A DOKUMENTUM ELEKTRONIKUS ALÁÍRÁSSAL HITELESÍTETT
Kiadmányozta 2025.06.10 13:04
Dr. Zsilinszky László [SK]
Iktatószám: BM/16591-2/2025.
BM/16591-2/2025.

BELÜGYMINISZTÉRIUM

MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ

IDŐSEK BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEI SZÁMÁRA

KÉSZÍTETTE

Területi Szakmatámogatási Rendszer országos idősügyi munkacsoportja

VÉLEMÉNYEZTE

Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet Módszertani Igazgatósága

LEKTORÁLTA

Dr. Andráczi-Tóth Veronika

Tóth Teodóra

SZERKESZTETTE

Ráczné Németh Teodóra

HATÁLYOS 2025.SZEPTEMBER 1-TŐL VISSZAVONÁSIG

KIADTA

Dr. Zsilinszky László

szociális ügyekért felelős helyettes államtitkár

Az útmutató készítésében részt vettek:

Balog Józsefné
Bárdos Tamás
Breitenstein Edit
Bunyevácz Angéla
dr. Buzuné Farkas Ildikó
Csiba Erzsébet
Deli Endre
Deli Julianna
Druskóczi Tünde
Finta János
Forintosné Völgyi Eszter
Gabala Ferencné
Kárándi Erzsébet
Kiss Gabi
Kovács István
Lippai Szabolcsné
Matolcsi-Papp Zoltán
Németh Zoltán
Pál Cecília
Ráczné Németh Teodóra
Sarkadiné Fehér Ildikó
Simonné Görbe Réka
Sprok Magdolna
Szerencsi Károly
Takács Péter
Tóth Teodóra
Töviskes Mária Magdolna
Varga Mónika
Zimmerer Károlyné

Tartalom

Bevezetés....5
Az igénybevétel folyamata....6
Kapcsolatfelvétel....6
A kérelem előterjesztése....8
Előgondozás és gondozási szükséglet vizsgálat....13
Előgondozás....14
Gondozási szükséglet vizsgálat....15
Jogosultságra vonatkozó döntés....15
Jogviszony létesítése....17
Soron kívüli elhelyezés....17
Az intézménybe behozható ruhaneműk, tárgyak köre....18
Megállapodás....19
Teljeskörű ellátás....23
Lakhatás....23
Külső és belső környezet jellemzői....24
A belső terek kialakítása....24
Étkeztetés....25
Ruházat, textília biztosítása....30
Ápolás-gondozás....32
Ápolás-gondozás célja....33
Ápolás-gondozás tervezése, folyamatszervezés megalapozása....34
Egyéni gondozási terv....34
Az ápolás-gondozási folyamatok megszervezése – feladatok a szükségletek tükrében....41
Elhunyt ellátottakkal kapcsolatos feladatok, hagyatéki eljárás....59
Mentálhigiéné....62
A mentálhigiéné meghatározása, a személyközpontú gondozás....62
Személyre szabott gondozás gyakorlata a mentálhigiénés ellátás során....62
Szükségletfeltárás....63
Kapcsolatok fenntartása, kapcsolatok kialakítása....64
Készség- és képességfejlesztés, szabadidős tevékenységek, programok kialakítása....66
Hitélet gyakorlásának fontossága, lehetőségei....70
Probléma-, krízis-, konfliktus kezelés....71
Krízis....71
Az időskori krízis....71

Idősotthonban előforduló gyakori krízisek....72
Konfliktuskezelés....74
Az ellátotti jogviszony megszűnésének lehetséges esetei, kapcsolódó teendők....77
Az ellátotti jogviszony megszűnésének esetei....77
Az intézmény jogutód nélküli megszűnése....77
A jogosult halála....78
A határozott idejű intézeti elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejárta....79
A megállapodás felmondása....80
Áthelyezés....81
Dokumentumok megőrzése....82
Ellátotti jogok, kapcsolódó jogi kérdések....82
A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben ellátottak jogai....82
Általános ellátotti jogok....82
Speciális ellátotti jogok....89
Jogszabályok jegyzéke....91
Felhasznált irodalmak jegyzéke....93
1.sz. melléklet: Térítési díj megállapítása....96
Alapfogalmak....96
Intézményi térítési díj....97
Személyi térítési díj....98
Személyi térítési díj megfizetésének módjai....99
Személyi térítési díj számítást megalapozó havi jövedelem, ingatlan és pénzvagyon....101
Személyi térítési díj felülvizsgálata....103
Jogorvoslat....104
Írásos nyilatkozat térítési díj megfizetésére....104
Távollét esetén fizetendő személyi térítési díj....104
Költőpénz....105
Személyi térítési díj hátralék kezelése, következményei....106
Egyéb befizetések....107
Belépési hozzájárulás....107
Egyszeri hozzájárulás....109
A jogszabályban előírt feltételeket meghaladó ellátotti igény költségének megtérítése....109
Eseti térítési díj....110
2. számú melléklet: Házirend készítésének gyakorlati tudnivalói....111
Bevezető....111
Milyen a jó Házirend?....111

A házirend célja....112
Kinek, miért kell készíteni házirendet....113
Tartalmi és formai követelmények....113
Házirend kötelező és javasolt elemei....114
Házirend felülvizsgálatára, változtatására vonatkozó információk....115
Házirend, mint a szakmai program melléklete....115
3. sz melléklet A cselekvőképességet érintő és a cselekvőképességet nem érintő hatósági intézkedések....116
Támogatott döntéshozatal....116
Előzetes jognyilatkozat....118
Gondnokság alá helyezés....118
A gondnokság alá helyezés kezdeményezése....120
A gondnokság alá helyezési eljárás menete....121
Gondnok váltás....123

BEVEZETÉS

Az európai tendenciákhoz hasonlóan hazánkban is egyre nő az időskorúak száma és népességen belüli aránya. Az idősek várható élettartama növekszik, ezzel párhuzamosan az egészségben eltöltött évek számának növekedése is megfigyelhető, de közel sem olyan mértékben, mint a várható élettartam emelkedése. Mindez azt eredményezi, hogy **egyre nagyobb számú idős egyre magasabb ellátási szükséglettel** van jelen a társadalomban.

A családok leterheltsége, a munkában töltött időszak kitolódása és a mobilitás élénkülése mind azt erősítik, hogy a családok számára szükség van külső erőforrások bevonására is ahhoz, hogy működőképességüket meg tudják őrizni. Az időskori növekvő speciális ellátási szükségletek kielégítését sem kapacitásaik, sem speciális ismeretek terén való felkészültségük nem teszi maradéktalanul lehetővé. Éppen ezért szükségszerű, hogy a szociális ellátórendszerben időskorúak számára igénybe vehető **bentlakásos elhelyezést nyújtó ellátások** legyenek elérhetők, amelyek során **a megnövekedett ellátási szükségletekre az ellátórendszer adekvát válaszokat tud nyújtani az alapvető emberi jogok érvényesítésével és az egyéni specifikumok figyelembevételével**.

Az **idősek különböznek egymástól** testi, lelki és szociális sajátosságaikban, tapasztalataikban, értelmi képességeik, nyelvi kifejezőkészségük, társas magatartásuk, érzelmeik, érdeklődésük és aktivitásuk terén. Az **egyéni bánásmód** biztosíthatja, hogy a lakók a rájuk jellemző sajátos vonásoknak megfelelően váljanak a közösség tagjaivá. *„Az egyéni bánásmód megvalósításának alapvető feltétele az időskorúak életkori és egyéni jellemzőinek ismerete.*[1]A bentlakásos intézményi ápolás, gondozás során egyre jobban tapasztalható, hogy az időskorú személyeknek magas az ápolási szükséglete, valamint növekvő a demenciával élők száma, speciális a támogatás iránti igénye. A holisztikus ápolás, gondozási szemléletből kiindulóan a fizikai szükségletek biztosítása mellett a mentális, családi, szociális kapcsolati, kontextuális környezeti szempontokat is ajánlatos feltérképezni, a „bio-pszicho-szociális szükségletek individuális kielégítését szolgáló modell”[2] mentén.

A teljes körű ellátás megszervezésekor az intézmény vezetőjének figyelemmel kell lennie az alapjogok – különös tekintettel az élethez, emberi méltósághoz, a testi épséghez, testi-lelki egészséghez való jogra -, valamint az egyenlő bánásmód követelményére, annak maradéktalan érvényesülésére. A bentlakást nyújtó szociális intézmény szakmai tevékenységének megszervezésekor és a szolgáltatásnyújtás során érvényre kell juttatni az emberi élet, az emberi méltóság megőrzéséhez kapcsolódó jogokat, a szociális biztonság megvalósítását, az önrendelkezés megtartását. A szolgáltatásnyújtás során az alapjogok biztosítását folyamatosan figyelemmel kell kísérni, annak garantálása alapvető követelmény.

