

Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi
és Gyermekjóléti Intézmény

SZAKMAI PROGRAM

Pszichiátriai Betegek Közösségi Gondozószolgálat

2019.

Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi és Gyermekjóléti Intézmény Pszichiátriai Betegek Közösségi Gondozószolgálat

Intézmény neve: Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi és Gyermekjóléti Intézmény

Intézmény címe: Miskolc, Arany János u. 37.

A szolgáltatás helye: székhelyen

A szolgáltatás ellátási területe: Miskolc város közigazgatási területe

A szolgáltatás célcsoportja: Saját otthonukban élő pszichiátriai diagnózissal rendelkező felnőtt miskolci lakosok.

Általános bevezető

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) és a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (továbbiakban: Gyvt.) a szociális biztonság megteremtése, megőrzése, valamint a gyermekek érdekeinek védelme érdekében, meghatározza az állam és az önkormányzatok által biztosított egyes szociális és gyermekvédelmi ellátások formáit, szervezetét, a működésük alapvető szabályait, ellátásra való jogosultság feltételeit és érvényesítésük garanciáit.

Mindkét törvény kimondja, hogy a szociális, család- és gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátások feltételeinek biztosítása – az egyének önmagukért és családjukért, valamint kisebb közösségeknek a tagjaiért viselt felelősségen túl – az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.

Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata 2013. január 1-től a szociális-, gyermekjóléti-, gyermekvédelmi feladatokat, valamint az egészségügyi alapellátások körébe tartozó védőnői és iskola-egészségügyi ellátást egy integrált – saját fenntartásban működő – intézmény keretei között biztosította.

Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének IX-262/3443/2012.sz. határozata értelmében az önkormányzat fenntartásában működő intézmények a Miskolci Családsegítő Központba olvadtak be, és a jogutód intézmény neve 2013. január 1-től Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi és Gyermekvédelmi Intézmény – Módszertani Központ elnevezésre változott.

Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének VI-144/4981/2013.sz. határozatának 4. pontja alapján a Közgyűlés hozzájárult a Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi és Gyermekvédelmi Intézmény – Módszertani Központ fenntartói feladatainak a Miskolc Környéki Önkormányzati Társulás részére történő átadásához.

2013. július 1-től a Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi és Gyermekvédelmi Intézmény – Módszertani Központ fenntartója a Miskolc Környéki Önkormányzati Társulás. A Miskolc Környéki Önkormányzati Társulás Társulási Tanácsa 11/2013. (XI.27.) sz. Társulási Tanácsi határozatával – figyelemmel a 2012. évi CXCVII. törvény rendelkezéseire – döntött az intézmény feladatellátásnak módosításairól, továbbá jóváhagyta Sajóörös Község önkormányzatának csatlakozását, illetőleg Sajópetri Község Önkormányzatának kilépését, ezzel együtt az ellátott feladatok területi módosítását. A Társulási Tanács jóváhagyta a GYÁO-CSÁO feladatellátásának területi módosítását (a feladatellátás 2014. 01.01-től kiterjed a Társulás településeire.)

2016. május 1. napjától az egészségügyi alapellátás feladatait a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata által alapított Miskolci Egészségfejlesztési Intézet vette át, melyet a MESZEGYI fenntartója 9/2016. (III.21.) sz. Társulási Tanácsi határozatával hagyott jóvá.

2018. január 1-től az intézmény fenntartója Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata.

Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének 118/2018 (XI.15.) számú határozata alapján Miskolc Megyei jogú Város Önkormányzata Őszi Napsugár Otthont, mint költségvetési szervet 2018.12.31. napjával az államháztartásról szóló 2011.CXCV. törvény 11. § (3) bekezdése alapján – egyesítéssel, melynek módja beolvadás – jogutódlással megszüntette. A megszüntetésre kerülő Őszi Napsugár Otthon jogutódja 2019. január 1. napjától a Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi és Gyermekjóléti Intézmény.

Az integrált intézményben – szakmai és finanszírozási szempontok mentén – feladatcsoportonként önálló szervezeti egységek (igazgatóságok) kerültek létrehozásra, melyek között egyértelműen elkülönülnek az alap és szakellátási feladatok, illetve a különböző célcsoportokat érintő – ezáltal eltérő szakmai kompetenciákat igénylő – feladatok.

Az integrált intézmény szakmai feladatellátását az igazgató irányításával 4 szakmai igazgatóság (Család- és Gyermekjóléti Alapellátások Igazgatósága, Gyermek Napközbeni Ellátása - Bölcsődei Igazgatóság, Szociális Szakosított Ellátások Igazgatósága és a Célcsoport Specifikus Szociális Ellátások Igazgatósága) és a munkájukat segítő Stratégiai csoport biztosítja.

Az intézmény szakmai munkáját támogató és kiegészítő szervezeti egységek: Gazdasági Igazgatóság, és a Humánpolitikai csoport.

A négy szakterületi igazgatóság alá rendeződnek az Szt. és a Gyvt. által ellátandó alap- és szakosított ellátások.

A stratégiai igazgatóság koordinál, illetve irányít minden olyan feladatot, amely valamennyi, illetve több szakterületet érint, összehangolja az egyes szakterületek munkáját (továbbképzés, képzési rendszer, fejlesztések – pályázati munka koordinálása, intézményi szintű programok, rendezvények, intézmény arculata, PR tevékenység, kommunikáció, információáramlást, stb.) A gazdasági igazgatóságon kap helyet valamennyi támogató funkció (gazdasági adminisztráció, pénzügy-, számvitel, beszerzés, műszak-szállítás, technikai kiegészítő feladatok ellátása, stb.).

