

# Tatai Kistérségi Többcélú Társulás Elnökétől

H-2890 Tata, Kossuth tér 1. ☎☐: (36) (34) 588-611 Fax: (36) (34) 586-480 E-mail: [kisterseg@tata.hu](mailto:kisterseg@tata.hu)

Szám: IV/ 3- 49/2022.

## ELŐTERJESZTÉS

### A Tatai Kistérségi Többcélú Társulási Tanács 2022. december 16-ai ülésére

**Tárgy:** A Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona szakmai programjának módosítása  
**Előterjesztő:** Michl József társulási elnök  
**Előadó:** Bálint Anita humánszolgáltatási irodavezető  
Ösz Tibor intézményi referens  
**Meghívott:** Turza Károly, a Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona igazgatója

#### Tisztelt Társulási Tanács!

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Sztv.) 92/B. § (1) bekezdés c) pontja szerint a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény állami fenntartója jóváhagyja az intézmény szervezeti és működési szabályzatát, szakmai programját, valamint a szakosított ellátást nyújtó intézmény esetében a házirendet.

A Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona jelenleg hatályos szakmai programját a 2016. május 26-ai ülésen hagyta jóvá a Társulási Tanács.

A Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal 2022. szeptember 7-én helyszíni ellenőrzést tartott a Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona 2890 Tata, Fényes fasor 2. szám alatti székhelyén és a 2890 Tata, Kocsi utca 11. szám alatti telephelyén az az intézmény által nyújtott idősok otthona szolgáltatás vonatkozásában.

A helyszíni szemle és a rendelkezésre álló iratok alapján a KE/016/00401-3/2022. és KE/016/402-3/2022. számú végzés alapján hiánypótlási kötelezettséget írt elő az intézmény és a fenntartó számára:

- a fenntartó módosítsa a szakmai programot.
- az intézményvezető
  - nyilatkozzon, hogy az ellátotti létszámot az Szt. 92/K. § (5) b) bekezdésének megfelelően szabályozza.
  - módosítsa a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működési feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: R.) vonatkozó előírásai alapján a szakmai személyzet munkaköri megnevezését, besorolását.
  - biztosítsa a székhelyintézményben a szakmai személyzet tekintetében a R. 6. § (1) b) pontjának megfelelő szakképesítési arányt.

Az intézményvezető a számára előírt feladatokat teljesíti a hiánypótlásra előírt 2023. február 7-ei hatánapig.

A szakmai program fenntartó általi módosítását az tette szükségessé, hogy jogszabályi változás miatt módosítani szükséges az idősek otthona szolgáltatásának igénybevételére vonatkozó leírásokban a gondozási szükségletre vonatkozó részeket, amelyeket az Szt. 68. §-a és az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 136/2007.(XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdésben meghatározott egyéb körülmények figyelembevételével kell rögzíteni.

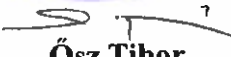
Az intézményvezető áttekintette a szakmai programot és az aktualizálás mellett – a hiánypótlási felhívásnak és a hivatkozott jogszabályoknak megfelelően – javította a gondozási szükségletre vonatkozó előírásokat a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szövegrészekben. (A szakmai programot az előterjesztés melléklete tartalmazza.)


Kérem a Tisztelt Társulási Tanácsot, hogy az előterjesztést megtárgyalni és a határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen!

**Tata, 2022. december 9.**

  
**Michl József**  
polgármester



  
**Ósz Tibor**  
intézményi referens

  
**Bálint Anita**  
humánszolgáltatási irodavezető

## HATÁROZATI JAVASLAT

### Tatai Kistérségi Többcélú Társulás Tanácsának .../2022. (XII. 16.) határozata

A Tatai Kistérségi Többcélú Társulási Tanács a IV/3-~~4.9~~/2022. számú előterjesztés mellékletében foglalt tartalommal jóváhagyja a Társulás fenntartásában működő Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona szakmai programját.

**Határidő:** Kormányhivatalnak történő megküldésre: 2023. február 7.  
**Felelős:** Michl József társulási elnök



**Tatai Kistérségi  
Időskorúak Otthona  
2890 Tata, Fényes fasor 2.**

**SZAKMAI PROGRAM**

**2022.**

**Az intézmény küldetése:**

*A család, a kisközösség pótlása, minden olyan esetben,  
amikor az nincs, vagy a család, kisközösség erejét,  
lehetőségeit és készségeit a gondozási szükséglet  
meghaladja.*

**Az intézmény jelmondata:**

*Amit akartok, hogy veletek tegyenek az emberek, ti is  
tegyétek velük!*

*Mt 7,12*

## Az intézmény legfontosabb adatai:

- a) Megnevezés: Tata Kistérségi Időskorúak Otthona
- b) Székhelye: 2890 Tata, Fényes fasor 2.
- c) Szakfeladat:  
Időskorúak tartós bentlakásos szociális ellátása 873011-1  
Demens betegek bentlakásos ellátása 873013-1
- d) Szervezeti egységei: I. sz. Idősek Otthona: Tata, Fényes fasor 2.  
Ágazati azonosító: S0058606  
  
II. sz. Idősek Otthona: Tata, Kocsi utca 11.  
Ágazati azonosító: S0058606S0062744
- e) Adószám: 15388351-1-11
- f) Fenntartó megnevezése: Tatai Kistérségi Többcélú Társulás
- g) Működési területe: Komárom-Esztergom Megye
- h) Engedélyezett férőhelyek száma:
- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| Tata, Fényes fasor 2. | 97 fő         |
| Tata, Kocsi utca 11.  | 59 fő         |
| <b>összesen</b>       | <b>156 fő</b> |

## I. Az otthon szolgáltatásai

### A szolgáltatások célja és feladata

Intézményünk célja, hogy biztonságos és nyugodt életfeltételeket, kiegyensúlyozott és megfelelő kereteket, személyre szóló ápolást-gondozást, valamint ehhez szükséges szolgáltatásokat nyújtson minden lakó számára.

Feladatunk, hogy **lakóink állapotának** megfelelő, magas színvonalú és korszerű fizikai, egészségügyi és mentálhigiénés ellátást biztosítsunk. Dolgozóink folyamatosan gondoskodnak az ellátottak célszerű és hasznos tevékenységének megszervezéséről.

A Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona az 1993. évi. III. tv. 57. § 2. bekezdés a) pontja alapján: ápolást-gondozást nyújtó intézmény.

Az I. számú otthon állandó működési engedéllyel rendelkezik. A II. otthon ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik a tárgyi feltételek hiánya miatt.

Intézményünk az ellátást igénybe vevő – működési engedély alapján  $97+59=156$  fő - idős ember részére a szociális törvényi előírásoknak megfelelő ellátást biztosítja.

Az intézmény központja (I. Otthon) Tata, Fényes fasor 2., telephelye (II. Otthon) Tata, Kocsi u.11. Az I. és II. Otthon Tata város belterületén található, mindkét intézmény tömegközlekedési eszközzel jól megközelíthető.

### **Az intézményi által biztosított szolgáltatások**

- a lakhatás, a folyamatos fűtés, a világítás, a melegvízellátás,
- napi legalább háromszori étkezés (melyből egy alkalommal főtt étel),
- a lakók ruházattal, illetve textíliával (3 váltás ágynemű, törölköző), tisztálkodó szerekkel való szükség szerinti ellátása,
- ezen textíliák mosása, javítása a házirendben meghatározott módon,
- gondoskodás az ellátást igénybe vevő mentális gondozásáról, egészségügyi ellátásáról, gyógyszereik beszerzéséről,
- egyeztetett módon gondoskodás a szabadidő kulturált eltöltéséről,
- gondoskodás az ellátást igénybe vevők értékeinek és vagyontárgyainak megőrzéséről, melynek módját, az abból kizárt tárgyak körét a házirendben szabályoztuk,
- alapfeladatot meghaladó programok, szolgáltatások (pl. pedikűr, kozmetika) szervezése, melynek költségét a lakó külön téríti.