Jelen útmutatóval ahhoz kívánunk segítséget nyújtani, hogy miként valósítható meg az egyéni szükségletekhez igazodó, az alkotmányos alapjogokat érvényre juttató és az életvégén is

[1]Szabó Lajos: Úton az időskor felé - A tranzitív változások integratív megközelítése a gerontológia kulcskoncepciói mentén, Párbeszéd folyóirat, 2020, Évf. 7. szám 2.https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/8633/7838)

[2]Csóka Mária - Molnár Sándorné - Kellős Éva - Domján Gyula dr.: Problémamegoldó ápolási-gondozási modell Parkinson-kórban, Orvosi hetilap, 2016, 157. évfolyam, 22. szám (855-868. o.).

minőségi életet kínáló személyközpontú ellátás. A cél az, hogy világosan látható legyen, az ellátás komplexitása milyen elemekből áll össze és alkot egységet. Ennek érdekében ismertetjük az igénybevételi eljárás során szükséges teendőket, a szolgáltatásban biztosítandó szolgáltatáselemeket, megmutatva azok összefüggéseit. Külön kitérünk az ellátást igénybe vevőt megillető jogokra és azok gyakorlati érvényesülésének garanciáira, szem előtt tartva megfogalmazott célunkat, hogy megmutassuk a teljes körű ellátás mely tevékenységelemek biztosításának összességével valósul meg.

AZ IGÉNYBEVÉTEL FOLYAMATA

A fejezet segítséget nyújt az időseket ellátó bentlakást nyújtó intézmények részére abban, hogy a vonatkozó szabályok alkalmazásával hogyan szervezzék meg az igénybevétel kapcsán jelentkező szakmai feladatokat. Iránymutatást ad az intézmények vezetőinek, szociális szakembereknek az igénybevétel folyamatában az érdeklődéstől a jogviszony létesítéséig, kitérve az érdeklődővel folytatott kommunikáció alapjaira, az előterjesztett kérelemre, az előgondozás folyamatára és a jogviszony létesítésére.

Az érdeklődéstől a jogviszony létesítéséig hosszabb-rövidebb idő telik el, azonban figyelemmel kell lenni arra, hogy a szociális ellátásokat szabályozó jogszabályi előírásokat nem ismerő személy számára az elhelyezési igény jelzésével kapcsolatos információk, az előgondozás, tartós bentlakást nyújtó intézményben a gondozási szükséglet vizsgálata és megállapítása, az intézményi jogviszony létesítésével kapcsolatos szabályok megismerése olyan mennyiségű információhalmazt jelent, amelynek megértéséhez kellő időt kell biztosítani. Figyelemmel kell lenni ezért arra, hogy az igénybevételi eljárásban meghatározott feladatok ugyan azon a napon történő elvégzése, a szociális ellátásban kevéssé vagy egyáltalán nem jártas személy elégtelen tájékoztatásához vezethet.

KAPCSOLATFELVÉTEL

ELÉRHETŐSÉGRŐL SZÓLÓ-TÁJÉKOZTATÁS, ÉRDEKLŐDÉSEK FOGADÁSA

A szolgáltatást mindenki számára **elérhetővé, hozzáférhetővé** kell tenni. A széleskörű nyilvánosság követelménye és a **tájékoztatási** kötelezettség teljesítése megkívánja, hogy az igénybe vevők és hozzátartozóik **többféle módon** juthassanak hozzá a számukra szükséges információkhoz. Erre a **telefonos és személyes** megkeresés lehetősége mellett célszerű **interneten** történő tájékoztatásnak is teret adni saját honlap vagy közösségi média profil működtetésével. Ez utóbbiak alkalmasak az intézményi elérhetőségek publikálására is, amellett, hogy alapvető információkat közvetítenek az intézményi életről, az ott folyó szakmai munkáról.

A Szociális Ágazati Portálon (továbbiakban: SZÁP) az intézménykereső felületen rendszeresen ellenőrizni szükséges intézményünk adatait. Amennyiben azok nem az aktuális adatokat tartalmazzák, gondoskodni kell annak kijavításáról, mivel az érdeklődők gyakorta a SZÁP-on keresik meg a releváns információkat az intézményekről. A SZÁP-ra a szolgáltatói nyilvántartási rendszerből kerülnek fel az elérhetőségek, ezért a fenntartó felé kell jelezni, ha megváltoztak a kapcsolattartói adatok. Az adatmódosítási kérelmet a fenntartó által

meghatalmazott személy /e-képviselő/ nyújtja be az engedélyező hatósághoz, elektronikus úton. A módosítást követően frissítésre kerülnek a SZÁP adatai is.

Érdeklődővel/kérelmezővel folytatott kommunikáció

Az érdeklődők elsősorban egy adott intézményről kérnek információt, de sok esetben ekkor kapnak általános képet a szociális szolgáltatások rendszeréről, területi elérhetőségéről is.

Az igénylő tájékoztatása

Az intézményvezető az ellátásra vonatkozó igény előterjesztésekor tájékoztatja az igénylőt **az ellátás feltételeiről, annak tartalmáról, valamint az ellátás megkezdésének legkorábbi időpontjáról**. Állami és önkormányzati fenntartásban, valamint az ellátási szerződéssel működtetett egyházi és nem állami fenntartásban működő intézmény esetén a tájékoztatás tartalmazza, hogy a kérelmező soron kívüli várakozóként került-e nyilvántartásba vételre és ez pontosan mit jelent az ő esetében: a tájékoztatás során ki kell térni a soronkívüliség kritériumaira, és arra is, hogy hány ilyen várakozója van az adott intézménynek. Világossá kell tenni a kérelmező számára a soron kívüli elhelyezés és az azonnali beköltözési lehetőség közötti különbséget. Több várakozó esetén arról is szükséges tájékoztatást nyújtani, hogy mely esetekben történhet azonnali beköltözés, amely során a kérelmező biztonságának, életét veszélyeztető helyzetének figyelembevétele kiemelt döntési szempontot jelent az intézményi elhelyezés során.

Ismertetni kell a kérelmezővel az **ellátásra való jogosultság feltételeit, az előgondozás tényét és cél**ját. Meghatározó jelentőségű az **egyértelmű és pontos tájékoztatás** az intézményben nyújtott **ellátás tartalmáról, a fizetendő ellátási díjak (belépési hozzájárulás, intézményi térítési díj, személyi térítési díj számításának módja, stb.) és az igénybevételi eljárás folyamatára vonatkozóan**. A tájékoztatásnak ki kell térnie az **adatkezelésre**, valamint biztosítani szükséges az ellátás **alapvető dokumentumainak megismerését**: Szakmai program, Házirend és Megállapodás-tervezet. Ezek elektronikus formában, akár a publikáció helyére mutató link megadásával is rendelkezésre bocsáthatók, de igény esetén papír alapon kell, hogy átadásra kerüljenek.

A tájékoztatás során jelentős szerepe van a kommunikáció módjának: érthető és egyértelműen megfogalmazott információt kell nyújtani. Fontos, hogy lehetőség szerint több módon történjen a kommunikáció. A szóbeliség során teret tudunk kínálni a kérelmező kérdésfeltevéseinek, ellenőrizhetjük, hogy az átadott információ érthető-e számára.

Mindemellett az írásos tájékoztató is szükséges, amelynek megismerését/átvételét dokumentálni kell. A tájékoztatásra olyan dokumentum készüljön, amely képet ad az ellátás tartalmáról, annak jellemzőiről. Az írásos tájékoztató összeállításakor kerüljük a jogszabályok szövegszerű ismétlését vagy a kizárólag a jogszabályhelyre történő hivatkozással megvalósuló tájékoztatási módot. Az írásos tájékoztató segíti a kérelmezőt abban, hogy a későbbiekben ismételten átolvassa, a szóban is kapott információkat visszakeresse, a számára kevéssé egyértelmű dolgokra újból visszatérjen, kellően fel tudjon készülni az ellátás igénybevételére.

Az igénybevételről történő döntésnek, és a férőhely elfoglalására való felkészülésnek egyik meghatározó pontja az intézmény tevékenységéről, szakmai munkájáról szóló tájékoztatás. A tájékoztatás megalapozza a későbbi igénybevétel teljes folyamatát, hatással van az ellátással való elégedettségre. Minél teljesebb körű információval rendelkezik a kérelmező a választott ellátásról, annál kisebb valószínűséggel lesznek olyan elvárásai, amelyek az adott intézményben nem kielégíthetők. A tájékoztatás elvárt módon történő biztosítása érdekében az intézményvezető kijelöli azon munkaköröket, amelyekben dolgozó munkatársak jogosultak és feladatuk a tájékoztatás nyújtása. A tájékoztatással kapcsolatos kompetenciák körét és az ezzel kapcsolatos feladatokat a munkavállaló munkaköri leírásában kell rögzíteni.