Az intézmény működését meghatározó fontosabb jogszabályok, rendeletek

Az intézmény kiemelt feladata a szolgáltatást úgy nyújtani az ellátottak részére, hogy az megfeleljen az intézményi működést szakmailag is érintő szabályozásoknak, így:

- jelen szakmai programnak,
- az alapító okiratnak,
- a szervezeti és működési szabályzatnak,
- a házirendnek, valamint
- a jogszabályban meghatározott szakmai szempontoknak, az ott meghatározott feladat ellátási követelményeknek.

A szolgáltatás feladata, hogy az intézmény alapidokumentumában (alapító okiratában) meghatározott Pszichiátriai Betegek Közösségi Gondozószolgálat ellátást biztosítsa az ellátottak részére.

Jogszabályi háttér

- 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról (továbbiakban: Kjt.)
- 1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban: Szt.)
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2012.évi I. törvény a Munka törvénykönyvéről (továbbiakban: MT)

- 2013. évi V. törvény a polgári törvénykönyvről
- 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
- 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybeviteléről (továbbiakban: SzCsM rendelet)
- egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól (továbbiakban: SZMM rendelet)
- 1/2000. (I.07) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (továbbiakban: Rendelet)
- 9/2000. (VIII.4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról
- 8/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- 36/2007. (XII.22.) sz. SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól (továbbiakban: SZMM rendelet)
- 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről
- 4/2013. (I. 11.) Korm. rendelet az államháztartás számviteléről
- 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről.

Célcsoport Specifikus Szociális Ellátások Igazgatósága (Miskolc, Kabar u. 4.)

Idősek ellátását biztosító szervezeti egységek

- Székhelyen (Miskolc, Arany J. u. 37.) nyújtott ellátások (Derús Alkony Szolgáltatási Központ)
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása
- Segítő Kezek Szolgáltatási Központ – Miskolc, Szondy Gy. u. 50.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása
- Szépkor Szolgáltatási Központ – Miskolc, Mátyás király u. 15.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása
- Újgyőri Szolgáltatási Központ – Miskolc, Andrassy u. 10.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása
- Vársétány Szolgáltatási Központ – Miskolc, Bartók B. u. 7.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása
- Hámori Szolgáltatási Központ – Miskolc, Palota u. 16.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása
- Hejőcsabai Szolgáltatási Központ – Miskolc, Sütő J. u. 6.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása
- Arany Alkony Szolgáltatási Központ és Gondozóház – Miskolc, Kabar u. 4.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek átmeneti elhelyezése
- Bulgárföldi Szolgáltatási Központ és Gondozóház – Miskolc, Fazola H. u. 4.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása, idősek átmeneti elhelyezése
- Észak-Kiliáni Szolgáltatási Központ és Gondozóház – Miskolc, Kacsóh P. u. 8.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása, idősek átmeneti elhelyezése
- Avasi Szolgáltatási Központ – 2 telephellyel - Miskolc, Testvérvárosok u. 6. és Miskolc, Klapka Gy. u. 6-8.
étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása
- Települési feladatellátás Munkacsoport
házi segítségnyújtás

Fogyatékos Személyek szociális ellátásai

- Támogató Szolgáltatás – Miskolc, Arany J. u. 37.

Pszichiátriai betegek ellátása

- pszichiátriai betegek közösségi ellátása – Miskolc, Arany J. u. 37.
- pszichiátriai betegek nappali intézménye – Miskolc, Arany J. u. 37.

I. A szolgáltatás célja

A közösségi pszichiátriai ellátás célja, hogy az általa gondozott pszichés problémával küzdő ellátottak integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve, ha betegségükből adódóan már kirekesztődtek a társadalomból, reintegrálódjanak a közösségbe. Ennek érdekében a gondozás és a pszicho-szociális rehabilitáció minden formáját az igénybevevő otthonában, illetve lakókörnyezetében biztosítja (ha erre nincs lehetőség, az ellátott előfordulási helyén történik az együttműködés).

Segítséget nyújt a pszichiátriai betegek számára egészségi és pszichés állapotuk javításában; meglévő képességeik és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében; a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásában és problémáik megoldásában; a szociális és mentális gondozásukban, és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásukban.

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

I.1. A szakmai munka bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek

A szolgáltatás megkezdése előtt megtett előkészítések

A szolgáltatás megkezdése előtt szükségletfelmérést végeztünk. A szolgáltatás beindítása reális igényeken alapszik. Kapcsolatba léptünk a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház- Semmelweis Tagkórház pszichiátriai osztályával, ahol kérdőíves adatfelmérést végeztünk a szakdolgozók és a gondozottak körében. A pszichiátriai betegek jellemző, hogy családi kapcsolataik konfliktusosak és egy idő után elmagányosodnak, primer, szekunder és terciér kapcsolataikat agresszió, konfliktus jellemzi. Egészségügyi állapotuk nagyon rossz, több betegségcsoport is megjelenik egy kliensnél. Anyagi helyzetük általában rossz, munkából származó jövedelmük a kliensek kb. 80-90 %-ának nincs, többségük rokkantnyugdíjat, munkanélküli járadékot, vagy szociális járadékot kap, de vannak olyanok is, akik semmilyen ellátásban, jövedelemben nem részesülnek. Ha a család nem tudja támogatni, vagy a családban halmozottan előfordul pszichiátriai betegség és nem részesül megfelelő anyagi juttatásban, így az életszínvonaluk is csökken, lakáskörülményeik nagymértékben romlanak, otthonaik külső, belső része elszennyezetté, elhanyagolttá válik, közüzemi számlákat nem tudják fizetni, ezért a közszolgáltatásokat egy idő után kikapcsolják. Akinek nincs biztos tulajdona, lakása, az könnyedén hajléktalanná válik. Csökkent belátási képességük miatt gyakran előfordul, hogy potenciális áldozattá válnak, hogy szerződéseket kötnek velük olyan ingóságok megvásárlására (telefon, autó), amelyek nem kerülnek a tulajdonukba, a számla fizetése viszont őket terheli, cserébe kis összegű pénzt, italt, ételt kapnak. A kezelt pszichiátriai betegek egy részét gondnokság alá helyezték, illetve elindult az eljárás.

