

## K i v o n a t

Nyírmadai Szociális Támogató, Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat Társulás Társulási Tanácsa  
2017. szeptember 29-én délelőtt 9.00 órai kezdettel tartott ülés jegyzőkönyvéből

### Nyírmadai Szociális Támogató, Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat Társulás Társulási Tanácsának 6/2017. (IX.29.) h a t á r o z a t a

Szenvedélybetegek nappali intézménye és Pszichiátriai betegek nappali intézménye  
Szakmai Programjáról


#### A Társulási Tanács:

a Szenvedélybetegek nappali intézménye és Pszichiátriai betegek nappali intézménye Szakmai Programját az előterjesztés szerinti tartalommal elfogadja.

**Felelős:** elnök

**Határidő:** folyamatos



  
**Kálmán Béla**  
Társulás elnöke

  
**Dani Attila**  
jegyzőkönyv- hitelesítő

# NYÍRMADAI HUMÁN SZOLGÁLTATÓ KÖZPONT

4564 NYÍRMADA, KOSSUTH U. 49.

Telefon/fax: 06-45/492-509  
e-mail cím: nyirmadacssk@citromail.hu  
nyirmadaihszkozpont@gmail.com

## SZAKMAI PROGRAMOK

### SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE PSZICHIÁTRIAI BETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE

Készítette: Haklik Attiláné - intézményvezető

*Érvényes: 2018. január hó 01. napjától*



**Kálmán Béla**

Nyírmadai Szociális Támogató, Családsegítő és  
Gyermekjóléti Szolgálat Társulás Elnöke

Jóváhagyta:

Nyírmadai Szociális Támogató,  
Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat Társulás  
a 6/2017. (IX. 29.) határozattal

*Haklik Attiláné*

**Haklik Attiláné**  
intézményvezető



A szakmai program célja, hogy bemutassa a Nyírmadai Humán Szolgáltató Központ Pszichiátriai betegek és Szenvedélybetegek Nappali Intézményének szakmai feladatait és működési szabályait az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló rendelet 5/A.§-a értelmében.

## **I. A SZENVEDÉLYBETEGEK ÉS A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYEINEK CÉLJA ÉS FELADATA**

### **A Nappali ellátás céljai:**

- a közösségi együttlét,
- a pihenés,
- a személyi tisztálkodás,
- a személyes ruházat tisztítása,
- az étel melegítése, tálalása és elfogyasztása lehetőségeinek biztosítása az ellátandó klienskör számára.

### **A nappali ellátást nyújtó intézmények feladatai:**

- igény szerint meleg étel biztosítása,
- szabadidős programok szervezése,
- szükség szerint az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése,
- hivatalos ügyek intézésének segítése,
- munkavégzés lehetőségének szervezése,
- életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése,
- speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése.

### **Szenvedélybetegek nappali intézménye**

Az intézmény célja egyrészt az életmód és az életvitel megváltoztatásának ösztönzése, de ugyanígy a visszaesés megelőzése, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak csökkentése, a változás elindítása és segítése.

Az intézmény célja, hogy a szolgáltatás egyéni szükségletekre alapozott legyen, hosszabb távú ellátásokat kínáljon. A szolgáltatások biztosítása során alapvető szakmai kritérium, hogy a gondozottat a szakember a saját sorsa feletti felelősségtudatának a kiépítésében támogassa. Cél az ismeretek átadása, az önértékelés erősítése, a magatartás és a kapcsolatok megváltoztatása, az erőforrások feltárása. Fontos, hogy a szolgáltatásaink a gondozottak széles köre számára elérhetőek legyenek, és mind közösségben, mind a szenvedélybetegségből adódó egyéni problémákra segítséget tudjon az intézmény nyújtani.

### **Pszichiátriai betegek nappali intézménye**

Nappali megnevezés arra utal, hogy a pszichiátriai betegek részére olyan napközbeni ellátásokat nyújt, amelynek feladata az ellátottak komplex pszicho-szociális rehabilitációjának az elősegítése. Ennek érdekében megtörténik az ellátottak/klubtagok személyes szükségleteinek és céljainak a felmérése, és ezek alapján az ellátottal/klubtaggal való egyetértésben egyénre szabott gondozási terv/klubprogram kidolgozása.

A szolgáltatás egyéni szükségletekre alapozott, hosszabb távú ellátásokat kínál, amely nagymértékben épít a kliensek aktív és felelős részvételére, valamint a nyitott programokon résztvevők kooperatív készségére.

A szolgáltatások biztosítása során alapvető szakmai kritérium, hogy a klienseknek csak a minimálisan szükséges támogatást nyújtsuk, segítsük a saját sorsa feletti felelősségének újraélésében, az önálló döntések meghozatalában.

A nappali ellátás a re-integráció mellett szerepet vállal a primer prevencióban is azáltal, hogy a mentális problémákkal, szocializációs nehézségekkel küzdő, krízisben lévő, nem diagnosztizált betegek számára is egyéni szükségletekre alapozott hosszabb távú szociális és mentális gondozást, az életvitel, életvezetés segítését nyújtja.

E két új szolgáltatási csomaggal a város szociális rehabilitációja palettáján olyan hiányterületek kerülnek előtérbe, melyekre történő megoldási lehetőséget a térségünkben sem találunk, gondolva itt a szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek helyben történő nappali ellátására. Várhatóan csökkenni fog az elszegényedett betegséggel küzdő emberek kihasználhatósága, akár a hitelezés, akár a lakásuk elvesztése vonatkozásában. Megszűnnek az ápolatlansághoz vezető okok, teret kaphatnak a személyi higiéné karbantartására. Nagymértékben csökken a kóros alkoholfogyasztással járó tünetek „utcára” kerülése. Javul a kliensek életminősége: családi kapcsolatok épülnek, erősödnek, teret kapnak a szabadidő hasznos eltöltésének lehetőségei is.

## **I./1. A SZENVEDÉLYBETEGEK ÉS A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE PROGRAMJÁNAK KONKRÉT BEMUTATÁSA, A LÉTREJÖVŐ KAPACITÁSOK, A NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSELEMEK, TEVÉKENYSÉGEK LEÍRÁSA**

Az új épület megépítése az alábbi célok és feladatok megvalósítását szolgálja **klub jellegű** működési formában:

1. **tanácsadás, felvilágosítás** biztosítása a **devianciákkal küzdő személyek (alkohol, drog, egyéb függőség: játék, társ, internet, vásárlás) és családtagjaik, társas környezetükben élők** számára.
  - Prevenciós előadások szervezése különböző témákban: drogok, kábítószer használat, dohányzás, alkoholbetegség, egyéb függőség – pl. társfüggőség, gyógyszerfüggőség.
  - Személyi higiéné fontossága, a káros szenvedélyek egészségkárosító hatásairól.  
A program szakember és eszköz szükségletére vonatkozó adatok:  
Formája: klubjellegű beszélgetés, csoportos foglalkozások a helyi szakemberek (családsegítők) közreműködésével. A lelki egészségünk fontosságáról, a lelki megújulás lehetőségeiről: szín-, zene-, aroma terápiák, relaxációs technikák elsajátítása.
  - **segítő beszélgetés** igénybevételének lehetősége, ahol **szociális munkás/szociálpedagógus** biztosítja a szakmai feltételeket az „aktív hallgatás” módszerének alkalmazásával.
  - **segítő kapcsolatok** kialakítása az igénybevevő és a környezetében élő személyek és ellátásukban közreműködő intézményi ellátórendszer szakemberei között
  - **egyéni esetkezelés**, az igénybevevő **„szociális karrierjének” mentorálása**, nyomon követése, utókövetése.

## **2. Mentális gondozás keretében biztosítjuk**

- az egyes ellátottak személyére szabott bánásmódot
- az ellátást igénybe vevő testi-lelki aktivitása fenntartását, megőrzését

- a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést
- a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit
- az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit
- a hitélet gyakorlásának lehetőségét
- támogatjuk a „Segítő Házban” belüli baráti-, társas kapcsolatok kialakulását és működését

Az ellátás során az igénybe vevő korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szervezünk

- aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (séta, sporttevékenység)
- szellemi és szórakoztató tevékenységeket (pl. előadások, olvasás, tévézés, kártya- és társasjátékok, vetélkedők, zenehallgatás stb.)
- kulturális tevékenységeket (pl. rendezvények, ünnepek, névnapok, kirándulások, kiállítások stb.)

A pszichiátriai betegek és a szenvedélybetegek hozzátartozói közvetlen környezetükbe nehezen beszélnek problémáikról, a társadalom nehezen tolerálja e problémát. Míg „inni, férfias”, alkoholistának lenni szégyen. A drogbetegektől pedig félelemmel húzódnak el az ismerősök. Jogosan titkolják sokszor a hozzátartozók, mind a problémát, mind a kezelést. Eközben teljesen magukra maradnak, s sokszor a családon belül sem beszélnek nehézségeikről.

Az egyéni tanácsadás egyenértékű része módszereinknek. A problémák intimitása, a családi, baráti rendszerek kohéziója sokszor nem engedi meg csoportos formában a feltárulkozást. Ezért létfontosságú, hogy problémáikkal egyéni formában is megkereshessenek bennünket.