FONTOS

Az írásos és a szóbeli tájékoztatás egyaránt fontos és szükséges annak érdekében, hogy az érdeklődők felkészülten és megalapozottan tudjanak dönteni.

Fontos, hogy a tájékoztatás **tényszerű legyen, az idős számára érthető módon kerüljön megfogalmazásra, biztosítsunk kellő időt annak értelmezésére és megértésére**, lehetőséget teremtve az igénylő kérdéseinek megfogalmazására, valamint arra, hogy aggályait átbeszélje a családdal és a szakemberekkel, kérdéseit feltegye és azokra válaszokat is kapjon.

Minden esetben biztosítani kell annak a lehetőségét, hogy arra vonatkozó szándék esetén, előre egyeztetett időpontban személyesen is megtekinthetik az érdeklődők az intézményt.

A KÉRELEM ELŐTERJESZTÉSE

DOKUMENTUMOK KÉRELEM ELŐTERJESZTÉSÉHEZ

Az ellátásra vonatkozó igény jelzése a szolgáltató felé **történhet szóban és írásban** egyaránt. Az igényt az intézménybe jelentkező személy jogosult előterjeszteni, kivéve, ha cselekvőképessége ezen ügykörben korlátozott. Ebben az esetben a törvényes képviselő terjeszti elő az igényt. Amennyiben a törvényes képviselő ideiglenes gondnok, az intézményi elhelyezésre vonatkozó kérelem, indítvány előterjesztéséhez a gyámhatóság előzetes jóváhagyása szükséges. Írásbeli igénylés történhet az igénylő által írt levél formájában, vagy az intézmény által erre a célra rendszeresített formanyomtatvány használatával. Bármely módot választja az igénylő, **szükséges a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet (a továbbiakban: Ir.) 1. számú melléklete szerinti egészségi állapotra vonatkozó igazolást kell kitöltenie a háziorvosnak vagy a kezelőorvosnak, de az egészségi állapotot a kérelem előterjesztésekor 30 napnál nem régebbi fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás okán kiállított kórházi zárójelentéssel is igazolni lehet. A szóban vagy írásban előterjesztett kérelemhez bentlakást nyújtó intézményi ellátás esetén az Ir. 1. számú melléklet II. része szerinti jövedelmi, továbbá tartós bentlakást nyújtó ellátás esetén a III. része szerinti vagyoni helyzetről szóló nyilatkozatokat írásban kell benyújtani.** A jövedelmi és tartós elhelyezés esetén a vagyoni adatokat kizárólag abban az esetben kell kitölteni, ha az ellátást igénybe vevő vagy más

személy nem vállalja az intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetését. Elegendő a jövedelemnyilatkozat fejlécét kitölteni abban az esetben, ha az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetésére vonatkozó szándék – bárki részéről – megfogalmazódott a kérelem benyújtása során, ezt azonban megfelelő módon jelezni kell a jövedelemnyilatkozaton. Kizárólag abban az esetben lehet eltekinteni a jövedelemnyilatkozat kitöltésétől, ha a szándéknyilatkozat az intézményi térítési díj 100%-ának a megfizetésére irányul. Természetesen az intézményi térítési díj megfizetésére vonatkozó szándékot legkésőbb a megállapodás megkötésekor írásban kell megerősítenie az adott személynek /lásd későbbi fejezetben/. Demens személy ellátására irányuló kérelem esetén /tartós bentlakást nyújtó intézmény igénybevételére vonatkozó igény jelzésekor/ a kérelem mellékleteként be kell nyújtani a pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos által kiállított, a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozatát megállapító szakvéleményt. A szakvélemény benyújtásának hiányában azonban az igénylés nem utasítható el. Az intézmény szükség szerint tájékoztatás formájában segítséget nyújt a hozzátartozónak a szakvélemény beszerzésében, vagy az ellátásba vételt követően gondoskodik a szükséges szakorvosi vizsgálathoz történő hozzájutásról. Ez utóbbi esetben – amennyiben más, a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmény nem áll fenn – az általános szabályok szerint, a gondozási szükséglet vizsgálatával kell megállapítani az intézményi jogviszony létesítésének feltételeként meghatározott rászorultságot.

Az Ir. 3/A § (2) bekezdése alapján az intézmény férőhelyeinek 10%-áig az a személy is ellátható, aki az intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.

Jogszabályban, a jogszabály mellékleteként meghatározott nyomtatványok, változtatás nélkül, a jogszabályi hivatkozással együtt alkalmazhatóak.

TÁJÉKOZTATÁS

Az **igénylés folyamatáról** a fentiekben részletezett tartalom ismertetésével szükséges tájékoztatást nyújtani.

Célszerű egy mindenre kiterjedő tájékoztató elkészítése és az intézmény honlapján való közzététele, ami tartalmazza átmeneti elhelyezés esetén a jövedelmi-, tartós bentlakásos intézményi elhelyezés esetén a jövedelmi és vagyoni helyzetre vonatkozó igazolások megnevezését. Célszerű a szükséges nyilatkozatok letölthető formában való elérhetőségét is biztosítani a honlapon. Amennyiben az ellátás írásban történő igénylését az intézmény formanyomtatvány kialakításával segíti, úgy az is közzé tehető, hogy annak használata nem kötelező, az elhelyezésre vonatkozó igényt kötöttségek nélkül, bármilyen írásos formában be lehet nyújtani, vagy személyesen, szóban is elő lehet terjeszteni. Fontos, hogy a honlapon megjelenjen egy olyan elérhetőség, amelyen ezzel kapcsolatosan felmerülő kérdéseikre az érdeklődők választ kaphatnak (e-mail cím, telefonszám). A tájékoztatást nyújtó munkatárs nevének és munkakörének megnevezését is szükséges megjeleníteni, segítve ezzel a személyes kapcsolat kialakítását.

Emellett lehetőséget kell biztosítani a **szóbeli** tájékoztatásra is, ami történhet telefonon, de célszerűbb személyes találkozás keretében megvalósítani. Az egyéni kérdések megfogalmazásának lehetőségét e-mailes kapcsolatfelvétel útján is biztosíthatja az intézmény.

A kérelem beérkezését követően megtörténik az igénylő nyilvántartásba vétele. A nyilvántartásba csak azokat a személyes adatokat rögzítheti a szolgáltató, aminek a kezeléséhez az Szt. felhatalmazást biztosít a számára[3].

TÁJÉKOZTATÁS

A **nyilvántartásba kerülő személyes adatokról** már a jogosultság vizsgálata során tájékoztatást kell adni az ellátást igénylő részére. A tájékoztatásnak ki kell terjednie a nyilvántartás tartalmára /mely adatok kerülnek rögzítésre/, valamint a jogszabályi felhatalmazás megjelölésével az adatkezelés jogalapjára.

A dokumentumok érkezhetnek postai úton, elektronikusan /teljes bizonyító erővel rendelkező elektronikus aláírással/, vagy a kérelmező hozzátartozója/törvényes képviselője, megbízottja személyesen is beviheti az intézménybe. Amennyiben az intézmény lehetőséget biztosít a kérelem és a csatolandó dokumentumok email útján történő benyújtására, ügyelni kell arra, hogy az első személyes találkozás alkalmával (vagy postai úton) az eredeti dokumentumok is átadásra kerüljenek a kérelmet benyújtó személy részéről, mert a dokumentumok csak eredeti vagy időbélyegzőt is tartalmazó elektronikus aláírással fogadhatók el. A beérkezett dokumentumokat célszerű nagy figyelemmel áttekinteni, hogy minden szükséges adatot, nyilatkozatot visszakaptunk-e. Hiányos vagy helytelen kitöltés esetén fel kell venni a kérelmezővel, - hozzátartozóval/törvényes képviselővel - a kapcsolatot hiánypótlás vagy javítás céljából.

Szóban előterjesztett kérelem esetén a nyilvántartásba vételhez szükséges adatokat feljegyezzük a bemutatott okmányok alapján, írásbeli kérelmezés esetén az okmányokból történő kontroll szükséges. Az okmányok csak betekintésre kérhetők el, arról fénymásolat nem készíthető, kivételt képez ez alól, amikor a jogosultság megállapítása /pl. életkor igazolása/ okán szükséges az adott okmányról másolatot készíteni.

Kiemelten fontos, hogy az intézmény maradéktalanul megfeleljen a személyes adatok kezelésére vonatkozó elveknek[4], – a teljesség igény nélkül – különös tekintettel a célhoz kötött, szükséges mértékű, pontos és bizalmas adatkezelésre.