A szociális szakemberek tapasztalatai is azt mutatják, hogy egyre több pszichiátriai diagnózissal rendelkező ügyfél keresi meg az intézményt, és kérnek segítséget. A felgyorsult társadalomban

egyre több a pszichiátriai beteg. A munkaerő-felmérés adatai szerint minden régióban nőtt a munkanélküliek száma, a munkanélküliségi ráta mértéke Észak-Magyarországon (16,0%), országos viszonylatban is igen magas. A létfenntartás biztosítása fokozott terhet ró az egyénre, mely következtében pszichikai terheltsége, stressz faktor szintje emelkedik, melynek következménye lehet a pszichiátriai kórkép kialakulása.

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központja tanácsadóinak megítélése szerint a megváltozott munkaképességű, regisztrált munkanélküliek 70 - 80%-nál pszichiátriai betegséget - többnyire depressziót - diagnosztizált az B.A.Z. Megyei Kormányhivatal Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztály.

További probléma, hogy a pszichiátriai betegek rehabilitációja nehezen valósítható meg, vagy egyáltalán nem valósítható meg zárt intézményi keretek között. Ezért is fontos a szociális alapszolgáltatásként működő pszichiátriai betegek közösségi ellátását felvállaló gondozó szolgálat létrejötte Miskolcon.

A súlyos pszichiátriai problémák sok esetben a kognitív funkciók leépülésével, a mindennapi életvezetéshez szükséges készségek időleges vagy tartós elvesztésével járnak. Hosszú távon instabil állapotú betegek kiszorulnak az ellátásból, támasz nélkül maradnak, kiszolgáltatottá, védtelenné válnak, gyorsan marginalizálódnak, elszegényednek, elveszítik emberi kapcsolataikat. A családban élő krónikus betegek is, és maguk a családok is súlyos életviteli nehézségekkel, egzisztenciális problémákkal küzdenek, a kórházi ellátó rendszer csak korlátozott eszközökkel és számban tud segíteni. Az ellátási stratégiák újragondolásával időszerűvé vált a közösségi pszichiátriai ellátás biztosítása.

A kórházak túlszűfolttsága miatt nem, vagy ha jut is megfelelő mennyiségű figyelem, szaktudás és energia, a megfelelő rehabilitáció megtételére, akkor is kérdéses az eredeti közösségbe való rehabilitáció sikere.

A családban élő krónikus betegek is, és maguk a családok is súlyos életviteli nehézségekkel, egzisztenciális problémákkal küzdenek, a kórházi ellátó rendszer csak korlátozott eszközökkel és számban tud segíteni.

A közösségi pszichiátria ellátásban nem csupán az ellátásban részt vevő pszichiáterek, pszichológusok, szociális munkások, szociális gondozók és egyéb szakemberek, a közösségben folyó gyógyszeres kezelés, csoportos fejlesztés erőire bízva a személyiség változását, a pszichés probléma leküzdését, hanem a közösség természetes kapcsolatformáit és kommunikációs folyamatait is felhasználja ehhez.

A közösségi pszichiátriai ellátás segít fenntartani mindazokat a kapcsolatokat, amelyek általában észrevétlenül a közösség átlagos, normálisnak mondható, tagjainak lelki egyensúlyát őrzi, mindezt igyekszik fejleszteni, a klienst megpróbálja mind több új emberi kapcsolatba és szociális csoportba bevonni. Ilyen módon a pszichiátriai beteg általános közösségi integrálása fokozódik, és személyisége is fejlettebb működési állapotokba kerül, megnyílik számára a változás és magatartás módosítás útja, a többnyire új szociálisan konstruktív viselkedésformák átvételén, tanulásán át. A közösségi ellátás fontos jellegzetessége továbbá a gyógyításon túl is felelősséget vállaló rehabilitációs szemlélet.

A rehabilitáció-multiprofesszionális team-munkát feltételező-pszicho-szociális megközelítése egyesíti a stratégiai (társadalmi akciók kezdeményezése, erőforrások mozgósítása) és az identitás-orientált szemléletet.

A professzionális segítők nagyban támaszkodhatnak az önkéntes segítők tevékenységére. A közösségi szolgáltatást nyújtó szakemberek az önszolgáltató csoportok tagjaival, önkéntes segítőkkel közösen, egymásnak segítséget nyújtva végzik munkájukat.

A közösségi pszichiátriai beteg ellátás során - jó eséllyel - várható, hogy a szolgáltatást igénybe vevő pszichiátriai betegek visszaileszkedhetnek a közösségbe, a társadalomnak integrált és

teljes jogú tagjai maradnak. A szociális és mentális gondozás során és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás biztosításával egészségügyi és pszichés állapotuk javul.

Meglévő képességeik és készségeik kibontakoznak a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásához és problémáik megoldásához készségekre, jártasságra tesznek szert, megszűnhet a pszichiátriai betegségükkel együtt járó stigmatizáció, mindezek által reális esély mutatkozhat a munka világába való visszailleszkedésükre is. A szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínál, amely az ellátottak autonómiájának visszaállításában nagymértékben épít aktív és felelős részvételükre.

Az elmúlt évek tapasztalatai világszerte azt mutatták, hogy önmagukban a gyógyszeres terápiák nem elegendők, a pszichiátriai betegek komplex pszichoszociális nehézségeik kezelésére. Hosszú távon az instabil állapotú betegek kiszorulnak az ellátásból, támasz nélkül maradnak, kiszolgáltatottá, védtelenné válnak, gyorsan marginalizálódnak, elszegényednek, elveszítik emberi kapcsolataikat.