**Nagyon fontos terület a kapcsolatépítés és kapcsolattartás** az igénybevevő kezelőorvosával, hozzátartozóival, akik fontos szerepet töltenek be az igénybevevő életében.

A „Segítő Ház” a komplex rehabilitáció lehetőségét kínálja fel a gyógyulni akaró szenvedély- és pszichiátriai betegeknek.

3. Az **egészségügyi rehabilitáció** célja: az egészségi állapot romlási folyamatát megállítani, a folyamatot visszafordítani, egészségüket helyreállítani.

A résztvevők, akik egyrészt érzékenyebbek bizonyos betegségekkel szemben, másfelől korábbi addikt életmódjuk miatt sokféle egészségügyi problémával küzdenek, igénylik a szakorvosokkal, háziorvossal való együttműködést (addiktológus, pszichiáter, háziorvos belgyógyász foglalkozás-egészségügyi szakorvos).

4. **Pszichoszociális gondozás** keretében a szenvedélybetegeket szakembereink (team) segítik a gyógyulás útján, hogy visszanyerjék:

- mentális egészségüket (pl. stressz elviselése, konfliktus megoldás stb.)
- érzelmi egészségüket (hangulat, öröm, szorongás kezelése)
- fizikai állóképességüket (helyes táplálkozás, egészséges életmód, sportolás)
- szociális egészségüket (beilleszkedés egy közösségbe, kapcsolatok kialakítása)
- intellektuális egészségüket (felelősségtudat, probléma megoldás)
- spirituális egészségüket (célok, élet szeretete, értéke)

Ellátottainknak lehetőségük nyílik arra, hogy egyéni-, kis- és nagycsoportos formában történő foglalkozások során személyiségük fejlődjön, önértékelésük helyreálljon, társadalmi beilleszkedési és egyéb személyiségzavaraik megszűnjenek.

- **Önsegítésre és öntevékenységre** alapozva a felmerülő igények figyelembe vételével olyan **kulturális, szabadidős, ártalomcsökkentő programokat** biztosít, melyek elősegítik az igénybevevő korábbi közösségébe történő **visszailleszkedését**
- hitélet gyakorlásának lehetősége havonta
- séta a szabadban, a helyi nevezetességek megtekintése havonta
- **szellemi és szórakoztató tevékenységek: olvasás, Tv-nézés, társasjátékok, vetélkedők, zenehallgatás** hetente
- **rendezvények, ünnepek, névnapok megtartása**
- A kirándulások a túrázásokon kívül sok közös programot, játékot, közös főzést, étkezést magában foglalnak. Az érintetteknek lehetőségük nyílik arra, hogy megmutassa ki valójában, felvállalhatják érzéseiket, gondolataikat, nehézségeiket. A túrázás és a közös étkezés után, valamilyen őket aktuálisan érdeklő témában elbeszélgetünk. Velünk jönnek hátrányos helyzetű, kirekesztett, megkülönböztetett csoportok tagjai is, sokszor az ő speciális problémáikat hozzák, ami a segítségnyújtáson túl az egész csoport számára nevelő hatású. Segíti a társadalmi beilleszkedést mindkét oldalról. Lehetőséget ad a kisebbségi, hátrányos helyzetű csoportok tagjainak a közösségi beilleszkedésre, pozitív tapasztalatokat gyűjtenek, adaptív megküzdési módokat tanulhatnak meg védett környezetben, illetve a többségi rész toleranciát tanul, pozitív viselkedési mintákat tanul a kisebbséggel szemben. Mindkét csoport magával viszi pozitív érzéseit és viselkedési mintáit tágabb környezetébe.
- ingyenes internet használatával tájékoztató, képzési, átképzési, állásközvetítő programok szervezése, a munkaügyi kirendeltséggel való közreműködés elősegítése, „álláskeresési érzékenyítő programok, találkozók” szervezése

Cél a fizikai és pszichés állóképesség megszerzése, a munkavégzésre való alkalmasság, a szenvedélybetegség miatti leépülés folyamatának megállítása, visszafordítása.

- Foglalkoztatásra való felkészítés
  - Munka-rehabilitációs foglalkoztatás
  - Fejlesztő felkészítő foglalkoztatás
5. A foglalkoztatás és szakképzés során a kliens megtanulja a folyamatos munkavégzést, beilleszkedést a munkahelyi közösségbe, és képessé válik a minőségi és mennyiségi profitorientált termelésre. A szociális, egészségügyi és pszichés állapot stabilizálása, mentálhigiénés gondozás támogatja a fejlődést.
- **lakossági, családi, programok, találkozók szervezése**, lebonyolítása a kapcsolatépítés és a segítő társas környezet kialakítása érdekében, a **természetes támogatórendszer aktivizálása**.
  - a **promóció és elsődleges prevenció** céljával a **megelőzésre** való figyelemfelhívás, az **egészséges életvitel**, a társadalmi normáknak megfelelő életvezetés hangsúlyozottá tétele
  - másodlagos prevenció során az **életmód-váltás** ösztönzése
  - **harmadlagos prevenció** alkalmazásával az igénybevevő **visszaesésének megelőzése**
  - **komplex segítségnyújtás** a mentálisan sérült, addiktív-, illetve társas függő helyzetben élő, valamint **szociális krízisben** lévő személyek esetében
6. A **szociális rehabilitáció célja**, hogy ellátottaink újra a társadalom teljes értékű tagjai lehessenek, alkalmassá váljanak önálló életvitelre egzisztenciális és pszichés

vonatkozásban egyaránt. A szociális munkás és az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó többi munkatárs- a betegek fizikai és mentális állapotának és szociális helyzetének felmérését követően - egyéni gondozási tervet dolgoznak ki.

Szociális, jogi ügyintézés során segítséget nyújtanak az esetlegesen hiányzó személyes iratok beszerzésében, illetve pótlásában, a munkanélküliség regisztrálásában, a szükséges és lehetséges anyagi segítyezés beindításában.

7. **Foglalkoztatási rehabilitáció** az ellátott életkorának, egészségi állapotának megfelelő, a meglévő képességek fejlesztését szolgáló foglalkoztatási lehetőség.

A munkaterápiás foglalkozásban azon ellátottak vesznek részt, akik aktuális fizikai-mentális állapotuk miatt nem alkalmasak foglalkoztatás keretében történő munkavégzésre.

- A *munka-rehabilitáció* célja az ellátott munkakészségének, megmaradt testi és szellemi képességek munkavégzéssel történő megőrzése, ill. fejlesztése, továbbá a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra való felkészítés.
- A *fejlesztő-felkészítő* foglalkoztatás célja az ellátott számára munkafolyamatok betanítása és foglalkoztatása révén az önálló munkavégző képesség kialakítása, helyreállítása, fejlesztése, és lehetőség szerinti felkészítése a nyílt munkaerőpiacon történő önálló munkavégzésre.
- A Segítő Ház kertjében konyhakert, virágoskert kialakítására kerül sor, melyet napi tevékenység során gondoznak a klienseink. A tevékenység végzésével fontosnak érzik magukat, a betakarítások során kézzel fogható számukra a materiális eredmény. Számos ismeretet sajátíthatnak el a földművelés, kertészkedés területén. (10-20 fő)

8. **Kulturális rehabilitáció** részeként törekszünk a szabadidő hasznos eltöltésének, különböző kulturális és művészeti rendezvényeken való részvételnek szerteágazó lehetőségét biztosítani. A kiskönyvtár használata, a rendszeres sportfoglalkozások („házbajnokságok”, foci, röplabda, asztalitenisz, szellemi totó) és kirándulások egyaránt alkalmasak a tartalmasabb elfoglaltságok igényének kialakítására, az érdeklődési kör gazdagabbá tételére, a rendezett életvitel elősegítésére.

- a **programok nyitottak**, bárki számára elérhetők, a szolgáltatásba bevonandó lakossági réteg elérésének érdekében

#### **Biztosított szolgáltatáselemek:**

**szolgáltatási elem:** a szakmai programban a szolgáltatás részeként megjelenő alábbi tevékenységek összessége:

- **tanácsadás:** az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésre 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,

- **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,
- **étkeztetés:** gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybe vevő lakhelyén, szolgáltatónál, egyéb étkezdében vagy közterületen,
- **felügyelet:** az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,
- **háztartási 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,
- **készségfejlesztés:** az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,
- **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.

A nappali ellátás keretében egészségügyi tevékenység nem folyik, a munkatársak azonban szoros kapcsolatot tartanak az egészségügyi intézményekkel, különösen a pszichiátriai gondozóval.

A nappali ellátás egy olyan háló eleme, amelyet a pszichiátriai betegek, mentális problémákkal küzdők részére hoznak létre, hogy a szociális szakemberek mindennapi életvitelükben komplex segítséget nyújtsanak, és ezáltal az ellátottak/klubtagok személyes céljaikat megvalósíthassák.

Ennek érdekében a nappali ellátás készségfejlesztést nyújt az önellátás, az emberi kapcsolatok, a munka, valamint a szórakozás területén.

A készségfejlesztés az ellátottak/klubtagok igényeinek megfelelően megvalósulhat egyéni tréning, vagy csoportos foglalkozások keretében, a család, vagy más segítők bevonásával az ellátóhely/klub falain kívül is.

