekkel.

Szerződött partner: KÖMIR Kft.

5. Mosodai szolgáltatás

A textiliák, ruhák fertőtlenítését, tisztítását a szolgáltatás nyújtására engedéllyel rendelkező külső szolgáltató végzi a szerződésben foglalt feltételekkel.

6. Sterilizálás

A gyógyító tevékenységet egyszer használatos eszközök felhasználásával végezzük, a veszélyes hulladékok gyűjtésére, elszállítására vonatkozó szabályokra figyelemmel.

A szolgálatnál működő infekciókontroll, antibiotikum politika főbb elemei

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI.18.) EüM rendelet 4.§ (2) bekezdése alapján az alapellátás, illetve járóbeteg-szakellátás keretében egy szakmában ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató infekciókontroll tevékenysége legalább a fertőzések átvitelének megakadályozását célzó előírásoknak megfelelő fertőtlenítési gyakorlatot, így különösen kéz-, bőr-, eszköz- és felületfertőtlenítést, sterilanyag ellátást, az előírásoknak megfelelő kommunális és veszélyes hulladékkezelés írásban is szabályozott bevezetését foglalja magában. Az egészségügyi szolgáltatóknál egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozók esetében az infekciókontroll területét érintő képzést és rendszeres továbbképzést kell biztosítani.

1. Értelmező rendelkezések

egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél (például önkéntes segítő, látogató) az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés,

fertőtlenítés: a fertőzés terjedését megakadályozó azon eljárás, mely során a környezetbe (felületek, eszközök, tárgyak, kéz, bőr stb.) kikerült, fertőzések kialakulásában szerepet játszó kórokozók számának csökkentése (szanációja) vagy kiirtása történik különböző módszerekkel (fizikai, kémiai),

infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciók tevékenység,

izoláció: a fertőzés terjedését megakadályozó eljárások, illetve szabályok összessége,

járványügyi intézkedés: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának (járvány, járványveszély) megakadályozását célzó kötelezés,

környezeti infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az egészségügyi intézmény mikrokozmoszából (levegő, víz, felületek) eredő rizikótényezők csökkentése révén,

nosocomialis (kórházi) fertőzés: azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbeteg-szakellátás során szerez, és amely az intézményi felvételnél lappangó formában sem volt jelen,

nosocomiális surveillance: a nosocomiális fertőzések megjelenésére, gyakoriságára és részletes vizsgálatára irányuló, illetve a fertőzések kialakulásának kockázati tényezőire vonatkozó surveillance,

steril anyag-eszköz ellátás: az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során sterilen alkalmazandó orvostechnikai eszközök biztosításának rendszere, beleértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag/eszköz előállítását is.

2. Az infekciókontroll irányítása szervezeten belül

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével kapcsolatos tevékenységet az intézményben dolgozó, erre a feladatra kijelölt, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező szakápoló fogja össze. A szakápoló mind az aktuális teendőkről, mind a hosszabb távú stratégiáról a vezető orvossal egyeztet.

3. Egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések

Az egészségügyi tevékenységet végző személy a vezető orvosnak jelzi írásban, amennyiben felmerül az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés gyanúja, akár beteg, akár dolgozó, akár más személy az érintett. A vezető orvos az intézményvezetővel egyeztet a továbbiakban szükséges lépésekről (vizsgálatok, háziorvos értesítése a dolgozók esetében, továbbjelentés, elkülönítés stb.).

4. Eszköz- és felületfertőtlenítés

4.1 Általános szabályok

A nosocomiális fertőzések megelőzése érdekében az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó területén megelőző illetve fertőtlenítő eljárásokat alkalmazunk a betegellátás során. Alapelv, hogy a betegellátásban használatos összes eszközt, textíliát potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni. Ennek megfelelően az eszközöket fertőtlenítő eljárással fertőtleníteni kell, a textíliákat fertőtlenítő mosással kell tisztítani.

Az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó a takarítást a munkautasítás szerint kell végezni. A takarítást és felületfertőtlenítést az előírt rendszerességgel kell végrehajtani (napi, heti, havi). A takarítás során be kell tartani a tisztasági sorrendet, a tisztábbtól kell a szennyezettebb felé haladni. A helyiségeket és a meghatározott felületeket az oda előírt oldattal kell tisztítani és fertőtleníteni, amelyet hagyni kell rászáradni a felületre. A takarítás során figyelemmel kell lenni arra, hogy az elkészített fertőtlenítő oldat mekkora felület kezelésére alkalmas. A felületfertőtlenítő oldatokat pontosan ki kell mérni. A takarításhoz használt eszközöket is tisztán kell tartani, és rendszeresen fertőtleníteni kell. A takarítást úgy kell végezni, hogy a betegellátást ne zavarja. Az eszközök egyszer használatosak, fertőtlenítésre nem tartanak igényt.

4.2 Fertőtlenítő takarítás

Eljárás, melynek alkalmazása során a betegellátásra szolgáló helyiségekben (orvosi rendelő és helyiségei, kezelő, megfigyelő szoba, lábadozó), ezek padló és falfelületein, berendezési, felszerelési tárgyain lévő kórokozó mikroorganizmusokat a szennyeződések egyidejű eltávolítása

mellett fertőtlenítő hatású tisztítószerrel és mechanikus hatással kombinálva elpusztítjuk, illetve inaktíváljuk. Azokban a helyiségekben, ahol betegellátás folyik csak fertőtlenítő takarítás végezhető. Úgynevezett száraz tisztítási módszert (pl. seprés) ezekben a helyiségekben szigorúan tilos alkalmazni.

Egy helyiség fertőtlenítő takarítása a következő sorrendben történjen:

- ⇒ bútorok, ágyak, éjjeliszekrények, radiátorok, stb. letörlése, lemosása,
- ⇒ mosdókagyló, piperepolc, csempe, stb. letörlése, lemosása,
- ⇒ WC kagyló, hulladékátároló, pelenkagyűjtő, stb. letörlése, lemosása,
- ⇒ padlózat felmosása az erre a célra szolgáló fertőtlenítő oldattal, moppal.

A fentiek tisztítása közben mindig vizet kell cserélni. A fertőtlenítőszer a takarítási utasításban leírt módon kell alkalmazni (megfelelő hígításban, és a behatási időt figyelembe véve hagyni kell rászáradni a felületre).