### **Más intézményekkel való együttműködés**

Az Idősek Otthona szorosan együttműködik a Tatai Kistérségi Többcélú Társulás által fenntartott Szociális Alapellátó Intézménnyel.

Az együttműködés célja annak a szakmai elvárásnak a megvalósítása, hogy az ellátási területen ne maradjon egyetlen ellátásra szoruló sem ellátatlanul.

Minden rászoruló akkor és azt az ellátási formát kapja, amelyre szüksége van. Ennek érdekében az intézmények folyamatosan tájékoztatják egymást.

Az egészségügyi ellátás minél jobb biztosítása érdekében szoros kapcsolatot tartunk fenn a tatabányai Szent Borbála Kórházzal és tatai tagintézményével, az Árpád-házi Szent Erzsébet Szakkórházzal és Rendelőintézettel, valamint a komáromi Selye János Kórházzal.

Tárgyi feltételeink és a foglalkoztatás hatékonyabbá tétele érdekében pedig a Máltai Szeretetszolgálat tatai csoportjával, a városi vöröskereszt szervezetével, a helyi oktatási és kulturális intézményekkel, társadalmi csoportokkal (Nyugdíjas Klub, Tiszta Forrás Egyesület stb.)

Az intézmény - a minél magasabb szakmai munka biztosítása érdekében - szakmai kapcsolatot tart fenn a Komárom-Esztergom megyében működő más szociális intézményekkel és a Módszertani Intézménnyel.

### **Az ellátandó célcsoport**

Az idősek otthonába olyan nyugdíjkorhatárt betöltött személyeket látunk el, akik önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képesek, illetve akiknek egészségi állapota rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényel, de gondozási szükséglete az értékelő adatlap alapján III. fokozatú, vagy az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 136/2007.(XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdésben meghatározott egyéb körülményen alapulva indokolt.

Felvehető intézményünkbe olyan 18. életévét betöltött személy is, aki betegsége miatt nem tud önmagáról gondoskodni, állapota az ellátást indokolja.

A Szt. 68/B. § (1) bekezdése alapján, a férőhelyszám legfeljebb 15%-ig, felvehető az intézménybe az olyan, gondozási szükséglettel nem rendelkező személy is, aki az intézményi szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését ő maga, vagy helyette más természetes vagy jogi személy vállalja. Ennek mértékéről az intézmény gazdasági tanácsadója nyújt tájékoztatást.

Az otthonba történő elhelyezés **kizáró oka** a kérelmező pszichiátriai vagy szenvedélybetegsége, vagy fertőző megbetegedése.

## Az ellátottak demográfiai mutatói, szociális jellemzői

Intézményünkben 2021. 12. 31-ig 133 fő várakozik elhelyezésre.

### Várakozók száma területi megoszlásban 2021. 12. 31.

Település	Nő	Férfi	Összesen
Tata	39	15	54
Tata kistérség	18	10	28
Megye területén	34	17	51
Megvén kívül	-	-	-
Összesen	91	42	133

A regisztrált kérelmezők 41%-a tatai, 21%-a pedig a tatai kistérségből nyújtotta be elhelyezési kérelmét. A beérkezett kérelmek 38%-a megye egyéb területéről érkezett.

2021. 12. 31-én a várakozók 68%-a női, 32%-a pedig férfi kérelmező.

2021 évben 153 új kérelmet adtak be intézményünkbe. Ebből még 2021-ben 61 fő felvételre került, 4 fő visszavonta kérelmét, 18 fő elhunyt, 3 fő kérelme elutasításra került. A 2021-ben jelentkezett kérelmezők közül 66 fő várakozik intézményi elhelyezésre. A 61 felvételre került kérelmező közül 19 fő a 2021-es évben elhunyt. Ezek a számok is jól tükrözik, hogy a várakozók, és a bekerülők milyen gyenge egészségi állapotban vannak.

2021-ben az összes bent lévő kérelmek közül 64 fő kérelme szűnt meg az alábbi okok miatt: 16 fő visszavonta a kérelmét /máshol helyezték el/, 41 fő elhunyt, 7 fő kérelmét az intézmény utasította el /pszichiátriai diagnózis, illetve alkoholizmus miatt./

Az ellátás iránti társadalmi igény nagy. 2014-ben a várakozók száma 106 fő volt, 2016. december 31-én 139 fő, 2019. december 31-én 136 fő, 2021. december 31-én 133 fő.

**Az intézménybe várakozók egészségügyi állapota különböző. Ellátási igényüket előgondozás alkalmával tapasztaltak alapján az alábbi táblázat mutatja meg.**

### Önellátás mértéke a várakozók körében 2021. 12. 31.

Megnevezés	Nő/fő	%	Férfi/fő	%	Összesen/fő	%
Önellátó	-	-	-	-	-	-
Részben önellátó	27	30	20	48	47	42
Teljes ellátást igényel	64	70	22	52	86	58
Összesen	91	100	42	100	133	100

A leendő lakók csak 42%-a részben önellátó, 58%-a teljes ellátást igényel.

### Soron kívüli várakozók létszámának alakulása

Dátum	Női várakozók	Soron kívüli női	%	Férfi várakozók	Soron kívüli férfi	%	Összes várakozó	Összes soron kívüli	%
2019.12.31.	115	63	55	39	21	54	154	84	55
2020.12.31.	107	66	62	33	17	51,5	140	83	59
2021.12.31.	91	53	58	42	27	64	133	80	60



A soron kívüli várakozók száma évről-évre növekvő tendenciát mutat. Ennek oka, hogy a családok erejükből tellően igyekeznek minél tovább az otthonában ellátni a hozzátartozójukat. Csak akkor adják be a kérelmet, amikor a család a napi 24 órás ellátást már nem tudja biztosítani a hozzátartozó számára. Aktuálisan növeli a sürgősségi kérelmek számát a post covid betegek (mind az idős, mind a hozzátartozó) hirtelen állapot rosszabbodása.

A rendkívüli elhelyezési kérelmek arányának emelkedése jelentősen megnehezíti az elhelyezésről szóló döntést, hiszen minden egyes férőhely-üresedésnél, az összes sürgősségi esetet egyszerre kell értékelni, hogy adott helyre kik vehetők fel és közülük ki a legsürgősebb.

	Beadott kérelmek száma	Fényes fasorra felvett lakók	Kocsi utcára felvett lakók	Összes felvett lakó
2019.12.31.	136	37 fő	42 fő	79 fő
2020.12.31.	140	24 fő	23 fő	47 fő
2021.12.31.	133	50 fő	45 fő	95 fő

A táblázatból kitűnik, hogy a 2021 az intézménybe felvett lakók számát illetően kiemelkedő esztendő volt. 2020 évhez viszonyítva 202%, 2019 évhez viszonyítva 120%-os a felvett lakók számának a növekedése.

2021. évben 95 fő került elhelyezésre az intézményünkben. Az I. otthonban 50 fő, a II. otthonban 45 fő került felvételre. Otthonukból: 62 fő, kórházból 30 fő, idősek otthonából 1 fő, telephelyeink közötti csere: 2 fő.

Az intézményi felvételt követően a lakó mentális és fizikai állapotáról anamnézist készítünk. Ennek függvényében készítjük el a gondozási terveket.

Intézményünkben élő lakóink között 2021-ben is a legtöbbször előforduló egészségügyi probléma az idegrendszeri megbetegedés, ezt követik a mozgásszervi, valamint a szív- és érrendszeri betegségek. Az arányok évek óta nem változnak érdemben.

#### Betegség típusok 2021. 12. 31.

Megnevezés	Fényes fasor		Kocsi út		Összesen		Intézeti összesen	
	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Fő	%
Szív és érrendszer	23	8	-	-	23	8	31	19
Idegrendszeri	12	4	45	15	57	19	76	47
Mozgásszervi	23	7	2	-	25	7	32	19
Anyagcsere	20	4	-	-	20	4	24	15
Összesen	78	23	47	15	125	38	163	100

Intézményünkben élő lakóink 47%-ánál az idegrendszeri megbetegedés áll elsődleges diagnózisként.