A családban élő krónikus betegek is, és maguk a családok is súlyos életviteli nehézségekkel, egzisztenciális problémákkal küzdenek, a kórházi ellátó rendszer csak korlátozott eszközökkel és számban tud segíteni. Az ellátási stratégiák újragondolásával lett időszerű a közösségi pszichiátriai ellátás létjogosultsága, mint a pszichiátria jelen válságából való kivezető út egyik lehetséges megoldása.

A jól működő közösségi pszichiátriai szolgáltatás hatására a relapszusok (visszaesések) száma csökkenthető, a két kórházi befejezés időszakát ki tudják tolni, a betegség lefolyása kevesebb problémát jelenthet az ellátott, és a szociális környezete számára. Javul az életminőség.

Kliens és hozzátartozó pszichoedukációja, készségfejlesztése, valamint stresszkezelése révén segítik a kompetens működésüket a betegségből adódó nehézségek leküzdésében és céljaik elérésében. A problémamegoldó eszköztár bővítésével, különböző stresszkezelési technikák és a betegség megtanulásának a kezelésével azt várhatjuk, hogy az érintettek ritkábban kerüljenek krízishelyzetbe, és ezek következményeként kórházi osztályra, a többi kiegészítő szolgáltatásnak köszönhetően javuljon az érintettek helyzete, állapota az olyan életminőséget meghatározó dimenziókban, mint amilyen a társas kapcsolatok mennyisége és minősége, a lakhatás, a munkaerő-piaci helyzet, a jövedelmi helyzet.

A szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínál, amely az ellátottak autonómiájának visszaállításával nagymértékben épít aktív és felelős részvételükre.

Gyakran tapasztaljuk az interjúk során, hogy elvész a kliens, főként a pszichiátriai beteg, akiknek eleve nem elég hatékony az érdekérvényesítő képessége, a különböző szolgáltatásokban. Mai napig sajnos gyakran tapasztaljuk, hogy a különböző szolgáltatásokban dolgozó szakemberek egy része sem tud igazán bánni ezekkel a kliensekkel, és nem tudják megfelelően kezelni a problémáikat.

A közösségi pszichiátriai ellátás ily módon egy koordináló szerepet is betölt a kliens és a különböző szolgáltatók között, szakszerű segítséget nyújt a problémák jobb megértésében, a szakemberek szemléletének formálásában. Mindehhez szoros, együttműködő kapcsolatot kell fenntartani ezen szolgáltatókkal, így nő a szolgáltatásba bekerülő pszichiátriai betegek száma. Egészségügyi ellátáshoz, humán szolgáltatáshoz való juttatásában az ellátottak egészségi állapotában javulás várható. Minőségi változás következik be a környezetében élőkkel. Nő a résztvevők közül állásba, foglalkoztatásba kerülők száma.

Nyújtott szolgáltatáselemek

- tanácsadás
- esetkezelés
- készségfejlesztés
- gondozás
- megkeresés

I.2. Más intézményekkel való együttműködés módja

Az intézmény – a szolgáltatás megkezdése előtt – együttműködési megállapodást köt a potenciális igénybevevők problémájának kezelésében, megoldásában érintett szervezetekkel (Szakmai Program melléklete).

Az egyes ellátottak problémájának hatékony kezelése érdekében közösségi munkacsoportot hozunk létre az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 39/H. § (1) bekezdése szerint.

A közösségi munkacsoport tagjaival a közösségi koordinátor írásbeli együttműködési megállapodást köt.

A közösségi munkacsoportot az ellátottak szükségleteinek megfelelően állítjuk össze, bevonva a gondozási, személyi segítségi feladatok hatékony ellátásához szükséges személyeket (gondnok, háziorvos, védőnő pszichiáter, pszichiátriai gondozó, pszichológus, illetve a szociális alap- és szakellátás, a család- a gyermekjóléti központ/szolgáltatás, a gyámhivatal, a munkaügyi központ, az önszolgáltató és civil szervezetek, a szabadidős szolgáltatást nyújtó intézmények képviselői).

Az együttműködés módja az együttműködési megállapodás (írásban) alapján történik.

Tartalmazza a rendszeres megbeszélések gyakoriságát, az összehívás módját, esetek megbeszélését, egyéni gondozási tervek együttes elkészítését. Kapcsolattartás történhet személyesen, telefonon és e-mail-en keresztül.

II. Az ellátandó célcsoport megnevezése és jellemzői

II.1. Az ellátandó célcsoport megnevezése

Elsősorban a saját otthonukban élő, nem akut veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegek, akiknek ambuláns szakellátás mellett állapota egyensúlyban tartható, és akik életvitelükben valamint szociális helyzetük javításában igényelnek segítséget,

A hosszabb kórházi kezelés alatt álló pszichiátriai betegek, akik lakóhelyükön, tartózkodási helyükön stabil háttérrel és kontrollt igényelnek.

II.2. Az ellátandó célcsoport jellemzői

Az ellátást igénylők szociális helyzete várhatóan nagyon rossz, a társadalom peremére szorultak, társas kapcsolataik nagyon szegényesek. Családi kapcsolataik rossz mentális állapotuk miatt részben vagy teljesen megromlott, konfliktusokkal terhelt. Többségük munkaviszonnyal nem rendelkezik vagy rokkantnyugdíjas, emiatt anyagi helyzetük rossz. Életvezetési problémáik és társuló más betegségek és problémák miatt helyzetükre megoldást találni önállóan képtelenek. Sokan közülük több pszichiátriai kezelésen estek át.