4.2.1 A lábadozó, közösségi terek, fürdőszobák, WC-k fertőtlenítő takarítása:

Naponta elvégzendő feladatok:

- ⇒ hulladékgyűjtő edények kiürítése, zsák cseréje, a gyűjtő tisztítása szükség szerint,
- ⇒ az összegyűjtött szemét, hulladék intézményi gyűjtőhelyre való eljuttatása,
- ⇒ mosdókagyló, piperepolc, tükör, kéztörlő tartók fertőtlenítő törlése,
- ⇒ ablakpárkányok, villanykapcsolók, fali lámpák fertőtlenítő letörlése,
- ⇒ étkező asztalok, székek fertőtlenítő tisztítása,
- ⇒ ajtókilincs és a körülötte lévő kéznyomok fertőtlenítése,
- ⇒ ágyak, éjjeliszekrények fertőtlenítő tisztítása,
- ⇒ kapaszkodók fertőtlenítő lemosása,
- ⇒ a kézfertőtlenítő-adagoló felületének fertőtlenítő letörlése.

Hetente elvégzendő feladatok:

- ⇒ ajtók teljes felületének fertőtlenítő tisztítása,
- ⇒ szekrények külső felületének tisztítása,
- ⇒ élelmiszerek tárolására szolgáló kiürített hűtőszekrények fertőtlenítő tisztítása (az ápoló személyzet végzi),
- ⇒ a hulladékgyűjtő edények fertőtlenítőszeres kimosása.

Havonta elvégzendő feladatok:

- ⇒ mosható falfelületek fertőtlenítő tisztítása teljes magasságban,
- ⇒ fűtőtestek, radiátorok fertőtlenítő lemosása,
- ⇒ csövek, 1,8 m feletti berendezési és felszerelési tárgyak fertőtlenítőszeres letörlése,
- ⇒ falvédők tisztítása,
- ⇒ teljes pókhálózás.

Negyedévenként elvégzendő feladatok:

- ⇒ mennyezeti lámpák, hővezetékek portalanítása, lemosása.

Félévenként elvégzendő feladatok:

- ⇒ ablakfelületek teljes nagytakarítása,
- ⇒ függőnymosás.

A betegeket ellátó helyiségek (orvosi szoba, megfigyelő, lábadozó) folyamatos fertőtlenítésének ki kell terjedni:

- ⇒ a betegre,
- ⇒ a beteg ürülékeire (széklet, vizelet, stb.),
- ⇒ a betegszobára, főleg a padlózatra, berendezési tárgyakra,
- ⇒ a fürdőszobára, WC-re,
- ⇒ az ápoló és takarító személyekre, főleg a kezekre és ruházatukra,
- ⇒ az evőeszközökre és poharakra,
- ⇒ egyéb, beteggel kapcsolatba kerülő tárgyakra és anyagokra.

4.2.2 Az orvosi rendelő és kapcsolódó helyiségei fertőtlenítő takarítása:

Naponta elvégzendő feladatok:

- ⇒ mosdó, csaptelepek, piperepolcok, tükör, kéztörölő tartó fertőtlenítő lemosása,
- ⇒ csempéről, mosható falfelületekről a napi szennyeződés eltávolítása, fertőtlenítő lemosása,
- ⇒ berendezési és felszerelési tárgyak fertőtlenítő tisztítása,
- ⇒ ajtókilincs és körülette lévő kéznyomok fertőtlenítő letörlése,
- ⇒ szekrények függőleges felületének szükség szerinti fertőtlenítő tisztítása,
- ⇒ a padlózat fertőtlenítő felmosása,
- ⇒ a kézfertőtlenítő-adagoló felületének fertőtlenítő letörlése.

Hetente elvégzendő feladatok:

- ⇒ csempézett felületek, mosható falburkolatok fertőtlenítő tisztítása teljes magasságban,
- ⇒ ablakpárkányok, villanykapcsolók, fali lámpák fertőtlenítő letörlése - ajtók teljes felületének fertőtlenítő tisztítása,
- ⇒ szekrények külső felületének fertőtlenítő tisztítása,
- ⇒ a hulladékgyűjtő edények fertőtlenítőszeres kimosása,
- ⇒ fűtőtestek, radiátorok fertőtlenítő lemosása.

Havonta elvégzendő feladatok:

- ⇒ csövek és 1,8 m feletti berendezések és felszerelési tárgyak fertőtlenítő letörlése,
- ⇒ gyógyszerhűtőszekrény és gyógyszereszekrények kiürítése, tisztítása, a gyógyszerek lejáratí idejének ellenőrzése, a gyógyszerek visszapakolása (ápoló személyzet feladata),
- ⇒ teljes pókhálózás.

Negyedévenként elvégzendő feladatok:

- ⇒ mennyezeti lámpák portalanítása, lemosása.

Félévenként elvégzendő feladatok:

- ⇒ ablakfelületek teljes nagytakarítása,
- ⇒ függönymosás.

4.3 Kézhygiéne

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ellátás során keletkező fertőzések nagy része kontakt úton terjed, az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozó a higiénés kézfertőtlenítés két típusát, a fertőtlenítő kézmosást és az alkoholos kézfertőtlenítést munkautasítások szabályozzák, melyek „A kézhygiéne gyakorlata az egészségügyi és az ápolást végző szociális szolgáltatókban” c. módszertani levél alapján készült.

A köröm-toilette rendszeres végzése nagyban elősegíti a kéz megfelelő higiénés állapotát. A köröm-toilette terjedjen ki a körömre, a köröm alatti területre, a körömágyra, valamint a köröm körüli bőrképletekre, ugyanakkor ügyelni kell arra, hogy a körömágy ne sérüljön. A körömöknek rövideknek, az ujjbegyeket meg nem haladó hosszúságúaknak és lekerekített (legömbölyített) végűeknek kell lenniük. Munkavégzés közben gyűrűk, műkörmök, festett körmök, karkötők, karóra viselése tilos. Sebes, ekcémás, egyéb gyulladós bőrfolyamat esetén közvetlen betegellátás nem végezhető. Szappannal és folyó, langyos vízzel történő kézmosást kell végezni munkába lépéskor, étkezés előtt, WC használat után.

A **fertőtlenítő kézmosás** eljárás antimikrobiális hatóanyagot és felületaktív anyagot (tenzidet) is tartalmazó kézfertőtlenítő készítménnyel víz hozzáadása mellett, elpusztítva a bőr felületén lévő átmeneti (tranzitórikus) mikroflórát, valamint feloldva és eltávolítva a kezeken (és az alkarokon) lévő szennyeződéseket (egyfázisú tisztító/fertőtlenítő hatású kézfertőtlenítés).

Fertőtlenítő kézmosást kell végezni:

- ⇒ munkavégzés megkezdésekor és befejezésekor,
- ⇒ ha a kézen látható szennyeződés van,

- ⇒ étkezések előtt,
- ⇒ WC használat után,
- ⇒ tüsszentés, orrfújás vagy köhögés után, azonnal.