Fontos tudnunk, hogy az idegrendszeri megbetegedések csoportjába tartozik az időskori demencia, az ebben a betegségben szenvedők miatt emelkedett meg az idegrendszeri betegségben szenvedők száma.

A gondozási tervek személyre szólóak, melyet az ápoló-gondozó és a mentálhigiénés csoport együtt működve készít el. A fizikai, egészségi, mentális állapot felmérése után megállapítjuk a gondozási célt és megnevezzük az ehhez szükséges módszereket. Évenként, illetve állapotváltozás esetén értékeljük, és ha szükséges új terveket készítünk.

Intézményünkben 2021. december 31-én az I-es telephelyen 101-en, a II-es telephelyen 62-en, összesen 163-an laktak. Lakóink életkora 60 évtől 97 évesig terjed.

	Fényes fasor		Kocsi utca	
	Nő	Férfi	Nő	Férfi
Átlag életkor	84 év	75 év	81 év	75 év

#### Önellátás mértéke 2021. 12. 31.

Megnevezés	Fényes fasor				Kocsi út				Összesen				Intézeti összesen	
	Nő		Férfi		Nő		Férfi		Nő		Férfi		fő	%
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
Önellátó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Részben önellátó	31	40	12	52	3	6	0		34	27	12	32	46	28
Teljes ellátást igényel	47	60	11	48	44	94	15	100	91	73	26	68	117	72
Összesen	78	100	23	100	47	100	15	100	125	100	38	100	163	100

A táblázatból látható, hogy magas a teljes ellátást igénylők száma, valamint az, hogy önellátó gondozottunk már nincs.

#### Demens lakók aránya 2021. 12. 31.

Telephely	Középsúlyos demens		Súlyos demens		Összes demens	
	nő	férfi	nő	férfi	középsúlyos	súlyos
Fényes fasor	11	1	5	2	12	7
Kocsi utca	11	2	14	3	13	17
Összesen	22	3	19	5	25	24

Az I-es otthonban 19%, a II-es otthonban 48% a demens lakók aránya, ténylegesen azonban ez a szám magasabb, mert kerülnek be az otthonba olyan demens kérelmezők is, akiknek nincs hivatalos diagnózisuk a demenciáról.

Demens lakóinknál életminőségük megőrzésének érdekében törekszünk:

- a biztonságos és optimális gondozási környezet kialakítására,
- az ápolási-gondozási szükségleteik kielégítésére,
- az állapotnak, az élethelyzetnek és a „pillanatnak” megfelelő adekvát kommunikáció alkalmazására,
- a tájékozódás, a térbeli és az időbeli orientáció elvesztésének megelőzésére,
- a kognitív jellegű tünetek és a magatartási, valamint a pszichés tünetek enyhítésére,
- az önellátási képességek javítására, a képességromlás késleltetésére, a képességek csökkenéséből származó zavarok enyhítésére,
- az izoláció elkerülésére,
- a szűkebb és tágabb szociális környezetben való részvétel támogatására,
- az állandóság biztosítására.

Lakóink nagymértékű mentális állapotának romlása miatt egyre többen pakolásznak, bolyonganak a többi betegszobába és lakószobába. Ez nagy feszültséget, konfliktust okoz lakóink között. A bolyongó lakóink balesetveszélynek vannak kitéve, a lépcsőház és a kültéri szabad mozgás miatt (különösen a Fényes fasori intézményben). Biztonságuk megőrzése és védelme, az esetleges korlátozás egyetlen lehetséges alapja.

## **Tapasztalatok**

Az ellátás igénybevétele kapcsán a személyes találkozás a leendő lakóval és hozzátartozójával, mind az ellátást igénybe vevő, mind az intézmény szempontjából fontos. A kérelem kitöltésben nyújtott segítség, az intézmény szolgáltatásairól nyújtott felvilágosítás, az első benyornás segíti a kérelmezőt és annak hozzátartozóját – e fontos döntés meghozatalában.

Az előgondozás során tapasztaltak a jogszabály által előírt adatlapon kerülnek rögzítésre, mely a későbbiekben is hasznosítható információt tartalmaz a leendő lakóról.

Az előgondozás tapasztalatai, illetve gondozási szükséglet vizsgálata alapján elmondható, hogy az intézményünkbe bekerülő lakóink állapota (egészségi, mentális állapotuk) nagymértékben romlott. A jogszabály előírja, hogy csak olyan lakó vehető fel, akinek a gondozási szükséglete az értékelő adatlap alapján III. fokozatú, vagy gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 136/2007.(XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdésben meghatározott egyéb körülményen alapulva indokolt.

A fenti adatok is tükrözik, hogy egyre nagyobb arányban vannak azok a kérelmezők, akiknek teljes ellátást kell nyújtani beköltözés esetén, illetve a részben önellátásra képes kérelmezők száma is nagymértékű növekedést mutat.

Az előgondozás során természetesen fontos a klienssel folytatott beszélgetés, de gyakran beszédesebb amit látunk, tapasztalunk.

## **Jövőkép**

Az előgondozás során szerzett tapasztalatok alapján elmondható, hogy a kérelmezők rosszabb egészségi állapota, és szociális helyzetének romlása a környezeti feltételek átstrukturálását, és a humán erőforrás nagyobb felkészültségét tűzi ki célul.

Az egyre súlyosabb egészségi állapotú kérelmezőknek olyan ellátásra van szükségük, amely a jelenlegi környezeti, tárgyi és személyi feltételek mellett egyre nagyobb kihívást jelent. Az erősen megromlott egészségi állapotot az is tükrözi, hogy az elhelyezésre került lakóink, egyre nagyobb számban halnak meg rövid időn belül.

A környezeti feltételek kialakításában fontos szempontként szerepel az egyre magasabb létszámú demenciában szenvedő lakóink és leendő lakóink szakszerű, külön gondozási egységekben történő elhelyezése és speciális ellátása, beleértve a tárgyi és személyi feltételek megteremtését.

A nem demencia kórképpel rendelkező lakóink között magas a teljes ellátást igénylők aránya, ezért a lakók ellátása egyre nagyobb odafigyelést, szakértelmet és több empátiát igényel.

A rossz szociális körülmények közül érkező, elsősorban férfi lakóink esetében a mentális gondozás segítése a foglalkoztatás keretein belül az elsődleges feladat.

A gondozási szükséglet vizsgálatánál, az egészségi állapot vizsgálatát helyezi előtérbe a jogszabály, a fentebb említett rendkívüli kérelmek megszorodása miatt azonban az elhelyezés sorrendiségénél fontos szempont az ellátást igénylő aktuális környezete, családi, és egyéb segítő viszonyrendszere.

Az intézményben csak a teljes ellátást igénylők ápolása-gondozása történik, mely még nagyobb terhet ró az ápoló-gondozónőkre.

A demencia és más egyéb betegség következményeként kialakulhat az inkontinencia. Az inkontinens lakóink száma is növekvő tendenciát mutat, mint az alábbi táblázat is mutatja.

#### **Inkontinencia betétet használó személyek száma 2021. 12. 31.**

Telephely	Betöltött férőhelyek száma			Inkontinencia betétet használók			
	Nő	Férfi	összes	Nő	Férfi	összes	%
Fényes fasor	78	23	101	56	13	69	68
Kocsi út	42	15	62	37	9	46	74

Az inkontinencia terméket használók száma mindkét telephelyen 60% felett van, ez is tükrözi lakóink egészségi állapotát.

#### **Problémáink, nehézségeink**

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007.(XII. 22.) SZMM rendelet szabályozza a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának igazolását, melyet az előgondozás során végzünk el. Az értékelő adatlap orvosi részének kitöltésénél több problémával találkozunk, például hiányosan vagy a nem rájuk tartozó részt, illetve a felülvizsgálati részt is kitöltik. Többször előfordul, hogy az adatlap nem a beteg aktuális állapotát tükrözi. Ennek oka lehet például, hogy régen találkozott háziorvosával, vagy állapotváltozás történt.

