



Tiszántúli Református Egyházkerület

Közösségi Ellátások

Szakmai Programja

2026

A Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások Szakmai Programja

I. A szolgáltatások célja és feladata	4
1.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásának célja és feladata	4
1.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátásának célja és feladata	4
II. A megvalósítandó program bemutatása, a létrejövő kapacitások, vezérelvek, minőségbiztosítás	5
2.1. A megvalósítandó program konkrét bemutatása	5
2.2. A létrejövő kapacitások	6
2.3. A szolgáltatások vezérelvei	6
2.4. Minőségbiztosítási feltételek	7
III. A szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása	8
3.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátása szolgáltatáselemei, tevékenységei	8
3.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátása szolgáltatáselemei, tevékenységei	10
IV. Más intézményekkel történő együttműködés módja	11
4.1. A Közösségi Ellátásokhoz kapcsolódó intézmények, társszolgáltatások és egészségügyi szolgáltatók	11
4.2. Az együttműködés módjai	12
4.3. Az egészségügyi szolgáltatókkal való együttműködés módja	12
4.4. A Közösségi Munkacsoport tagjai	13
4.5. Szupervízió, szakorvosi konzultáció	14
V. Az ellátandó célcsoport, az ellátottak körének jellemzői	14
5. 1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásában	14
5.2. A pszichiátriai közösségi ellátásban	14
VI. A feladatellátás szakmai tartalma, módja	16
6.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásának általános szakmai jellemzői	16
6.2. A közösségi pszichiátriai ellátás általános szakmai jellemzői	17
VII. A biztosított ellátások formái, rendszeressége	17
7.1. A szenvedélybeteg ellátásban biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége	17
7.2. A pszichiátriai közösségi ellátásban biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége	18
VIII. A közösségi ellátások működésétől várható eredmény	19

IX. Az ellátások igénybevételének módja	20
X. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	21
XI. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályok	21
11.1. A közösségi ellátások körében ellátottak jogai és kötelezettségei	21
11.2. A közösségi ellátást végzők jogai és kötelezettségei	22
XII. A szolgáltatóra vonatkozó szakmai információk	22
12.1. Szakmai információk	22
12.2. A TTRE Községi Ellátások szenvedélybetegek közösségi alapellátása	22
12.3. A TTRE Községi Ellátások pszichiátriai betegek közösségi alapellátása	23
XIII. A TTRE Községi Ellátások etikai normái	23
XIV. Dokumentáció, adminisztratív teendők	24
14.1. A dokumentáció szerepe a segítő munkában	24
14.2. A közösségi szenvedélybeteg ellátás szakmai kötelező dokumentációja	24
14.3. A közösségi pszichiátriai ellátás szakmai kötelező dokumentációja	24
XV. Értékelés, minőségügyi megfontolások	25
XVI. Melléklet	25

I. A szolgáltatások célja és feladata

1.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásának célja és feladata

A szenvedélybetegek lakókörnyezetében történő gondozása, továbbá gyógyulásuk és rehabilitációjuk elősegítése a cél.

Az addiktológiai közösségi gondozás egyrészt magával a közösséggel, másrészt a kliens individuális, érzelmi, spirituális, kapcsolati problémáival a közösségben folytatott tevékenység, melynek feladata a sérült képességek helyreállítása, a személyes és a társas erőforrások, tartalékok mozgósítása, valamint az egyéni és szociális diszfunkciók kialakulásának megelőzése.

Feladata biztosítani

- 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 való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését,
- megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében, a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatásokat
- a kríziskezelést az életet veszélyeztető, a testi, szociális, kapcsolati és életvezetési rendszerben kialakult kezelhetetlen helyzetek esetére.

1.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátásának célja és feladata

A közösségi ellátás önálló alapszolgáltatás a szociális szolgáltatások között. A közösségi pszichiátriai ellátás a pszichiátriai beteg részére lakókörnyezetében nyújt komplex segítséget a mindennapi életvitelében, továbbá lehetőség szerint biztosítja a szükséges és a meglévő képességeinek megtartását, illetve fejlesztését. A pszichiátriai beteg állapotának figyelemmel kísérése érdekében a szociális ellátást végző személy kapcsolatot tart fenn az ellátott személy háziorvosával, illetve pszichiátriai szakorvosával, valamint családjával.

Célcsoportja: az otthonukban élő, intenzív támogatást nem igénylő, nem veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegek, akik kezelésben részesülnek, betegségük ambuláns szakorvosi ellátás mellett egyensúlyban tartható, rehabilitációjuk közösségi ellátással segíthető. Valamint azok a szociális intézményben élő, a szakértői bizottság szerint lakóhelyi reintegrációra alkalmas ellátottak, illetve bentlakásos intézményi elhelyezésre várakozó krónikus pszichiátriai betegek, akik az önálló életvitel fenntartásában fokozott támogatást igényelnek.

A pszichiátriai beteg számára segítséget nyújt

- az egészségi és pszichés állapotának javításában,
- a mindennapi életében adódó konfliktusok feloldásában és problémái megoldásában,
- a szociális és mentális gondozásában, egészségügyi ellátáshoz való hozzájuttatásában.

II. A megvalósítandó program bemutatása, a létrejövő kapacitások, vezérelvek, minőségbiztosítás

2.1. A megvalósítandó program konkrét bemutatása

A szolgáltatásokat az ellátott otthonában, lakókörnyezetében, a csoportfoglalkozások, tréningek alkalmainak elérhetőségét pedig irodánkban biztosítjuk, vagy szervezéssel, tanácsadással segítjük az azokhoz való hozzájutást. A programok támaszt jelenthetnek mind a pszichiátriai, mind a szenvedélybetegeknek a közösségi érzés és a társadalmi kompetencia megélésében. Hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínálunk, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére, fenntartja és erősíti a változást igénylő motivációt. Ellátásunk épít a természetes erőforrásokra, amelyek segíthetik klienseink legmagasabb szintű gyógyulásának elérését, megtartását, ez hozzájárul a realitás kontrolljának megtartásához és a személyes jogok biztosításához.

A közösségi pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás keretében olyan *önkéntesen* és *térítésmentesen* igénybe vehető, közösségi alapú gondozást biztosítunk, melynek során megvalósulhat az érintettek pszicho-szociális rehabilitációja.

Az ellátás során kiemelt figyelmet fordítunk az esetkezelésre, melynek során tevékenységünk az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére, problémájának megoldására, illetve céljainak elérésére irányul. Ez megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat révén valósul meg, amely során számba vesszük és mozgósítjuk az igénybe vevő/vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe.

Tanácsadás keretében az igénybe vevő bevonásával jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő véleményt- és javaslatot alakítunk ki. Az egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában a megfelelő információ átadásával valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönözzük, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányítjuk klienseink figyelmét.

Készségfejlesztés során végezzük mindazon tevékenységeket, amelyek az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozását teszik lehetővé, továbbá lehetőséget biztosítunk azok gyakorlására.

A gondozás az igénybe vevő bevonásával történik, és mentális gondozást foglal magában. A gondozás tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket a kliens saját maga tenne meg, ha erre képes lenne. Továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű lelki támogatást, fejlesztést biztosít, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb

életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését.

A pszichiátriai betegségben szenvedő emberek sérülékenyebbek és visszahúzódóbbak. Ezért a közösségi ellátásokra vár az a feladat, hogy megkeressék őket, és ismertessék velük azokat a lehetőségeket, amelyeket számukra nyújtani tudnak. Ennek alapfeltétele, hogy az érintettek és családtagjaik számára egyaránt érthetően, egyértelműen történjen a tájékoztatás.

A pszicho-szociális rehabilitáció keretében a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős, önszorgító csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítségét biztosítjuk. Az információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségeinek igénybeviteléről klienseink társadalmi reintegrációját szolgálja.

A korai felismerés és szűrés segíthetnek a terápiás célok, stratégiák kialakításában, tervezésében, kivitelezésében és aktualizálásában.

A Tiszántúli Református Egyházkerület Községi Ellátások munkatársai alapelvüknek tekintik azt, hogy szolgáltatásaikat magas szakmai színvonalon, a mindenkori jogszabályi környezetnek megfelelően, térítésmentesen és folyamatos elérhetőséget biztosítva nyújtsák a rászorultak számára. Munkájával, magatartásával minden munkatárs a szolgálatunk színvonalát emeli, és ezáltal hozzájárul a szakma társadalmi megbecsüléséhez.

Képzési, továbbképzési lehetőségek által is törekszünk munkánk szakmai színvonalának emelésére, korszerű módszerek bevezetésére. A szakmai előírásoknak megfelelően dokumentáljuk munkavégzésünket. Munkánk során rendszeresen tartunk munkatársi és esetmegbeszéléseket, továbbá szupervíziókat külső szakemberek bevonásával.