Az Egészségügyi Centrum - Nyíregyházi Hajléktalan Lábadozóban a kézmosás/kézfertőtlenítés után a kezek szárítása egyszer-használatos papírtörülővel történhet.

A kézfertőtlenítés alkoholos bedörzsöléssel egy eljárás alkohol alapú kézfertőtlenítő készítmény alkalmazásával, mely a kezek bőrfelületén egyenletesen eloszlatva, majd a kéz bőrébe bedörzsölve, víz hozzáadása és letörlés nélkül csökkenti vagy gátolja a kéz bőrfelületén lévő átmeneti (tranzitorikus) mikroflórát (a higiénés kézfertőtlenítés egyik formája).

Alkoholos kéz-bedörzsölést kell alkalmazni:

- ⇒ invazív beavatkozásokat megelőzően, még akkor is, ha a beavatkozásokhoz gumikesztyűt használnak, (injekció, vérvétel, stb.),
- ⇒ fertőzésre fokozottan fogékony betegekkel történő kontaktus előtt,
- ⇒ kontamináció-veszélyes tevékenységek előtt (pl.: injekció vagy infúziós oldat előkészítése),
- ⇒ sebekkel történő kontaktus előtt és után, még akkor is, ha gumikesztyűt használnak,
- ⇒ potenciálisan vagy ténylegesen fertőzött anyaggal, tárgyakkal, folyadékokkal, felületekkel történő kontaktus után (pl.: vér, test-, ill. sebváladék, szennyes ruha, hulladék, hulladékgyűjtő) – gumikesztyű-használatától függetlenül,
- ⇒ fertőző vagy fertőző forrásként kezelendő beteggel való kontaktus után (pl.: gyermekfogászati ellátásban részesülő személy) – gumikesztyű-használatától függetlenül.

4.4. Sterilizálás

A sterilizálás során a „Tájékoztató a sterilizálásról. A betegellátásban alkalmazható sterilizáló eljárások” című kiadványban foglaltakat is figyelembe kell venni.

A nosocomiális fertőzések (a betegellátás során megkapott fertőzések) megelőzése szempontjából rendkívül fontos a szakmai higiénés szabályok betartása, valamint az, hogy minden olyan eszköznek, műszernek, anyagnak sterilnek kell lennie, mely az emberi szervezet nyílt testszövetével érintkezik. A diagnosztikus, terápiás célból alkalmazott eszközök, készülékek, berendezések minden olyan alkatrészének, érzékelőjének, ezek vezetékeinek, csöveinek sterilnek kell lenniük, melyek a beteg nyálkahártyáival, testszövetével, testüregeivel közvetlenül érintkezésbe kerülnek.

Csak steril egyszer használatos eszközök használhatók katéterezéshez, leszíváshoz, injekciózáshoz, vérvételhez, beöntéshez, szondázáshoz, stb. Egyszer használatos eszköz nem sterilizálható újra, használat után veszélyes hulladékgyűjtőbe kerül. A steril eszközök lejárati idejét folyamatosan ellenőrizni és dokumentálni kell. A sterilizált eszközt steril csomagolásából kibontani csak közvetlenül a felhasználása előtt szabad. Lejárt sterilitású eszközt felhasználni nem szabad. Az eszközök, készülékek, berendezések minden olyan alkatrészét és az alapkészülék felületeit, melyek a beteggel nem, vagy csak közvetve kerülnek érintkezésbe használatától függő gyakorisággal és szükség esetén fertőtleníteni kell.

A betegellátás során használatos egyéb eszközöket (ágytál, kacska, beöntő kanna, stb.), melyeknek nem kell sterilnek lenni, használat után fertőtlenítő oldatban kell áztatni. Az ehhez szükséges munkaoldatot mindig frissen, a felhasználás előtt kell elkészíteni, fel kell tüntetni rajta az elkészítés időpontját és az elkészítő személy nevét. Ügyelni kell arra, hogy a fertőtleníttendő eszközöket a munkaoldat teljesen ellepje. Be kell tartani a koncentrációt és behatási időt.

5. Veszélyes hulladék tárolásának szabályai

Veszélyes hulladékként kell kezelni a beteg ellátás során keletkezett, feltehetően fertőző mikroorganizmusokkal szennyezett anyagokat.

A veszélyes hulladékok gyűjtése az erre a célra készített tárolókban kétféle módon történik:

- ⇒ az éles, hegyes eszközöket (tűk, használt ampullák, stb.) szilárd fahú, szűrés álló műanyag edénybe,
- ⇒ a betegápolás során keletkezett vérrel, váladékkal szennyezett hulladékokat (kötszer, katéter, egyszer használatos védőeszközök, stb.) papírdobozokba tesszük.

A fertőző hulladékok elsődleges gyűjtőeszközei egyszer használatosak, nem nyithatók ki, azokat a hulladékkal együtt kell ártalmatlanítani. A veszélyes hulladék tárolására szolgáló hűtőszekrényt minden szállítást követően kívül-belül fertőtlenítőszeres lemosással kell tisztítani.

A veszélyes hulladék elszállítását, valamint az előírt tároló edények szállítását a keretszerződésben meghatározott feltételekkel a KÖMIR Kft. végzi.

6. A fertőtlenítő mosás kivitelezése

Alapelv, hogy a betegellátásban használatos összes textiliát potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni. Ennek megfelelően ezeket a textiliákat fertőtlenítő mosással kell tisztítani. Fertőtlenítő mosásnak nevezzük azt a kémiai (mosószer, fertőtlenítő hatású mosószer) és fizikai (hőhatáson alapuló) eljárást, melynek alkalmazása során e két tényező hatása összeadódik a textiliák mozgatásával (ún. súlykoló hatás). A betegellátásban használt, potenciálisan, vagy ténylegesen fertőzött textiliák szennyezettségét, legnagyobb részt a testnedvek, váladékok (széklet, vizelet, vér, hányadék, köpet, stb.) képezik. A használt textiliákat úgy kell kezelni (gyűjtés, számolás), hogy a levegő, a környező felületek és személyek ne kontaminálódjanak (pl. használt textiliát nem lehet kirázni). A fertőtlenítő mosással kezelt textiliáknak: - tisztának - fertőző mikroorganizmusoktól mentesnek - föltmentesnek - megfelelően száraznak - kellemes tapintásúnak - kellemetlen szagoktól mentesnek kell lenniük.

A tiszta és a szennyezett textiliák kezelése elkülönítetten történik.