A kérelem beadása és a beköltözés ideje közötti időszak túl hosszú, ami a sürgősségi kérelmek nagy száma miatt szinte beláthatatlanra nyúlik.

A hosszú várakozási idő miatt a kérelmező más szociális intézménybe kerül elhelyezésre, vagy elhunyt a kérelmező, ezt azonban nem minden esetben jelzik a hozzátartozók intézményünk felé.

A kérelem beadásakor a kért orvosi adatok továbbra is hiányosak, illetve a diagnózisokat letagadva kapjuk meg. Az orvosi dokumentációkból kitűnik a demencia kórkép valamely formája, azonban erről szakvéleménnyel nem rendelkeznek, kérésünk ellenére sem végzik, illetve végeztetik el, mert nem áll érdekükben.

A beköltözéshez szükséges vizsgálatok folyamata alatt meghal a leendő lakó.

Házaspárok részére nem tudunk szobát biztosítani.

Továbbra is problémát okoz, ha a kérelmezőink legközelebbi hozzátartozójával nem tudjuk felvenni a kapcsolatot. Ennek okai:

- gyermekei, családja külföldön él,
- nincs hozzátartozó,
- nem tarja a kapcsolatot a családdal,
- a megadott telefonszám megváltozott.

#### **Összefoglalás**

Az ápolási-gondozási feladatok ellátása során igyekszünk holisztikus ellátást biztosítani a lakók részére.

Elmondható, hogy mindkét telephelyen team munkában, hatékonyan, nagy szeretettel dolgoznak a kollégák, ennek köszönhetően lakóink otthonuknak érzik az intézményt!

Lakóink egészségi állapotának megőrzése érdekében nagy hangsúly fektetünk arra, hogy akinél szükséges a számára megfelelő diétás táplálkozásban részesüljön.

Az ápolási-gondozási feladatok ellátása során próbálunk egy holisztikus ellátást biztosítani lakóink részére. A lakó a legbensőségesebb kapcsolatot az ápoló-gondozó nővel alakítja ki, leghamarabb neki meséli el problémáját, gondját. A gondozónők mintegy hidat képeznek a család és a lakó között.

A nővéreknek az ápolási-gondozási feladatokon túl foglalkoztatási feladatokat is el kell látniuk.

**Mindkét telephelyünkön egyre nagyobb teher hárul a nővérekre.** Lakóink mentális és fizikai összetétele az utóbbi években megváltozott. Egyre több a fekvő lakónk, ebből következik a nővérek nagy fizikai megterhelése, naponta több mázsát emelnek. Ezt még nehezíti, hogy egyik telephelyünkön sem közelíthető meg mindegyik betegágy három oldalról (a Fényes fasori telephelyen csak egy oldalról).

### **Intézményünk tárgyi feltételei**

Az I-es otthonban a 2010-ben történt felújításnak köszönhetően megtörtént az akadálymentesítés, lakóink ezáltal könnyebben tudnak mozogni és a balesetveszély is csökkent.

A Kocsi utcai telephelyünkön az akadálymentesítés továbbra sem megoldott. A lift hiánya miatt a mozgásukban korlátozott lakóink az első és a második emeletről nem tudnak lejönni az udvarra levegőzni. Aki részben önálló vagy mozgásában korlátozott, annak a szabadtéri levegőztetését és mozgását nem tudjuk megoldani. Ez azért is lenne nagyon fontos, mivel állandóan nő a mozgásukban korlátozottak száma. Sajnos vannak olyan lakóink, akik évek óta csak a szellőztetés alkalmával érintkeznek szabad levegővel.

Az épület adottságából adódik az is, hogy szűk, zárt tér áll csak lakóink rendelkezésére. Ennek mielőbbi megoldását azért is tartanánk fontosnak, mivel ezen a telephelyünkön a lakóink mintegy **43%-a súlyos demens.**

**Fontosnak tartjuk a matracok folyamatos cseréjét.** Az elmúlt években minden elhasználódott matracot és matracvédő huzatot kicseréltünk, de ezeket a decubitus elkerülése érdekében is fogyó eszközként tartjuk nyilván.

**A II-es telephelyünkön lakóink egészségi és mentális állapotának romlása miatt a jelenlegi betegágyak egy résznek cseréje megtörtént, magas ráccsal ellátott betegágyra.** Ez lakóink biztonsága érdekében és ápolástani szempontból is fontos volt. Folyamatos az éjjeli szekrények cseréje etetőasztallal ellátottra, kompresszoros, légkörös antidecubitus matracok további beszerzése. A napi ápolási feladatokhoz elegendő vérnyomásmérő, vércukormérő áll a rendelkezésünkre.

### **A feladatellátás szakmai tartalma, módja**

Intézményünkben a **gondozási feladat** alatt az otthon szolgáltatását igénybe vevő személy részére nyújtott olyan fizikai, mentális, életvezetési segítségnyújtást értünk, amelynek során az ellátott testi-lelki és szociális állapotának megfelelő egyéni bánásmódban való részesítése keretében a hiányzó,

vagy csak korlátozottan meglévő testi-szellemi funkciók helyreállítására, készségeinek javítására kerül sor.

Az idős ember biológiai és pszichés tulajdonságaira a testi és lelki állapot változásai jellemzőek. A kor előrehaladtával szaporodó nehézségekkel és veszteségekkel kell megküzdeniük. Ilyen veszteségek a testi erő, az alkalmazkodási képesség csökkenése, az érzékszervek kopása, életfontosságú szervek működési kapacitásának csökkenése, mely mind kihat az egyén életének minőségére. A feladatellátásnak az idős ember ezen szükségleteinek kielégítésére kell törekednie. A különböző gondozási formák feladatai egyénre szabottan, az ellátottak állapotának és gondozási szükségleteinek figyelembevételével valósulnak meg.

### **Fizikai ellátás**

Az ellátást igénylőket az I. Otthonban 3-4 ágyas, a II. Otthonban 4-6 ágyas szobákban helyezzük el. A lakószobákban a lakók saját bútorait, televíziójukat, hűtőszekrényeiket hozhatják be, illetve szükség esetén az intézmény bútorait használhatják. Mindkét épületben található orvosi szoba, nővérszoba, társalgó, közös helyiségek, vizesblokkok, teakonyha, étterem. Mindkét épület kétszintes, lift csak az I. Otthonban áll a lakók rendelkezésre.

Az intézményben élők saját ruházattal rendelkeznek. Akinek nincs megfelelő minőségű és mennyiségű ruházata az otthon – a teljes körű ellátás keretében – kiegészíti azt, hogy legalább három váltás fehérneművel, hálóruhával, valamint két váltás évszagnak megfelelő felső ruházattal, lábbelivel rendelkezzen. A saját és az intézmény által kiadott ruhát és fehérneműt a mosás, illetve az esetleges javítás után a beköltözéskor biztosított saját névvel ellátott táskában kapja vissza használatra.

Az otthon napi ötszöri étkezést biztosít, az ellátottak egészségi állapotának, a vonatkozó előírásoknak megfelelően, higiénikus, kulturált körülmények között. Ha az idős ember egészségi állapota indokolja, orvosi javaslatra gyakoribb, vagy diétás étkeztetést biztosítunk. Az ételmezési feladatokat – kiszervezés alapján – egy külső szolgáltató látja el.

### **Egészségügyi ellátás**

Intézményünkben lakóink teljes körű ellátásban részesülnek, ami azt jelenti, hogy az arra rászoruló lakóinkat naponta legalább háromszor tisztázzuk, illetve szükség szerint. Segédkezünk továbbá az étkezéseknél. Szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásról kell gondoskodni.