A hatékony munkavégzés érdekében együttműködünk más intézményekkel, társadalmi szervezetekkel, egyházakkal, csoportokkal, egyénekekkel. A szakmai munka hatékonysága érdekében a kiemelkedően fontos együttműködések írásban rögzítjük.

A megvalósítandó program illeszkedik a szolgáltatástervezési koncepcióba, az ott kitűzött célok megvalósítását szolgálja. Az érintett településen saját lakókörnyezetükben élő pszichiátriai és szenvedélybetegek száma indokolja a közösségi ellátások működtetését és fejlesztését.

A lakosság körében igény van az alapellátást nyújtó közösségi ellátásokra, mivel jelentős a száma azoknak a betegeknek, akik gyógyulásukhoz, rehabilitációjukhoz segítséget igényelnek. A szolgáltatás működtetésével hozzájárulhatunk a célcsoportok minőségi ellátásához.

A közösségi ellátás azokat a pszicho-szociális gondozási módszereket alkalmazza, amelyek a család segítő erejére építenek, úgy hogy közben segítenek a családi terhek csökkentésében, s a legeredményesebb szolgáltatást nyújtják a kliens számára. A jól működő közösségi szolgáltatás során a relapszusok (visszaesések) száma csökkenthető, illetve a korai figyelmeztető tünetek észlelésével azok lefolyása kevesebb problémát jelenthet a kliens, illetve a szociális környezete számára.

2.2. A létrejövő kapacitások

A jelenlegi államilag támogatott ellátotti létszám a szenvedélybetegek közösségi ellátásában 44 fő, a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában 43 fő, a tényleges gondozotti létszám néhány fővel mindig magasabb. A lehetséges gondozotti létszám 50-55 fő.

2.3. A szolgáltatások vezérelvei

- Orvosi értelemben a gyógyítás nem célja a szolgáltatásnak, de segíti az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutást, és az ottani dolgozókkal való együttműködést.
- Ahol az igény mutatkozik a szolgáltatásra, abban az élettérben kell végezni.
- Bio-pszicho-szociális szemlélet, hálózatszerű gondolkodás, problémaorientált segítségnyújtás szükséges.
- Korai maximális intervenciók: a rehabilitáció akkor a leghatékonyabb, ha minél korábban történnek meg az optimális bio- és pszicho-szociális beavatkozások.
- A pszichiátriai és addiktív problémával élő ember aktívan és felelősen vesz részt a rehabilitációs team munkájában, önálló döntéseket hoz az elsajátított tudás és készségek birtokában, amelyekért felelősséget vállal.
- A család, a hozzátartozók bevonása a gondozásba és a rehabilitációba jelentősen javítja a pszichiátriai és addiktív problémával élő ember betegségének a kórkimenetelét és az életminőségét.
- Multidiszciplináris team munka, amely magában foglalja a professzionális és az informális segítőköt.
- Esetmenedzselés: a team, illetve az esetmenedzser végigköveti a pszichiátriai betegséggel és függőségi problémával élő ember sorsát, források feltárásában aktívan részt vesz, kapcsolatot tart a különböző szakmai szolgáltatások munkatársaival.
- A közösségi források maximális feltárása, felhasználása a rehabilitációban.
- Gondozási terv és szerződés kimunkálása.
- Tanulásra épülő pszicho-szociális stratégiák alkalmazása, amelyek segítségével a pszichiátriai-addiktológiai problémával élő ember hozzátartozói elsajátítják azokat az ismereteket, készségeket, amelyek révén nő a hatékonyságuk a problémák megoldásában és az örömteli célok elérésében. Mindez elősegíti a szakemberekkel kapcsolatos függőség csökkentését.

Fontos a folyamatos felvilágosító, oktató munka a közösség tagjainak számára a stigmatizáció csökkentése érdekében.

2.4. Minőségbiztosítási feltételek

- A közösségi munkacsoport taglétszámának bővítése, intézményközi teamek összehívása, a társszakmák együttműködése, jobb összehangoltságának megteremtése
- Szolgáltatón belüli kommunikációs csatorna kiépítése
- Tágabb szakterületek megismerése, kapcsolatfelvétel, rendszeres kommunikáció
- Folyamatos szakmai továbbképzés biztosítása a munkatársak részére

- Egészséges munkakörülmények biztosítása
- Szupervízió és kiegészítő elleni tréning rendszeressége
- Rendszeres elérhetőség biztosítása
- Pontos, áttekinthető, naprakészen vezetett dokumentációs rendszer kialakítása, KENYSZI rendszerben történő nyilvántartás, napi jelentés.

III. A szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

3.1. Szenvedélybetegek közösségi ellátása szolgáltatáselemei, tevékenységei

1. Tanácsadás

Tanácsadás során bevonjuk a szolgáltatást igénybe vevőt/vevőket. Figyelembe vesszük a jogait, lehetőségeit, kérdéseire oly módon reagálunk, hogy az élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő véleményt és javaslatot alakítunk ki. Ez egy folyamat, mely több találkozás révén valósul meg. A tanácsadás szolgáltatási elem legfontosabb jellemzője az információkhoz jutás lehetősége, amely történhet szóban, telefonon, interneten, illetve más, az ellátott számára elérhető eszközzel. Tájékoztatást adhatunk pl. életvezetéssel, munkavállalással kapcsolatban, igénybe vehető egészségügyi és szociális szolgáltatásokról, információt nyújthatunk önszorgató csoportokról.

2. Esetkezelés

Az esetkezelés a szolgáltatást igénybe vevő/vevők szükségleteinek kielégítésére – problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányul, amely megállapodáson, illetve együttműködésen alapul. A tervszerű segítő kapcsolat során felmérjük és mozgósítjuk az ellátott saját és támogató környezete erőforrásait, valamint azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe. Az esetkezelés szolgáltatási elem keretében végezhető tevékenységek lehetnek: korai felismerés és szűrés, problémamelemzés, problémamegoldás, egyéni gondozási terv készítése, motivációs interjú, munkához jutás segítése, szociális csoportmunka, támogató szociális kapcsolatrendszer fejlesztése, információs, felvilágosító szolgáltatások, családkonzultáció, reintegrációs, reszocializáció segítése, utógondozás.

3. Készségfejlesztés

Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak kialakulását segítjük azáltal, hogy a kliens egyéni és társas készségeit fejlesztő helyzeteket és alternatívákat dolgozunk ki, valamint ezek gyakorlására is lehetőséget biztosítunk. A készségek fejlesztésére elsősorban életvitellel kapcsolatos tréningeket szervezünk, vagy segítjük klienseinket a hozzájuk való jutásban.

Az ellátás során a kliens rövid- és hosszútávú céljainak megvalósulásához szükséges készségeket tartjuk szem előtt. Például a döntéshozás és az absztinencia eléréséhez, megtartásához szükséges nemet mondani tudás (visszautasítás) képességének, a szociális, illetve a mindennapi élettel összefüggő, ún. életviteli és önérvényesítő készségek, a kommunikációs készségek és a kognitív újra strukturálás készségeinek kialakítását, fejlesztését.

Kiemelt figyelmet fordítunk a problémamegoldó készségek fejlesztésére, a helyes stresszkezelési technikák elsajátítására, és a célok eléréséhez kapcsolódó készségek fejlesztésére.

Pszichoedukációt alkalmazunk annak érdekében, hogy a kliens tájékozott legyen a betegségével kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodáshoz szükséges teendőkről és a kezeléssel kapcsolatos feladatokról.

A pszichoedukáció valójában információátadást jelent, amelynek során megismertetjük a klienst és/vagy családtagjait a függőség lényegéről, ismérveiről, tájékoztatjuk a betegség okairól, lefolyásáról, szövődményeiről, következményeiről, a felépülés esélyeiről, a mértéktelen szerfogyasztásból, kóros viselkedésből származó károsodásról, képességcsökkenésről. A különböző tanulási technikák, módszerek, megközelítések segítségével a kliens ismeretei bővülnek, betegségbelátása, betegségtudata nő, amelynek következtében mértéktelen szerfogyasztása, önsorsrontó viselkedése megváltoztatására vonatkozóan könnyebben hoz helyes döntést, illetve a családtagok pszichoedukációja révén a szenvedélyproblémás családtag jobb megértése, hatékonyabb támogatása eredményes lehet.

4. Gondozás

A gondozás mentális gondozást jelent, mely az igénybe vevő bevonásával történik, tervezésen alapul. A kliens lelki támogatása, fejlesztése elősegítheti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését. A gondozási tevékenység magában foglalja a szerhasználatból eredő ártalmak csökkentését, a káros következmények mérséklését, a lakókörnyezet rendezettségének megőrzését, helyreállítását. A napi rutin kialakítását, a testi higiéniát biztosító tevékenységek ösztönzését, az önellátás biztosítását. Ide tartozik az egészségügyi ellátáshoz juttatás (háziorvos, addiktológiai gondozó, sürgősségi ellátás stb.), szükség esetén más szociális ellátó bevonása, a gyógyszer compliance, a mentális és pszichés státus mérése, rehabilitációs szükségletekkel kapcsolatos ügyintézés, egészségügyi és szociális gondozási tevékenységek koordinálása.