7. Fertőzésveszély

Az egészségügyi szolgáltató a fertőző betegeket és a fertőző betegségekre gyanús személyeket a jogszabály által megadott esetdefinícióknak megfelelően, továbbá a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló és az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban foglaltak szerint köteles bejelenteni és nyilvántartani. A fertőző betegségek terjedésének megakadályozása érdekében minden orvos és egyéb egészségügyi dolgozó köteles az általa gyógykezelt, ápolat, ellátott fertőző betegnek és a beteg környezetében élő személyeknek a fertőző betegségek és járványok megelőzése céljából minden szükséges utasítást és felvilágosítást a hatályos jogszabályok és szakmai irányelvek alapján megadni.

8. Rovar- és rágcsálóirtás

A fertőző betegséget terjesztő vagy egyéb egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak (a továbbiakban: rovarok), valamint a rágcsálók és egyéb állati kártevők (a továbbiakban együtt: egészségügyi kártevők) megtelepedésének és elszaporodásának megakadályozásáról, ártalmuk megelőzéséről, távoltartásukról, rendszeres irtásukról (a továbbiakban együtt: védekezés) gondoskodni kell.

Egészségügyi kártevőnek minősülnek:

- a) emberen élősködő vérszívó tetvek,
- b) maláriát terjesztő és egyéb vérszívó szúnyogok,
- c) betegséget terjesztő vagy okozó kullancsok és atkák,
- d) embervért is szívó bolhák,
- e) ágyi poloska,
- f) házi légy és egyéb élelmiszert szennyező vagy vérszívó legyek,
- g) csótányok és egyéb élelmiszert szennyező rovarok,
- h) vándor- és házi patkány,
- i) házi egér és a zárt térben megtelepedett egyéb egerek,

j) az előzőekben fel nem sorolt bármely állat, amennyiben tömeges előfordulása következtében vagy egyéb körülmények miatt közegészségügyi ártalmat okoz, illetőleg járványügyi szempontból veszélyt jelent,

Minden egészségügyi dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a járási népegészségügyi intézetet tájékoztatni, amely a tetvetlenítést elvégzetteti.

9. Antibiotikum politika

Az antibiotikum politika a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok ésszerű és költséghatékony felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és terjedése ellen alkalmazott módszerek összessége.

A megfelelő tájékoztatás elemi fontosságú az akut és a krónikus betegellátó intézmény vagy egyéb ellátó intézmény között a beteg áthelyezésekor.

Minden intézménynek rendelkeznie kell infekciókontroll programmal, mely ideális esetben magában foglalja a következőket:

- ⇒ Eljárás az infekciókontroll problémák monitorozására, ideértve a multirezisztens kórokozók által okozott járványokat
- ⇒ Oktatás az ápolók részére az infekciókontroll gyakorlati alkalmazásáról, ideértve a standard óvintézkedéseket és a kontaktúton való terjedés elleni óvintézkedéseket, különös tekintettel a kézhigiénére.
- ⇒ Program az előírások és eljárások folyamatos fejlesztésére és korszerűsítésére.
- ⇒ Konzultációs lehetőség az infekciókontrollra vonatkozó kérdésekről.
- ⇒ A foglalkozás-egészségügyi szolgálathoz való hozzáférés.
- ⇒ Program a körütekintő antibiotikum használatra vonatkozóan.

Az ápolás vagy szakápolás során a standard óvintézkedéseket minden egészségügyi dolgozónak minden esetben be kell tartania teljesen függetlenül attól, hogy az ellátott egyén multirezisztens kórokozóval fertőzött-e, kolonizált-e, vagy sem. Az elkülönítés javaslatát ugyanakkor egyéni kiértékelés alapján kell meghozni, figyelembe véve azt, hogy mekkora veszélyt jelent más betegre, a rizikótényezőket, melyek növelhetik az átvitel esélyét.

A következő eljárási módok javasolhatók:

- ⇒ Multirezisztens kórokozóval kolonizált, relatíve egészséges betegnél:
Standard óvintézkedések betartása, valamint egyszer használatos védőkesztyű és védőkötény viselése, ha testváladékkal vagy exkrétumokkal való érintkezés várható (sebek ellátása, stoma-zsák, fekélyek kezelése, székllettel, vizelettel szennyezett tárgyak)
- ⇒ Beteg, ellátásra szoruló személynél / nem kontrollálható váladékozással/exkrétummal járó betegségben vagy állapotban szenvedő betegnél / multirezisztens kórokozó okozta fertőzésben szenvedő betegnél:
Kontakt úton való terjedés elleni óvintézkedések javasoltak. Egyágyas szobában való elhelyezés ajánlott, amennyiben van erre lehetőség. Ha ez nem lehetséges, akkor az ugyanazzal a multirezisztens kórokozóval kolonizáltak vagy fertőzöttek kohorszokba rendezése elfogadható. Ha nem lehetséges a kohorsz izoláció, akkor olyan bentlakóval kell egy szobába helyezni a multirezisztens kórokozóval fertőzöttet/kolonizáltat, akinél kicsi az esélye a fertőződésnek (pl. nem immunkomprimált, nem kap antibiotikumot, nincsenek nyílt sebei, drainje vagy húgyúti katétere, vagy aki valószínűleg rövid ideig fog a szobában lakni). Ugyanakkor egy jární képes, de dezorientált, időnként „elkószáló”, kolonizált vagy fertőzött beteg is problémát jelent a multirezisztens kórokozó átvitele szempontjából. Így a megfelelő döntéseket egyedí alapon kell meghozni a szükséges óvintézkedések tekintetében.

Egyéb teendők a multirezisztens kórokozók terjedésének megakadályozására:

- ⇒ lista vezetése a fertőzött/kolonizált betegekről;
- ⇒ mikrobiológiai mintavétel és a minták elküldése a mikrobiológiai laborba, az eredmények monitorozása;
- ⇒ tájékoztatás az MRK státuszról áthelyezésnél vagy tájékozódás, ha a beteg kórházból vagy más intézményből került az intézménybe;
- ⇒ megfelelő környezetfertőtlenítés biztosítása, ha nem sikerül a multirezisztens kórokozó terjedését megállítani a fenti módszerekkel, akkor intenzívebb intézkedések, és infekciókontroll szakértő bevonása javasolt.

10. Az egészségügyi ellátást nyújtókra vonatkozó speciális munkavédelmi szabályok

Az egészségügyi tevékenység végzése során az intézmény Munkavédelmi Szabályzatában felsorolt védőeszközöket alkalmazni kell a munkavállalók és a betegek egészségének védelmében.