A nappali ellátás az emberi kapcsolatok, és a csoportban való viselkedés műhelye, számos olyan programot indíthat el, amely a kapcsolatok építését serkenti, a kapcsolati kultúrát és készségeket, az önérvényesítést, a csoportos együttműködést bővíti.

Olyan programok is szervezhetők, amelyek segítik az ellátottak/klubtagok bekapcsolódását más külső programokba.

A nappali ellátás vezetésében a szociális szakemberek mellett, az ellátottak/klubtagok által titkosan és demokratikusan választott ellátotti/klubönkormányzat is vegyen részt

Támogatni kell az ellátottak/klubtagok érdekvédelmi aktivitását.

A klubszerű foglalkozások minél nagyobb hányada szerveződjék önsegítő módon, rehabilitált beteg segítségével.

Az önsegítő aktivitás és a közösségi integráció elősegítése a nappali ellátás leglényegesebb eleme.



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

A nappali ellátást nyújtó intézmények nyitvatartási idejét a helyi igényeknek megfelelően kell meghatározni, de az napi hat óránál kevesebb nem lehet.

Az igényelt napi egyszeri meleg étkezésről a 21. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően kell gondoskodni.

Szabadidős programok szervezésének minősül az is, ha az intézmény az ellátást igénybe vevők részére sajtótermékeket, könyveket, kártya- és társasjátékokat, tömegkommunikációs eszközöket biztosít, rendezvényeket szervez.

Az intézmény által nyújtott egészségügyi ellátás körébe tartozik a felvilágosító előadások szervezése, tanácsadás az egészséges életmódról, gyógytorna lehetőségének biztosítása, valamint a mentális gondozás.

A szolgáltatás biztosítása a Nyírmadai Humán Szolgáltató Központ intézményen belül integrált formában valósul meg, különálló szervezeti egység formájában.

### PSZICHIÁTRIAI BETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE

A pszichiátriai betegek nappali intézménye az öntevékenységre, az önsegítésre épülve biztosítja az ellátást igénybe vevők igényei alapján a kulturális, szabadidős, tájékoztató, képzési, átképzési állásközvetítő, 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 biztosítunk, melyek lehetővé teszik az ellátást igénybe vevőnek a társadalomba, a korábbi közösségébe történő visszailleszkedését. Ennek keretében a nappali intézmény programjai nyitottak, kívülállók számára is hozzáférhetőek. Ennek érdekében a nappali intézmény elhelyezkedése a városunkban könnyen elérhető, jól megközelíthető területen alakítottuk ki.

A nappali intézmény működésének nem része a pszichiátriai gondozás, de az intézményben dolgozó szociális munkás révén szükség szerint kapcsolatot tart fenn az ellátott kezelőorvosával, vagy az ideggondozóval, továbbá a hozzátartozókkal, valamint olyan személyekkel, akik fontos szerepet játszanak az ellátott életében.

Az intézmény a pszichiátriai betegek ellátása mellett szolgáltatást nyújt a promóció és elsődleges prevenció céljával a mentálisan sérült, krízisben levő személyek részére is.

Kapacitását illetően a pszichiátriai betegek nappali intézménye napi rendszerességgel 25 fő ellátását biztosítja.

### SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE

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 állásközvetítő, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok szervezését és lebonyolítását, valamint alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújt.

A szenvedélybetegek nappali intézményében olyan programok kerülnek megszervezésre, melyek elősegítik az ellátást igénybe vevő rehabilitációját, a társadalomba, korábbi közösségébe való visszailleszkedését, 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.

A szenvedélybetegek nappali intézményének nem feladata az alkohol-, drog- és egyéb függőségi problémával küzdő személyek egészségügyi gondozása, azonban az intézményben szervezett foglalkozások, és programok révén törekszünk az életmód-változtatás ösztönzésére, a visszaesés megelőzésére, illetve az intézményben dolgozó szociális munkás révén szükség szerint kapcsolatot tartunk az ellátott kezelőorvosával, vagy az egészségügyi gondozást végző szakemberrel, továbbá a hozzátartozókkal.

Kapacitását illetően a szenvedélybetegek nappali intézménye napi rendszerességgel 25 fő ellátását biztosítja.

A programok az önkéntes részvételre épülnek. Ennek hatása rehabilitáló és re-integráló, hiszen a szolgáltatások nyitottak, mindenki számára igénybe vehetőek, szándék szerint így hatásosabban kiépül, illetve visszaépül mindazon életfelfogás, és viselkedéstudat, amely a társadalomba való integrálódáshoz szükségeltetik. A szolgáltatások biztosítása során a gondozottak aktív és felelős részvételére számítunk, valamint a nyitott programokon a hozzátartozók és támogató, szupportív résztvevők együttműködésére. Jelentős a szolgáltatás megelőzésben, prevenció valamennyi szintjén kivívott helye, amelynél a fokozott ellátással és az addiktológiai szolgáltatás igénybevételének lehetőségével megelőzhető, hogy a gondozott a szenvedélybetegség függőségébe kerüljön, vagy a betegség állapota újra kialakulhasson.

## **I./2. MÁS INTÉZMÉNYEKEL TÖRTÉNŐ EGYÜTTMŰKÖDÉS MÓDJA**

Nyírmada a szociális ellátórendszer vonatkozásában helyi szinten a társult településeket is ide értve központi szerepet foglal el, hiszen a korábbi években, mint gesztor település vállalta fel a szociális és gyermekjóléti alapellátás tevékenységek biztosítását. A területen működő hasonló intézmények, mint például a baktalórántházai Kistérségi Szociális Központ, vagy a Ramocsaházi Nyírségi Napfény Összevont Intézmény, vagy a leveleki Szociális Alapszolgáltatásokat Biztosító Intézmény vezetőivel és munkatársaival hosszú múltra visszatekintő szakmai kapcsolatot ápolunk, ugyanis 2004-től a kistérségi rendszerben együtt munkálkodhattunk a Baktalórántházai Kistérségben. A helyi szakmai együttműködésünk alapja a helyi jelzőrendszerben lévő szereplők, szervezetek, melyek a következők:

- Helyi Önkormányzatok
- Roma Nemzetiségi Önkormányzatok
- Munkaügyi Kirendeltségek
- Háziorvosi Szolgálatok
- Család- és gyermekjóléti szolgálatok
- Gyerekházak
- Egyéb szociális intézmények pl.: Szociális Ápolási-Gondozási Központ
- Iskolák, Óvodák

- Rendőrség
- Polgárőrség
- Településüzemeltető Kft.
- Könyvtárak
- Művelődési Házak
- Egyházak
- Egyesületek, Alapítványok: élő kapcsolatokat ápolunk a Gyermekétkeztetési Alapítvánnyal, a Vöröskereszttel, a Humanitas Alapítvánnyal, a Sérült gyermekeket Nevelő Szülők Alapítványával, a Kézénfogva Alapítvánnyal, a MEOSZ- szal stb.

A fentebb felsorolt szervezetek helyi képviselőit minden hónapban szakmaközi megbeszélésre hívjuk, ahol mind a már folyamatban lévő, mind pedig új esetek megbeszélésére sor kerül. A szakmaközi együttműködés alapja a különböző kompetenciával bíró szakemberek közös együttműködése az elérendő cél érdekében. A szakmaközi együttműködésből sok esetben közösségi munkával kialakított sikeres közösségi tevékenységekben is közreműködünk, mint például a városi szüreti napok, vagy a falunapok az egyes településeken, ahol minden évben bemutatkoznak intézményeink szolgáltatásai. Kiemelendő, hogy az együttműködő szervezetek nemcsak ilyen események, hanem krízis alkalmával is jól együtt tudnak működni, mint például a téli időszakban a szociális kerekasztal keretében gondoskodunk a segítségre szoruló személyekről, családokról, például: tűzifa, brikett juttatása, tüzelő felaprítása, hóseprés, étel biztosítása, melegedés biztosítása, utcai őrjárat a rendőrség és polgárőrség bevonásával, adományosztás, ruhaosztás, ...

Mindemellett az intézményvezető a területen dolgozó és az ellátásba bevont személyek, szakemberek részvételével kéthetente esetmegbeszélést tart. Évente két alkalommal „szociális kerek-asztal” megbeszélés keretében lehetőség nyílik a helyi szociális ellátórendszer fejlesztésére, a helyi szükségletihány-változások időbeli észlelésére és annak megfelelően a helyi közösség fejlesztésére is.