Az egészségügyi ellátás gyógyító-megelőző ellátás alapelvéből indul ki, mely szerint a megelőzés és a gyógyítás fogalma és feladata nem választható szét. Az egészségesek védelme, a megbetegedések megelőzése, a már kifejlődött betegségek korai felismerése és gyógyítása az ellátás legfontosabb feladatai közé tartozik.

Intézményünkben az orvosi ellátást telephelyenként más orvos biztosítja:

- I. otthon: Dr. Horváth Róbert
- II. otthon: Dr. Reisz Kornélia

E mellett az ápolók-gondozók napi 24 órában orvosi utasítás alapján látják el lakóink ápolását-gondozását.

Az orvosi tevékenység két területre tagolódik:

- gyógyító megelőző tevékenységre
- higiénés tevékenységre

### **Gyógyító megelőző tevékenység**

Nagy hangsúlyt próbálunk fektetni a megelőzésre, ennek érdekében az orvosokkal együtt szűrővizsgálatokat szervezünk.

Intézményen kívüli szűrővizsgálatok: Urológiai, tüdőszűrések történtek. A felsorolt vizsgálatokon lakóink kis csoportokban, illetve egyedi szállítással vettek részt (előre egyeztetett időpont alapján). Problémát okoz, hogy egyre több olyan lakónk van, akit csak betegszállítóval lehet kivinni a vizsgálatra.

Lakóink állapota nem teszi lehetővé a „hagyományos tüdőszűrést” mivel csak fekvéssel lehet elvégezni a vizsgálatot, ezért röntgen osztályra tudjuk csak beutalni.

2021-ben is, ortopédiai szűrés történt mindkét telephelyünkön. Azon lakóinknak, akiknek szükséges volt, gyógycipő került felírásra.

Az egyéni gondozási terv mellett egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetni a külön ápolási tervekre is.

Mindkét telephelyünkön folyamatos a bevezetett ápolási dokumentációk vezetése.

1. folyadéklap
2. egyéni ápolási lap
3. decubitus lap
4. sebkezelő lap

E mellett havonta mérik a testsúlyt, ellenőrzik a fejbőr állapotát, amely szintén regisztrálásra kerül.

**Leggyakrabban igénybe vett szakellátás, diagnosztikai ellátás (csökkenő sorrendben):**

**I. otthon: diabetológia, urológia, szemészet, kardiológia, diagnosztikai vizsgálatok: laboratórium, RTG**

**II. otthon: dialízis, pszichiátria, diabetológia**

A szakrendelésekre történő vizsgálatokra, kórházi kezelésekre történő szállítás három módon megy végbe: intézeti autóval, betegszállítóval, mentővel.

A COVID-19 járvány alatt a szállítást - amennyiben lehetséges volt - a gondozottat védőfelszereléssel ellátva, intézeti autóval végeztük el.

Gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátás keretében az intézmény az alap gyógyszerlista gyógyszercsoportba tartozó gyógyszereket biztosítja lakóink részére.

Az alapgyógyszerkészletet „a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működési feltételeiről” szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 52.§ (2) bekezdése figyelembevételével állítja össze az orvos és a vezető ápoló. Az alapgyógyszerkészlet összeállításánál figyelembe kell venni a lakók egészségügyi állapotát.

Az alapgyógyszerlistát a háziorvosokkal az intézetvezető főnővér háromhavonta, illetve szükség esetén felülvizsgálja.

Lakóink állapota szükségessé teszi, hogy gyógyászati segédeszközt használjanak biztonságuk érdekében. A testtávoli gyógyászati segédeszközöket biztosítjuk.

Intézményünkben nem csak mozgáskorlátozott, hanem demens lakók is vannak, ami ugyancsak jelent egy fajta korlátozottságot.

Tartva az elbódorgásoktól, a nem ágyhoz kötött demens ellátottakat a biztonsági számkóddal, zárt kapuval rendelkező Kocsi utcai telepen igyekszünk elhelyezni.

Ha az ellátottak részéről a közgyógyellátási igazolványra való jogosultság feltételei fennállnak, akkor annak beszerzéséről, az időben történő érvényesítéséről a vezető ápoló gondoskodik.

A test távoli gyógyászati segédeszközök beszerzése intézményi költségen történik. Az eszközök az intézmény tulajdonába kerülnek.

A testközeli gyógyászati segédeszközök költsége a lakókat terheli (pl. pelenka, szemüveg, lúdtalpbetét, gyógycipők), ezek a lakó tulajdonát képezik.

### **Ápolás-gondozás**

A gondozási tervek személyre szólóak, elkészítésükkor figyelembe vesszük a gondozott mentális és fizikai állapotát.

A beköltözésre várók nagy számban **ápolási, krónikus osztályokon, illetve ápolási otthonban tartózkodnak**, innen várják az idősek otthonában való elhelyezését.

Mindkét telephelyünkön emelkedik a teljes ellátást igénylők száma.

A nővérek munkáját segítik házi orvosaink. Heti két nap 2 óra vizitet tartanak, illetve szükség esetén is ellátják lakóinkat. Ha szükséges, további kivizsgálásokra, kezelésekre küldik őket. Erre a célra, a gondozott hosszú várakoztatása és utaztatásának elkerülése miatt, elsősorban az intézeti autókat használjuk, de a betegszállítókat, illetve sürgős esetben a mentőt is kérjük.

Kórházi kezelésre szoruló lakóinkat legtöbbször a belgyógyászati, sebészeti, pszichiátriai osztályokon kezelik.

### **Demens lakók ellátása**

A demens betegek ápolási programjának célja

Alapvető cél, hogy a demenciával küzdő idős ember a szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, boldogan élje életét, érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen az adott pillanat élvezetére, állapotromlását késleltető támogatást kapjon. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei és meg tudja őrizni emberi méltóságát. Vagyis mindazon beavatkozások és eljárások biztosítása, melyek hozzájárulnak a demens jólétének biztosításához. A jól-lét itt azt jelenti, hogy a demenciával küzdő személy:

- a napjait aktívan tölti segítői közreműködéssel,
- biztonságban érzi magát,
- érzelmi támogatást kap.



A demenciával küzdő idős ember életminőségének megőrzésébe beletartozik a lakó:

- a biztonságos és optimális gondozási környezetének kialakítása,
- ápolási-gondozási szükségleteinek kielégítése,
- állapotának, élethelyzetének és a „pillanatnak” adekvát kommunikációjának alkalmazása,
- tájékozódásának, térbeli és időbeli orientációja megelőzésének támogatása,
- kognitív jellegű tüneteinek és a magatartási, valamint a pszichés tüneteinek enyhítése,
- önellátási képességének javítása, a képességromlásának késleltetése, képességeinek csökkenéséből származó zavarok enyhítése,
- izolációjának elkerülése,
- szűkebb és tágabb szociális környezetben való részvételének támogatása,
- részére az állandóság biztosítása,
- biztonságának megőrzése és a védelem, mely az esetleges korlátozás egyetlen lehetséges alapja.

### **Az intézményi környezet**

Egy biztonságos, de emberi ápolási környezet kialakítása: a demens ellátásban a figyelem előtérben álló szempont, mivel a lakók szellemi képességeik csökkenésével egyre önveszélyesebbé válnak. A demenciálódás miatt a lakó nem képes érzékelni a környezetében lévő veszélyforrásokat, így nem is tudja elkerülni őket.

Demens betegek ápolási, higiénikus körülményeinek biztosítása: nagyon nehéz a higiénia fenntartása a nap 24 órájában. A súlyos demencia velejárója a vizelet és széklet inkontinencia, az étkezési higiénia szétesése. A demens betegek gyakran szétszednek, szagatnak mindent a környezetükben, kényszeredetten pakolnak minden szekrényt, ruhát stb. Mivel a demensek már nem képesek környezetükhöz alkalmazkodni, ezért az ápolási környezet kialakításával, és a gondozás, takarítás folyamatával kell hozzájuk alkalmazkodni.