Egyéni védőeszközök:

- ⇒ védőkesztyű: egyszer használatos, nem steril védőkesztyűt kell viselni a vérrel, testváladékokkal, vagy kontaminált ép bőrrel, vagy kontaminált egyéb felületekkel, eszközökkel történő munkafolyamat során. Amikor az ápolás során hámfosztott, sérült területtel vagy nyálkahártyával érintkezés történik. Ugyanazon beteg ellátása során szükség lehet a védőkesztyű cseréjére pl.: a sebellátás, a húgyúti katéter cseréje, gondozása közben, vagy amikor a kezet a kontaminálódott testfelületről (pl. perineális terület) a tiszta területek irányába (pl. arc) mozgatjuk. A beteggel és/vagy az őt körülvevő környezettel (idetartoznak az orvosi eszközök) történt kontaktust követően a kesztyű levételénél helyes technikát kell alkalmazni a kéz utólagos kontaminációjának elkerülése érdekében. Ugyanazt a kesztyűt ne használjuk egynél több beteg ápolásánál. Ne mossuk/fertőtlenítsük a kesztyűt abból a célból, hogy azt újra használjuk! A védőkesztyű használata a kézfertőtlenítést nem helyettesíti.
- ⇒ A száj, orr, szem védelme / maszk (esetleg szemüveg) használata: a szem, száj, orrnyálkahártyák védelme érdekében szükséges, azokban az esetekben, ha a beavatkozás/ápolás során a beteg vérével, egyéb váladékaival való kontamináció/fröccsenés várható és abban az esetben, ha a beteget ápoló személy légúti panaszokkal küszködik.
- ⇒ Ruházat védelme: a betegellátás során főleg a hányás, hasmenéssel járó megbetegedések esetén válhat szükségessé az egyszer használatos védőköpeny, vagy védőkötény használata, melyek nemcsak az ellátók ruházatának védelmét szolgálják, de fontos szerepük van a fertőzés továbbterjedésének megakadályozásában is.

Az a személy, aki az előzetes vagy időszakos orvosi vizsgálatokon nem vett részt, vagy az elvégzett vizsgálatok szerint fertőzőképes, a közvetlen betegellátásban/ szociális gondozásban nem vehet részt. Ugyanez az előírás vonatkozik azokra is, akik járványügyi megfigyelés vagy járványügyi ellenőrzés alatt állnak.

11. Higiénés oktatás

Intézményünkben évente oktatást tartunk az infekciókontrollról, melynek keretében konzultációs lehetőséget biztosítunk az egészségügyi, illetve szociális tevékenységet végző munkavállalóinknak e témakörben. Az oktatáson egészségügyi tevékenységet végző valamennyi munkatársnak kötelező részt venni.

12. Vonatkozó jogszabályok

- ⇒ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről,
- ⇒ 1/2014.(1.16.) EMMI rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről,
- ⇒ 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről,
- ⇒ 61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók védelméről,

- ⇒ 4/2009. (III.17.) EüM rendelet az orvostechnikai eszközökről,
- ⇒ 20/2009. (VI.18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről.

A működtetni kívánt belső minőségügyi rendszer tervezett elemei, minőségpolitika és minőségügyi célkitűzések

A háziorvosi praxisnak, mint minden egészségügyi szolgáltató szervezetnek, létre kell hoznia, dokumentálnia kell, be kell vezetnie, és fenn kell tartania egy minőségmenedzsment rendszert, mely a szakmai és vezetési folyamatok tudatos és folyamatos elemzését, felügyeletét és fejlesztését jelenti. A minőségmenedzsment a következő fő tevékenységeket foglalja magában:

- ⇒ szakmai és szervezeti folyamatok tervezése, kivitelezése,
- ⇒ indikátorokra vonatkozó adatgyűjtés, adatelemzés, mérés,
- ⇒ az eredmények értékelése, szükséges intézkedések meghozatala,
- ⇒ a standardoknak való megfelelés és az adatgyűjtési folyamatok rendszeres felülvizsgálata,
- ⇒ a szükséges korrekciós intézkedések megtétele, a minőség folyamatos fejlesztése érdekében.

A végrehajtás alapvető feltétele a résztvevők, kiemelten a praxist vezető orvos elkötelezettsége. A szervezetben a folyamatok fejlesztésére vonatkozó törekvéseket egy mindenre kiterjedő szakmai és minőségfejlesztési tevékenység keretében kell irányítani és végezni. A háziorvosi praxisok esetében a praxis felelősségi körébe tartozó folyamatok egyes lépéseit külső szolgáltató (pl. laboratórium) végzi, ezért a folyamatok szabályozása komplex feladatot jelent. A szükséges adatok értelmezésével létrehozott információk integrálása és használata kiemelt szereppel bír a praxis eredményességének fokozásában. A standardok alkalmazásának és azok megfelelőségét vizsgáló módszerek rendszeres felülvizsgálata biztosítja a gyors korrekciót és a megelőző tevékenységek kidolgozását, a minőség folyamatos fejlesztését.

A vezető orvos felelős a minőségmenedzsment és -fejlesztési módszerek kialakításáért, a tevékenységek szervezéséért, megvalósításáért, illetve a felügyeletéért. Az vezető orvos – a praxisteam részvételével – a megfogalmazott és ismert jövőkép és rendelkezésre álló erőforrások segítségével kialakítja, fejleszti a praxis minőségkultúráját. A fejlesztési program a minőségmenedzsment rendszer működésének értékelésével nyert adatokra épül, dokumentáltan tervezett és a praxis minden főbb folyamatára, valamint azok külső kapcsolódási pontjaira is vonatkozik.

Az intézmény ellátási területei a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) kézikönyv elve alapján működnek.

VI.2.4. OTTHONI SZAKÁPOLÁS

Az otthoni szakápolás a biztosított otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosának rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység, a kórházi ellátás kiváltása érdekében.

Az otthoni szakápolás célja, hogy a beteg otthoni, családi környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ellátásban részesüljön, rendszeresen, 3 óránál nem hosszabb szakellátást kapjon, amivel a kórházi kezelések számának csökkentését illetve a fekvőbeteg intézményben való tartózkodás idejének lerövidítését, továbbá a krónikus betegek otthoni szakellátást kívánjuk biztosítani, a beteg állapotának javítása, az egészség helyreállítása, illetve megőrzése, a szenvedése enyhítése érdekében.

Szakápolási feladatokat az az ápoló láthat el, aki rendelkezik az alábbi szakképesítések valamelyikével:

a) diplomás ápoló vagy más egészségügyi főiskolai végzettséggel rendelkező személy, amennyiben ápolói szakképesítése és ápolásban szerzett legalább 3 éves gyakorlata van,

b) ápoló (OKJ 60 4 3210 12 1 0 04),

c) szakápoló.

Az otthoni szakápolást végző szolgáltató szakmai vezetője főiskolai szintű diplomás ápolói, alapképzést nyújtó ápolói, egyetemi szintű vagy mesterképzést adó okleveles ápolói vagy egészségügyi főiskolán szerzett intézményvezetői, szakoktatói szakképzettséggel, illetve OKJ ápoló képzéssel rendelkező ápoló lehet, aki legalább 3 éves szakmai gyakorlattal rendelkezik.