A pszichiátriai betegségek gyakran együtt járnak a képességek átmeneti vagy tartós csökkenésével, az életminőség romlásával. Funkcionális zavarral, amely a mindennapos feladatok megoldásának problémáját jelenti. A pszichiátriai betegek körében magasabb a halálozási arány. Lehetséges okok a társadalmi, gazdasági körülmények és stressz, egészségtudatos magatartás hiánya.

Klienseink körében jelentkező lelki problémák:

- az elvesztett egészség,
- a korábbi önmagának és lehetőségeinek elvesztése miatt érzett gyász, a düh,
- a bűntudat érzelmi feldolgozásának nehézségei, az úgynevezett lelki regresszió kialakulása,
- nehezen kontrollálható halálfélelem, megtört önbizalom, testkép-, önképváltozás,
- érzelmi okok miatt bekövetkező intelligencia gátlás,
- hanyatlás fantomérzésekkel való küzdelem,

- ambivalens érzések önmaga, hozzátartozói iránt,
- szexuális nehézségek, problémák.

Az ellátottak köre

Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás esetén a külön jogszabályban foglaltak szerint egész évben szolgáltatásban részesülő, a BNO 10 kódkönyv

- F20 Schizophrenia
- F21 Schizotipias rendellenességek
- F22 Perzisztáló delusionális rendellenességek
- F23 Akut és átmeneti pszihotikus rendellenességek
- F24 Indukált delusionális rendellenességek
- F25 Schizoaffektív rendellenességek
- F28 Egyéb nem-organikus pszihotikus rendellenességek
- F29 Nem organikus psychosis k.m.n.
- F30 Mánias epizód
- F31 Bipoláris affektív zavar
- F32 Depressziós epizód
- F33 Ismétlődő depressziós rendellenesség
- F34 Prezisztáló hangulati [rendellenesség] zavar
- F38 Egyéb hangulat- (affektív) zavarok
- F39 Nem- meghatározott hangulat - (affektív) zavar
- F40 Fóbiás szorongásos rendellenességek
- F41 Egyéb szorongásos rendellenességek
- F42 Obsessiv-compulzív zavar
- F43 Súlyos stressz által kiváltott reakció és alkalmazkodási rendellenességek
- F44 Disszociatív (konverziós) zavarok
- F45 Somatoform rendellenességek

Az ellátást igénybevevő részére az egyéni bánásmód biztosításával olyan fizikai, mentális, életvezetési segítséget kell nyújtani, amelynek során a hiányzó vagy csak a korlátozottan meglévő testi-szellemi funkciók helyreállítására kerül sor.

III. A feladatellátás szakmai tartalma, módja, biztosított szolgáltatások formái, köre, rendszeressége

A közösségi ellátásban a szolgáltatásokat a kliens céljaira, egyéni szükségleteire alapozva, gondozási terv alapján személyesen biztosítjuk, vagy közvetítéssel, szervezéssel, tanácsadással segítjük az azokhoz való hozzájutást. A vonatkozó jogszabályokban kötelezően előírt dokumentációt vezetjük.

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása szolgáltatási formái

- Állapot és életvitel felmérése
- Személyes célok felmérése, probléma kezelés
- Pszichoedukáció
- Készség-fejlesztés
- Rehabilitációs interakciók
- Speciális stratégiák
- Ügyintézés
- Szociális munkacsoportok

A szolgáltatás feladata

A pszichiátriai betegek közösségi alapellátása keretében védőfaktort jelent a támogató közösség, melynek folyamatos fenntarthatóságát biztosítjuk. A következő feladatokat kell biztosítani a közösségi alapellátásnak.

- lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában.
- meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését,
- a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését,
- a pszichoszociális rehabilitációt, a szociális és mentális gondozást,
- az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését,
- megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek érdekében,
- a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése,
- szabadidős, önszorgató csoportok támogató hálózatok szerveződésének segítése,
- információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybeviteléről.

A közösségi pszichiátriai ellátás megszervezésének módja

Az Intézmény a közösségi pszichiátriai ellátást önálló szervezeti egységben az intézmény többi szolgáltatásaival szoros együttműködésben biztosítja.

A szervezeti egység elnevezése:

Pszichiátriai Betegek Közösségi Gondozószolgálat

„Esély” Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye és Közösségi Gondozószolgálat

A szervezeti egység működési helye:

Miskolc, Arany János u. 37.

A szervezeti egység vezetői feladatait:

intézményvezető - közösségi koordinátor látja el (osztott munkakörben)

A pszichiátriai közösségi ellátás személyi feltételei

munkakör megnevezés	létszám	szakképesítés
intézményvezető/közösségi koordinátor	0,5	szociálpedagógus, pszichiátriai közösségi koordinátor képzettség
szociális munkatárs	1	szociális munkás, pszichiátriai közösségi gondozó
terápiás munkatárs	1	szociális asszisztens
orvos konzultáns	havi 4 óra	pszichiáter szakorvos

Az ellátást Miskolc közigazgatási területén biztosítjuk.

Létrejövő kapacitás: 40 fő

A biztosított szolgáltatások köre

➤ Tanácsadás

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

➤ Esetkezelés

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

A szolgáltatási elem biztosítása során fontos a szakember és az igénybe vevő együttműködése, a segítségbe bevonható személyek és szakemberek ismerete.

➤ Készségfejlesztés

Az igénybevevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló élethelyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlása. Életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítására és fenntartására. A betegséggel kapcsolatos tudnivalókról szóló tájékoztatás, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőire irányul.

A készségfejlesztés célja, hogy az igénybe vevő a lehető legnagyobb mértékben képessé váljon az önellátásra, önálló életvitelre, kapcsolatai és közösségi részvétele erősödjön, mindezek segítségével az önálló élet kialakításának, illetve a társadalomba való re/integrációjának esélye megteremtődjön. A szociális készségek és kompetenciák négy résztevékenység területei lehetnek:

- Önkiszolgálási képességek fejlesztése,
- Személyes kapcsolatok kialakításának és fenntartásának fejlesztése,
- Kommunikációs készségek fejlesztése,
- Döntéshozatali képességek és a közösségi tudat fejlesztése.