5. Megkeresés

A megkeresés során a segítő feltérképezi, megkeresi a változást nem igénylő, kevésbé motivált szenvedélybetegeket azzal a céllal, hogy bevonja őket a közösségi szolgáltatásba. Ennek alapfeltétele, hogy az érintettek és családtagjaik számára egyaránt érthetően, egyértelműen történjen a tájékoztatás. A tájékoztatás többféle módon történik: helyi újságokban, rádiókban, esetleg televízióban, valamint szórólapok, plakátok elhelyezésével. Különböző programok szervezésével igyekszünk elérni azokat, akik még nem hallottak a közösségi ellátásról. A társintézményekben történő tájékoztató alkalmak is ezt a célt szolgálják. A fenntartó és a Magyarországi Református Egyház hivatalos honlapján a szolgáltatás elérhetősége biztosított.

A szolgáltatási elemek nyújtása előtt állapotfelmérést, szükségletfelmérést végzünk. Ennek célja, hogy megismerjük a kliens és környezetének minden területét, milyen mechanizmusok szerint élnek, melyek azok a tényezők, amelyek akadályozzák, illetve segítik életkörülményeiket.

Felmérjük, mindennapi életmódjukat, lakhatási körülményeiket, szociális kapcsolataikat, mennyire és milyen módon vesznek részt a közösségi életben. Milyen a problémamegoldó, a

stresszkezelő- és kommunikációs készségük, a betegségtudatuk, mennyire ismerik a betegségüket, milyen a családtagokhoz való viszonyulásuk és gyógyszereszedési szokásaik. Fontos a bizalmi kapcsolat kialakítása, mert csak ebben az esetben hatékony a helyzet/probléma feltárása, és a segítségnyújtás.

A szenvedélybetegek közösségi ellátásában részesülő személyre vonatkozóan egyéni gondozási tervet kell készíteni.

Az egyéni gondozási tervben meg kell határozni

- az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,
- az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését,
- az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Az egyéni gondozási tervet készítő személy évente és/vagy jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor - átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

3.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátása szolgáltatáselemei, tevékenységei

1. Tanácsadás

A tanácsadás az ellátott adott készségszintjén felmerülő, egy adott problémára, bizonytalanságot okozó élethelyzetre fókuszáló, rövid időtávú szolgáltatási elem. Elsősorban a mentális zavarral élő személy és a velük élők, a hozzátartozók kerülnek a középpontba. A tanácsadás során fontos a stigmatizáció elkerülése és az akadálymentes kommunikáció. A hosszan tartó pszichiátriai problémával élő kliensek döntési helyzetekben bizonytalanabbak, gyakran fokozott támogatást igényelnek. Alkalmazható kapcsolódó tevékenységeink: életvezetési tanács nyújtása, életvitelre vonatkozó, szociális, egészségügyi szolgáltatói tanácsadás, orvosi és szakorvosi konzultáció szervezése, munkavállalási tanácsadás, pszichológiai, jogi tanácsadás szervezése, információ szolgáltatás. A tevékenység során kiemelt figyelmet fordítunk a beteg- és ellátotti jogok betartására.

2. Esetkezelés

A korszerű esetmunkában meghatározó a rendszerszemléletű megközelítés. A segítség során figyelembe vesszük, hogy az egyén hogyan képes fejlődési és életútját bejárni, szükségleteit és törekvéseit realizálni a családjában, szociális környezetében. A közösségi pszichiátriai esetkezelés szakmai környezete az interprofesszionális team, amely tagjainak, azok tevékenységeinek összehangolt működése elengedhetetlen része a gondozásnak. Ehhez kapcsolódó tevékenységeink: az állapot, életvitel felmérése, gondozási terv elkészítése, problémaelemzés- és kezelés, krízisintervenció, családi, társadalmi kapcsolatok fenntartásának támogatása, utánkövetés, hivatalos ügyek intézésének támogatása. A hosszan tartó pszichiátriai problémával élők egyik leggyakrabban megnevezett célja a munkavállalással kapcsolatos. A gondozást végző szakember feladatai közé tartozik a munkahelyfeltárás, a potenciális munkáltatók érzékenyítése, felkészítése, az aktív kapcsolattartás a foglalkoztatóval.

3.Készségfejlesztés

Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő társas készségek, életviteli, kommunikációs, közösségi viselkedési és munkavállalással kapcsolatos készségek fejlesztése egyik fő célja a szolgáltatásnyújtásnak. Szintén lényeges a problémamegoldó készség fejlesztése, az asszertív viselkedésformák elősegítése. A hosszan tartó pszichiátriai problémával élőket a készségfejlesztés nem csak a saját személyes céljaik elérésére tanítja, hanem a családtagokkal fenntartható kapcsolatra is. Számtalan lehetőség nyílik a készségfejlesztés során elsajátítható technikák gyakorlásával arra, hogy a gondozott elérje személyes örömteli céljait, kevesebb külső segítséget igényeljen, és életvitelében önállóbb lehessen. Az életvitelben, a kommunikációban, problémamegoldásban, a viselkedésben, a társaskapcsolatok kialakításában, működtetésében, álláskereséshez szükséges készségek fejlesztésében, a munkavállalói kompetenciák, a szabadidős tevékenységek, a közösségi programok megismertetésével és csoportmunkával tudjuk elősegíteni, támogatni a kliens fejlődését.

4.Gondozás

A gondozás (mentális gondozás) hosszabb idejű, testi-lelki támogatás, fejlesztés, amely elősegíti az körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, a családban, társadalmi státuszban való megmaradást, visszailleszkedést. A mentális zavarral élő személyek gondozásának a célja, hogy a kliens a személyes céljait el tudja érni, felépülését elősegítő pszicho-szociális rehabilitációban részesüljön, támogatást, pozitív megerősítést kapjon. A rehabilitációs folyamat jellemzően hosszú távon nyújtott, ismétlődő tevékenységek mentén, fokozatosan, a kliens meglévő képességeire alapozottan, a betegség aktuális fázisait szem előtt tartva történik, pl. pszichoedukáció, stresszkezelés, agressziókezelés, csoportmunka, gyógyszer-compliance segítése során, pszichiáter szakorvos konzultáns bevonásával. Speciális technikákat alkalmazunk a szorongás kezelésére, táplálkozási rendellenességek és szokások, alvás, testmozgás szabályozására vonatkozóan.

5. Megkeresés

A megkereső munka a mentális, szociális problémákban érintett és/vagy veszélyeztetett egyének közvetlen, vagy közvetett módon történő elérése, akik vélhetően jogosultak a közösségi pszichiátriai ellátásra. Célunk a szakmai intézmények és a lakókörnyezet közötti kapcsolat kialakítása, a célcsoport tagjainak és hozzátartozóinak elérhetővé tenni a szolgáltatást. A szolgáltatás megismertetésének egyik alapfeltétele, hogy az érthető és egyértelmű legyen. A tájékoztatás többféle módon történik: helyi újságokban, rádiókban, esetleg televízióban, valamint szórólapok, plakátok elhelyezésével. Különböző programok szervezésével igyekszünk elérni azokat, akik még nem hallottak a közösségi ellátásról. A társintézményekben történő tájékoztató alkalmak, esetkonferenciák, antistigma programok, szakmai rendezvények ugyancsak ezt a célt szolgálják. A fenntartó és a Magyarországi Református Egyház hivatalos honlapján a szolgáltatás elérhetősége biztosított.

IV. Más intézményekkel történő együttműködés módja

4.1. A Közösségi Ellátásokhoz kapcsolódó intézmények, társszolgáltatások és egészségügyi szolgáltatók

Mindkét szolgálat a hatékonyság érdekében együttműködik a

- Tiszántúli Református Egyházkerülettel mint az ellátások fenntartójával
- Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Hajdú-Bihar Vármegyei Kirendeltségével
- Magyar Államkincstár Hajdú-Bihar Vármegyei Igazgatóság Államháztartási Irodájával
- Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztályával
- MRE Diakóniai Irodájával
- Debreceni Református Szeretetszolgálattal
- Egyházközségek gyülekezeteivel
- DMJV Polgármesteri Hivatal Intézményfelügyeleti Osztályával
- Más hasonló jellegű szociális alapellátással
- Egészségügyi és szociális intézményekkel
- Civil szervezetekkel
- Rehabilitációs intézményekkel
- Védőnői hálózattal
- Háziorvosi és
- Szakorvosi ellátással.

4.2. Az együttműködés módjai

A szakmai-hatósági együttműködés során a szolgálat

- segítséget kap az ellátás megszervezésében, új módszerek bevezetésében,
- információt szolgáltat a tevékenységéről,
- szakmai tanácsot kérhet,
- közreműködik a különféle hatósági-szakmai ellenőrzésekben.