Képesítés szerinti létszámadatok:

1 fő koordinátor felsőfokú végzettséggel,

1 fő gyógytornász felsőfokú végzettséggel,

7 fő szakápoló.

Célunk, hogy a magas szakmai színvonalú ellátás érdekében a szakdolgozóink, jól képzettek legyenek. A szakmai fejlődésüket továbbképzéseken való részvétellel biztosítjuk.

Az otthoni szakápolásban dolgozó munkatársaknak alkalmasnak kell lenni az ápolási folyamatok meghatározására. Az ellátást és az értékelést követően történik a szak/háziorvossal történő egyeztetés a további ellátás meghatározása érdekében.

Küldetésünk, hogy az erkölcsi normák, magatartási és etikai szabályok, szakmai célok a mindennapi munkánk során megvalósuljanak.

Betegeink ellátásánál a szükségletekhez igazodó segítségnyújtásból indulunk ki, amelynek módját és mértékét az egészségi, szociális és pszichés állapota alapján határozzuk meg. Nagyon fontosnak tartjuk az együttműködést más szakmai hálózatokkal.

Együtt kívánunk működni a különböző területek szakembereivel illetve az ellátottal, segítve az önállóságának megtartását illetve visszaszerzését, hogy a kiszolgáltatottság érzése megszűnjön, ezért arra törekszünk, hogy, hogy az ellátott ismerje meg az egészségügyi és szociális szolgáltatások egyéb területeit és azok igénybevételének lehetőségeit.

Betegjogok

Biztosítani kívánjuk az ellátottak információhoz való jogát. Odafigyelünk, hogy ne sérüljenek az alapvető emberi jogok, az ellátással kapcsolatos adatoknak a védelme. Megmaradjon a szabad mozgás, önrendelkezési és döntési jog. Biztosítani kívánjuk a személyes ügyekben való segítségnyújtást, a panaszhoz való jogot, esélyegyenlőséget, emberi méltóság tiszteletben tartását és az egyéni személyiségi jogok védelmét.

Az otthoni szakápolás igénybe vételének feltétele

Az otthoni szakápolás abban az esetben vehető igénybe, ha a beteg egészségi állapota kórházi ápolást igényelne, de azt helyettesíteni lehet az otthoni szakápolás körében nyújtható szakfeladatok biztosításával.

Az otthoni szakápolás az egészségbiztosítás keretében díjmentesen vehető igénybe, ha a beteg egészségi állapota miatt a háziorvos elrendeli. A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolást a

házi orvos a saját vagy a kezelő orvos kezdeményezésére, illetve intézeti javaslat alapján jogosult elrendelni.

Az otthoni szakápolási szolgáltatók a finanszírozási szerződésekben rögzített keret mértékéig területi ellátási kötelezettséggel működnek. Ez azt jelenti, hogy minden hozzájuk érkező, ellátási kereten belüli rendelést kötelesek elfogadni. Kereten felül érkezett igényről a szolgáltató köteles tájékoztatni a kezelő orvost annak érdekében, hogy a beteg ellátásáról más szolgáltatóval vagy kórházba utalással tudjon gondoskodni.

Az egynapos beavatkozással (pl. egynapos sebészet, egynapos klinikai beavatkozás) összefüggésben is elrendelhető otthoni szakápolás az alábbi feltételek esetén:

- a sebészeti ellátást végző egészségügyi szolgáltató az egynapos beavatkozást megelőzően értesíti a házi orvost az otthoni szakápolás szükségességéről;
- a házi orvos az értesítés alapján előzetes elrendeléssel leköti a szükséges szakápolási kapacitást az otthoni szakápolást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál;
- az otthoni szakápolási ellátás az egynapos beavatkozással összefüggő varratszedésig tarthat.
- krónikus bélelégtelenségben szenvedő betegek esetében, szükség esetén dietetikus bevonásával.

A szakápolás elrendelhető időtartama

- Az otthoni szakápolás során a díjmentesen nyújtott ellátás naponta egy vizit, ami a három órát nem haladja meg.
- Egyszerre legfeljebb 14 vizit (napi 1) rendelhető, azonban ismételt orvosi vizsgálatot követően, új elrendelő lap alapján az első elrendeléstől számított 12 hónapon belül további három alkalommal, összesen 56 vizit mértékéig rendelhet el a házi orvos folyamatos ápolást, azzal, hogy ha napi többszöri látogatás szükséges, az akkor is csak egy vizitnek számít.

Az otthoni szakápolás keretében ellátható feladatok

1. Szondán át történő tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése és megtanítása.
2. A tracheálikanül tisztítása, betét cseréje, a tevékenység tanítása.
3. Állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok.
4. Az intravénás folyadék- és elektrolitpótláshoz parenterális gyógyszer beadáshoz kapcsolódó szakápolási feladatok.
5. Baleseti és egyéb műtétek utáni szakápolási feladatok és az önellátás korlátozottsága esetén a testi higiéné biztosítása, valamint a mozgás segítése.
6. Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai, szakmaspecifikus szájápolási tevékenységek műtét után.
7. Dekubitalódott területek, fekélyek szakápolási feladatai.
8. Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok:
 - gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása,
 - mozgás és mozgatóeszközök használatának tanítása,
 - hely- és helyzetváltoztatás segítése.
9. Szükség esetén kiegészítő speciális eljárások alkalmazása:
 - UH inhalálás, légzésterápia,
 - szívó alkalmazása,
 - oxigénterápia.
10. Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.
11. A beteg állapotától függően beszédterápia, a fizioterápia köréből: gyógytorna, elektroterápia biztosítása.
12. Haldokló beteg otthonában történő szakápolása az ellátandó feladatok megnevezésével.
13. A szakápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás során biztosítani kell:
 - a beteg pszichés vezetését, étkezési tanácsadást és mindazon tevékenységek megtanítását, amelyet maga a beteg és/vagy családja megtehet a beteg egészsége megtartásáért, helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért,
 - ápolási anamnézis felvételét, az ápolási folyamat dokumentálását és jelentési kötelezettség teljesítését,

- rendszeres kommunikációt a házi-, illetve kezelőorvossal és más, a beteg ellátásában résztvevőkkel.
14. Otthoni parenterális táplálás végzése kizárólag krónikus bélelégelenségben szenvedő betegek esetében, szükség esetén dietetikus bevonásával.

Az otthoni szakápolás működtetésének tárgyi feltételei

1. Működtetés központja:

1.1. irodahelyiség a legszükségesebb bútorokkal ellátva,

1.1.1. kommunikációs lehetőség: telefon vagy személyhívó,

1.1.2. számítógép, nyomtatóval,

1.2. védőruha.