## II. AZ ELLÁTANDÓ CÉLCSOPORT JELLEMZŐI

**A létrehozott pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali intézménye a helyi ellátórendszerben egy valós szükségletihányra adott válasz, hiszen környezetünkben nincs ilyen szolgáltatás. Hozzánk legközelebb Vásárosnaményban működik, ellátási területe nem fedi le az általunk ellátott településeket.**

**Az intézmény a biztosított szolgáltatásain keresztül valamennyi korcsoportba tartozó a társult településeken élő, szenvedély- és pszichiátriai beteg klienst ellát, a szolgáltatások széles spektrumon belül a fiataloktól az idősekig terjed. Legtöbbször a szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek a társadalom periferiáján élnek.**

**Helyzetelemzés a társult települések vonatkozásában 2007-2014 között:**

### Szükségletfelmérés

**A családsegítő szolgálatnál a szolgáltatást igénybe vevők hozott problémái (2007-2014.)**

A probléma típusa	2007. év	2008. év	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év	2014. év
Életviteli	61	174	169	113	208	234	680	126
Családi-kapcsolati	78	18	17	17	22	38	64	33
Családon belüli bántalmazás	4	2	2	0	0	0	0	0
Lelki-mentális	91	28	31	13	25	66	84	36
Gyermeknevelési	8	39	32	10	28	19	42	28

Anyagi	4	69	69	901	104	108	589	126
Foglalkoztatással kapcsolatos	12	34	29	151	82	97	178	73
Egészségkárosodás következménye	7	18	16	36	29	67	83	28
Ügyintézéshez segítségkérés	122	98	105	994	313	342	601	126
Információkérés	52	84	81	200	261	197	480	126
Egyéb	3	3	2	0	0	0	0	0
Összesen	442	567	553	2435	1072	1168	2801	702
Több probléma együttes előfordulása	400	482	497	1982	821	1110	1906	126
krízishelyzet	2	1	3	0	0	0	0	0

Forrás: Nyírmadai Humán Szolgáltató Központ

Az adatokból egyértelművé válik, hogy a családi-kapcsolati, a lelki-mentális a foglalkoztatással kapcsolatos, valamint az egészségkárosodás következményei miatt kialakuló problémák mértéke jelentős mértékben megnőtt az utóbbi években. Kiemelendő, hogy a családi és az egészségügyi ellátórendszer között nem létezik semmiféle összekötő szolgáltatás, mely áthidalná azt a fajta szakadékot, mely egyre csak mélyül az ilyen komplex problémákkal küzdő pszichiátriai és szenvedélybetegséggel küzdő egyén és környezete között.

**Célcsoport, bevonandó klienskör:** a városban és a társult településeken élő **deprivációval, devianciákkal küzdő személyek és társas környezetük** tagjai. A **szenvedélybetegségekkel, pszichés, mentális problémákkal küzdő konfliktusos családokban,** illetve sok esetben **elmagányosodva,** a perifériára szorultan élő személyek halmozottan jelentkező **komplex problémáikkal** vehetik igénybe a Segítő Ház szolgáltatásait.

Intézményünkben az ellátás a szenvedélybetegség más és más szakaszában lévő, eltérő motivációjú, eltérő szociális helyzetű, családi- és társadalmi kapcsolatú szenvedélybetegek, addiktív problémával küzdők megsegítésére irányul.

Elsősorban azokat a személyeket szándékozunk ellátni:

- akiket szenvedélybetegségük miatt korábban fekvőbeteg-gyógyintézetben kezeltek, illetve rehabilitációs intézményben gondoztak
- akik az absztinencia fenntartásában kérnek segítséget
- akiknél már az addiktív probléma megjelent, de még nem kerestek fel egészségügyi szakellátást,
- még aktív szerhasználók, viselkedési addikcióban szenvedők
- valamint igény, illetve szükség esetén a hozzátartozókat, érintetteket.

Az ellátottak férfiak és nők vegyesen, közel azonos arányban.

Az életkori sajátosságok szintén a szenvedélybetegségek jellegéből adódnak. A kábítószer, kábító hatású egyéb anyag addikció fiatal korban 34-40 éves életkorig jellemző, az alkoholbetegségben szenvedők életkora a nyugdíjas korosztályig tolódik. A játék- és egyéb szenvedély életkori sajátossága változó. **Jelenleg intézményünk szenvedélybetegek nappali intézményében (2016. szeptember 01.) 6 fő nő, 19 fő férfi van, közülük 18-39 év között: 4 fő, 40-59 év között: 15 fő, 60 év felett: 6 fő van. A BNO kódok alapján F1020, F1320, F1070, és F4190 kódokkal rendelkeznek a legtöbben. 1 fő áll korlátozó gondnokság alatt, illetve 2 fő társult fogyatékossgal él. Iskolai végzettség alapján 9 fő rendelkezik középfokú végzettséggel, 11 fő általános iskola 8 osztályával, 5 főnek pedig nincs iskolai végzettsége.**

A **pszichiátriai betegek** többségére jellemző, hogy általában az aktív korosztályt, azon belül is az 50 év körülieket sújtja leginkább, akik a rendszerváltás után munkanélkülivé váltak és azóta sem sikerült megküzdeniük ezzel a problémával. A fiatalabb korosztályban a pszichés problémák kialakulásában családi- kapcsolati problémák, önértékelési és egyéb személyiségfejlődésbeli okok szerepelnek. **Jelenleg intézményünk pszichiátriai betegek nappali intézményében (2016. szeptember 01.) 22 fő nő, 3 fő férfi van, közülük 18-39 év között: 1 fő, 40-59 év között: 16 fő, 60 év felett: 8 fő van. A BNO kódok alapján F4190, F4120, F2000, és F3320 kódokkal rendelkeznek a legtöbben. 1 fő áll korlátozó gondnokság alatt, illetve 3 fő társult fogyatékossgal él. Iskolai végzettség alapján 11 fő rendelkezik középfokú végzettséggel, 10 fő általános iskola 8 osztályával, 4 főnek pedig nincs iskolai végzettsége.**

A leendő gondozottak általában bejelentett munkahellyel nem rendelkeznek. Rendszeres jövedelmük így igen ritka – rendszeres segélyek, nyugdíjszerű ellátások, alkalmi munkák, napszámos bedolgozások jellemzik. A közmunkaprogramban való részvételük legtöbb esetben az egészségügyi alkalmassági vizsgálaton való nem megfelelés miatt hiúsul meg. Szintén nehézségekbe ütközik a lakhatás, a rendezett élet- és családi körülmények. Társadalmi, családi kapcsolataik leépülőben vannak, vagy teljesen leépültek, hivatalos ügyeik rendezetlenek, elhanyagoltak. Ellátási szükségleteik jelentkeznek mindezen téren, valamint napi életvezetésükben és életvitelükben (mosás, tisztálkodás, étkeztetés).

**Mivel ezidáig csak a helyi család- és gyermekjóléti szolgálatok statisztikai adataira támaszkodhatunk, az országos helyzet bemutatása is fontos kiindulópont.**

#### A szenvedélybetegségek hazai helyzetéről

Magyarországon a legális és illegális szerek fogyasztása az úgynevezett elkerülhető halálozás több mint nyolc tizedét, az összhálózás több mint harmadát okozza. Évente több mint 35 ezer ember hal meg – általában lassan, nagy szenvedések között és rendkívül költséges kezelési epizódok során – szerhasználat következtében kialakult betegségben. Magyarországon az alkoholfogyasztás mértéke és mintázata is a legrosszabb szerkezetű az egész Európai Unióban. Az egy főre jutó fogyasztás tekintetében Európa élmezőnyéhez tartozunk, az összfogyasztáson belül pedig az illegális előállítás aránya magasabb, mint bármely tagországban. Ráadásul hazánkban kiemelkedően magas a tömény italok formájában elfogyasztott alkoholeménység, a legálisan forgalmazott alkohol tekintetében meghaladja az összfogyasztás 30 százalékát. Ez az alkoholfogyasztás különleges kockázatát, rendkívül magas halálozási és megbetegedési mutatókat, a minősített életévek számában elszenvedett elhordozhatatlan magas veszteséget jelent. A magyar lakosság, különösen a férfiak csaknem 20 százaléka nagyivónak tekinthető, és nyolc százalékra tehető a 15 év fölötti lakosság körében az alkoholfüggők számaránya (700 ezer ember). Az alkoholos eredetű halálozás Magyarországon kétszer akkora, mint az unió átlagában. A WHO adatai alapján a férfiak között a dohányzás és az alkohol jelenti az egészségkockázatok 48 százalékát, míg a harmadik helyen a magas vérnyomás messze lemaradva, 12,6 százalékkal következik. Természetesen a következményes és kriminológiai összefüggések is óriásiak. A halálos közúti balesetek 15-23 százalékának okozója az ittas vezetés. Elmondható, hogy az összes bűnelkövetés csaknem 20 százaléka (minden ötödik) esetében az alkohol oki tényezőként jelenik meg. A dohányzás még komolyabb következményekkel jár. 21 ezer ember hal meg nikotinfüggőség következtében évente, s ebből minden hetedik passzív dohányosként, mások szenvedélyének kényszerű elviselése okán! Több mint kétmillió ember tekinthető rendszeres vagy függő nikotínistának. A viselkedéssel kapcsolatos függőségek (evés, szex, szekták, játék, bevásárlás, internet stb.) nagyságrendjét, egyéni és társadalmi kárait megbecsülni