Együttműködés az intézmény fenntartójával:

Az intézményfenntartóval való együttműködés többoldalú. Kiterjed

- a költségvetési, így pénzügyi és gazdasági tevékenységre és ellenőrzésére,
- a szakmai feladatellátás nyomán követésére, ellenőrzésére,
- a szakmai program szerinti működésre.

Együttműködés más hasonló alapellátással:

A más hasonló alapellátással való együttműködés során az intézmények kölcsönösen tájékoztatják egymást az általuk szerzett tapasztalatokról, az alkalmazott új módszerekről, eredményeikről.

Együttműködés szociális bentlakásos intézményekkel:

A szociális bentlakásos intézményekkel való együttműködés célja a szociális ellátórendszer elemeinek rugalmas összehangolása, mely a szakmai ismeretátadásban, az ellátottaknak legjobban megfelelő szociális intézményi elhelyezés megkeresésében valósul meg.

Együttműködés háziorvosi és szakorvosi ellátással:

A szakorvosi ellátással való együttműködés eseti, amennyiben a gondozott igényli.

Együttműködés társszolgáltatókkal: az Együttműködési megállapodásban leírtak szerint történik.

4.3 Az egészségügyi szolgáltatókkal való együttműködés módja

Az ellátottak érdekében a gondozók együttműködnek a területileg illetékes egészségügyi szolgáltatókkal szóbeli és írásbeli együttműködési megállapodás alapján. Az együttműködés történhet személyesen, telefonon és infokommunikációs eszközön keresztül is.

A területileg illetékes pszichiátriai gondozóval való együttműködés módja:

- ha egyes ellátottak állapota szükségessé teszi, eseti megbeszélés útján.

A megbeszélés gyakorisága és időpontja: egyeztetés szerint történik.

A területileg illetékes addiktológiai gondozóval való együttműködés módja:

- ha egyes ellátottak állapota szükségessé teszi, eseti megbeszélés útján.

A megbeszélések gyakorisága és időpontja: egyeztetés szerint.

A területileg illetékes klinikai pszichiátriai osztállyal való együttműködés módja:

- ha az ellátottak állapota szükségessé teszi, eseti megbeszélés útján.

A megbeszélések gyakorisága és időpontja: egyeztetés szerint.

4.4. A Közösségi Munkacsoport tagjai

- a DMJV Család- és Gyermekegészségügyi Központja
- a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kenézy Gyula Campus Gyermekek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály Drogambulancia
- a Hajdú-Bihar Vármegyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztálya
- a Kortárs Segítő Szolgálat Egyesület
- a Forrás Mentálhigiénés Központ Szenvedélybeteg Közösségi Ellátása
- a Lelkierő Fiatalon a Fiatalokért Egyesület
- a Gamma GT Önszervező Csoport
- a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kenézy Gyula Campus Felnőtt Pszichiátriai Osztály Addiktológiai Részleg
- a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kenézy Gyula Campus Felnőtt Pszichiátriai, Addiktológiai Szakrendelés
- a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kenézy Gyula Campus Felnőtt Pszichiátriai Osztály
- a Fehér Bot Alapítvány
- a Magyar Kékkereszt Egyesület
- a Református Iszákmentő Misszió
- a HKO '99 Egészségügyi Szolgáltató Bt.
- Rácz László református lelkész
- Porkoláb András református lelkész
- az Arany Középut Egyesület
- Nyitott Ajtó Szociális Központ
- a Debrecen-józsai Református Egyházközösség
- a Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagszervezetei.

Lényeges, hogy a közösségi ellátásban részesülő gondozottak igényeinek megfelelően önellátási képességük növekedjen, mentális egészségük egyensúlyban legyen. A családi, társadalmi kapcsolataik rendezéséhez, az egészségügyi-szociális szükségleteik eléréséhez támogatást nyújtunk, az álláskeresőket segítjük, hogy lehetőleg visszakerüljenek a munkaerő piacra. Ezért más intézményekkel, szervezetekkel, szakemberekkel együtt munkálkodunk ellátottjaink érdekében.

4.5. Szupervízió, szakorvosi konzultáció

Szupervíziót Dr. Kis Médea a Tiszántúli Református Egyházkerület Pasztorációs Intézetének szakpszichológusa tart évente több alkalommal (2-2 alkalom tavasszal és ősszel).

Dr. Kriskó Miklós pszichiáter-addiktológus biztosítja az szolgálat részére havi 4 órában a pszichiátriai és szenvedélybetegségekkel, azok kezelésével kapcsolatos szakvéleményezést, tájékoztatást, szaktanácsadást.

V. Az ellátandó célcsoport, az ellátottak körének jellemzői

5.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásában

BNO10 kódkönyv szerint pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19 és F6300) körébe tartozó gondozottak létszáma 85%-a a vállalt feladatmutatónak, az egyéb addikciókban szenvedők száma 15%.

Az ellátottak többsége alkoholbeteg, ami esetenként gyógyszereszedéssel is párosul. Önmagában a gyógyszerfüggőség, valamint a dohányzás és a túlzott kávéfogyasztás is többeket érint.

A gondozási folyamatba a helyben lakó családtagok bevonását minden esetben megkíséreljük, néhány ellátott esetében a család is támogatást nyújt. Többen vannak olyanok, akiknél a család nem is tudja, hogy a hozzátartozója a szolgálatunkkal kapcsolatban áll, és vannak, akiknek a családi kapcsolatai megszakadtak.

A kliensekkel való foglalkozásban az egyéni esetkezelés a jellemző. A pandémia időszakát követően csökkent az igény a csoportfoglalkozásokra, a közösségi alkalmakra.

5.2. A pszichiátriai betegek közösségi ellátásában

A pszichiátriai betegek BNO diagnosztikai rendszerében körülhatárolt csoportja a közösségi ellátásra vonatkozó rendeletben meghatározva

BNO10 kódkönyv szerint

- F 20-29: Schizophrenia, schizotipias és paranoid rendellenességek
- F 31-32: Bipoláris affektív zavar, depressziós epizód
- F 33: Rekurrens depresszió

- F 40-42: Fóbiás, szorongásos, obszesszív-kompulzív rendellenességek diagnózisba tartozó ellátottak.

A BNO10 kódkönyv szerint az F 40-42 diagnózisokba tartozó ellátottakkal teljesített feladatmutató éves szinten nem haladhatja meg az összes figyelembe vehető feladatmutató 10 %-át. Tehát 90 %-nak kell lennie az F 20-29 és F 31-33 diagnózisba tartozó ellátottakkal teljesített feladatmutatónak.

Megbirkózási nehézségek

- Indítékszegénység, inaktivitás: a mindennapi életvitel szervezése, napi aktivitás fenntartása
- Az életvitel során felmerülő problémák kezelésének nehézségei, konfliktuskezelési problémák
- Érzelmi kötődési nehézségek, kapcsolatépítési problémák
- Aktív célirányos tevékenység, tartós erőfeszítés és a figyelem megtartásának nehézsége

Társadalmi kirekesztődés, szociális hátrányok

- Kiesés a munkaerőpiacról
- Anyagi nehézségek, elszegényedés
- A létfeltételek biztosításának nehézségei
- Társadalmi szerepvesztés, marginalizálódás
- Stigmatizáció, előítéletek, kirekesztés

A kapcsolatok beszűkülése

- Izolálódás, beszorulás a négy fal közé, magány
- A korábbi társas kapcsolatok beszűkülése
- Új kapcsolatok kiépítésének nehézsége
- Partnerkapcsolat hiánya
- Befogadó közösségek hiánya
- Konfliktusokkal terhelt, ambivalens családi kapcsolatok

Az önérvényesítés és a vágyak, törekvések realizálásának nehézsége

- Asszertivitás hiánya
- A vágyak, törekvések, célok adekvát, a realitáshoz igazodó megfogalmazásának és megvalósításának nehézségei
- Az érdekvérvényesítés közösségi támasztékainak elégtelensége

Stressz sérülékenység és relapszus kockázat

- Érzelmi-indulati labilitás
- Beszűkült alkalmazkodó képesség
- Alacsony stressz terhelhetőség

- Visszaesés kockázatot növelő stressz tényezők
- Magas feszültségi szint és reaktivitás a családban
- Inadekvát elvárások a családban.

A klienscsoportunk fő jellemzői: a nagyfokú vulnerabilitás, viszonylagos stabilitás mellett a negatív tünetek hangsúlya, fokozott stressz-sérülékenység, halmozott pszichoszociális hátrányok.

Az ellátottjaink döntően a középkorosztályba tartoznak. Kórképüket tekintve a legtöbb ellátott F20-29 közé eső schizofrén beteg, valamint az F31-32-be tartozó bipoláris és depressziós beteg, és állandó létszámmal 3 fő F41 kódba tartozó gondozott.

A megállapodással rendelkező ellátottak száma az év során 43 és 46 fő között van, nemek szerinti megoszlásban túlnyomóan 2/3-ad arányban nők, 1/3-ad arányban férfiak. Az ellátottak döntően rokkant ellátásokból élnek, kevesen vannak munkaviszonyban.