Ezen résztevékenységek fejlesztése során a meglévő kompetenciák megőrzése, fenntartása, lehetőség szerint bővítése a cél, a minél nagyobb önállóság érdekében.

➤ 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 támogatásra, fejlesztésre, amely elősegíti a körülményekhez képest a legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését.

A gondozás a mentális gondozást is magában foglalja.

A szolgáltatási elem biztosításakor fontos szempont a tervezésen alapuló célzott segítségnyújtás. A szolgáltatási elemet az ellátást igénybe vevő lakásán, lakókörnyezetében és ezen kívül is biztosítani szükséges.

➤ **Megkeresés**

Szakmai társ intézmények megkeresése, kapcsolati háló kialakítása. Célcsoport lakókörnyezetében való felkeresés.

Tájékoztató anyagok biztosítása-szórólap, intézményi honlap.

Az ellátás rendszeressége

A szolgáltatás munkanapokon 8:00-16:00 óra között érhető el.

A szolgáltatásnyújtás rendszerességét az ellátottal közösen kialakított gondozási tervben foglaltak határozzák meg.

IV. Az ellátás igénybevételének és megszűnésének módja

IV.1. Az ellátás igénybevételének módja

A szolgáltatás önkéntesen, térítésmentesen vehető igénybe a szolgáltatást igénylő kérelmére.

A kérelem előterjesztése az igénylő cselekvőképessége függvényében az alábbiak szerint történik:

- ha az ellátást igénylő cselekvőképes a kérelmet maga nyújtja be
- ha a személy cselekvőképességében részlegesen korlátozott, a kérelmet a törvényes képviselője terjeszti elő az érintett személy véleményének figyelembe vételével
- ha a cselekvőképességében részlegesen korlátozott a személy, akkor törvényes képviselője beleegyezésével vagy – amennyiben ilyen tekintetben a bíróság cselekvőképességét nem korlátozza – önállóan terjeszti elő.

A kérelmezés írásban történik intézményünknel. A közösségi ellátás az ellátást igénylő írásos kérelmére, pszichiáter, vagy neurológus szakorvosának javaslata alapján történik. A kérelemhez mellékelni kell a pszichiáter vagy neurológus szakorvos szakvéleményét a pszichiátriai betegség fennállásáról. A kérelem iktatása a hatályos jogszabályoknak megfelelően történik.

A működési engedélyben, jogszabályban maximálisan ellátható meghatározott létszámot meghaladó igény esetén az igénylőt 8 napon belül írásban értesíteni kell. Szabad kapacitás esetén az igénylő ellátásáról a szolgálat a jelzés sorrendjében gondoskodik.

Az ellátás igénybevételéről a szolgáltatást nyújtó, illetve az ellátást igénybe vevő, valamint az ellátást igénybe vevő törvényes képviselője megállapodást köt.

A pszichiátriai betegek közösségi ellátásának igénybevételére, biztosítására vonatkozó dokumentumok

- kérelem (intézményünknel írásban),
- pszichiáter vagy neurológus szakorvos szakvéleménye a pszichiátriai betegség fennállásáról,
- megállapodás (Szt. 94/C. §)
- a szolgáltatást igénybe vevő/törvényes képviselőjének jognyilatkozatát az Szt. 94/C.§ (2a) bekezdése és a 415/2015. (XII. 23.) Kormányrendelet szerinti nyilvántartáshoz szükséges személyi adatot tartalmazó személyazonosító okmányokról készült fénymásolatot.

A pszichiátriai betegek közösségi ellátásának szakmai dokumentuma

- egyéni gondozási terv
- együttműködési megállapodás a közösségi munkacsoport tagjaival

IV.2. Az ellátás megszűnésének módja

Az ellátás megszűnik, illetve szünetel ha:

- ellátást igénybe vevő vagy törvényes képviselője kérésére (ha az ellátás megszüntetését, illetve szüneteltetését kéri),
- az ellátást igénybe vevő más ellátásba történő kerülése esetén,
- az ellátást igénybe vevő halálával,
- határozott idejű ellátás esetén a határidő lejártával,
- az intézmény jogutód nélküli megszűnésével

Az ellátást az intézmény igazgatója megszünteti, ha

- ha az ellátott másik intézménybe történő elhelyezése indokolt,
- ha az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,
- ha az ellátás biztosításának jogszabályi feltételei már nem állnak fenn,
- az ellátott a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy a térítési díj kötelezettségének nem tesz eleget.

Az intézmény igazgatója az ellátás megszüntetéséről, valamint az ellene tehető panaszról írásban értesíti az ellátást igénybe vevőt, illetve törvényes képviselőjét.

Ha a megszüntetésről az ellátott, illetve törvényes képviselője nem ért egyet, az értesítés kézhezvételét követő 8 napon belül az intézmény fenntartójához fordulhat. Ilyen esetben az ellátást változatlan feltételekkel kell biztosítani, amíg a fenntartó, illetve a bíróság jogerős döntést hoz.