2. Az otthoni szakápolás során használt anyagok és eszközök

2.1. Nővértáska tartozékai

2.1.1. Vérnyomásmérő

2.1.2. Phonendoscop

2.1.3. Garatlámpa (pupilla lámpa)

2.1.4. Steril egyszerhasználatos fecskendők

2.1.5. Streil tűk, szárnyas tűk, perifériás véna katéterek

2.1.6. Bőr-, kéz-, nyálkahártya-, eszköz dezinficiensek

2.1.7. Steril kötszerek

2.1.8. Steril ollók

2.1.9. Steril anatómiai csipesz

2.1.10. Stranguláló gumi

2.1.11. Ragtapasz

2.1.12. Vatta

2.1.13. Testhőmérő

2.1.14. Spatula

2.1.15. Mérőszalag

2.1.16. Vesetál

2.1.17. Védőruha, védőkötény, védősapka, cipővédő

2.1.18. Arcmaszk

2.1.19. Steril és nem steril gumikesztyű, fólia kesztyű

2.1.20. Egyszer használatos kéztörölő

2.1.21. Elsődleges veszélyes hulladék gyűjtő doboz

2.2. A szolgáltatónak rendelkeznie kell a következő eszközökkel:

2.2.1. Steril infúziós szerelékek

2.2.2. Steril szondák

2.2.3. Steril hólyag- és váladék leszívó katéterek

2.2.4. Steril katéter csúsztató

2.2.5. Steril beöntő felszerelés vagy beöntő felszerelés steril beöntő csővel

2.2.6. Infúziós pumpa (parenterális táplálás és hospice ellátás esetén)

2.2.7. Vizeletvizsgálati tesztcsík

2.2.8. Vércukorszintmérő tesztcsíkkal

2.2.9. Hajmosó felszerelés

2.2.10. Elektroterápiás készülékek: hordozható ingeráram készülék, hordozható terápiás UH készülék és kombinált készülékek - amennyiben a szolgáltató gyógytorna, fizioterápia szolgáltatást nyújt

2.2.11. Inhalátor

2.2.12. Hordozható váladékszívó

2.2.13. A használt sterilizálendő eszközök szállítására, mechanikus tisztítására, fertőtlenítésére szolgáló eszközök, tárolók - amennyiben a szolgáltató alkalmaz sterilizálendő eszközöket

2.2.14. Logopédiai eszközök - logopédiai szolgáltatás nyújtása esetén az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben meghatározottak szerint

2.2.15. Szögmérő és a gyógytornászok egyéb eszközei, amennyiben a szolgáltató gyógytorna, fizioterápia szolgáltatást nyújt

Orvos által előírt

- a) gyógytornát egészségügyi főiskolai végzettséggel és legalább kétéves szakmai gyakorlattal rendelkező gyógytornász,
 - b) ultrahang- és elektroterápiás kezelést legalább kétéves szakmai gyakorlattal rendelkező fizioterápiás asszisztens és/vagy gyógytornász,
 - c) beszédterápiát logopédus,
 - d) dietoterápiát egészségügyi főiskolai végzettséggel és legalább kétéves szakmai gyakorlattal rendelkező dietetikus,
- végezhet.

Az otthoni szakápolást végzőt a működtető arcképes igazolvánnyal látja el. A tevékenységet csak arcképes igazolvánnyal rendelkező személy végezheti.

Az arcképes igazolvány mintája:

fénykép	SZOLGÁLTATÓ:	
	NÉV:	
	Szakképesítés:	
	Működési engedély száma:	
	NEAK szerződés száma:	
Dátum		
 aláírás	

Az otthoni szakápolási tevékenységet végző ápoló feladatai ellátása során az általa ellátott személyekről a 25. sz. melléklet szerinti ápolási dokumentációt vezeti:

VI.2.5. FOGÁSZATI RÖNTGEN

A fogászati röntgen járóbeteg szakellátás olyan egészségügyi ellátási forma, melynek lényege fogászati röntgenfelvételek készítése és kérés esetén leletezése. Elvégzi az intraorális és extraorális (panoráma) fogászati vizsgálatokat. Az intraorális felvételeket hagyományos filmes és digitális formában is el tudjuk készíteni.

Intézményünkben 3 fő végzi az asszisztensi feladatokat orvos szakmai felügyelet mellett.

Asszisztens feladata:

- Munkáját hivatásként gyakorolja, betartja etikai normáit.
- A hivatásához szükséges kommunikációs készséggel rendelkezik, segíti az ellátásra kerülő egyén szükségleteinek kielégítését, prevenció feladatokat lát el.
- Kompetenciájának megfelelően egészségnevelést és betegedukációt végez.
- A vizsgálati kérelmeknek megfelelően képi diagnosztikai vizsgálatokat (alap-, speciális, és kiegészítő felvételek) végez, részben önállóan, részben orvosi utasításra, valamint diagnosztikus és terápiás eljárások során a beteget előkészíti, a vizsgálatoknál asszisztál.
- Invazív beavatkozásokhoz ellenőrzi, előkészíti a kontrasztanyagokat, készleteri gyógyszereket, eszközöket. A vizsgálat alatt folyamatosan monitorozza a beteget, az észlelt elváltozásokat azonnal jelzi szakmai felettesének (szakasszisztens, diplomás képalkotó diagnoszta, radiológus), és haladéktalanul megkezdi a kontrasztanyag szövődmények elhárítását.
- Munkája során fertőtlenítő eljárásokat alkalmaz, a higiénés előírásokat betartja és betartatja.
- Kikérdezi a beteget a vizsgálatot összefüggő anamnesztikus adatokról (korábbi vagy jelenlegi betegségeiről, szedett gyógyszereiről, esetleges korábbi allergiás reakciókról), valamint a beteg állapotáról.
- Tájékoztatja a beteget a vizsgálat előkészületeiről, vizsgálat menetéről, és a vizsgálat utáni teendőkről. Folyamatosan bővíti szakmai tudását, szakmai konferenciákon részt vesz.
- A szakasszisztens kompetenciája, hogy az általa elkészített röntgenfelvétel minőségét ellenőrizze és szükség esetén annak elvégzését megismételje, esetleg kiegészítő felvételeket készítsen az orvos számára a pontos diagnózis felállítása érdekében.
- Napj munkája megkezdése előtt ellenőrzi a gépek biztonságos működését, továbbá fokozott figyelemmel kíséri az általa alkalmazott vegyszerek használatát és azok tárolását.

A szakrendelés a mindenkori személyi és tárgyi feltételek megléte mellett működik. Az ellátás során mind a NEAK által finanszírozott és a magánorvosi rendelők pácienseit egyaránt ellátásban részesítjük.