A kérelem beérkezését követően megtörténik az ellátásra vonatkozó igény nyilvántartásba vétele.[5] A nyilvántartás a szociális törvény szerint meghatározott adatokat tartalmazza. Célja, egyrészt az ellátásra várakozó személyek adatainak rögzítése, az ellátás szervezése és

[3] Szt., 20.§
[4] GDPR, II. fejezet 5. cikk
[5] Szt., 20. §. (1) bekezdés

statisztikai adatszolgáltatás[6] teljesítése érdekében, másrészt az ellátást igénybe vevő személyek adatainak nyilvántartása.[7] Az ellátás megkezdésekor a nyilvántartásban rögzített adatokat további – az ellátásra vonatkozó – adatokkal ki kell egészíteni.[8]

Ha a szociális törvény másként nem rendelkezik, a nyilvántartásból a szociális ellátásra való jogosultság megszűnésétől számított öt év elteltével – a szolgálati időre jogosító ellátások kivételével – törölni kell az adott személyre vonatkozó adatokat. A szolgálati időre jogosító ellátások esetében az adott személyre vonatkozó adatok törlését a Kormány rendeletben szabályozza.[9]

Az előzőek értelmében a nyilvántartásba vétel két részre tagolódik. Az ellátás megkezdéséig (a megállapodás megkötéséig) az igénylő személyt várakozóként kezeljük, ebben az esetben az adatok még nem kerülnek rögzítésre a központi elektronikus Igénybevevői Nyilvántartásban (KENYSZI)[10]. A megállapodás megkötésével válik az ellátást igénybevevő személlyé.

Ha az ellátásra vonatkozó benyújtott igény az ellátás megkezdése előtt visszavonásra kerül, a várakozó személy adatait törölni kell a szociális törvény szerint vezetett nyilvántartásból, amennyiben az intézmény adatkezelésre vonatkozó szabályozása másképp nem rendelkezik. Amennyiben az ellátást igénybevevő személy és az intézmény között fennálló jogviszony megszűnik, a nyilvántartásba vett adatokat a szociális törvény szerint meghatározott ideig kezelni kell. A szociális törvény szerint vezetett nyilvántartásban és a központi elektronikus Igénybevevői Nyilvántartásban (KENYSZI) az ellátás lezárását kell rögzíteni[11], az adatok nem kerülnek törlésre.

[6] Szt., 20. §. (2a) bekezdés
415/2015 (XII.23.) Korm. rendelet – a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről, 16. § (2) bekezdés
[7] Szt., 20. §. (2), (4) bekezdései
[8] Szt., 20. §. (4) bekezdés
[9] Szt., 23. § (1) bekezdés
[10] 415/2015 (XII.23.) Korm. rendelet – a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről, 4. §
[11] 415/2015 (XII.23.) Korm. rendelet – a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről, 6. §

TÁJÉKOZTATÁS

A személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályok értelmében[12], minden olyan személy (a továbbiakban: *érintett*) részére, akinek személyes adatait az intézmény gyűjti, a személyes adatok megszerzésének időpontjában tájékoztatást kell nyújtani az adatok kezeléséről.[13]

A tájékoztatás minimum tartalma jogszabályban előírt[14], további releváns információkkal kiegészíthető, formailag nem kötött.

Az ellátás kérelmezésével, illetve igénybevételével összefüggően az intézmény nem kizárólag az ellátást igénylő, illetve igénybe vevő személy adatait kezeli. Az ellátással összefüggően a személyes adatok kezelésében minden esetben érintett az ellátást igénylő, illetve igénybe vevő személy, továbbá – a teljesség igénye nélkül – érintett lehet a törvényes képviselő, nagykorú gyermek, megnevezett hozzátartozó, a térítési díjat megfizető más személy.

Abban az esetben is tájékoztatni kell az érintetett, ha az adatokat nem az érintettől szerezte az intézmény (pl. a megnevezett hozzátartozó adatait az ellátást igénylő személy adta meg).[15]

A személyes adatok kezeléséről szóló tájékoztatáskor nagyon fontos, hogy az érintettnek pontos és érthető információk kerüljenek átadásra.

Az ellátásra vonatkozó igény előterjesztésekor adjuk át a kijelölt szakember elérhetőségét, hogy ha a kérelmet benyújtó személynek további kérdése merülne fel, tudja, kihez fordulhat bizalommal. Amennyiben az intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetésére vonatkozó vállalás nem történt, hívjuk fel a figyelmet arra is, hogy a **jövedelem- és vagyonnyilatkozatot** a későbbiekben minden felülvizsgálat alkalmával be kell nyújtani, amelynek alapján kerül megállapításra a személyi térítési díj.

Személyi feltételek

Az eddigiekben ismertetett feladatokat az intézményvezető vagy az általa megbízott dolgozó végzi. A megbízás tényét a munkavállaló munkaköri leírása tartalmazza.

Kiemelten fontos, hogy a feladatra kijelölt szakember, empátiával és türelemmel rendelkezzen. A kommunikációs készségek továbbképzéseken, tréningeken való részvétellel fejleszthetők. A munkatárs alaposan ismerje az intézmény működését, hogy a lehető legrészletesebb tájékoztatást tudja nyújtani.

---

[12] Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet - GDPR)

2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról

2018. évi XXXVIII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek az Európai Unió adatvédelmi reformjával összefüggő módosításáról, valamint más kapcsolódó törvények módosításáról

[13] GDPR 2. szakasz 13. cikk

[14] GDPR 2. szakasz 13. cikk-15. cikk

[15] GDPR 2. szakasz 14. cikk

Tárgyi feltételek

A feladat ellátáshoz olyan helyiséget biztosítson az intézmény, ahol az érdeklődő és a tájékoztatást végző munkatárs zavartalanul beszélgethet. A munkatárs számára célszerű számítógépet és internet kapcsolatot biztosítani.

ELŐGONDOZÁS ÉS GONDOZÁSI SZÜKSÉGLET VIZSGÁLAT

TÁJÉKOZTATÁS

Az intézményvezető **szóban vagy írásban** tájékoztatja az ellátást igénylőt vagy törvényes képviselőjét **az igény nyilvántartásba vételéről, valamint az intézményi elhelyezés előtti előgondozás elvégzésének időpontjáról**. Figyelemmel kell lenni arra, hogy a szociális ellátásokat szabályozó jogszabályi előírásokat nem ismerő személy számára az előgondozás, a tartós bentlakást nyújtó elhelyezés esetén a gondozási szükséglet vizsgálata és megállapítása, az intézményi jogviszony létesítésével kapcsolatos szabályok ugyanazon a napon történő megismertetése olyan mennyiségű információhalmazt jelent, aminek teljeskörű értelmezése és megértése nem várható el az ellátást igénylőtől. Fontos ezért, hogy az egyes szakkifejezéseket – amennyiben azokat a tájékoztatás során használjuk – magyarázzuk meg. Pl. kerüljük el, hogy a kérelmet benyújtó személy az intézményi térítési díj megfizetését úgy értelmezze, hogy amennyiben az valamilyen módon nem kerül megfizetésre, fennálló jogosultság esetén sem kerülhet sor az igénybevételre. Győződjünk meg arról, hogy a tájékoztatás tartalmát megértette a kérelmet előterjesztő személy.

Az előgondozással kapcsolatos szakmai feladatok elvégzése állami fenntartású intézménynél az intézményvezető, egyházi és nem állami fenntartású intézménynél a megállapodás megkötésére feljogosított személy feladatkörébe tartozik. Az intézményvezető és az intézményfenntartó azonban dönthet úgy, hogy ezt a tevékenységet más munkakör feladatkörébe helyezi (a továbbiakban együtt: előgondozást végző személy). Az előgondozást végző személy munkakörét az intézmény alapdokumentumaiban kell megjeleníteni, az előgondozással kapcsolatos konkrét feladatok meghatározását az adott munkakört betöltő személy munkaköri leírásában rögzíti a munkáltató. Az előgondozást célszerű a kérelem benyújtását követően minél rövidebb időn belül elvégezni, figyelemmel a bekerülés és/vagy, a soron kívüli elhelyezés indokára, annak érdekében, hogy az élethelyzetről az intézmény rendelkezzen azokkal az információkkal, amelyek alapján eldönthető, mennyire sürgős a segítségnyújtás, valamint az igénylő tájékoztatást kapjon a jogosultsági feltételek fennállásáról. Fontos, hogy **a soron kívüli kérelem beérkezését követően –** az intézmény lehetőségeihez mérten **– haladéktalanul történjen meg az előgondozás**, az itt szerzett információk alapján kell eldöntenie az intézményvezetőnek a bekerülés sorrendjét.