A gondozási folyamatba a családtagok bevonását a legtöbbször megkíséreljük. A tapasztalatok szerint a fiatalabbak esetén, illetve azoknál, akik még a szülői házban élnek, nagyobb sikerrel lehet a családtagokat bevonni. Az idősebbek jellemzően magányosan élnek, ott a természetes támaszok nem működnek.

VI. A feladatellátás szakmai tartalma, módja

6.1. A szenvedélybetegek közösségi ellátásának általános szakmai jellemzői

Hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínálunk, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére. Segítségnyújtásunk során megkeressük azokat a természetes erőforrásokat, amelyek segíthetik klienseink gyógyulásának elérését, megtartását.

A különféle ügyek intézésének segítése személyesen, levélben, telefonon, interneten keresztül történik. Elsősorban egészségügyi, szociális, társadalombiztosítási, nyugellátási, lakhatási problémákhoz, foglalkoztatáshoz, oktatáshoz, okmányok megszerzéséhez, igényléséhez kapcsolódik a kliens állapotához igazodó mértékű segítség.

Hangsúlyt fektetünk a lelkipogozás minőségére, szupervíziós lehetőséget kapunk és biztosítunk. Az etikai normák, az ellátotti jogok szintén rendkívüli figyelmet kapnak. Krízishelyzetben lévő gondozottainknak munkaidőn túl, ünnepnapokon is segítséget nyújtunk.

Szolgáltatási igény- és elégedettségi felmérés évente történik.. A csoportfoglalkozások témaválasztását sokszor az ellátottak javaslataira alapozzuk. Rugalmasan követjük az igényeket és betartjuk a kompetenciahatárokat.

A családtagok és sorstársak bevonásával, a hálózati munka összehangolásával a célcsoport tagjainak rehabilitációja, társadalmi beilleszkedése, valamint a szolgálat munkatársainak szakmai fejlődése is lehetővé válik.

A TTRE Közösségi Ellátások szenvedélybetegeket ellátó szolgálatának alapelvei

- közösségi-rehabilitációs szemlélet,
- az emberi kapcsolatok értékének hangsúlyozása,

- komplex családgondozás,
 - természetes segítők/sorstársak bekapcsolása,
 - együttműködés,
 - multidiszciplináris team-munka,
 - professzionális szolgáltatás,
 - elhivatottság,
 - szeretetszolgálat,
-
- mentális felkészültség és szakmai kompetencia,
 - közösségi rehabilitáció = kirekesztettség, izoláció megszüntetése/elkerülése,
 - szenvedélybetegek adekvát segítése és társadalmi reintegrációja.

6.2. A közösségi pszichiátriai ellátás általános szakmai jellemzői

A közösségi pszichiátriai ellátás létrehozása mentális problémákban érintett emberek részére olyan szociális szolgáltatás, amely korszerű pszicho-szociális elméletekből indul ki. Az akut kezelést követően a komplex ellátórendszer magában foglalja a szociális rehabilitációt, a hosszú távú után követést is, amely a természetes támogatórendszerek - mint a család, barátok, ismerősök - erejére is épít.

Működésének alapját az a tény adja, hogy a szeretetteljes elfogadó társadalmi közeg segít elkerülni a (re)hospitalizációt és gyorsítani a jobb minőségű életvitelt.

Cél a mindennapi életvezetéshez szükséges készségek megszervezése és a képessé tevés (empowerment), ami egy meglehetősen komplex fogalomként került be a pszichiátriai problémákkal küzdő emberekkel folyó pszicho-szociális segítségnyújtás eszköztárába. Ezáltal a kliens képessé válik saját egyéni céljai elérésére, rendelkezik ehhez megfelelő erőforrásokkal, és nem szorul szükségszerűen a közösségi ellátás egy életen át tartó gondoskodására.

- A szolgáltatás igénybevétele önkéntes és térítésmentes
- Lakókörnyezetben folyik
- Nem gyógyító tevékenység
- Pszichotikus állapotban krízishelyzetek kezelésére nem alkalmas, de igyekszik megelőzni a krízishelyzeteket.
- Környezeti erőforrások intenzív igénybevételére épül
- Rugalmas a struktúrája
- A kliens állapotának javulása érdekében megfogalmazott elvárások könnyen teljesíthetők
- Működésének hatékony alapfeltétele más szolgáltatókkal, hivatalokkal kialakított jó kapcsolatrendszer.

VII. A biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége

7.1. A szenvedélybeteg ellátásban biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége

a) Egyéni konzultáció

A pszichés gondok kialakulásának és az egyéni életút összefüggéseinek feltárása, valamint az egyéni motiváció felmérése, segítő beszélgetés, problémakezelés történik az egyéni konzultációk alkalmával. A találkozások rendszeressége, ideje, helyszíne, a kliens és gondozója között a szükségletekhez igazodik.

b) Csoportfoglalkozások

Helyszíne a Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások közös helyisége, mely Debrecen belvárosában a Püspöki Palota épületében, tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthető helyen, a Hatvan u. 1. C. lépcsőház fszt. 3. alatt található. Minden héten egy alkalommal – keddi/szerdai napokon – délután 13.30-15.30 és 14.00-16.30 között tartjuk.

Áhítatot, bibliaórát tart rendszeresen gondozottainknak és munkatársainknak egy református lelkipásztor.

A tematikus csoportfoglalkozáson különböző témákat ajánlunk fel a csoporttagok számára. A résztvevők megismerhetik egymás élettörténetét.

A játék-, ének-, zeneterápia sikeresen segíti a résztvevők stresszoldását, testi-lelki egészségi állapotuk megőrzését, javítását. A csoportalkalmakat munkatársaink tartják.

Alkalmanként kiállítás látogatást szervezünk.

Időnként egy gondozottunk tanyájára látogatunk, ahol főzéssel, közös étkezéssel, beszélgetéssel töltjük az időt.

Házon kívüli programként még társszervezetek programjait is ajánljuk ellátottaink körében. (Debreceni Kékkereszt Csoport, Gamma GT, AA, ACA, Al-Anon)

Egyházi és állami ünnepeinkről megemlékezünk csoportalkalmainkon.

7.2. A pszichiátriai közösségi ellátásban biztosított ellátások formái, köre, rendszeressége

a) Egyéni konzultáció

Itt kerül sor a pszichés gondok kialakulásának és az egyéni életút összefüggéseinek feltárására, valamint az egyéni motiváció felmérésére, életvezetési stratégiák, célok megbeszélésére. A találkozások rendszeressége, ideje, helyszíne gondozó és gondozottja között, a szükségletekhez rugalmasan igazodik.

b) Csoportfoglalkozások

Helyszíne a Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások közös helyisége, mely Debrecen belvárosában, tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthető helyen a

Püspöki Palota épületében a Hatvan u. 1. C. lépcsőház fszt. 3. alatt található. Minden héten egy alkalommal – általában keddi napokon – délután 14.00-16.30 között tartjuk.

Áhítatot, bibliaórát tart rendszeresen gondozottainknak egy nyugalmazott református lelkipásztor.

Tematikus csoportot havi egy alkalommal tartunk. Ezen a csoportfoglalkozáson a résztvevők megismerik egymás élettörténetét, főként a pszichés betegség szomatikus, pszichés és szociális aspektusaira. A csoportot pszichiáter szakorvos vezeti.

Különböző készségek fejlesztésére kerül sor azzal a céllal, hogy az önértékelésüket veszített kliensek a napi nehézségek között is tudjanak adaptívan alkalmazkodni. Például ilyen az empátia és a kommunikációfejlesztő foglalkozás.

A kreatív csoport szintén rendszeres.

Nehezen kommunikáló kliensek fejezhetik ki érzéseiket, különböző kreatív művészeti ágakban, pl.: kézműves tevékenységek, festés, ragasztás, rajz, montázkészítés, irodalmi csoport.

Szabad interakciós csoportunk kedvelt és rendszeres.

Az ellátottak által hozott témakörök feldolgozása a közösségi ellátás munkatársai vezetésével.

Filmklub, zene/játék/nevetésterápia, irodalmi csoportfoglalkozás, kiállítás/színházlátogatás, tornaklub szintén rendszeres, a kliensek igényeihez igazodó alkalmi szolgáltatunknak.

A jeles ünnepekről, évszakokhoz köthető ünnepekről az alkalomnak megfelelő csoportfoglalkozás keretében emlékezünk meg.

VIII. A közösségi ellátás működésétől várható eredmény

Az ellátás nem pusztán a szolgáltatások térbeli áthelyezését jelenti a zárt intézményi viszonyok felől egy közösség orientált formába, hanem komoly szemléletbeli változásokat takar. A pszichotikus ember látszólag értelmetlen megnyilvánulásai szimbolikus üzenetet hordoznak, és az egyes tünetek érthetővé, átláthatóvá válnak a kliens élettörténetének és személyes világának ismeretében. Ennek megértéséhez arra van szükség, hogy igyekezzünk megismerni a velünk kapcsolatba kerülő érintetteket, és megtalálni azokat a kommunikációs formákat, melyeken keresztül kapcsolatba léphetünk az egyébként a realitástól látszólag eltávolodott pszichotikus emberrel. A szakmai programban megjelenő és megvalósuló tevékenységek egyértelműen javítják a kliensek problémamegoldó képességét.