Fogászati röntgen járóbeteg szakrendelés minimumfeltételei	
Személyi feltételek:	
Fogorvos (ahol a fogászati röntgenosztálynak nincs orvos vezetője, ott a fogászati rendelőt vezető orvos a felelős a vonatkozó rendelkezések betartásáért)	
Fogászati asszisztens	X
Tárgyi feltételek:	
Fogászati röntgenkészülék	X
Egyéb:	
Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet 1. melléklete szerinti infektokontroll feltételek	X

A NEAK által finanszírozott órákban a területi ellátáshoz tartozó orvosi rendelésekről beutalóval érkező betegek vizsgálata, góckutatása, valamint a szájüregi elváltozások felkutatása történik.

Fogászati röntgen ellátási helye:

Cím: Nyíregyháza, Szent István utca 14. - földszint 5. szoba
Telefon: 06 20/547-3010
email: fog.rontgen@eualapellatas.hu

Rendelési idő:

Hétfő, Kedd, Szerda: 08.00 – 14.00 óra
Csütörtök: 08.00 – 14.00, illetve 15.00 – 17.00 óra
Péntek: 08.00 – 12.00 óra

Térítésmentes szolgáltatás

A fogászati röntgenben a szolgáltatásokat térítésmentesen azok a Nyíregyházán állandó vagy ideiglenes lakcímmel rendelkezők, illetve azok a Nyíregyházán alap vagy középfokú oktatási intézményben tanulók vehetik igénybe, akik a NEAK-kal szerződött fogorvostól beutalót kaptak, és a beutaló tartalmazza a beutaló orvos azonosítására szolgáló alábbi adatokat:

- ⊗ Érvényes NEAK beutalási kód
- ⊗ Orvosi bélyegző

A nem nyíregyházi lakosok számára a térítésmentes fogászati röntgen igénybevételére a Jóna András Oktatókórházban van lehetőség.

Térítéses szolgáltatás

A magán fogorvosok által kért vizsgálatokat, illetve a nem nyíregyházi lakosok számára készített felvételeket csak térítési díj ellenében készítjük el, ellátása térítésköteles az alábbiak szerint:

Térítési díjak felvételenként

	Felvétel típusa	Költségtérítés mértéke Ft/felvétel
1.	Intraorális felvétel	2000
2.	Panoráma rtg. felvétel	3000
3.	Digitális teleröntgen	4000
4.	Panoráma + teleröntgen	7000
5.	3D fog CT	8000

VI.2.6. FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

A foglalkozás-egészségügy feladata, hogy

- a) az Eütv. szerinti munkahigiéne által feltárt adatok ismeretében elemezze az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszreakcióját, feltárja ez utóbbiakra jellemző paramétereket;
- b) kidolgozza a foglalkozási megbetegedések korai felismerésére alkalmas eljárásokat;
- c) meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összelterhelését;
- d) a munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkakörre, szakmára való egészségi alkalmasságát, és meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit;
- e) a munkakörnyezet és a munka jellegének ismeretében meghatározza az alkalmassági vizsgálatok gyakoriságát;
- f) a munkavállalót a munkakör ellátására alkalmasnak vagy alkalmatlannak minősítse, továbbá meghatározza, hogy milyen munkakörnyezetben, mely feltételek mellett alkalmas munkavégzésre;
- g) fokozott figyelmet fordítson a fiataloké, a nők, a várandós nők, a szoptató anyák, az időskorúak, az idült betegek, a fogyatékosok egészségi állapotának ellenőrzésére munkavégzésük során;
- h) a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációját kezdeményezze, illetőleg abban részt vegyen,
- i) a miniszter rendeletében meghatározottak szerint a munkaképes korosztály számára a szervezett munkavégzés keretében, az egészséges életmód tekintetében, valamint a fertőző és krónikus nem fertőző megbetegedések megelőzésében a háziorvossal együttműködve gyógyító-megelőző feladatokat láthasson el.

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás körében végezhető megelőző ellátásokat a miniszter rendeletben határozza meg.

Ellátási terület: Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzat fenntartásában lévő intézmények közalkalmazottai, és az Intézménnyel ellátási szerződéssel rendelkező egyéb intézmények dolgozói.

A szolgáltatás szakmai feladatát foglalkozás – egészségügyi szakorvos irányítja.


A szakdolgozói háttérrel diplomás ápoló és egy adminisztratív személyzet biztosítja.

VII. ZÁRADÉK

Hatályos: 2024. „06.” „01.” naptól

Jóváhagyva Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzata Szociális, Egészségügyi és Sport Bizottsága /2024. (N/h) számú határozatával.

Készítette:


Nagyné Hermányos Zsuzsanna
igazgató



Jóváhagyta:


Dr. Rákóczi Ildikó
elnök

VIII. MELLÉKLETEK FELSOROLÁSA:

- 1.sz. melléklet: Házi rend - Idősek nappali ellátása
- 2.sz. melléklet: Házi rend - Idősek és demens személyek nappali ellátása
- 3.sz. melléklet: Házi rend - Fogyatékos személyek nappali ellátása
- 4.sz. melléklet: Házi rend - Pszichiátriai betegek nappali ellátása
- 5.sz. melléklet: Házi rend - Pszichiátriai betegek közösségi ellátása
- 6.sz. melléklet: Házi rend - Szenvedélybetegek nappali ellátása
- 7.sz. melléklet: Házi rend - Fogyatékos személyek ápoló gondozó célú lakóotthona
- 8.sz. melléklet: Házi rend - Idősek otthona
- 9.sz. Megállapodás – Házi segítségnyújtás
- 10.sz. Megállapodás – Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- 11.sz. Megállapodás – Támogató szolgáltatás
- 12.sz. Megállapodás - Étkeztetés
- 13.sz. Megállapodás - Idősek nappali ellátása
- 14.sz. Megállapodás – Demens személyek nappali ellátása
- 15.sz. Megállapodás – Fogyatékos személyek nappali ellátása
- 16.sz. Megállapodás - Pszichiátriai betegek nappali ellátása
- 17.sz. Megállapodás – Pszichiátriai betegek közösségi ellátása
- 18.sz. Megállapodás – Szenvedélybetegek nappali ellátása
- 19.sz. Megállapodás – Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthoni ellátása
- 20.sz. Megállapodás – Idősek otthona
- 21.sz. Fejlesztési szerződés – Fejlesztő foglalkoztatás
- 22.sz. melléklet: Demencia állapotfelmérési módszerek
- 23.sz. melléklet: Érdekképviseleti fórum szabályzata
- 24.sz. melléklet: Házi rend – Hajléktalan lábadozó
- 25.sz. melléklet: Az otthoni szakápolás ápolási dokumentációja