Az ellátottal történő személyes találkozó alapvető fontosságú, így az előgondozást a tartózkodási helyén kell elvégezni. Az előgondozás során – tartós bentlakást nyújtó intézményi elhelyezésre vonatkozó igény esetén – el kell végezni a **gondozási szükséglet vizsgálatot, az értékelő adatlap másolatát át kell adni a kérelmezőnek,** vagy a törvényes

képviselőnek. Az átadás tekintetében egyéni megoldások lehetnek pl. két eredeti példány készítése, vagy postai úton történő megküldés is lehetséges. Az átadás tényét az intézményi (minden esetben eredeti) példányon dokumentáljuk.

Előgondozás

Az előgondozás **célja** az igénylő és az intézmény részéről megvalósuló **kölcsönös tájékozódás**.

Az előgondozást végző személy a helyszínen **tájékozódik az ellátást igénybe vevő életkörülményeiről és egészségi állapotáról, valamint jogosultságának fennállásáról**.

Cél az elhelyezésre váró személy helyzetének és gondozási szükségletének megismerése, annak vizsgálata, hogy állapotának és szükségleteinek megfelel-e a bentlakásos intézményi ellátás. Idősotthoni ellátás az értékelő adatlap alapján III. fokozatú vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható. Egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet fennállása esetén nem kell az értékelő adatlap pontozásos vizsgálatát elvégezni /nem kell a háziorvost bevonni/, a jogosultság megállapítása jogszabályi előíráson alapul, amit az adatlapon rögzíteni is kell[16]. Ha az idősotthoni ellátást igénylő személy gondozási szükséglete fennáll, de az értékelő adatlap alapján nem III. fokozatú, és az idősotthoni elhelyezést a jogszabályban meghatározott egyéb körülmények sem indokolják, az intézményvezető tájékoztatást ad a házi segítségnyújtás igénybevételének lehetőségéről.

TÁJÉKOZTATÁS

Az előgondozás biztosít lehetőséget arra, hogy **a szakember részletes tájékoztatást adjon az intézményi programokról, elhelyezési lehetőségekről, a jogosultság vizsgálat döntési folyamatáról, az intézményi jogviszony létesítésével kapcsolatos feladatokról, a megállapodás tartalmáról, az intézményben vezetett nyilvántartásokról, az intézmény által nyújtott szolgáltatás/ok/ tartalmáról, a hozzátartozóval, látogatókkal való kapcsolattartásról, az eltávozás lehetőségéről, rendjéről, a házirendről, az együttélés szabályairól. A térítési díj megállapítására vonatkozó szabályokat az 1.számú melléklet részletesen tartalmazza.** Az előgondozás során dokumentált módon át kell adni az intézményi jogviszonyt megalapozó megállapodás tervezetét és a házirendet.

Az előgondozás egy fontos állomása az intézményi életre történő felkészítésnek. A találkozás általában a kérelmező otthonában történik, de gyakorta előfordul, hogy egészségügyi intézményben, vagy a hozzátartozó otthonában zajlik. A találkozás az igénybe vevő szemszögéből nagy jelentőséggel bír, ezért lehetőség szerint kérjük, hogy a találkozás alkalmával legyen jelen egy olyan személy is /családtag, barát stb./, akiben az idős személy megbízik, és segíti abban, hogy értelmezni tudja az elhangzottakat. A közelgő új élethelyzet miatti **szorongás**, félelem, nem csak az érintettnél, de a családtagoknál is fennálló érzelmek lehetnek. Ennek **oldása az előgondozást végző személy egyik fontos feladata**. Törekedni

[16] Ir., 4. § (4) bekezdés

kell arra, hogy ez egy bizalomépítő találkozás legyen. Az előgondozást végző személy tájékozódjon a kérelmező jelenlegi állapotáról, életútjáról, igényeiről. Az előgondozást végző személy rögzíti észrevételeit a jogszabályi melléklet[17] szerinti **előgondozási adatlapon**. Az itt kapott információk elősegítik az intézményben élő személyek (pl. szobatársak) és a munkatársak felkészítését az új lakó érkezésére, az előgondozás során szerzett tapasztalatokat felhasználva a konkrét férőhely komfortosságát növelni tudjuk (pl. ágycsere). A látogatás alkalmával szerzett tapasztalatok az intézménybe költözést követően is felhasználandók (pl. napirend kialakítása), így lényeges, hogy az adatlapon teljeskörűen és részletesen rögzítsük a megszerzett információkat. Az előgondozás alkalmával szerzett információ a későbbiekben is jól hasznosítható a különböző munkakörökben dolgozók számára.

TÁJÉKOZTATÁS

A Házirend egy példányát át kell adni, és átvételét dokumentálni szükséges. Nyújtsunk segítséget a szöveg értelmezésében és megértésében, a leírt szöveg értelmezése során felmerülő kérdéseket válaszoljuk is meg**.**

Gondozási szükséglet vizsgálat

A tartós bentlakást nyújtó intézmény igénybevételére vonatkozó igény jelzése esetén a gondozási szükséglet vizsgálatot jogszabályi[18] előírásoknak megfelelő tartalommal, dokumentáltan kell végezni (a továbbiakban: gondozási szükséglet vizsgálat). Az értékelő adatlap kitöltése az intézményvezető (vagy általa megbízott személy) és az igénylő háziorvosának vagy kezelőorvosának vagy az igénylőt ellátó fekvőbeteg intézmény orvosának együttes feladata. A vizsgálatban meghatározott szempontok szoros összefüggésben állnak az előgondozás során megfogalmazásra kerülő kérdésekkel, ezáltal komplex kép alakul ki az igénylő fizikális, egészségi és mentális helyzetéről.

Jogosultságra vonatkozó döntés

Az igénybevételre vonatkozó jogosultságot a gondozási szükséglet vizsgálat és az előgondozás eredménye alapozza meg, a jogosultságot megállapító döntésről szóban vagy írásban tájékoztatja az igénylőt a döntési jogosultsággal rendelkező személy. Amennyiben a kérelmező nem jogosult az ellátás igénybevételére, az elutasításról szóló döntés közlése kizárólag írásban történhet, és az írásbeli tájékoztatásban a jogorvoslati lehetőséget és annak időbeli korlátját is fel kell tüntetni, egyúttal tájékoztatást kell nyújtani arról, hogy hol és milyen lehetősége van az adott személynek személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatás igénybevételét kezdeményezni. Ellátási szerződéssel működtetett intézmény esetén speciális szabály, hogy a jogorvoslat keretében az ellátási szerződést kötő állami fenntartóhoz /ideértve az önkormányzatot is/ fordulhat elsőként a kérelmező, a döntés

[17] Ir., 2.sz. melléklete

[18] a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet

felülvizsgálatát ezt követően a bíróságtól lehet kérni. A jogorvoslatra nyitva álló határidő[19] elteltével – amennyiben a döntés érdemben nem változott –, az elutasított személy adatait szükséges törölni a nyilvántartásból. **Ha az ellátásra vonatkozó igény férőhely hiányában nem teljesíthető**, a döntési jogosultsággal rendelkező személy az erről szóló döntést követően szóban vagy **írásban értesíti** a jogosultat. Az értesítésben térjünk ki arra, hogy az elhelyezésig/a férőhely kijelöléséig hol /pl. szociális alapszolgáltatónál, egészségügyi alapellátásban/ és milyen segítséget igényelhet/kaphat az idősotthoni ellátásra várakozó személy.

A jogosultság megállapítása szempontjából az Szt. kizárólag az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv által fenntartott szociális intézmény intézményvezetőjét hatalmazza fel döntési jogkörrel, minden más esetben (önkormányzati, egyházi, civil fenntartású intézmény esetében) a fenntartó által kijelölt személy gyakorolja ezt a jogkört. A jogkör gyakorlásának a delegálása (személy vagy szervezet/testület részére) az intézmény alapdokumentumaiban kerül rögzítésre oly módon, hogy a döntési jogosultsággal rendelkező személy munkakörét vagy pozícióját, a szervezet/testület megnevezését meg kell jeleníteni.

TÁJÉKOZTATÁS

Férőhely üresedés esetén **szóban vagy írásban** tájékoztatást kap az igénylő/törvényes képviselője **a férőhely elfoglalására fenntartott legalább nyolc napos[20] határidőről és a beköltözéshez szükséges további teendőkről.** A határidő első napja a szóbeli értesítés napját követő napon, írásbeli értesítés esetén az értesítés kézhezvételét követő a napon kezdődik.

Fontos a beköltözésben segítséget nyújtó hozzátartozó tájékoztatása, hogy minél gördülékenyebben és az idős embert támogató személy jelenlétében történhessen a költözés.