A program a kliensek számára a személyiségüknek, képességeiknek leginkább megfelelő munka megtalálásában szintén segítséget nyújt. Illeszkedik a jelenlegi szociális szolgáltatásokhoz, kiegészíti azokat, így lehetővé válik a személyes gondozásban egy még személyesebb gondoskodás biztosítása.

Ezzel megnő az esély a lakóhely megtartása melletti szolgáltatások igénybe vételére, csökken azon betegek aránya, akik az intézményi bentlakásos szolgáltatásokat nyújtó ellátásokat vesznek

igénybe, valamint csökken azoknak a pszichiátriai betegek száma is, akik nem jutnak speciális szükségleteiknek megfelelő ellátáshoz. Elérhetővé válik a családi környezetbe való integrálás.

Növekedhet a kliensek önellátási képessége, kapcsolatrendszerünk segítségével a képzésekben résztvevők aránya, valamint az állás- keresőként regisztráltak és a rehabilitációs munkahelyeken elhelyezkedők száma.

IX. Az ellátások igénybevételének módja

A Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások a Debrecen Megyei Jogú Város területén élő pszichiátriai és szenvedélybetegek számára biztosítja szolgáltatásait, melynek igénybevétele önkéntes és térítésmentes.

A szolgáltatást igénylő és/vagy hozzátartozója személyesen, telefonon, levélben, az ellátás irodájában és/vagy otthonában igényelheti az ellátást. A kérelem történhet írásban, vagy szóban egyaránt. Az ellátás igénybevételének kezdete a Megállapodásban meghatározott időponttól érvényes.

Szt. 20. §^{*} (1) A szolgáltató, intézmény vezetője a szolgáltatásra vonatkozó igényt érkezésének napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás vezetésének célja az e törvényben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése.

(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

a)^{*} a kérelmező természetes személyazonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,

b) a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,

c) a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,

d) a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,

e)^{*} a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá tartós bentlakásos intézményi ellátás esetében a kérelmező nagykorú gyermekének neve, születési neve, telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe,

f) a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,

g) soron kívüli ellátásra vonatkozó igény és

h)* az előgondozás lefolytatásának időpontja, ha annak elvégzése kötelező.

A közösségi ellátásba történő felvételhez szakorvosi vélemény szükséges, amennyiben ez nem áll rendelkezésre, átmeneti jelleggel legfeljebb 3 hónapig biztosítjuk a szolgáltatást. Ez idő alatt hozzásegítjük a klienst, hogy felkeresse a szakorvosi rendelőt.

A működési engedélyben meghatározott létszámot meghaladó igény esetén az igénybejelentőt 8 napon belül írásban kell értesíteni. Szabad kapacitás esetén az igénybejelentő ellátásról, a szolgálat a jelzés sorrendjében gondoskodik. Az ellátás igénybevételéről a szolgáltatást nyújtó, illetve az ellátást igénybe vevő, valamint az ellátást igénybe vevő törvényes képviselője megállapodást köt. A jelenleg hatályos Szt. 94/C.§ (1),(3) bekezdés szerinti megállapodások tervezetét a szolgáltatást nyújtó szakmai programjához mellékelteként szükséges csatolni.

X. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

A szolgáltatás potenciális felhasználóit és természetes segítőiket többféle módon tájékoztatjuk: Tájékoztatók közzétételével, szórólapok, plakátok elhelyezésével, programok, rendezvények szervezésével. A Tiszántúli Református Egyházkerület honlapján, a Kárpát-medence Református Missziói és Diakóniai Szolgálatának Címtárában, a Magyarországi Református Egyház honlapján található bemutatkozásunkban is megismerkedhetnek munkánkkal. A tájékoztatás másik módja, amikor az érintettet közvetetten a társintézmények és a lakókörnyezet bevonásával igyekszünk elérni.

XI. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

11.1. A közösségi ellátások körében ellátottak jogai és kötelezettségei

Az ellátott jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra: joga van tájékoztatást kérni és kapni a szolgálat által nyújtott szolgáltatások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és igénybevétel rendjéről, valamint az ellátottakat megillető jogokról és azok érvényesítéséről, továbbá jogosult megismerni a róla készült dokumentációban szereplő adatokat.

Az ellátottnak joga van arra, hogy az ellátásában résztvevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék.

Joga van arról nyilatkozni, hogy kiket zár ki adatai részleges vagy teljes megismeréséből. (A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól az ellátott felmentést adott, vagy valamely jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő.)

Az ellátottnak joga, hogy tudomására kerüljön a szolgáltatás igénybevevői nyilvántartásba (KENYSZI) történő adatszolgáltatási kötelezettsége, melyről a felvételnél, illetve a Megállapodás megkötésekor tájékoztatjuk.

Az ellátott alapvető joga emberi méltóságának tiszteletben tartása.

Az ellátott a szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani a vonatkozó jogszabályokat és a szolgáltató működési rendjét.

Az ellátott – amennyiben ezt egészségi, pszichés állapota lehetővé teszi – köteles az ellátásában közreműködőkkel képességei és ismeretei szerint együttműködni, tájékoztatni őket mindarról, amely a megfelelő gondozási terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez szükséges.

11.2. A közösségi ellátást végzők jogai és kötelezettségei

a) A szakmailag elfogadott pszicho-szociális intervenciós módszerek közül – a hatályos jogszabályi kereteknek megfelelően – szabadon választhatja meg az adott esetben alkalmazandó ellátási-kezelési formát.

b) Körültekintően, etikusan és felelősséggel kell eljárni,

- ha az igénylő problémája nem a szolgálat kompetenciájába tartozik, vagy az általa kért szolgáltatás jogszabályba, illetve szakmai szabályba ütközik,
- az ellátotthoz fűződő személyes kapcsolata miatt,
- ha saját egészségügyi állapota, vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan az ellátásra,
- ha az ellátott súlyosan megsérti az együttműködési kötelezettséget,
- ha a gondozott ellátása veszélyezteti saját életét és testi épségét.

c) A szolgálat munkatársa a gondozott ellátásában szakmai-szupervíziós segítséget kérhet, különösen nehéz esetekben. Ez az ellátott egészségi, pszichés állapotát károsan nem befolyásolja, és a gondozott ellátásáról más szakember bevonásával, esetátadás keretében gondoskodik.

d) A közösségi ellátást végző köteles

- tevékenységét a hatályos jogszabályok és szakmai szabályok szerint végezni,
- az ellátott személyiségét, méltóságát, jogait és önrendelkezését tiszteletben tartani,
- egyéni igényeit és szükségleteit, aktuális állapotát, életkorát, képességeit és készségeit figyelembe venni.

e) A közösségi ellátást végző jogosult a szakmai ismereteinek – a szakma mindenkori fejlődésével összhangban történő – folyamatos továbbfejlesztésére.

XII. A szolgáltatóra vonatkozó szakmai információk

12.1. Szakmai információk

A személyes gondoskodást végző személyek létszáma, szakképzettsége a jogszabályoknak, rendeleteknek, szakmai előírásoknak, valamint a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott szervezeti rendnek megfelelő mindkét alapellátásban.

12.2. A TTRE Közösségi Ellátások szenvedélybetegek közösségi alapellátása

Munkakör megnevezése	Létszám	Szakképzettség
Intézményvezető	0,5 fő	szociálpedagógus, okleveles pasztorális tanácsadó
Gondozó	1 fő	szociális gondozó- és szervező, közösségi szenvedélybeteg gondozó
Gondozó	1 fő	szociálpedagógus, szociális gondozó- és ápoló
Orvoskonzultáns	havi 4 óra	pszichiáter addiktológus

12.3. A TTRE Közösségi Ellátások pszichiátriai betegek közösségi alapellátása

Munkakör megnevezése	Létszám	Szakképzettség
intézményvezető	0,5 fő	szociálpedagógus, okleveles pasztorális tanácsadó
Gondozó	1 fő	általános ápoló és asszisztens, mentálhigiénés asszisztens
Gondozó	1 fő	szociális gondozó- és ápoló
Orvoskonzultáns	havi 4 óra	pszichiáter

XIII. A Közösségi Ellátások etikai normái

A gondozó – amíg a szakterület nem dolgozza ki a maga specifikus etikai kódjait – a segítő szakmában általánosan elfogadott etikai normákat követi. (Szociális Munka Etikai Kódexe 2016. április 25.)