### **A demens betegek ápolási-gondozási programja**

A normális légzés és egyéb életfunkciók fenntartása, gyógyítás:

A vitális paraméterek labilitása az időskor és a demencia velejárója. Az állapotromlásokat és a szövődményeket elkerülhetjük, ha időben észleljük a kóros tendenciákat. Ezért fontos a vitális paraméterek rendszeres monitorozása, dokumentálása, szükség esetén orvos értesítése. Nővéreink napi munkájához tartozik, hogy mobil eszközeinkkel rendszeresen mérjék és feljegyezzék a vérnyomás, pulzus, vércukor, testhőmérséklet értékeket.

A megfelelő étel- és italbevitel:

A demens betegek esetében az étvágytalanság és a feledékenység miatt táplálkozási elégtelenség alakulhat ki, ami gyakran társul kiszáradással, mert nem emlékeznek mikor és mennyi folyadékot fogyasztottak, valamint a szomjúságérzetüket is elveszítik. Az időskor, illetve az időskori betegségek miatt a tápanyag felszívódás is erősen romlik, ami a látszólag elegendő étkezés mellett is a szervezet kiéhezéséhez, kóros lesóványodáshoz vezet.

Intézményünkben a rendszeres és ellenőrzött háromszori főétkezést, valamint tízórait és uzsonnát minden gondozott kap. A súlyos demenciával együtt járó rágási és kisebb nyelési, emésztési problémák kezelésében az ételek elkészítési módja (darált hús; puha főtt-párolt ételek, pépesítés, megfelelő diéta) segít. A kiszáradás megelőzésére demenseknél rendszeres és ellenőrzött a folyadékbevitel.

### Mozgás és a kívánt testhelyzetek felvétele:

Alapvető, hogy a demens betegek mozgását a lehető legmagasabb szinten tartsuk fenn, a demens betegek életkedvének ez a kulcsa, és ezért ez az ápoló-gondozó személyzet egyik legfontosabb feladata. A célunk, hogy a fekvő betegek ülni, az ülők járnai tudjanak, ezen dolgoznak nővéreink, mentálhigiénés munkatársaink és gyógymasszőrünk. Állapottól függően ágyban mozgatás, passzív torna, kiültetés, felállítás, járatás és járástanítás, torna, séta, levegőztetés szerepelnek az ápolási arzenálunkban.

### Az egyéni higiéné, a test tisztántartása, a bőr ápolása:

A súlyosan demens betegek a feledékenység következtében elfelejtenek tisztálkodni, és önállóan már nem is képesek rá. Az idős emberek bőre száraz, repedezett, fertőzésekre érzékeny. Az inkontinencia is gyakori bőrproblémákat okozhat, demencia esetében a betegség előrehaladtával a meglévő inkontinencia súlyosbodik. Ritkán fordulnak elő a kórházból, vagy korábban egyedül élők otthonából hozott atkafertőzések, bőrbetegségek, melyek megfelelő tisztasági rend nélkül, könnyen járványszerűvé válhatnak.

Az intézményünkbe kerülő új betegek személyes holmijait fertőtlenítyük, és testük is hasonló kezelésben részesül. Naponta, illetve szükség szerinti zuhanyzás, a bőr kiszáradását csökkentő krémezés, a fog- és szájápolás, valamint a tisztaruha csere nővéri segítséggel minden betegünknek kötelező. Inkontinencia esetén napi háromszori pelenkacsere, három naponként, illetve szükség szerint gyakrabban ágyneműcsere történik. Egyénre szabott pipere mosást biztosítunk.

### Mentális képességek ápolása:

A súlyosan demens emberek is szeretik a közösséget annak ellenére, hogy látszólag magukba fordulva merengenek el a saját maguk alkotta világukban. Szükségük van betegtársaik, ápolóik, családtagjaik társaságára, szeretnek alkotni, vannak kedvenc elfoglaltságaik. Amíg valamit tesznek, van sikerélményük, van életmotivációjuk. Ezt segítik elő foglalkoztatóink, a közös istentiszteletek, a séták, levegőzések, kirándulások, egyéni és csoportos foglalkozások keretében.

### **A demens betegek ápolásának hivatástudata intézményünkben**

Ha az otthon tárgyi feltételeiről azt mondtuk, hogy az a demens ellátás szükséges feltétele, úgy a személyre szabott ápolási-gondozási programok az elégséges feltételek. Ám meggyőződésünk, hogy a szükséges, és elégséges feltételek „részbeni” megléte még nem jelenti a minőségi demens ápolást, a lakóink ettől még nem fogják jól érezni magukat. Ehhez az ápoló-gondozó emberek szeretetére, empátiájára, lelki közelségére is szükségük van. A súlyosan demens lakóink látszólag már nem tudják kifejezni magukat, gondolataikat, érzelmeiket, szükségleteiket, vágyaikat. Azonban ez csak úgy igaz, hogy nem tudnak kommunikálni a "felnőtt" ember által megszokott, elsősorban verbális módon. Egy kisgyerek esetén nem is várjuk a szavakat, megértjük a nézésüket, gesztusaikat, kiadott hangjaikat, mozdulataikat, pillanatok alatt megtanulunk velük kommunikálni, mert szeretjük őket! Miért? Mert vannak, semmi másért! Nem lehet ez másként a súlyosan demens idősokkal sem, akik szellemi szintjükben 0-5 éves gyerek szintjén vannak, csak ellentétben a gyerekekkel, az ő szellemük megállíthatatlanul hanyatlak. Szeretnünk kell őket, és akkor meg is értjük őket, és ők sem lesznek durcásak, sértődöttek, hanem kedvünkre tesznek, hogy ezzel is kifejezzék szeretetüket és ragaszkodásukat.

"Csak az ember képes gyűlölni. De az ember nem arra született, hogy gyűlöljön, hanem arra, hogy szeressen s szeretve legyen... A SZERETET TESZI AZ EMBERT EMBERRÉ"

## **Mentálhigiénés ellátás**

Intézményünk gondoskodik az ellátást igénybe vevő személyek mentálhigiénés ellátásáról, melynek keretében biztosítjuk:

- a személyre szóló bánásmódot,
- a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszéléseket,
- a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,
- az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit,
- a gondozási tervek megvalósítását, a mindennapi életvitelhez szükséges szociális készség fejlesztését,
- a hitélet gyakorlásának feltételeit,
- segítjük és támogatjuk az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

A mentálhigiénés ellátás keretében – fentieket figyelembe véve – az alábbi főbb csoportok feladatainak elvégzését kiemelten fontosnak tartjuk:

- a társas kapcsolatok kiépítését az otthonon belül, a családdal és a társadalommal,
- a mentális támogatást (a függőség érzésének leküzdésében, a szorongások oldásában, a kóros öregségtudat elkerülésében, az izoláció megelőzésében, a környezet ártalmainak kivédésében).

Mindezen feladatok színvonalas elvégzéséhez az idős ember bizalmának elnyerését és fenntartását tartjuk a legfontosabbnak. Ennek érdekében igyekszünk lakóinkat megismerni, a szociális munka etikai szabályai szerint dolgozni, hangsúlyt fektetve a titoktartásra, a személyiségi jogok védelmére, az alkotmányban biztosított alapvető emberi jogok betartása szempontjaira.

## **Foglalkoztatás**

Az idős ember testi-lelki aktivitásának elősegítése az egészség megőrzésének alapvető feltétele.

Ellátottjaink koruknak, egészségi állapotuknak, képességeiknek és egyéni adottságaiknak megfelelő foglalkoztatási formában vehetnek részt. Fizikai aktivitásuk megtartását (fokozását) jelenti az önellátással kapcsolatos feladatok elvégzése, a torna, a masszázs, a kerti séták, kirándulások.

A szellemi képességek „tornáját” a bibliaórák, a kiscsoportos beszélgetések, a vetélkedők, a zenés-táncos összejövetelek, az ünnepekre való készülődések, a hagyományok felelevenítése és ápolása biztosítják. Intézményünk könyvtárral, zenehallgatáshoz szükséges eszközökkel, korszerű hang- és képhordozókkal szolgálja az idősek szabadidejének optimális eltöltését.