Személyi feltételek

Amennyiben az intézmény humánerőforrás helyzete lehetővé teszi célszerű, ha az előgondozást két személy végzi. A feladat összetettségét és az elhelyezést megalapozó jellegét tekintve hatékony, ha az egyik személy egészségügyi végzettséggel rendelkezik, a másik pedig szociális területen szerzett végzettséggel bír. Ez segíti, hogy az igénylőről komplex állapotfelmérés készüljön, és a számára legmegfelelőbb ellátást biztosítsa az intézmény.

Hosszú várakozási idő esetén célszerű ismételten felkeresni az elhelyezést kérő személyt, hogy az igénybe vevő aktuális állapotáról, szükségleteiről képet kapjon az intézmény, a látogatásunk egyúttal segíti az igénylőt a beköltözésre történő felkészülésben. A várakozási idő alatt kapcsolatot kell tartani az igénylővel, ami történhet telefonon és személyesen egyaránt. Ez a tevékenység az intézmény és az igénylő számára egyaránt fontos.

[19] Szt., 11. § (3) bekezdése értelmében a fenntartó döntésének a megtámadása az írásban közölt dokumentum kézhezvételét követő harminc napon belül kérhető.

[20] Szt., 95. § (2) bekezdés a) pont

Tárgyi feltételek

A feladatellátáshoz az intézmény és az igénylő tartózkodási helye közti távolság figyelembevételével szükséges lehet intézményi gépjárművet rendelkezésre bocsátani.

JOGVISZONY LÉTESÍTÉSE

Az intézményben férőhely üresedés esetén az intézményvezető, vagy az általa megbízott személy értesíti a soron következő kérelmezőt/törvényes képviselőjét/az igénybe vevő által megjelölt hozzátartozóját a férőhely elfoglalásának az időpontjáról. Ezen alkalom során tudja az intézmény egyeztetni a beköltözővel, hogy pontosan hogyan történik a költözés, ki és miben tud számára segítséget nyújtani. Amennyiben az igénylő családi segítséggel nem tud beköltözni az intézménybe, úgy az intézmény számba veszi a lehetséges támogatási formákat: házi segítségnyújtás igénybevétele, intézményi autó és munkatárs segítsége vagy betegszállító/betegtaxi közreműködése.

Soron kívüli elhelyezés

Állami fenntartású, valamint az ellátási szerződéssel működtetett egyházi, nem állami fenntartású intézményekben soron kívüli ellátást kell biztosítani az arra rászorulók számára. A soron kívüli ellátást megalapozza, ha az igénylő:

- saját lakókörnyezetében önellátásra nem képes, és családi vagy egyéb segítséget, gondoskodást senkitől nem kap, önellátása egészségügyi alapellátás és/vagy szociális alapszolgáltatás igénybevétele mellett sem biztosítható kielégítően,
- egészségi állapotában, élethelyzetében, körülményeiben olyan változás állt be, ami miatt azonnali elhelyezést igényel,
- vele együtt élő hozzátartozójával olyan mértékben megromlott a kapcsolata, hogy a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti,
- a háziorvos, kezelőorvos szakvéleményében leírt okok miatt soron kívüli elhelyezést tart indokoltnak.

A soron kívüli igény megalapozottságáról a fenti szempontok és javaslatok, valamint az előgondozás során tapasztalt tények és körülmények alapján az intézményvezető jogosult dönteni. **A soron kívüli elhelyezésre vonatkozó kérelem sorrendben megelőzi a többit.** Minden esetben az intézményvezető feljegyzést készít a soronkívüliség indokoltságáról. Amennyiben több, megalapozott soron kívüli igény is szerepel a nyilvántartásban, úgy a feljegyzésben az elhelyezés sorrendjét is meg kell határozni. Újabb, indokolt soron kívüli igény beérkezése esetén a korábban megállapított elhelyezési sorrendet felül kell vizsgálni, és az összes körülmény figyelembevétele mellett ismételten meg kell állapítani az elhelyezési sorrendet. A döntésről természetesen szóban vagy írásban tájékoztatni kell az igénybevevőket, a nyilvántartásban rögzíteni kell a döntést.

Fontos szabály, hogy soron kívüli elhelyezést legfeljebb hatvan napon keresztül, a rendelkezésre álló – a szolgáltatói nyilvántartásban bejegyzett – férőhelyeken felül is biztosíthat az intézmény, azonban az elhelyezés során figyelemmel kell lenni arra, hogy az

ellátottak száma egyetlen napon sem haladhatja meg a szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzett férőhelyek százöt százalékát, éves szinten pedig a férőhelyszám száz százalékát. Amennyiben a hatvan nap alatt vagy a hatvan nap elteltével sem csökken az igénybevevők száma az intézményben, a fenntartó köteles kérelmezni a szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzett adatok módosítását. Természetesen ez azzal jár, hogy a megemelkedett igénybevevői létszám szerint, a szakmai szabályoknak megfelelően gondoskodni kell a működéshez szükséges személyi, tárgyi és szakmai feltételekről.

Az intézménybe behozható ruhaneműk, tárgyak köre

Érdemes összeállítani egy rövid **beköltözési segédletet**, ami illeszkedik az intézmény rendjéhez. Célszerű, ha a segédlet tartalmazza a beköltözéshez szükséges okmányok, orvosi dokumentációk listáját. A zökkenőmentes ellátás érdekében a beköltözési segédleten tüntessük fel, hogy – amennyiben módjában áll – az igénybevevő a rendszeresen szedett gyógyszerekből egy havi mennyiséget a beköltözéskor hozzon magával.

A beköltözési segédlet térjen ki a ruhaneműk körére, mennyiségére, határozza meg a behozható tárgyak (ideértve bútorok, lakberendezési kellékek, személyes tárgyak) körét, mennyiségét, méretét, valamint azt, amit tilos az intézménybe behozni az önrendelkezési jog figyelembevételével. **Az intézmény egész területére, valamint lakószobába kifejezetten tilos behozni olyan veszélyeztető tárgyakat, amelyek közvetlenül veszélyt jelentenek az ellátottakra, illetve a környezetükre (pl. lőfegyver, légpuska, légpisztoly, tőr, nyíl, petárda, robbanékony-gyúlékony anyag).**

A behozott tárgyak elhelyezése az ellátott és az ellátást végzők biztonságának, az ápolásszakmai, valamint higiénés szempontok, szem előtt tartásával kell, hogy történjen, az intézmény Házirendjében foglaltak szerint. A Házirendben történő szabályozás esetén kiemelt figyelmet szükséges fordítani az alábbi szempontokra:

- az akadálymentes közlekedés biztosított legyen az adott helyiségben: segédeszköz használatával is bejárható terek,
- az elhelyezett tárgyak jól láthatóak legyenek (pl. túl alacsony tárgy ne legyen a közlekedési út közvetlen közelében),
- lehetőség szerint a tárgyak felületei ne legyenek balesetveszélyesek (pl. éles sarkok, üvegfelület),
- csúszásveszélyes tárgyakat mellőzzük (pl. kisebb szőnyegek használata).
- kerülendők az éghető installációk (pl. textil falvédő, szőttes, papírok)

Külön figyelmet kell fordítani a fertőző betegséget terjesztő vagy egyéb egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak (a továbbiakban: rovarok), valamint a rágcsálók és egyéb állati kártevők (a továbbiakban együtt: egészségügyi kártevők) behozatalának, megtelepedésének és elszaporodásának megakadályozására. A fertőző betegségeknek és emberre ártalmas rovaroknak, egészségügyi kártevőknek a bentlakásos intézményi ellátás igénybevétele során különös jelentősége van, mert járványszerű terjedésükre nagyobb a lehetőség. Az egyes tárgyak, ruházat behozatala során erre különös

tekintettel kell lenni (pl. képkeretekben, textiliával fedett bútorokban, textília varrásában megtelepedhet ágyi poloska vagy annak petéje).
Az intézménynek lehetősége van a bútorbehozatal teljes tiltására is, amennyiben minden szükséges bútorzatot biztosít, és a saját bútor akadályozza a gondozási, ápolási tevékenységet.
A személyes tulajdonhoz való jog érvényesítése érdekében, a beköltözés napján a saját ruhákat, személyes tárgyakat (a továbbiakban: személyes tárgyak) egyedi azonosítóval kell ellátni. A személyes tárgyakról leltár készül, amit az intézményi jogviszony fennállása alatt folyamatosan vezetni és ellenőrizni kell. Az intézményi jogviszony fennállása alatt újonnan érkezett tárgyakat fel kell venni a személyi leltárba, az elhasználódott vagy feleslegessé vált tárgyakat ki kell vezetni a leltárból oly módon, hogy a kivezetett tárgy további sorsát is rögzíteni kell. Elhasználódás esetén a megsemmisítés módjának a rögzítésével, a feleslegessé vált tárgy elhelyezési módjának a megjelölésével pl. „hozzátartozó átvette”.