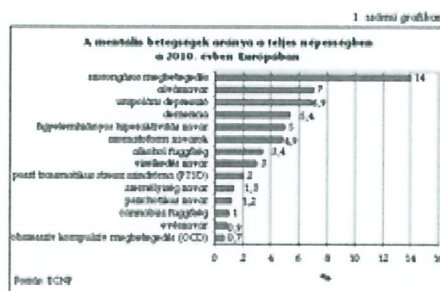
egyelőre lehetetlen, viszont látjuk, hogy folyamatosan és bővítetten termelődnek újjá. Tömegesnek nevezhető a kábítószeres kipurítás, és jelentős számú az aktuális használat is. A függő (elsősorban intravénás heroin- és amfetamin-) használók száma a becslések szerint 5000 körül lehet, a drogfogyasztással összefüggő halálozás az adatszolgáltatás alapján nagyjából 50 eset évente. A három nagy függőségi terület vonatkozásában tehát az arányok nagyon eltérők. A nikotin adja az összes problémás használó 66 százalékát, az alkohol 32 százalékot, az illegális drogok egy százalékot. A halálozás nagysága a nikotin esetében 24 ezer, az alkoholéban 10 ezer, a drogok vonatkozásában 50. Sajátos, hogy mégis az utóbbtól rettegünk, miközben az első kettőbe halunk bele, kockáztatjuk általuk egészségünket, létfeltételeinket, alapvető kapcsolatainkat és boldogságunkat. A számok alapján olyan ez az ország, mint azok a füstös kocsmában a pultot támasztó alkoholisták, akik abban találnak közös pontot, hogy mennyire szörnyűek a drogosok. A társadalmi (és politikai) észlelete a kérdéskörnek elképesztően torz. A dráma azonban nemcsak magukban a számokban, de még sokkal inkább a választ adni hivatott beavatkozások, kapacitások, szakpolitikák, politikai elkötelezettség hiányában fogalmazható meg. A szervezett és tervezett segítség elégtelen. Alig akadnak a dohányzásról leszoktató programok, holott ez lenne a magyar halandósági adatok javításának leghatékonyabb módja. Míg a WHO európai térségre kialakított modellje szerint a függőségi problémák az éves GDP 4–6 százalékát teszik ki, ami hazánkra vonatkoztatottan évente 1600–2400 milliárd forintot jelent, addig ehhez képest az alkohol- és nikotinfüggőség megelőzésére alig pár száz, a kábítószer-ellenes politikára 960 millió forint állt ebben az évben rendelkezésre (de egyharmadával azt is csökkentették). Alkohol- és dohányzáspolitikai nem létezik, a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos problémák jelenleg az elvi deklarációk szintjén a gyakorlatilag nem működő népegészségügyi program részeként kapnak értelmezést, de a valóságban már el is enyésztek. A drogfüggőknek csak 15 százaléka, az alkoholbetegeknek az öt százaléka jut el kezelésre, a dohányzásfüggőknek még ekkora aránya sem. A szenvedélybetegségek a társadalomnak, a közösségeknek és főleg a családoknak elviselhetetlen fájdalmat és terhet jelentenek.

### A pszichiátriai betegek hazai helyzetéről

#### az Állami Számvevőszék 2012. júniusában készült Jelentés a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről című tanulmány alapján

Az Európai Neuropszichofarmakológiai Kollégium 2011. szeptemberében tette közzé 30 európai országra vonatkozó felmérése eredményét, amely az európaiak mentális állapotát vizsgálta. A kutatás szerint a leggyakoribbak a szorongásos megbetegedések (14%), az alvászavar (7%) és a major depresszió (6,9%).

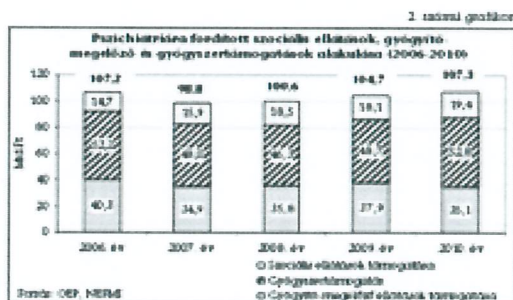
A kutatás szerint az európai népességben a leggyakoribbak a szorongásos megbetegedések (14%), az alvászavar (7%) és a major depresszió (6,9%) (1. sz. grafikon).



Magyarországon a KSH a 2009. évben készítette el az első, nemzetközileg standardizált Európai lakossági egészségfelmérést. Ennek keretében a 15 éves és az annál idősebb

népességet vizsgálták. A válaszadók 6%-a krónikus depresszióban, a 3%-a egyéb mentális betegségben szenvedőnek vallotta magát.

A lelki egészségnek összetársadalmi szinten, a családokban és a munkahelyeken is elsőrangú fontossággal kell bírnia. A nemzetközi és a hazai megbetegedési adatok alapján a pszichiátriai szakma közös állásfoglalásában hívta fel a figyelmet arra a tényre, hogy a pszichiátriai zavarok gyakorisága elérte a népbetegség szintjét. Magyarországon a pszichiátriai krónikus megbetegedések pl. a skizofrénia, a depresszió, a demencia sok százezer embert érintenek. A lakosság mentális állapota rosszabb az európai átlagnál. Kedvezőtlenebb a helyzetünk a férfiak depressziója, a kóros alkoholfogyasztás, a bipoláris betegségek és a befejezett öngyilkosság tekintetében. Hazai és nemzetközi kísérletek bizonyították, hogy a pszichiátriai és a közösségi ellátás fejlesztése kedvező irányú változásokat eredményez az öngyilkosságok számának csökkenésében.



Magyarországon mind az egészségügyi, mind a szociális ágazat végez feladatokat a pszichiátriai betegek ellátásában, gondozásában, de az ellátás szempontjából nem képeznek összehangolt egységes rendszert.



Magyarországon a pszichiátriai betegek ellátása jellemzően kórházak pszichiátriai osztályán és pszichiátriai gondozókban zajlik. A pszichiáterek által gyógyíthatatlannak diagnosztizált betegek számára az állam szociális otthonokat működtet. Ide azok a betegek kerülnek, akiket a környezetük nem képes befogadni, akiket gyógyíthatatlannak és önellátásra képtelennek ítélnék.

Az állami szabályozás és a pszichiátriai ellátórendszer betegekkal kapcsolatos szemléletmódjában és szerkezetében jelentős átalakítások nem történtek az elmúlt hetven évben, a pszichiátriai betegek akkor és most is a társadalom perifériáján élnek. 1993 és 2006 között szinte egyáltalán nem változott a pszichiátriai betegek otthonában élők száma sem. Magyarországon, 1993-ban 8042, míg 2006-ban 8097-en éltek itt (Szociális statisztikai évkönyv, 2006.). Az általunk vizsgált Pszichiátriai Betegek Otthona (ahol a magyarországi pszichiátriai otthonban élők 9 százaléka lakik) és az intézetben belül működő védett munkahely tökéletesen jeleníti meg ennek a Magyarországon domináns szemléletmódnak a változatlanóságát, állandóságát, 1952 óta nagyobb reformok és átalakítások nélkül működik, mint a pszichiátriai ellátórendszer egyik szerves része.

Ezért is nagyon fontos, hogy egyre több területen megvalósulhasson az a holisztikus rendszerszemlélet, mely az embert, mint egyént különböző oldalokról megsegítve, ugyanakkor rendszerbe helyezve tekinti, s így a különböző ellátási területek összehangoltan

működhetnek. Helyi viszonylatban ezt megcélözva valósul meg a pszichiátriai betegek és a szenvedélybetegek nappali ellátása.

### **III. PSZICHIÁTRIAI BETEGEK ÉS SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYEI FELADATELLÁTÁSÁNAK SZAKMAI TARTALMA, MÓDJA, A BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSOK FORMÁI, KÖRE, RENDSZERESSÉGE**

A nappali ellátást biztosító intézmény az ellátást igénybevevők részére szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító, közösségi szolgáltatásokat szervez.

A nappali klub az ellátás keretében biztosítja az igény szerinti étkezést napi egyszeri alkalommal (ebéd) külön térítési díj fizetése ellenében.

Szabadidős programok szervezése a felmerülő igények szerint:

- TV, videó nézés, rádió hallgatása
- Közös ünnepek, rendezvények, előadások
- Társas játékok
- Napi, heti lapok, könyvek olvasása, felolvasása
- Kertészkedés, kiemelten az intézményi kiskertekben való tevékenykedés, a környezet iránti igényesség kialakítása, a munka terápiás pozitív hatásai, a hasznosság tudatának elmélyítése, belső ösztönzés, motiváció erősítése
- Kirándulás, séta, sport tevékenység
- Vallásgyakorlás

Szükség szerint az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátáshoz való hozzájutás segítése, illetve az intézmény által nyújtott egészségügyi ellátás körébe tartozik a felvilágosító előadások szervezése, tanácsadás az egészséges életmódról, gyógytorna lehetőségének biztosítása, valamint a mentális gondozás.

- Hivatalos ügyek intézésének segítése
- Életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése
- Speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése
- Mentális gondozás, egyéni és csoportos foglalkoztatások megszervezése:
  - Terápiás segítő és szociális gondozó segítségével

Személyi higiénés szükségletek kielégítésének lehetősége, gondozói segítségnyújtással történő megvalósításának biztosítása – zuhanyzó és mosógép használata igény szerint biztosítva.

Fizikai, mentális aktivitás fenntartását célzó programok, tevékenységek és foglalkoztatások rendszeres szervezése

A gondozottak számára a következő nem kötelezően biztosítandó, az ellátott saját költségére igénybe vehető *egyéb szolgáltatásokat* tudja biztosítani: (Ezen szolgáltatások térítési díja az intézményben kihirdetésre kerül.) a felmerülő igényeknek megfelelően.