Partneri viszonyra törekedve tiszteletben tartja a kliens egyéniségét, jogait, választási lehetőségét, magánéletét, méltóságát;

A gondozás során egyenlő feltételeket biztosít valamennyi kliense számára, támogatja és megbecsüli a kulturális különbséget;

Érti a titoktartás, a bizalmas információkezelés követelményét, és tisztában van a titoktartás korlátaival;

Igyekszik megismerni kliensei múltját, preferenciáit, szükségleteit és kívánságait, szakmai tevékenységének középpontjában kliensei állnak;

Segíti klienseit abban, hogy kézben tartsák életüket, és megalapozott döntéseket hozzanak az általuk igénybe vett szolgáltatásról;

Elfogadja, hogy klienseinek joga van kockázatot vállalni, tudnia kell, hogy a kockázatokról miképpen tájékoztassa az érdekelt személyeket;

A gondozó olyan megbízható szakember, akire támaszkodni lehet;

Ismerje a verbális és nem verbális kommunikáció alapvető formáit, a kommunikációt akadályozó körülményeket;

Legyen tisztában a bántalmazásra vonatkozó jogszabályokkal, s az azok betartásával kapcsolatos feladataival;

Szakmai személyiségének karbantartása érdekében vegyen igénybe szupervíziót; következetesen kövesse saját szakmai fejlődését.

XIV. Dokumentáció, adminisztratív teendők

14.1. A dokumentáció szerepe a segítő munkában

- Releváns támpontok rendezése az esetvitel kialakításához,
- Az esetvitel folyamatának követése
- Esetátadás elősegítése (rekonstruálhatóság)
- Az esetvitel támogatásának megkönnyítése (esetmegbeszélés)
- Szakmai kontroll (átláthatóság)
- Kliensforgalmi – statisztikai és ellátás – minőségi mutatók kialakítása
- Kutatás, feldolgozás, módszertani fejlesztés segítése.

14.2. A közösségi szenvedélybeteg ellátás szakmai kötelező ellátotti dokumentációja

Kötelezően vezetendő és rendelkezésre bocsátandó dokumentáció:

- Kérelem
- Nyilvántartás
- Megállapodás a klienssel
- Gondozási terv
- Esetkövető lap
- Értesítés a megállapodás lezárásról
- Félévi gondozási és eseménynapló
- Szervezeti szintű együttműködési megállapodások
- Írásos tájékoztatók, szórólapok, a helyi médiában megjelenő tájékoztató anyagok

14.3.A közösségi pszichiátriai ellátás szakmai kötelező ellátotti dokumentációja

Kötelezően vezetendő dokumentáció:

- Gondozási terv és annak egy melléklete:
 - a) Az életvitel felmérése, Pszichoszociális problémák felmérése, A betegséggel járó stressz felmérése, Önellátás felmérése, A mentális állapot felmérése, vagy
 - b) Szükségletfelmérő lap, vagy
 - c) Komplex támogatási szükségletmérő lap
- Korai figyelmeztető tünetek
- Esetkövető lap

Kötelezően rendelkezésre bocsátandó dokumentáció:

- Megállapodás, nyilvántartás
- Az ellátott pszichiátriai diagnózisát tartalmazó egészségügyi dokumentum
- Szervezeti szintű együttműködési megállapodások
- Írásos tájékoztatók, szórólapok, a helyi médiában megjelenő tájékoztató anyagok

Ajánlottan vezetendő dokumentáció:

- Havi gondozási napló

XV. Értékelés, minőségügyi megfontolások

A szociális szolgáltatások fejlesztésében kiemelt terület napjainkban a minőségfejlesztés, minőségirányítás. Új szolgáltatások bevezetésekor különösen fontos, hogy már a szolgáltatás tervezésekor, bevezetésekor megfogalmazódjanak a minőségfejlesztési irányok és elemeik, a minőségi munkavégzés értékelési, ellenőrzési szempontjai, a minőségmérés technikái és ezek gyakorlati alkalmazása.

A szociális ágazaton belül, az ellátórendszer intézményeinek és szolgáltatásainak működését jogszabályok határozzák meg. A minőségfejlesztés lényegét a minőségi irányítás szervezeti kereteinek kialakítása, a minőségi munkavégzés ellenőrzése és szinten tartása alkotják ellátásainkban is, kiemelt figyelmet fordítva a jogszabályokra, a szociális szolgáltatások szakmai, szervezeti sajátosságaira és a szolgáltatás igénybe vevőire. Fontos tényező a jól megalapozott finanszírozási háttér, a minőségirányítással kapcsolatos képzések, a szakmai képesítések meghatározása, a kapcsolódó módszertani ajánlások elkészítése (egységes dokumentáció és eljárási rend, gondozási tervek, igénybevételi rend, stb.) az ellátottak jogainak és a szakmai munka felülvizsgálati rendszerének kialakítása. Mindezek mellett elengedhetetlen a szolgáltatást nyújtó személyek szakmai fejlesztése, és a szolgáltatást igénybe vevők visszajelzésein alapuló értékelés, mert ezek segítségével megfogalmazódhatnak a minőség szempontjából fontos elvárások, és lehetőség adódhat az ellátottak igényeire épülő, mérhető és folyamatosan javuló szolgáltatások nyújtására.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma aktuális Szakmai Ajánlása szerinti minőségi szolgáltatásra vonatkozó alapelveket, értékelési szempontokat törekszünk megvalósítani a gyakorlatban.

XVI. Melléklet

A Szt. 94/C.§ (1) bekezdése szerinti Megállapodás tervezete.

Dr. Fekete Károly nevében és megbízásából az ellátottal kötendő Megállapodást aláírhatja: a TTRE Közösségi Ellátások intézményvezetője.

Aktualizálva:

Debrecen, 2026. január 15.


Dr. Fekete Károly
püspök





Megállapodás

Mely létrejött egyrészről a **Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások** pszichiátriai betegek közösségi ellátása, 4025 Debrecen, Hatvan u. 1. C lépcsőház fsz. 3. mint ellátást nyújtó szolgáltató (továbbiakban **Szolgáltató**), képviseli **Ráczné Szabó Gyöngyi** intézményvezető, **Dr. Fekete Károly** püspök mint a fenntartó képviselője által megbízott és felhatalmazott, másrészről

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Lakcíme:

Anyja családi és utóneve:

Születési helye, időpontja:

mint szolgáltatást **Igénybe vevő**, valamint a szolgáltatást igénybe vevő törvényes képviselője:

— neve:

— értesítési címe:

között, a mai napon az alábbi tartalommal.

1. **Felek megállapodnak abban, hogy szolgáltatást Igénybe vevő-án beadott kérelme alapján az Szolgáltató térítésmentes szociális szolgáltatást nyújt az alábbi feltételekkel:**

1.1. Az ellátás igénybevételének kezdete:

1.2. Az ellátás időtartama: határozatlan időtartamra..... hónapra

1.3. A szociális szolgáltatás formája: Szoc. tv 65/A. § közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére.

1.4. A szolgáltatás elemei:

a) *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,

b) 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,

c) 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,

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

1.5. Szolgáltató a folyamatos elérhetőséget, kapcsolattartást az alábbi módokon biztosítja:

- Községi szolgálat telefonszáma hétköznapokon, munkaidőben: **52/324-492**
- Telefonos (24 órás) gondozói ügyelet (Lelki segély): **80/505-505**
- Gondozói fogadóóra helyszíne: **Debrecen, Hatvan u. 1. C lépcsőház fsz. 3.**
időpontja: **H-Cs: 9-15h, P: 9-13h, ill. megegyezés szerint.**
- Levelezési cím: **4025 Debrecen, Hatvan u. 1. C lépcsőház fsz. 3.**

1.6. Szolgáltató vállalja, hogy a szolgáltatásokat munkatársai az ellátást igénybe vevő otthonában illetve lakókörnyezetében személyesen biztosítják, vagy közvetítéssel, szervezéssel, tanácsadással segítik a hozzájutást.

1.7 Szolgáltatást Igénybe vevő/Törvényes képviselője nyilatkozik, hogy a közösségi szolgáltatások tartalmáról, módjáról, köréről, az ellátotti jogok és a panaszjog gyakorlására vonatkozó szabályokról tájékoztatást, ezzel kapcsolatos valamennyi kérdésére választ kapott.

2. Adatkezeléssel, tájékoztatással, titoktartással kapcsolatos szabályok

2.1. Szolgáltatást **Igénybe vevő/Törvényes képviselője** nyilatkozik, hogy tudomásul veszi a Szolgáltató Szoc. tv. 20.§ szerinti nyilvántartási és egyéb jogszabályokban meghatározott szakmai dokumentációs kötelezettségét, valamint hozzájárul adatainak a KENYSZI rendszerben történő kezeléséhez.

2.2. Szolgáltatást **Igénybe vevőt** a részére biztosított közösségi gondozással kapcsolatosan is megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem.

3. Tájékoztatással, együttműködéssel kapcsolatos rendelkezések

Szolgáltatást **igénybe vevő/Törvényes képviselője** együttműködő, tájékoztatandó családtagként, hozzátartozóként az alábbi személyeket jelöli meg:

Név: Név:.....
Lakóhely/elérhetőség:..... Lakóhely/elérhetőség:.....
Telefonszám:..... Telefonszám:.....