## **Az intézmény által nyújtott szolgáltatások köre**

Intézményünk „a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról” szóló 1993. évi III. törvény 67. § (1) bekezdése szerinti teljes körű ellátást biztosítja, ennek megfelelően az ápoló-gondozó intézmény köteles gondoskodni a lakók „napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal,

illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról.

Külön térítés nélkül biztosított szolgáltatások (a szociális törvény által előírt alapvető szolgáltatások, melyek a napi gondozási teendők közé tartoznak):

- a férfiak számára a heti három alkalommal történő borotválás, a hölgyek számára a heti, illetve szükség szerinti hajmosás-szárítás, a körömápolás,
- a különböző szakorvosi (gyógyintézeti) ellátásra és vissza történő szállítás, a szakszerű gyógytorna,
- igény szerint közös bevásárlások szervezése,
- a hitélet gyakorlásának feltételei az intézményen belül.

Lakóink egyéni terápiáját elősegítő gépek és eszközök:

- AMY-888 masszázsfotel segít a mozgásaikban részben vagy teljes egészében korlátozott lakóink gyógyulásához, a készülék nagyban hozzájárul a keringés javításához,
- a fekvő lakóinknál decubitus kialakulását megelőző, automatikusan vezérelt váltakozó pontú alátámasztást biztosító matracok segítik megelőzni a test szerte előforduló keringési pangást.

A nővérek munkáját elősegítő eszközök:

- Biopton lámpa a decubitusra, illetve annak megelőzésére, lábszárfelekérek gyógyítására szolgál,
- vércukormérő, EKG, vérnyomásmérő, melynek a napi ápolás-gondozás pontos paramétereire szolgáló eszközök.

Térítés ellenében biztosított szolgáltatások:

- egyéni igények szerint szakemberek által végzett speciális hajápolás (dauer, festés stb.), pedikűr,
- a napi kávézás lehetősége.

A felsorolt szolgáltatásokért a lakók a szolgáltatást nyújtó szakembernek közvetlenül fizetik a szolgáltatás díját.

## **II. A szolgáltatás igénybevételének feltételei**

### **Az ellátás igénybevételének módja**

Az ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére történik. A kérelmet az intézmény igazgatójához kell benyújtani. Az intézménybe való bekerülésnek feltétele az előírt egészségügyi igazolások, a házi orvos véleménye, tüdőszűrő lelet, széklet vizsgálat lelete, fertőző betegségtől való mentesség, személyi dokumentumok. Inzulint, illetve inkontinencia terméket használók esetében érvényes szakorvosi javaslatot, demens kérelmezők esetében a demencia fokát megállapító orvosi szakvéleményt kérünk.

A bekerülés legfőbb indoka az ellátott gondozási szükséglete, amely az értékelő adatlap alapján III. fokozatú, vagy az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 136/2007.(XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdésben meghatározott egyéb körülményen alapulva indokolt.

Kérelem alapján az intézményvezető vagy az általa megbízott személy elvégzi az ellátást igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát.

Igazolást ad a napi gondozási szükséglet mértékéről.

Időotthoni ellátás állami normatíva igénybevételével, a napi 4 órát meghaladó, illetve a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükségletet igazoló szakvélemény alapján nyújtható.

Ha az időotthoni ellátást igénylő személy gondozási szükséglete fennáll, de nem haladja meg a napi 4 órát, és az időotthoni elhelyezést a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülmények sem indokolják, az intézményvezető tájékoztatást ad a házi segítségnyújtás igénybevételének lehetőségéről. A kérelmezőnek vagy törvényes képviselőjének gondozási szükséglet igazolásával egy időben átadjuk az értékelő adatlap másolatát.

A Szt. 68/B. § (1) bekezdése alapján a férőhelyszám legfeljebb 15%-áig felvehető az intézménybe az olyan, gondozási szükséglettel nem rendelkező személy is, aki az intézményi szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését ő maga, vagy helyette más természetes vagy jogi személy vállalja. Ennek mértékéről az intézmény gazdasági tanácsadója nyújt tájékoztatást.

Kizáró ok (pl. súlyos, elvonási tünetekkel járó szenvedélybetegség, vagy a speciális gondozási szükségletet jelentő pszichiátriai kórkép) esetén a kérelem elutasításra kerül.

Az igazgató a kérelem elutasításáról értesíti a kérelmezőt. Ha az intézményvezetői döntést a kérelmező vitatja, a döntésről szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül az intézmény fenntartójához fordulhat jogorvoslatért.

### **Térítési díjak**

Az ellátást igénybe vevő (a térítési díj fizetésére kötelezett) a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokért (a rendszeres havi jövedelme alapján), a tárgy hónapot követő hónap 10. napjáig személyi térítési díjat köteles fizetni.

A térítési díjat a törvényben meghatározottak szerint

- az ellátást igénybe vevő jogosult,
- a jogosultnak az a házastársa, élettársa, egyenesági rokona, örökbe fogadott gyermeke, örökbe fogadó szülője, akinek családjában az egy főre jutó jövedelem a tartási kötelezettség teljesítése mellett meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének két és félszeresét,
- a jogosult tartását szerződésben vállaló személy,
- a jogosult tartására bíróság által kötelezett személy (együtt: tartásra köteles és képes személy köteles megfizetni).

Tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj meghatározása során meg kell állapítani az ellátást igénylőre vonatkozó jövedelemhányadot: A jövedelemhányad - tartós elhelyezést nyújtó intézmények esetén - nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének 80%-át

Tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg, ha a jövedelemhányad eléri vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét.

Ha a tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, és az ellátott jelentős pénzvagyonnal rendelkezik, a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg azzal, hogy a jövedelemhányad és az intézményi térítési díj közötti különbözetet a jelentős pénzvagyomból kell fedezni.

Tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén, ha a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét; és az ellátott nem rendelkezik jelentős pénzvagyonnal, a személyi térítési díj a jelentős ingatlanvagyon kilencvenhatod részének és a jövedelemhányadnak az összege, de legfeljebb az intézményi térítési díjjal megegyező összeg.

**Költőpénz:**

A bentlakásos intézményekben - kivéve a hajléktalan személyek átmeneti szállását és az éjjeli menedékhelyet - a jövedelemmel nem rendelkező 16 év feletti ellátottak részére személyes szükségleteik fedezésére az - intézmény költpénzt biztosít. Költpénzt kell biztosítani annak az ellátottnak, is, aki helyett a térítési díjat jövedelem hiányában kizárólag a tartásra köteles és képes személy fizeti, illetve a térítési díjat vagyona terhére állapították meg. Ha vagyonnal rendelkező ellátottnak költpénzt állapítanak meg, a költpénz terhelését a térítési díjra vonatkozó szabályok szerint kell elrendelni. A költpénz havi összege nem lehet kevesebb a tárgyév január 1-jén érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének 20%-ánál, ha a térítési díjat úgy állapították meg, hogy az vagyont is terhel, 30%-ánál. Legalább a költpénz összegére kell kiegészíteni az ellátottnak ezt az összeget el nem érő jövedelmét.

Lakóink a 60 napot meg nem haladó távollét idejére a megállapított személyi térítési díj 20 %-át, a 60 napot meghaladó távollét idejére:

- - egészségügyi intézményben történő kezelés időtartamára a személyi térítési díj 40 %-át,
- - egyéb távollét esetén a személyi térítési díj 60 %-át

kötelesek megfizetni.

A személyi térítési díj összege a fenntartó által évente két alkalommal felülvizsgálható. A térítési díj felülvizsgálata során megállapított új személyi térítési díj megfizetésének időpontjáról a fenntartó rendelkezik azzal a feltétellel, hogy az új térítési díj megfizetésére a jogosult nem kötelezhető a felülvizsgálatot megelőző időszakra.