- Fodrász (a fizetendő díjak az intézményben kihirdetésre kerülnek)
- Pedikűr –manikűr (a fizetendő díjak az intézményben kihirdetésre kerülnek)
- Kozmetikus (a fizetendő díjak az intézményben kihirdetésre kerülnek)
- Gyógy-és frissítő masszáz (a fizetendő díjak az intézményben kihirdetésre kerülnek)



- Kirándulás, mozi, színház (esetenként az aktuális program költségei alapján kerül meghatározásra a fizetendő díj)

Az Intézmény alkalmas:

- A közösségi együttlétre: a közösségi teremben különböző rendezvények tarthatók.
- A pihenésre: a pihenőszobában igény szerint.
- A személyi tisztálkodásra: zuhanyzó, akadálymentesített és nemenkénti WC mosdóval.
- A személyes ruházat tisztítására: mosógép használata igény szerint.
- Étkezésre: háztartási gépekkel felszerelt melegítő konyha, tálaló és étkező biztosítva van /igény szerint a hozott étel megfelelő tárolását, melegítését, tálalását biztosítjuk/.

A nappali ellátást nyújtó intézmények elsősorban a saját otthonukban élők részére biztosítanak lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatokra, valamint alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Napközbeni tartózkodás az intézményben, egyszeri meleg étkezés. Tisztálkodási szükségletek, valamint társas kapcsolatok kielégítése és megtartása. Ezen belül elsősorban a szociális és mentálisra szoruló, önmaguk ellátására részben képes fogyatékosok napközbeni ellátása.

Aktivitást segítő tevékenységeket – az ellátást igénybe vevő közreműködésével előre kell tervezni és a megvalósítás folyamatosságát, rendszerességet biztosítani szükséges.

Az intézményi életformához való alkalmazkodás elősegítése, az igénybe vevők mentálhigiénés ellátásának biztosítása az intézmény valamennyi dolgozójának feladata.

A nappali ellátást biztosító intézmény az ellátást igénybevevők részére szociális, egészségügyi, mentális állapotuknak megfelelő életritmust biztosító, közösségi szolgáltatásokat 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.

Az intézmény rendelkezik közösségi együttlétre, pihenésre, személyi tisztálkodásra, személyes ruházat tisztítására, szükség esetén étel melegítésére, tálalására és elfogyasztására szolgáló helyiségekkel. Az intézményben többfunkciós helyiség is megtalálható, melyben lehetőség van a foglalkoztatás és szabadidős programok lebonyolítására.

A nappali ellátást nyújtó intézmények szolgáltatásai különösen

- a) igény szerint meleg étel biztosítása, kivéve időskorúak nappali ellátása esetén,
- b) szabadidős programok szervezése,
- c) szükség szerint az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése,
- d) hivatalos ügyek intézésének segítése,
- e) munkavégzés lehetőségének szervezése,
- f) életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése,
- g) speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése.

Az igényelt napi egyszeri meleg étkezéssel a 21. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően kell gondoskodni.

Szabadidős programok szervezésének minősül az is, ha az intézmény az ellátást igénybe vevők részére sajtótermékeket, könyveket, kártya- és társasjátékokat, tömegkommunikációs eszközöket biztosít, rendezvényeket szervez.

Az intézmény által nyújtott egészségügyi ellátás körébe tartozik a felvilágosító előadások szervezése, tanácsadás az egészséges életmódról, gyógytorna lehetőségének biztosítása, valamint a mentális gondozás.

Ha az ellátást igénybe vevők foglalkoztatását a nappali ellátást nyújtó intézmény biztosítja, a foglalkoztatásból származó, a ráfordítás összegével csökkentett bevétel legalább ötven százalékát az ellátást igénybe vevő részére ki kell adni. A bevétel ki nem fizetett részét közösségi célra kell felhasználni.

Az intézmény vezetője a nappali ellátást nyújtó intézményekben a 10. számú melléklet szerinti látogatási és eseménynaplót vezeti. Az intézményvezető az ellátottak számát a 10. számú melléklet szerinti nyilvántartásban havonta és évente összesíti. Ez az összesítés képezi az alapját az állami normatíva felhasználásának és elszámolásának, a mindenkori éves központi költségvetésről szóló törvény figyelembevételével.

Nappali ellátás esetén az Szt. 92/K. § szerint: „(5) Az intézményben ellátottak száma egyetlen napon sem haladhatja meg a.) nappali intézmény esetén – a nappali melegedő kivételével – a működési engedélyben meghatározott férőhelyszám százötz százalékát., éves átlagban pedig a férőhelyszám száz százalékát. Ha az intézményben egymást követő hatvan napot meghaladóan a működési engedélyben meghatározott férőhelyszámnál több személyt látnak el, a fenntartó köteles kérelmezni a működési engedély módosítását.”

A nappali ellátásban részesülő személyre a gondozást végző személy egyéni gondozási tervet készít. A gondozási tervet az igénybevételt követő egy hónapon belül kell elkészíteni.

A szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali ellátása keretében biztosított szolgáltatások a helyi szükségletek figyelembe vételével:

Gondozás biztosítása – munkanapokon:

- **szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek** napközbeni ellátása, szolgáltatások biztosítása. Ezen belül: ebéd biztosítása, higiéniai feltételek biztosítása, tanítása, tisztálkodás, öltözködés, szükség szerinti szállítás és kísérés megszervezése.

Fejlesztés – foglalkoztatás biztosítása folyamatosan:

- Fejlesztő és szinten tartó, oktató programok biztosítása: önálló gondolkodást, döntést előkészítő programok, szocializációt, kommunikációt, kapcsolatépítést/ápolást segítő programok. Egyéni képességeket, tudást bővítő programok. Önkiszolgálás fejlesztése.
- Szabadidős és közösségi programok biztosítása: intézményen belüli és kívüli szabadidős és kulturális programok szervezése, látogatása, sport és mozgásos tevékenységek szervezése.
- Művészeti, kreatív tevékenységek: egyénre szabottan megnyilvánuló kedv és tehetség szerinti zenei, irodalmi és alkotói tevékenységek.

Mentális ellátás – folyamatosan:

- Az ellátottak közérzetének folyamatos figyelemmel kísérése, problémafeltáró beszélgetések szervezése, szükség esetén egyéni beszélgetések szervezése.

Életmód, életvezetés- folyamatosan:

- Egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek bővítése és mindezek szervezése:
- Higiénia, mozgásfejlesztés, sporttevékenységek, test-lelki egészség őrzése, betegségek ápolása, elsősegélynyújtás.

- Önálló életvitelre, döntésre való felkészítés: háztartási, életvezetési, ügyintézési tudnivalók. Problémamegoldás, döntéshozatal, segítségkérés és elutasítás, személyi biztonság programja, veszélyhelyzetek felismerése és kezelése.
- Közösségi szolgáltatások/fejlesztés: társas kapcsolatok kialakítása, beilleszkedés segítése, konfliktuskezelés, párkapcsolatok támogatása.

Család igényeinek számbavétele:

- Az intézmény korlátozott lehetőségein belül a családokat segítő, igényeiket számba vevő módon működteti a szolgáltatásokat.
- Családok, családtagok segítése, tanácsadó, ügyintéző, támogató rendszer.

Társadalmi befogadás:

- A programok és az ellátás során a társadalmi befogadás, önrendelkezés szempontjainak elősegítése.

Szakmai színvonal:

- Az egyéni gondozási, fejlesztési, foglalkoztatási feladatok és közösségi programok magas szakmai színvonalú megvalósítása.

A Humán Szolgáltató Központ az ellátottak szükség szerinti étkeztetését a Nyírmada Város Önkormányzat által fenntartott konyháról szállított ebéd formájában biztosítja. Az étkeztetéssel esetenként felmerülő teendőket a **szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek** nappali intézményében egy-egy fő terápiás segítő látja el csatolt munkakörben.

**A feladatellátás módszerei:**

- Egyéni és csoportos oktatás
- Egyéni és csoportos foglalkozások
- Közösségi tevékenységek
- Tréningek

**A szakmai színvonal biztosításának módjai:**

- szupervízió és kiégés elleni tréning
- a szolgáltatás éves evaulációja
- belső működési szabályzat
- rendszeres team-megbeszélések
- intézményen belüli kommunikációs csatornák kiépítése (például ügyeleti napló)
- rendszeres kommunikációs hazai és külföldi társintézményekkel a tágabb szakterületről
- szakmai továbbképzés biztosítása a munkatársak részére
- egészséges munkakörülmények biztosítása a tevékenységi kör/körök igényeinek megfelelően
- a forgalmi adatok rendszeres és pontos rögzítése
- a működési mód részletes leírása
- a rendszeres és kiszámítható elérhetőség/nyitva tartás
- az alapszolgáltatások rendszeres és kiszámítható biztosítása

Az intézmény vezetője a nappali ellátást nyújtó intézményekben a 10. számú melléklet szerinti látogatási és eseménynaplót vezeti.

Az intézményvezető az ellátottak számát a 10. számú melléklet szerinti nyilvántartásban havonta és évente összesíti. Ez az összesítés képezi az alapját az állami normatíva felhasználásának és elszámolásának, a mindenkor éves központi költségvetésről szóló törvény figyelembevételével.

Nappali ellátás esetén az Szt. 94/C. § szerinti megállapodások száma meghaladhatja a működési engedélyben meghatározott férőhelyek számát.