4. A szolgáltatás megszűnése, megszüntetése

4.1. Szolgáltatást **igénybe vevő/Törvényes képviselője** tudomásul veszi, hogy a jelen megállapodással igénybe vett szolgáltatás külön intézkedés nélkül megszűnik az alábbi esetekben a

Szoctv. - 1993. évi III. törvény 100. §^{*}

- a) az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
- b) a jogosult halálával,
- d)^{*} a 94/C. § szerinti megállapodás felmondásával.

101. §^{*} (1) A 94/C. § szerinti megállapodást

- a) az ellátott, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül,
- c) egyházi fenntartású és nem állami fenntartású intézmény (szolgáltató) esetén a fenntartó vagy az általa megbízott személy
- ca) alapszolgáltatás esetén bármikor.

(3) A felmondási idő, ha a 94/C. § szerinti megállapodás másként nem rendelkezik

- a) alapszolgáltatás esetén tizenöt nap.

(3a)^{*} Ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a (3) bekezdés a) pontja szerinti időtartamon belül is fel lehet mondani.

(4) Az (1) bekezdés b) pontja szerinti esetben, ha a felmondás jogszerűségét az ellátott, a törvényes képviselője, a térítési díjat vagy az egyszeri hozzájárulást megfizető személy vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

5. Panaszkezelés

Ha a panaszt ezt követően sem sikerül tisztázni, az ellátott panaszai kivizsgálásában az ellátott jogi képviselő segítheti.

A terület ellátottjogi képviselő neve, elérhetősége és fogadóórájának ideje a szolgáltató nyitva álló helyiségében jól látható helyen kifüggesztésre került.

Jelen megállapodás módosítására a Szolgáltató és a szolgáltatást Igénybe vevő/Törvényes képviselője közös megegyezése alapján kerülhet sor.

A megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánják megrendezni.

Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, továbbá a szociális szolgáltatásokra vonatkozó mindenkor jogszabályai az irányadók.

Az ellátást **Igénybe vevő/Törvényes képviselője** kijelenti, hogy aláírását megelőzően a megállapodás tartalmát megismerte, és akaratával egyezően írja alá.

Jelen megállapodás 2 példányban készült, melyből egy példány átvételét az ellátást **Igénybe vevő/Törvényes képviselője** aláírásával elismer.

Debrecen, 202.....

.....
ellátást igénybevevő

Dr. Fekete Károly
püspök nevében és megbízásából:

.....
törvényes képviselő

.....
Ráczné Szabó Gyöngyi
intézményvezető



Megállapodás

Mely létrejött egyrészről a **Tiszántúli Református Egyházkerület Közösségi Ellátások** szenvedélybetegek közösségi ellátása, 4025 Debrecen, Hatvan u. 1. C lépcsőház fsz. 3. mint ellátást nyújtó szolgáltató (továbbiakban **Szolgáltató**), képviseli **Ráczné Szabó Gyöngyi** intézményvezető, **Dr. Fekete Károly** püspök mint a fenntartó képviselője által megbízott és felhatalmazott, másrészről

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Lakcíme:

Anyja családi és utóneve:

Születési helye, időpontja:

mint szolgáltató **Igénybe vevő**, valamint a szolgáltatót igénybe vevő törvényes képviselője:

— neve:

— értesítési címe:

között, a mai napon az alábbi tartalommal.

1. **Felek megállapodnak abban, hogy szolgáltatót Igénybe vevő-án beadott kérelme alapján az Szolgáltató térítésmentes szociális szolgáltatót nyújt az alábbi feltételekkel:**

1.1. Az ellátás igénybevételének kezdete:

1.2. Az ellátás időtartama: határozatlan időtartamra..... hónapra

1.3. A szociális szolgáltatás formája: Szoc. tv. 65/A. § szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás

1.4. A szolgáltatás elemei:

a) **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,

b) 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,

c) 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,

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

1.5. Szolgáltató a folyamatos elérhetőséget, kapcsolattartást az alábbi módokon biztosítja:

- Községi szolgálat telefonszáma hétköznapiokon, munkaidőben: **52/324-492**
- Telefonos (24 órás) gondozói ügyelet (Lelki segély): **80/505-505**
- Gondozói fogadóóra helyszíne: **Debrecen, Hatvan u. 1. C lépcsőház fsz. 3.**
időpontja: **H-Cs: 9-15h, P: 9-13h, ill. megegyezés szerint.**
- Levelezési cím: **4025 Debrecen, Hatvan u. 1. C lépcsőház fsz. 3.**

1.6. Szolgáltató vállalja, hogy a szolgáltatásokat munkatársai az ellátást igénybe vevő otthonában illetve lakókörnyezetében személyesen biztosítják, vagy közvetítéssel, szervezéssel, tanácsadással segítik a hozzájutást.

1.7 Szolgáltatást Igénybe vevő/Törvényes képviselője nyilatkozik, hogy a szenvedélybetegek részére nyújtandó közösségi szolgáltatások tartalmáról, módjáról, köréről, az ellátotti jogok és a panaszjog gyakorlására vonatkozó szabályokról tájékoztatást, ezzel kapcsolatos valamennyi kérdésére választ kapott.

2. Adatkezeléssel, tájékoztatással, titoktartással kapcsolatos szabályok

2.1. Szolgáltatást **Igénybe vevő/Törvényes képviselője** nyilatkozik, hogy tudomásul veszi a Szolgáltató Szoc. tv. 20.§ szerinti nyilvántartási és egyéb jogszabályokban meghatározott szakmai dokumentációs kötelezettségét, valamint hozzájárul adatainak a KENYSZI rendszerben történő kezeléséhez.

2.2. Szolgáltatást **Igénybe vevőt** a részére biztosított közösségi gondozással kapcsolatosan is megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem.

3. Tájékoztatással, együttműködéssel kapcsolatos rendelkezések

Szolgáltatást **igénybe vevő/Törvényes képviselője** együttműködő, tájékoztatandó családtagként, hozzátartozóként az alábbi személyeket jelöli meg:

Név: Név:.....
Lakóhely/elérhetőség:..... Lakóhely/elérhetőség:.....
Telefonszám:..... Telefonszám:.....

4. A szolgáltatás megszűnése, megszüntetése

4.1. Szolgáltatást **igénybe vevő/Törvényes képviselője** tudomásul veszi, hogy a jelen megállapodással igénybe vett szolgáltatás külön intézkedés nélkül megszűnik az alábbi esetekben

Szoc. tv. - 1993. évi III. törvény 100. §^{*}

- a) az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
- b) a jogosult halálával,
- d)^{*} a 94/C. § szerinti megállapodás felmondásával.

101. §^{*} (1) A 94/C. § szerinti megállapodást

- a) az ellátott, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül,
- c) egyházi fenntartású és nem állami fenntartású intézmény (szolgáltató) esetén a fenntartó vagy az általa megbízott személy
- ca) alapszolgáltatás esetén bármikor.

(3) A felmondási idő, ha a 94/C. § szerinti megállapodás másként nem rendelkezik

- a) alapszolgáltatás esetén tizenöt nap.

(3a)^{*} Ha a jogosultság jogszabályváltozás miatt szűnik meg, alapszolgáltatás esetén a megállapodást a jogszabályban megjelölt időponttal a (3) bekezdés a) pontja szerinti időtartamon belül is fel lehet mondani.

(4) Az (1) bekezdés b) pontja szerinti esetben, ha a felmondás jogszerűségét az ellátott, a törvényes képviselője, a térítési díjat vagy az egyszeri hozzájárulást megfizető személy vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

5. Panaszkezelés

Ha a panaszt ezt követően sem sikerül tisztázni, az ellátott panaszai kivizsgálásában az ellátott jogi képviselő segítheti.

A terület ellátottjogi képviselő neve, elérhetősége és fogadóórájának ideje a szolgáltató nyitva álló helyiségében jól látható helyen kifüggesztésre került.

Jelen megállapodás módosítására a Szolgáltató és a szolgáltatást Igénybe vevő/Törvényes képviselője közös megegyezése alapján kerülhet sor.

A megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánják megrendezni.

Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, továbbá a szociális szolgáltatásokra vonatkozó mindenkorin jogszabályai az irányadók.

Az ellátást **Igénybe vevő/Törvényes képviselője** kijelenti, hogy aláírását megelőzően a megállapodás tartalmát megismerte, és akaratával egyezően írja alá.

Jelen megállapodás 2 példányban készült, melyből egy példány átvételét az ellátást **Igénybe vevő/Törvényes képviselője** aláírásával elismer.

Debrecen, 202.....

.....
ellátást igénybevevő

Dr. Fekete Károly
püspök nevében és megbízásából:

.....
törvényes képviselő

.....
Ráczné Szabó Gyöngyi
intézményvezető