IV.3. Az ellátást igénylők és igénybe vevők nyilvántartása

- a szolgáltatás vezetője/közösségi koordinátor vezeti az Szt. 20. § (2) bekezdése szerinti nyilvántartást,
 - a szolgáltatásra vonatkozó igényt érkezésének napján nyilvántartásba veszi,
 - a szolgáltatás megkezdésekor az Szt. 20. § (2) bekezdés szerinti nyilvántartásban rögzített adatokat kiegészíti az Szt. 20. § (4) bekezdésben meghatározott adatokkal,
 - amennyiben az ellátásra vonatkozó igény a teljesítést megelőzően megszűnt a nyilvántartásból az adatok törlésre kerülnek,
- Igénybevevői nyilvántartás vezetése – napi adatszolgáltatás biztosítása 2016.01.02-től hatályos 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet szerint történik,
- Az intézményben e-képviselő koordinálja – intézményi szinten – az igénybevevői nyilvántartás vezetését, a TAJ alapú napi adatszolgáltatás biztosítását,
- A jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettség biztosítása érdekében telephelyenként/szakmai-szervezeti egységenként 2 fő adatszolgáltató munkatárs kijelölésére került sor (szervezeti egység vezetője + 1 fő szakmai munkatárs),
 - Az igénybevevői nyilvántartás vezetése az adatszolgáltatás a rendeletben foglaltak szerint történik,
 - A rendelet értelmében várólistát is rögzítjük a felületen.

V. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás

Általános tájékoztatás

- **közvetett megkeresés:** egészségügyi, szociális, oktatási, közművelődési, nevelési intézmények, gyámhivatal, munkaügyi kirendeltség, pszichiátriai/addiktológiai szakrendelés, háziorvosok, védőnők, szociális szakemberek,
- **közvetlen megkeresés:** a potenciális célcsoport tartózkodási helyszínein – szórakozóhely, grund,

- honlap, e-mail, interneten keresztül,
- helyi lakosság tájékoztatása szórólapon,
- helyi médiában hirdetés,
- az elégedett ügyfél ajánlása.

Konkrét tájékoztatási kötelezettség

- a pszichiátriai betegek közösségi ellátásának feltételeiről, az ellátás tartalmáról a kérelmezőt – a kérelem benyújtásakor – tájékoztatni kell. A tájékoztatást a közösségi ellátás koordinátora végzi,
- az ellátás megkezdésének legkorábbi időpontjáról a közösségi ellátás koordinátora a jogosultat, illetve hozzátartozóját vagy törvényes képviselőjét értesíti,
- az Intézmény igazgatója – az Szt. 94/E. § (3) bekezdésben foglaltaknak eleget téve az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos adatokról évente tájékoztatót készít. A tájékoztatók a szolgáltatás telephelyén jól látható helyen ki kell függeszteni,
- a szolgáltatás telephelyén ki kell függeszteni az intézmény házi rendjét, az ellátott jogi képviselő nevét, elérhetőségét, a szolgáltatás nyilvántartási rendjét, elérhetőségének formáit (telefonszám, e-mail cím, hon-lap),
- a panaszkezelés rendjét, szabályait az intézmény eljárásrendje tartalmazza.

VI. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogai

a) Az ellátottak jogai

- Az ellátottnak joga van tájékoztatást kérni és kapni a szolgálat által nyújtott szolgáltatások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és az igénybevétel rendjéről, valamint az ellátottakat megillető jogokról és azok érvényesítéséről,
- Joga van arról nyilatkozni, hogy kiket zár ki adatai részleges vagy teljes megismeréséből. (a titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól a beteg felmentést adott vagy jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő),
- Az ellátott jogosult az ellátással kapcsolatban a szolgáltatónál, az ellátottjogi képviselőnél, illetve a szolgálat székhelye szerint illetékes fenntartónál panaszt tenni,
- Az ellátott a szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani a vonatkozó jogszabályokat és a szolgáltató működési rendjét,
- Az ellátott - amennyiben ezt egészségi, pszichés állapota lehetővé teszi - köteles az ellátásban közreműködőkkel képességei és ismeretei szerint együttműködni, tájékoztatni őket mindarról, amely a megfelelő gondozási terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez szükséges,
- Az ellátottnak joga van szociális helyzetére, egészségi és mentális állapotára tekintettel a szolgáltatás által biztosított valamennyi ellátásra, valamint egyéni szükségletei, speciális helyzete vagy állapota alapján az egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételére,
- Az ellátást igénybe vevőknek joga van az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez,
- A szolgáltatás biztosítása során az egyenlő bánásmód elvét meg kell tartani,
- A szolgáltatás az általa biztosított ellátást olyan módon végzi, hogy figyelemmel legyen az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel:
 - az élethez, emberi méltósághoz,
 - a testi épséghez,
 - a testi-lelki egészséghez való jogra,

- Az ellátást igénybe vevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem,
- Panasz esetén jogorvoslat kérhető szóban és írásban az intézmény igazgatójától, a fenntartótól, az ellátottjogi, valamint a gyermekjogi képviselőtől, (elérhetőségeik kifüggesztésre kerültek).

b) A személyes gondoskodást végző személyek jogai:

A munkaviszonyban álló személynek biztosítani kell, hogy:

- a munkavégzéssel kapcsolatos megbecsülést megkapja,
- tiszteletben tartsák emberi méltóságukat és személyes jogaikat,
- munkájukat elismerjék,
- munkáltató megfelelő munkavégzési körülményeket biztosítson a számukra,

A pszichiátriai betegek közösségi ellátását végző személy közfeladatot ellátó személynek minősül (Szt. 94/L. § (2) bekezdés).

Miskolc,.....

.....
igazgató/intézményvezető

Zár ad é k

A Szakmai Program Miskolc Megyei Jogú Város Polgármesterének jóváhagyásával lép életbe.

Jóváhagyta:

Miskolc, 2019.....05.03.....



u.k.
.....
Miskolc Megyei Jogú Város Polgármestere
h.