Amennyiben a jogosult vagy a díjfizetésre kötelezett a személyi térítési díj összegét vitatja, vagy annak csökkentését, illetve elengedését kéri, akkor e kérésével a fenntartóhoz fordulhat, aki dönt a személyi térítési díj összegéről.

### **A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja**

Az intézményi elérhetőségek, a szolgáltatások rövid ismertetője, szórólapja, a fenntartó közös hivatal honlapján, online elérhető. Ennek ellenére **erősen szorgalmazzuk a személyes kapcsolatfelvételt**, ami mind a bekerülés módjának, folyamatának részletesebb ismertetését, és az intézmény által nyújtott körülményeket, személyes tereket is megismerhetővé teszi.

Ezzel együtt az intézmény is integrálhatja a személyes találkozást az előgondozás folyamatába, a kérelmező szociális hálója, a bekerülés motivációja könnyebben megismerhető.

**A személyes ügyfelfogadás, előgondozás rendje:**

- a Fényes fasori irodaépületben, hétfőn, kedden és csütörtökön 7:30-tól 13 óráig.
- az előgondozás során a kérelmezőt otthonában, vagy az éppen aktuális környezetében (kórház) is felkeressük. Ennek időpontja, az ügyfelfogadással összehangoltan a szerdai napokra esik.

## **Ellátottak érték és vagyonmegőrzése, költőpénzkezelés rendje**

Az ellátott személyes tárgyainak átvételét, nyilvántartását a letétkezelő végzi. Az átvételről tételes felsorolás alapján elismervény készül.

Az egyénekenként vezetett kartonokon tételesen kell szerepelnie a beérkező összegnek és kiadásnak. A jövedelemmel nem rendelkező lakók részére az intézmény saját költségvetéséből költőpénzt juttat, melynek összege megegyezik a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 20%-ával.

A költőpénz felhasználható a gondozott mindenkori igényeinek megfelelően, illetve az alábbiak szerint:

- testközeleki gyógyászati segédeszközökre,
- az intézményi alapgyógyszerlistában nem szereplő gyógyszerekre, vitaminokra,
- a ruházat mennyiségi kibővítésére, minőségileg megfelelőbb ruhaneműk, textília vásárlására,
- kirándulásra, kulturális programokra, névnapok születésnapok megünneplésére,
- a komfortérzet javítása céljából a lakószobák otthonosabbá tételére (szőnyegek, berendezés),
- az ellátott által igényelt személyes használati tárgyak megvásárlására (pl. magnetofon, hűtőszekrény stb.),
- szolgáltatásokra (pl. fodrász),
- a szabadidő kulturált eltöltését biztosító eszközökre, tárgyakra (pl. kerti pihenőágyak, fürdőmedence karbantartása),

A zsebpénz kezelésért, nyilvántartásért, felhasználásért az intézmény gazdasági tanácsadója felelős.

### **III. Az ellátottak és a szociális szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályok**

Az **intézményvezető gondoskodik** az intézményen belül az ellátottak és az ellátást végzők emberi és állampolgári jogainak érvényesüléséről.

Ennek egyik alapfeltétele, hogy mindkét fél tisztában legyen a saját és a másik fél jogaival. Az intézmény igazgatója biztosítja ezen jogok és az intézményi kötelezettségek ismertetését.

A tájékoztatás alapdokumentuma a szociális törvény, a szociális munka etikai kódexe és az ezek felhasználásával készült házirend. A házirendben részletes felsorolásban szerepelnek az ellátást igénybe vevők és az ellátást végzők jogai. A szociális munka etikai kódexét az ellátottak és a szociális szolgáltatást végzők, valamint az együttműködő intézmények, szervezetek számára hozzáférhetővé tesszük.

#### **Az ellátottak jogainak védelme**

Az ellátást igénybe vevőnek joga van:

- az intézmény által nyújtott személyre szabott, teljes körű ellátásra,
- az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos adatok megismerésére,
- a személyes adatainak védelmére, a magánélettel kapcsolatos titokvédelemre,
- a személyes tulajdonú tárgyak korlátozás nélküli használatára (a tárgyak elhelyezése a lakószobában a rendelkezésre álló területen oldható meg),
- vagyon- és személyes tárgyainak megfelelő, és biztonságos tárolására, akár speciális feltételekkel,
- az intézményen belüli és kívüli szabad mozgásra,
- családi kapcsolatainak fenntartására, látogatók fogadására,
- ápolása, gyógykezelése során a megilletik betegjogok,

- ha önállóan nem képes a hivatalos szervek megkeresésére, az intézetvezető értesíti a törvényes képviselőjét, vagy a betegjogi képviselőt, illetve segítséget nyújt jogainak gyakorlásához.

Tilos a negatív diszkrimináció bármely okból való alkalmazása.

Az ellátást igénybe vevő jövedelmi helyzete csak a törvény által meghatározott esetekben vizsgálható.

Az Érdekvédelmi Fórum felépítését és működését a Házirend szabályozza.

Az ellátottak jogorvoslati lehetőséggel élhetnek:

- az Ellátott jogi képviselőnél (elérhetőségét, feladatait a Házirend 2. számú melléklete tartalmazza),
- a fenntartónál (Tatai Kistérségi Többcélú Társulás, 2890 Tata, Kossuth tér 1.).

Lakóink (hozzátartozók/törvényes képviselők) az ellátással kapcsolatos panaszaikkal fordulhatnak az Érdekképviseleti Fórumhoz, az ellátottjogi képviselőhöz. Panaszt nyújthatnak be továbbá az intézmény vezetőjéhez, aki 15 napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről. Amennyiben az intézmény vezetője nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz (Tatai Kistérségi Többcélú Társulás) fordulhat.

Az ellátottak jogainak, érdekeinek érvényesítésére az intézmény keretein belül az **Érdekképviseleti Fórum** áll rendelkezésre, melynek működését a házirend tartalmazza.

Ha az ellátott jogai vagy érdekei sérülnek, panasszal fordulhat a megyei **ellátottjogi képviselő**höz. Az intézmény igazgatójának kötelessége:

- tájékoztatni a lakókat az ellátottjogi képviselő nevééről, elérhetőségéről, ezt az intézményben több helyen írásban kell kifüggeszteni, (ezeket az adatokat a Házirend részletesen tartalmazza),
- az ellátottjogi képviselő feladatainak intézményen belüli ellátásához olyan feltételeket biztosítani, amelyek az ellátottak tájékoztatását, egyéni problémáinak meghallgatását, a személyes beszélgetéseket lehetővé teszik,
- tájékoztatást adni az ellátottjogi képviselő észrevételeiről, a hiányosságok felszámolásának érdekében megtett intézkedésekről,
- az ellátottjogi képviselő tájékoztatása az általa kezdeményezett intézkedések végrehajtásáról.

### **A szociális szolgáltatást végzők jogainak védelme**

Dolgozóink munkájukat az Etikai Kódex elveinek megfelelően végzik. Munkavégzésük során felelőségük, hogy saját kompetenciájukon belül a legjobb tudásuk szerint nyújtsák a szolgáltatásokat.

A dolgozókat megilleti, hogy az ellátottak részéről is megkapják a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést, tiszteletben tartásuk emberi méltóságukat és személyiségi jogait, munkájukat elismerjék.

Munkatársaink jogorvoslatért az intézmény vezetőihez, fenntartójához fordulhatnak, ha az ellátottak velük szemben erkölcstelen magatartást tanúsítanak, minősíthetetlen hangnemet használnak, fenyegetéssel vagy más eszközzel félelemben tartják őket.



**A Szakmai Program mellékletei:**

1. Szervezeti és Működési Szabályzat
2. Házirend
3. Megállapodás tervezete

**Tata, 2022. október 25.**

.....  
**Turza Károly**  
intézményvezető

A Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona 2023. január 1-jétől hatályos Szakmai Programját a Tatai Kistérségi Többcélú Társulási Tanács a .../2022. (XII.16.) számú határozatával hagyta jóvá.

P.H.

.....  
**Michl József**  
társulási elnök