Megállapodás

Beköltözést megelőzően az intézmény vezetője, egyházi és nem állami fenntartású intézmény esetén a fenntartó vagy az általa megbízott személy **írásos megállapodást** köt az ellátást igénylővel, és/vagy törvényes képviselőjével. A megállapodás tartalmára vonatkozóan az Szt. pontos előírást tartalmaz[21]. A szolgáltatás igénybevételét biztosító jogviszonyt megalapozó **megállapodás abban az esetben érvényes, ha azt az igénylő személyesen írja alá, azaz, ha a jognyilatkozatot személyesen teszi meg**. Ennek értelmében a cselekvőképes, valamint a cselekvőképességében a szociális ellátások igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a megállapodásra vonatkozó jognyilatkozatait személyesen, tehát nem meghatalmazott útján teszi meg. A cselekvőképességet részlegesen korlátozó ítéletében a bíróságnak meg kell határoznia azokat az ügycsoportokat, amelyekben a cselekvőképességet korlátozza. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy minden olyan ügyben önállóan tehet érvényes jognyilatkozatot, amely nem tartozik abba az ügycsoportba, amelyben cselekvőképességét a bíróság korlátozta. Ez azt jelenti, hogy a megállapodást **cselekvőképes vagy olyan korlátozottan cselekvőképes személynek kell aláírnia**, aki a szociális ellátások igénybevételével összefüggően aláírásra jogosult. Cselekvőképességében a szociális ellátások igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy esetében meg kell győződni arról, hogy az érintett a megállapodás tartalmát megértette és elfogadja. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személynek a bíróság ítéletében meghatározott ügycsoportokra vonatkozó jognyilatkozatának érvényességéhez gondnokának hozzájárulása szükséges (a gondnokolt és a gondnok is alá kell, hogy írja a dokumentumot).
Azon ellátottak esetében, akik cselekvőképességet teljesen korlátozó, illetve cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alatt állnak, a gondnokkirendelő határozat másolatát minden esetben mellékelni szükséges az ellátotti dokumentációba, a törvényes képviselő személyének igazolása miatt. A gondnokkirendelő határozat mellé

[21] Szt., 94/C.§

minden esetben célszerű bekérni a cselekvőképesség korlátozásáról szóló jogerős, hatályos bírósági ítéletet is.
A cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személyt a megállapodás előtt meg kell hallgatni és véleményét figyelembe kell venni, de a jognyilatkozatot helyette a törvényes képviselője (gondnoka) teszi meg. A cselekvőképtelen nagykorú személy jognyilatkozata semmis.
Az Szt. a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi VI. törvényben (a továbbiakban: Ptk.) meghatározott jognyilatkozat tételi lehetőségeket leszűkíti, ugyanis ráutaló magatartással, vagy szóban tett jognyilatkozattal az igénybevételre vonatkozó megállapodás nem jön létre. Az ellátás igénybevétele kizárólag írásban megkötött megállapodás alapján történhet, a megállapodás érvényességéhez az igénybevevő és/vagy törvényes képviselőjének az aláírása szükséges, mellyel kifejezi azt a szerződéskötési akaratát (jognyilatkozatát), hogy a megállapodásban meghatározott napon intézményi jogviszonyt létesít. A megállapodás az intézményi ellátás legfontosabb dokumentuma, ez határozza meg az igénybe vevő számára nyújtott ellátás tartalmát, a szolgáltatás körülményeit, valamint feltételeit. A megállapodás a jogszabálytól akkor térhet el, amikor azt a jogszabály lehetővé teszi, emellett rendezhet bármely olyan egyéb, a személyes gondoskodáshoz kapcsolódó kérdést, amelyet a felek fontosnak tartanak és nem ütközik jogszabályba.
A megállapodásban, az aláírást közvetlenül megelőző részben kifejezetten utalni kell arra, hogy az aláíró ennek a dokumentumnak minden pontját megismerte és az abban foglaltakat elfogadja, a szolgáltatást igénybe veszi. A dokumentumot az aláírás előtt dátummal kell ellátni. Az intézményi jogviszonyt megalapozó megállapodás aláírásának az időpontja és az intézményi jogviszony létesítésének az időpontja nem feltétlenül esik egy napra, azonban a megállapodás aláírása mindenképpen meg kell, hogy előzze az intézményi jogviszony létesítésének a napját. Az intézményi jogviszony kezdetét naptári nap pontossággal kell meghatározni, a szolgáltatásnyújtás kötelezettsége és az igénybevétellel kapcsolatos kötelezettségek e naptól terhelik a szerződő feleket.
Amennyiben az igénybevevő nem cselekvőképes, a véglegessé vált döntéssel bíró gondnok kirendelő határozat másolatának egy példányát az ellátott iratanyagában helyezzük el.
Abban az esetben, ha az igénylő valamilyen okból, így egészségi állapotánál fogva, fizikailag, vagy testi és érzékszervi fogyatékosságánál fogva képtelen aláírni, ugyanakkor cselekvőképes vagy korlátozottan cselekvőképes személy, a megállapodás aláírása kizárólag személyes jognyilatkozat útján történhet, a Ptk. szerinti meghatalmazáson alapuló képviseleti jog alapján, erre meghatalmazás nem adható, az érintett személy személyes jognyilatkozatát kizárólag közokiratba foglatan tudja érvényesen megtenni. A meghatalmazást **közokiratba**[22], kell foglalni.
Fontos különbséget tenni aközött, hogy valaki **nem tud** vagy **nem képes írni**, illetve **nem tud olvasni** vagy **nem érti az adott nyelvet**, azonban belátási képességének teljes hiánya nem áll fenn.

[22] 2016. évi CXXX. törvény 323. §

Írni nem tudó vagy nem képes személy esetében a megállapodás aláírására vonatkozó írásbeli jognyilatkozata abban az esetben érvényes, ha azt közokiratba lett foglalva. Ebben az esetben a közjegyző eljárása biztosítja az érintett személy alapvető jogának gyakorlását és érvényre jutását. Annak semmilyen jogi akadálya nincs, ha az ellátás igénybevételére vonatkozó személyes jognyilatkozat külön, közokirati formában áll az intézmény rendelkezésére és magát a megállapodást, annak valamennyi kötelező és egyéb tartalmi elemével együtt külön okiratban, egy közokiratba foglalt meghatalmazás alapján már az ellátást igénybevevő meghatalmazottja írja alá. A megállapodáson kívüli egyéb okiratok vonatkozásában alkalmazható a közokiratba foglalt meghatalmazás.

Írástudatlan személy /ha valaki nem tanult meg írni/, **vakok, gyengénlátók** /akik nem látják elolvasni az okiratot/ fentiektől függetlenül, **ha kézjegyet** (vagy bármilyen jelet, akár egy ikszet) **rá tud írni** az iratra, az megfelelő, ebben az esetben nem szükséges meghatalmazást adni, azonban az érintett személy kapcsán valószínűsíthető, hogy olvasni sem tud, így az okirat érvényességéhez **két tanú aláírásán** és eljárásán túl arra is szükség van, hogy „magából az okiratból kitűnjön, hogy annak tartalmát a tanúk egyike vagy a hitelesítő személy a nyilatkozó félnek megmagyarázta”[23], ezzel meghatalmazás nélkül, két tanú részvételével és a kézjeggyel ellátott okiratba foglalt, fenti tartalmú nyilatkozattal már érvényes, teljes bizonyító erejű magánokiratot tudunk létrehozni.

Az olvasni nem tudó, továbbá az olyan személy esetén, aki nem érti azt a nyelvet, amelyen az írásbeli nyilatkozatát tartalmazó okirat készült, az írásbeli jognyilatkozat érvényességének további feltétele, hogy magából az okiratból kitűnjön, hogy annak tartalmát a tanúk egyike vagy a hitelesítő személy a nyilatkozó félnek megmagyarázta. Ha valaki nem tud olvasni, vagy nem érti a nyelvet, amin az okirat íródott, és belátási képességének teljes hiánya nem áll fenn, az okiratban rögzíteni kell, hogy annak tartalmát a tanúk egyike, vagy a hitelesítő személy a nyilatkozó félnek elmagyarázta és a nyilatkozó fél megértette. Ezt a rendelkezést kell alkalmazni cselekvőképes vagy korlátozottan cselekvőképes vak, aliglátó, gyengénlátó személy esetében is. Amennyiben ezek a lehetőségek bármilyen ok miatt nem alkalmazhatóak, ideiglenes gondnok kijelölését kell kérni a lakóhely szerint illetékes vármegyei kormányhivatal járási hivatala gyámügyi feladatokat ellátó szervezeti egységétől.