Ikt.sz:

Megállapodás

Mely létrejött egyrészt a **Miskolci Egyesített Szociális, Egészségügyi és Gyermekjóléti Intézmény 3530, Miskolc Arany J.u.37.**

Ellátást nyújtó szolgáltatási központ:

Szolgáltatási központ neve: Pszichiátriai Betegek Közösségi Gondozószolgálat

Szolgáltatási központ címe: 3530, Miskolc Arany J.37.

másrészről az

Ellátást igénybe vevő adatai:

Neve:

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye:

Születési ideje:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

TAJ szám:

Ellátást igénybe vevő, törvényes képviselője/ legközelebbi hozzátartozója, tartásra, gondozásra köteles személy

Neve:

Születési neve:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye/ elérhetősége:

1.Megállapodás tárgya

A -os számon nyilvántartásba vett személyes gondoskodást nyújtó kérelme alapján a következő alapellátást biztosítom.

Közösségi pszichiátriai ellátás

Az ellátást határozott határozatlan időre biztosítom

Az ellátás kezdő időpontja:

év hó nap

Határozott idő esetén: év hó nap

2. Szolgáltatás tartalma

- problémaelemzés, problémamegoldás:
 - személyes célok meghatározása
 - változásra motiváló tényezők feltárása
- készségfejlesztés:
 - életvitellel kapcsolatos tréningek
 - önellátásra való képesség javítása
- tájékoztatás a betegséggel, annak kezelésével kapcsolatos tudnivalókról, teendőkről
- pszicho-szociális rehabilitáció:
 - munkához való hozzájutás segítése
 - szabadidő szervezett eltöltésének segítése
 - szabadidős, önsegítő csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítése
 - tanácsadás egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybe vételéről
- Szolgáltató a folyamatos elérhetőséget, kapcsolattartást az alábbi módokon biztosítja:
 - Közösségi szolgálat telefonszáma hétköznapokon, munkaidőben: 46/379-379
 - Telefonos (24 órás) gondozói ügyelet:
 - Gondozói fogadóóra: Hétfőtől-péntekig helyszíne: 3530, Miskolc Arany J. 37.
időpontja: 8.00-16.00 óráig
 - Levelezési cím: 3530, Miskolc Arany J. út 37.

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

Tájékoztatással, együttműködéssel kapcsolatos rendelkezések

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

Név:

Lakóhely/elérhetőség:

Telefonszám:

Név:

Lakóhely/ elérhetőség:

Telefonszám:

3.Térítési díj

A szolgáltatás térítésmentesen vehető igénybe.

4. Panasztétel joga

Az ellátást igénybe vevő, törvényes képviselője / hozzátartozója panasszal élhet a megállapodásban foglalat, az Intézmény részéről fennálló kötelezettségek teljesítésével kapcsolatban, így különösen

- az intézmény vezetőjének, dolgozóinak szakmai, titoktartási valamint érték és vagyonvédelmi kötelezettségeinek megszegése
- személyiségi jogainak, kapcsolattartási jogának sérelme
- ellátás körülményeit érintő kifogások esetén

A panasz kivizsgálása az Intézményvezető feladata, 15 napon belül írásban értesíti a panaszt tevőt, a panasz kivizsgálásának eredményéről.

A panaszt tevő nem ért egyet az intézkedéssel, kézhezvételétől számított 8 napon belül az intézmény fenntartójához fordulhat.

Az Intézményben ellátott jogi képviselő működik, elérhetősége minden szolgáltatási központban megtalálható.

5. Tájékoztatás

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

Szolgáltatást Igénybe vevő/Törvényes képviselője nyilatkozik, hogy tudomásul veszi a Szolgáltató a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993.évi III. tv. 20. § szerinti nyilvántartási és egyéb jogszabályokban meghatározott szakmai dokumentációs kötelezettségét, adatainak kezeléséhez hozzájárul.

6. Megállapodás módosítása

Megállapodás módosítása csak az intézmény vezetője és az ellátást igénybe vevő/ törvényes képviselője közös megegyezése alapján kerülhet sor.

A megállapodást érintő jogszabályok módosulnak, a felek közös megegyezésével módosítják a jogszabályi változásoknak megfelelően.

A felek kijelentik, hogy a Megállapodásból eredő vitás vagy bizonytalan kérdéseket elsődlegesen tárgyalás útján, egyezsége törekedve kívánják rendezni.

Az ellátott köteles a szolgáltatásra vonatkozó jogosultsági feltételekben, jövedelmi viszonyaiban beállott változásról 15 napon belül az intézményvezetőt értesíteni.

7. Intézményi jogviszony megszűnése

Intézményi jogviszony megszűnik:

- az intézmény jogutód nélküli megszűnésével
- az ellátást igénybe vevő halálával
- határozott idejű intézményi elhelyezés esetén, kivéve, ha az elhelyezés időtartalma meghosszabbítható
- Megállapodás felmondásával

Az intézményvezető az intézményi jogviszonyt megszünteti:

- az Ellátott részéről a jogosultsági feltételek nem állnak fenn
- az Ellátott számára másik intézménybe történő elhelyezése indokolt
- az Ellátott a házirendet súlyosan megsérti

A megállapodás a felek megegyezése szerinti időpontban, ennek hiányában 15 nap felmondási idővel szűnik meg.

Befejező rendelkezések

A felek kijelentik, hogy a jelen Megállapodásban feltüntetett valamennyi adat a valóságnak megfelel. Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, továbbá a szociális ellátásokra vonatkozó, mindenkor hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók. A felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen békésen, tárgyalás útján kívánják rendezni. A panaszjog gyakorlása a Házirendben foglaltak szerint történik.

Jelen Megállapodás öt (5) számozott oldalból áll.

Jelen Megállapodás két (2) db egymással szó szerint megegyező eredeti példányban készült.

Kelt: Miskolc, év hó nap

Ph.

.....
**ellátást igénybe vevő/
 törvényes képviselője**

.....
ellátást nyújtó intézmény

.....
**szolgálat vezető/
 szolgáltatási központ
 vezető**