A nappali ellátásban részesülő személyre a gondozást végző személy egyéni gondozási tervet készít. A gondozási tervet az igénybevételt követő egy hónapon belül kell elkészíteni. Nem kell gondozási tervet készíteni abban az esetben, ha az ellátott kizárólag

- a) tanácsadásban,
  - b) alacsonyküszöbű vagy ártalomcsökkentő szolgáltatásban,
  - c) nappali melegedő szolgáltatásában
  - d) klubfoglalkozásban
- részesül.

**A nappali ellátást nyújtó intézmény házirendje tartalmazza**

- a) az intézmény nyitvatartási idejét,
- b) az intézmény által nyújtott szolgáltatások körét,
- c) étkeztetés biztosítása esetén az étkezések számát és az étkeztetés rendjét,
- d) az intézmény által szervezett foglalkoztatásból származó bevétel felhasználására vonatkozó előírásokat,
- e) az intézményi jogviszony megszűnésének szabályait,
- f) az intézmény alapfeladatát meghaladó program, szolgáltatás körét és térítési díját.

Az egyéni gondozási feladatok megvalósítása:

Az egyéni bánásmód megvalósítása érdekében, a fogyatékos személyek nappali intézménye ellátásában részesülő személyre vonatkozóan egyéni gondozási tervet kell készíteni. Amennyiben a házi orvos véleménye alapján ápolási feladatok ellátása is szükséges, a gondozási terv, ápolási tervvel egészül ki.

A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozást, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit.

A gondozási tervet az ellátás igénybevételét követően egy hónapon belül kell elkészíteni.

A gondozási tervet, annak módosítását, az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni. A gondozási terv eredményességének feltétele az ellátást igénybevevő aktív közreműködése.

A gondozási terv elkészítéséről a gondozást végző személy, az abban meghatározott feladatok teljesítésének biztosításáról a szolgáltatás szakmai vezetője gondoskodik.

Az egyéni gondozási terv tartalmazza:

- Az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét.
- 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 a gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport, illetve a nappali ellátások és az alapellátások esetében a gondozási tervet készítő személy évente – jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor- átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

#### IV. A SZENVEDÉLYBETEGEK ÉS A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE ESETÉBEN A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA

Az ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője szóbeli, vagy írásbeli kérelmére, indítványára történik, melyet az intézmény vezetőjéhez lehet benyújtani, a 4564 Nyírmada, Kossuth út 49. szám alatt, az intézmény székhelyén. A fogyatékkal élők nappali intézménye a székhelyen működik, míg a pszichiátriai és a szenvedélybetegek nappali intézménye a 4564 Nyírmada, Madách u. 5. szám alatt az intézmény Nyírmadai Humán Szolgáltató Központ – Segítő Ház elnevezésű telephelyén. Ellátottaink részére a következő helyiségekkel állunk rendelkezésre:

klubszoba, foglalkoztató, mosókonyha, teakonyha, nemenkénti és akadálymentesített mosdó, WC és zuhanyzó, többfunkciós közösségi terem, folyosó, várakozásra külön folyosó, pihenőszoba, munkatársak részére irodahelyiség, fedett terasz fedett tornáccal, tágas udvar, belső parkolási lehetőség + akadálymentesített parkoló, kert.

Ha az ellátást igénybe vevő cselekvőképtelen, a kérelmet, illetve indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A korlátozottan cselekvőképes személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselő beleegyezésével, vagy, ha a bíróság e tekintetben nem korlátozta, önállóan terjeszti elő.

A szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek nappali intézménye kérelméhez mellékelni kell a szakorvosi igazolást (szakvéleményt) a szenvedélybetegség illetve a pszichiátriai betegség fennállásáról. Hiányzó szakvélemény esetén, a szakvélemény költségét az intézmény átvállalja.

Ezt követően az intézményvezető értesíti az ellátottat a szolgáltatás igénybevételének kezdetéről, illetve annak feltételeiről. A megállapodást az intézményi ellátás igénybevételének időpontjában, írásban kell megkötöni.

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 ellátás megszűnésének eseteit, megszüntetésének módjait.
- az igénybevevő természetes személyazonosító adatait.

Az ellátásért fizetendő térítési díj

Az igénybevevő a Szt. 115. § (2) (3) (4) bekezdései alapján: „(2) 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. Az önkormányzati fenntartó a személyi térítési díjat határozattal is megállapíthatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét. Ha az intézményi térítési díj számítása nem eredményez pozitív számot, a személyi térítési díj összege nulla.

(3) A személyi térítési díj összege önkormányzati intézmény esetén a fenntartó rendeletében foglaltak szerint, egyéb esetben a fenntartó döntése alapján csökkenthető, illetve elengedhető, ha a kötelezett jövedelmi és vagyoni viszonyai ezt indokoltá teszik.

(4) Ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy a személyi térítési díj összegét vitatja, illetve annak csökkentését vagy elengedését kéri, a (2) bekezdés szerinti értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat.”

Az igénybevevő/felhasználó (törvényes képviselő, tartásra kötelezett vagy azt vállaló személy) vállalja a térítési díj megfizetését. A térítési díj megállapításáról A Nyírmadai Szociális Támogató, Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat Társulás tanácsa határozattal dönt.

A Szt. 117. § b.) pontja alapján: „Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének 15%-át a nappali ellátás, 30%-át a nappali ellátás és ottani étkezés esetén.”

## V.

### A SZOLGÁLTATÁSRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁS HELYI MÓDJAI

A szociális és gyermekjóléti ellátást a társuló településeken munkatársaink közreműködése által személyesen, az együttműködő intézmények útján - a helyi jelzőrendszer tagjain keresztül: Szociális Ápolási - Gondozási Központ, Védőnői Szolgálat, Rendőrőrs, Általános Iskola és Óvoda, Mocorgó Gyerekház, Polgármesteri Hivatalok, Gyámhivatalok, Házi- és gyermekorvosok, Pártfogó Felügyelet hivatásos pártfogói. A hirdetőanyagokat, szórólapokat a forgalmas helyi üzletekben, postahivatalokban, közintézményekben, gyógyszertárakban helyezük el. Mindemellett a települési újságokban, például a Madai Hírekben, rádióműsorokban, televíziós műsorokban, mint például a Szamos TV-n keresztül is propagáljuk szolgáltatásainkat. Szívesen élünk az internet adta lehetőségekkel is: a nyirmada.hu és a Facebook-on (Nyírmadai Humán Szolgáltató Központ) keresztül az intézmény oldalán is megosztjuk az aktualitásokat. A Madai Hírekben (kéthavonta jelenik meg) minden alkalommal közzétesszük az intézményünk aktualitását. A Facebook-on szintén fotókon keresztül jelenítjük meg a nappali intézmény és az egyes szolgáltatások tevékenységeit, eseményeit.

Nagy hangsúlyt fektetünk a személyes kapcsolatfelvételre – elbeszélgetésre. Ebben nagy segítséget jelent a Nyírmadai Humán Szolgáltató Központ család- és gyermekjóléti szolgálata, az egyes településeken lévő Védőnői Szolgálat, hiszen ők azok elsősorban, akik betekintést nyernek egy-egy család mindennapi életébe, és mint jelzőrendszerünk tagjai, elsőként jelzik a jelentkező pszichés, illetve szenvedélybetegséggel kapcsolatos problémát. A településeken működő háziorvosi szolgálattal több, mint tíz évre visszanyúló jó szakmai kapcsolatnak köszönhetően szintén számítunk a segítségre, mellyel a prevenció minden szintjén hatékony előrelépést tehetünk a klienseink betegségútjának kezelésében, szinten tartásában, lehetőség szerint javításában. A klienseink bevonása és az intézmény látogatottságának elősegítése a terápiás segítők mellett a családsegítők családlátogatásaival, személyes megkereséseivel történik. Természetesen lehetőséget biztosítunk minden érdeklődő és családtagja számára négy szemközti segítő beszélgetésre, a szolgáltatásra való ráhangolódásra, a jelentkező problémák megoldáskeresésére.

## VI. AZ ELLÁTOTTAK ÉS A SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK JOGAINAK VÉDELMEVEL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

Az ellátottak minden tagja jogosult szociális helyzete, egészségi és mentális állapota figyelembevételével az ellátás által biztosított szolgáltatásokat igénybe venni.

Az ellátást igénybe vevők között nincs hátrányos megkülönböztetés a nemük, vallásuk, nemzeti, etnikai hovatartozásuk, politikai vagy más véleményük, koruk, cselekvőképességük hiánya vagy korlátozottsága, fogyatékoságuk, születési vagy egyéb helyzetük miatt. Az ellátottakat megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletükkel kapcsolatos titokvédelem.

Az ellátottak jövedelmi helyzetét csak a jogszabályban meghatározott esetekben lehet vizsgálni. A szolgáltatás olyan módon van végezve, hogy maradéktalanul és teljes körűen tiszteletben tartja az ellátottakat megillető alkotmányos jogokat, különös tekintettel az élethez, az emberi méltóságához, testi épséghez, testi-lelki egészséghez való jogokra.

Az egyes szociális intézmények ellátását igénybe vevő személynek, törvényes képviselőjének joga van az ellátott állapotának felülvizsgálatával kapcsolatos információk megismerésére. Az intézmény vezetője a felülvizsgálatot megelőzően, valamint a felülvizsgálatot követően írásban tájékoztatja az ellátást igénybevevőt - annak állapotát figyelembe véve -, illetve törvényes képviselőjét a felülvizsgálat céljáról, folyamatáról, valamint annak eredményéről.

A fogyatékos személyek jogainak érvényesülése érdekében figyelemmel kell lenni különösen

- a) az akadálymentes környezet biztosítására,
- b) az információkhoz, az ellátottat érintő legfontosabb adatokhoz való hozzáférés biztosítására,
- c) a képességek, készségek fejlesztésére, illetve az állapotfenntartás vagy - javítás lehetőségeinek megteremtésére,
- d) az önrendelkezés elvére, a fogyatékos személy életvitelével kapcsolatos döntéseinek tiszteletben tartására,
- e) társadalmi integrációjukhoz való jogra, más személyekkel történő kapcsolat létesítésére, kapcsolattartásra, valamint intézmények, szolgáltatások igénybevételére, elérésére.

Az ellátott panasz esetén panaszával a terápiás segítőtől, illetve az intézmény vezetőjéhez, továbbá a fenntartó felé fordulhat. Az intézmény vezetője 15 napon belül írásban értesíti az ellátottat a panasz kivizsgálásának eredményéről.

Ellátott jogi képviselő a személyes gondoskodást nyújtó alapellátást biztosító intézményi elhelyezést igénybe vevő, illetve a szolgáltatásban részeső részére nyújt segítséget jogai gyakorlásában.

### **Az ellátott jogi képviselő:**

- megkeresésre, illetve saját kezdeményezésre tájékoztatást nyújthat az ellátottat érintő legfontosabb alapjogok tekintetében, az intézmény kötelezettségéről és az ellátást igénybe vevőket érintő jogikról,
- segíti az ellátást igénybe vevő, törvényes képviselőjét az ellátással kapcsolatos panasz megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását az intézmény vezetőjénél és a fenntartónál,

- a jogviszony keletkezése és megszűnése, továbbá az áthelyezés kivételével eljárhat az intézményi eljárással kapcsolatosan az intézmény vezetőjénél, fenntartójánál, illetve az arra illetékes hatóságnál, és ennek során- írásbeli meghatalmazás alapján- képviselheti az ellátást igénybe vevőt, törvényes képviselőjét,
- az intézmény vezetőjével történt előzetes egyeztetés alapján tájékoztatja a szociális intézményben foglalkoztatottak az ellátottak jogairól, továbbá ezen jogok érvényesüléséről és a figyelembevételéről a szakmai munka során
- intézkedést kezdeményezhet a fenntartónál a jogszabálysértő gyakorlat megszüntetésére,
- észrevételt tehet az intézményben folytatott gondozási munkára vonatkozóan az intézmény vezetőjénél,
- amennyiben az ellátottak meghatározott körét érintő jogsértés fennállását észleli, intézkedés megtételét kezdeményezheti az illetékes hatóság felé,
- a korlátozó intézkedésre, eljárásokra vonatkozó dokumentációt megvizsgálhatja.

A gondozott kérésére az ellátott jogi képviselő elérhetőségét az intézmény dolgozói biztosítani köteles.

Az ellátott jogi képviselő nevét és elérhetőségét az intézményben jól látható helyen ki kell függeszteni.

#### **Ellátott jogi képviselők:**

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében: Lőwné Szarka Judit /elérhetőségeik - telefonon: 06-20-489-9553 és 06-20/489-9557 / a személyes gondoskodást nyújtó alap- és szakosított ellátást biztosító intézményi elhelyezést igénybe vevő, illetve a szolgáltatásban részesülő részére nyújt segítséget jogai gyakorlásában. Működése során tekintettel van az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire.

#### **A 15/1998. (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről alapján:**

A személyes gondoskodás során a gyermeki és a szülői jogok tiszteletben tartásával, azok érvényesülését biztosítva kell eljárni:

- a gyermeki jogok minél szélesebb körű érvényesülése érdekében a gyermekjóléti, illetve a gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet végzők gondoskodnak arról, hogy a gyermekek számára megismerhető legyen a gyermekjogi képviselő neve, telefonszáma, valamint fogadóóráinak helye és időpontja.

**Az ellátott településeinken a gyermekjogi képviselő neve:** dr. Kovács Attila,

Elérhetősége telefonon: 06-20/489-95-23 (15.00-18.00 óra között).

E-mail címe: [kovacs.attila@obdk.hu](mailto:kovacs.attila@obdk.hu)

Ügyfélfogadásának ideje és helye:

Terület Gyermekvédelmi Központ

4400 Nyíregyháza, Vasvári Pál u. 2-4.

A gyermeki jogok védelme minden olyan természetes és jogi személy kötelessége, aki a gyermek nevelésével, oktatásával, ellátásával, ügyeinek intézésével foglalkozik.

- A gyermekjogi képviselő ellátja a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek jogainak védelmét, és segíti a gyermeket jogai megismerésében és érvényesítésében. A gyermekjogi képviselő kiemelt figyelmet fordít a különleges vagy speciális ellátást igénylő gyermek védelmére.



### A gyermekjogi képviselő:

- segít a gyermeknek panaszja megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását,
- segíti a gyermeket az állapotának megfelelő ellátáshoz való hozzájutásban, a gyermekjóléti szolgálat eszmegbeszélésén, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgálat elhelyezési értekezletén az ezzel kapcsolatos megjegyzések, kérdések megfogalmazásában,
- a Gyvt. 36. § (2) bekezdése szerinti esetben eljár a gyermek szülője vagy más törvényes képviselője, a gyermek, illetve fiatal felnőtt, valamint a gyermek-önkormányzat felkérése alapján,
- eljár az érdek-képviselői fórum Gyvt. 35. § (4) bekezdése szerint tett megkeresése alapján,
- a gyámhivatal kirendelése alapján képviseli a gyermeket a nevelési felügyelettel kapcsolatos eljárásban,
- jogsértések észlelése esetén javaslatot tehet:
  - gyermekvédelmi igazgatási bírság kiszabására,
  - egyeztető megbeszélés tartására,
  - jogsértő személy továbbképzésére.

A gyermekjogi képviselő jogosult a gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet végző működési területén tájékoztatást, iratokat, információkat kérni, és a helyszínen tájékozódni. A gyermekjogi képviselő köteles a gyermek személyes adatait az adatvédelmi jogszabályoknak megfelelően kezelni.

### A szociális szolgáltatókat végzők jogai:

A szociális szolgáltatókat végzők számára, mint közfeladatot ellátó személy számára biztosítani kell, hogy a munkavégzésükhöz kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletben tartsák emberi méltóságukat és személyes jogukat, munkájukat elismerjék, valamint a munkáltató megfelelő munkavégzési körülményeket biztosítson számukra.

### Etikai kérdések

- **Az intézmény dolgozója tevékenységét csak a kliensek és munkatársai személyhez fűződő jogainak és vagyoni érdekeinek messzemenő figyelembevételével végezheti.**
- **Az intézmény dolgozója munkahelyi és munkaidőn kívüli viselkedésével sem a gondozottak emberi méltóságát, sem az intézmény jó hírét nem sértheti.**
- **Az intézmény dolgozója az általa végzett tevékenységért, okozott kárért, mulasztásért felelősséggel tartozik.**
- **Az intézmény dolgozója, valamint a közös háztartásban élő közeli hozzátartozója az intézmény kliensével tartási-, életjáradéki- és örökösödési szerződést a gondozás időtartama alatt, illetve annak megszűnésétől számított egy évig nem köthet a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja] értelmében.**
- **Az intézmény dolgozója munkájáért a kliensektől pénzt, egyéb ellenszolgáltatást nem követelhet, nem fogadhat el.**

### Titoktartási kötelezettség

- **Az intézmény dolgozóját a kliens és hozzátartozó egész állapotával-, családi vagy egyéb körülményeivel kapcsolatban tudomására jutott adat, tény vonatkozásával időkorlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli, függetlenül attól, hogy az információt milyen módon ismerte meg.**

- A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól az érintett cselekvőképes kliens felmentést adott, vagy ha jogszabály adatszolgáltatási kötelezettséget ír elő.

A szociális szolgáltatást végzők részére szükség szerint, de legalább kéthetenként értekezletet – esetmegbeszélést - tart az intézmény vezetője az egységes jogszabály értelmezés illetve az általános tájékoztatás érdekében.

Nyírmada, 2017. szeptember 29.

**A Szakmai program kötelező mellékletei a következők:**

1. megállapodások (pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali intézménye)
2. házirend
3. szervezeti és működési szabályzat

Jóváhagyom:



**Kálman Béla**

Nyírmadai Szociális Támogató, Családsegítő és  
Gyermejjóléti Szolgálat Társulás Elnöke

*Haklik Attila*  
**Haklik Attiláné**  
intézményvezető



## TARTALOMJEGYZÉK

I. A szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek nappali intézményeinek célja és feladata .....	2.
I./1. A szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek nappali intézménye programjának konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása .....	3.
I./2. Más intézményekkel történő együttműködés módja .....	9.
II. Az ellátandó célcsoport jellemzői .....	10.
III. A pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali intézményei feladatellátásának szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái, köre, rendszeressége .....	15.
IV. A szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek nappali intézménye esetében a szolgáltatás igénybevételének módja .....	20.
V. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módjai .....	21.
VI. Az ellátottak és a szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok .....	22.