FONTOS

Ügyelni kell arra, hogy a megállapodás **a jogszabályban[24] kötelezően előírtakat tartalmazza**, a személyes adatokra vonatkozóan csak a természetes személyazonosító adatok kerüljenek bele. A megállapodás nem tartalmazhat olyan személyes adatot, aminek kezelésére az Szt. nem ad felhatalmazást a szociális intézménynek.

A fenntartó a megállapodás-tervezetet a szakmai program mellékleteként hagyja jóvá.

[23] Ptk., 6:7. § (4) bekezdésében foglaltak szerint, továbbá a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 325. § (2) bekezdése szerint

[24] Szt., 94/C.§

A megállapodásnak nem lehet melléklete. A személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó előírásokat/szabályokat, az egyéb fizetési kötelezettségeket is a megállapodásban és/vagy a házirendben kell szabályozni.

A megállapodás annak mindkét fél általi aláírását követően, a megállapodásban meghatározott időpontban jön létre, tartalmán csak indokolt esetben, mindkét fél akaratából, megállapodás-módosítással változtathatunk.

A megállapodásnak tartalmaznia kell az igénybevevő számára nyújtott szolgáltatások tartalma körében a következőket:

- a lakhatásról való gondoskodást
- 24 órás felügyelet mellett az alapápolási, gondozási feladatok ellátását,
- napi ötszöri étkezés, ebből legalább egy alkalommal meleg étel biztosítását,
- amennyiben nincs vagy az összetételét tekintve minőségben és mennyiségben nem megfelelő, úgy a szükség szerint intézményi tulajdonban álló ruházattal és textíliával való ellátás tartalmát és módját,
- a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátás tartalmát és annak biztosítását,
- mentálhigiénés ellátás keretén belül nyújtott támogatást és szolgáltatásokat,
- a hivatalos ügyekben való segítségnyújtást,
- a lakók ruházatának, textíliájának mosását, vasalását, javítását,
- foglalkozások megszervezését,
- pedikűr, fodrászat és masszőr biztosítását a házirendben meghatározottak szerint
- a hitélet gyakorlásának lehetőségeit és feltételeit.

A személyi térítési díj megállapításhoz kapcsolódóan fontos, hogy tisztázzuk (már az előgondozás során), van-e az ellátást igénybe vevő tartását szerződésben vállaló, vagy olyan személy, aki az igénybevevővel öröklési szerződést kötött, vagy bíróság által, jogerős végzésben tartásra kötelezett személy (a továbbiakban: tartást vállaló személy). Ezekben az esetekben a kötelezettséget előíró dokumentumok tartalma határozza meg a kötelezés mértékét és annak ellenértékét. A szerződést rögzítő dokumentum vagy a tartási kötelezettségre vonatkozó bírósági végzés egyaránt tartalmazza, hogy a tartást biztosító személy kötelezettsége pontosan milyen természetben vagy pénzben nyújtott támogatásra terjed ki, azt milyen feltételek mellett és gyakorisággal kell biztosítani, illetve a nyújtott támogatás milyen pénzben kifejezett értéket képvisel. Ennek figyelembevételével kell megállapítani az általa fizetendő személyi térítési díjat. Amennyiben nincs ilyen személy, tájékoztatjuk az igénybevevőt arról, hogy ő vagy bárki más önként vállalhatja az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését, ebben az esetben nem kell jövedelem és vagyon vizsgálatot végezni a személyi térítési díj megállapítása érdekében. Az erről szóló tájékoztatásnak az elhelyezésre vonatkozó igény jelzésekor, vagy az előgondozás során meg kell történnie. Fontos azt is jelezni a tájékoztatás során, hogy a vállalást időskorúak gondozóházában legfeljebb egy évre, idősek otthonában legfeljebb három évre lehet

megtenni, és ha utóbb a vállalását nem tudja fenntartani pl. munkanélkülivé válik, úgy a nyilatkozatot vissza is lehet vonni bármikor. A nyilatkozat érvényességi idejének a leteltét követően új nyilatkozatot kell készíteni, ami szintén legfeljebb a fent említett ideig lehet érvényes. A beköltözés folyamatának része az ellátást igénybe vevővel folytatott beszélgetés, amely során részletesebben megismerjük az ellátással kapcsolatos igényeit, személyes szükségleteit, egyúttal tájékoztatjuk arról, hogy meghatározhatja:

a) a pénzkezeléssel kapcsolatos elvárásait, ezen belül döntenie kell:

- a nyugdíj és/vagy egyéb jövedelme folyósításának a helyéről (pl. dönthet a korábbi folyósítási cím vagy pénzintézeti számla megtartása mellett, de választhatja az intézmény címét is, mint új folyósítási címet),
- az ellátásért fizetendő személyi térítési díj megfizetésének általa választott módjáról (pl. készpénzben vagy banki átutalással teljesíti a fizetési kötelezettségét)
- letéti pénz kezelésének az igényéről, stb.;
- jelezheti az érték- és vagyonmegőrzésre vonatkozó igényét;

b) dönthet arról, hogy az intézmény szolgáltatásait az étkeztetéssel együtt vagy étkezés nélkül kívánja igénybe venni;

c) háziorvosát megválaszthatja (amennyiben a nem az intézmény orvosát szeretné megbízni az orvosi feladatok ellátásával);

d) családdal való kapcsolattartásról,

- az intézmény által értesítendő hozzátartozót, a hozzátartozó nevének és elérhetőségének a megadása mellett;
- a kapcsolattartásra vonatkozó specifikus igényeiről (pl. milyen információk kiadására jogosítja fel az intézményt, kit zár ki a kapcsolattartásból, látogatásból, stb.);
- az őt érintő végtisztesség megadásával kapcsolatos kívánságait (ki, hol, milyen módon, milyen feltételek mellett, milyen anyagi fedezetből stb.);
- állandó lakcím átjelentés igényét.

Amennyiben az igénybevevő nem szeretné az állandó lakcímét módosítani, úgy tájékoztatni kell arról, hogy tartózkodási hely létesítésére lesz szükség, amennyiben az intézményben három hónapnál hosszabb ideig fog tartózkodni[25]. A lakcímbejelentést végezheti önállóan, de kérheti ebben az intézmény segítségét is.

TELJESKÖRŰ ELLÁTÁS

Jelen fejezet a teljes körű ellátás elemeit mutatja be, kitérve az idősek ellátásában biztosítandó alapfeladatok körébe tartozó és az azon túli szolgáltatási tartalmakra.

LAKHATÁS

A megfelelő tárgyi környezet hozzájárul az elvárható életminőség biztosításához, **biztonságos, komfortos otthont** nyújt az idős személyeknek, biztosítja a **magánélet, a**

[25] A polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 5. § (3) bekezdése, továbbá a 26.§ és a 26/A. §.

közösségi életben való részvétel, a családi és egyéb kapcsolatok ápolásának helyszínét, valamint előfeltétele a minőségi szakmai munkának.

Külső és belső környezet jellemzői

Az egészséghez való jog érvényesülése érdekében szükséges, hogy az idős személyek **egészséges és biztonságos környezetben** éljenek. A biztonság egyik alapvető feltételét az épületen belül és az épület külső környezetében kialakított akadálymentes közlekedés adja, a balesetveszélyes építészeti kialakítások mellőzése, amelyek során figyelemmel kell lenni arra, hogy a kialakított felületek megfelelően tisztíthatók, fertőtleníthetők legyenek.

Az idősek számára fontos a megfelelő megvilágítás, ne legyenek sötét részek az épületen belül, mert ezek fokozott balesetveszélyt jelentenek. Fontos a természetes fény biztosítása a lakó és tartózkodási helyiségekben. A térben lévő akadályok megszüntetendők az illetékes hatóságok (pl. katasztrófavédelem) előírásainak betartásával.

Segíti az idősek tájékozódását az intézményben, ha a helyiségek funkciója állandó, a funkció jelölése egyértelmű, illetve a lakószobák egyedi jelölése (pl. ajtószám, névtábla) támpontot ad az eligazodásban.

A belső terek kialakítása

FONTOS

A kötelezően kialakítandó helyiségek – **éjszakai és nappali tartózkodás helyisége, személyi tisztálkodásra, étkezésre, közösségi együttlétre/tevékenységre, mentális gondozásra, egészségügyi ellátásra, látogatók fogadásának céljára kialakított helyiségek** – együttesen jelentik az idős személyek intézményes keretek közötti életterét. **Minden gondozási egység saját közösségi térrel rendelkezik.**

A kényelmes, otthonos, ingergazdag (de nem túlzsúfolt) belső környezet a jó közérzet egyik feltétele. Az **esztétikus** dekorálás az intézmény valamennyi lakója által használt helyisége esetében elvárás, az élő növények kellemesebbé teszik a környezetet. A **természetes fény** emeli az életminőséget, az árnyékolással a kellemetlen erősségű természetes fény mérsékelhető.

A **lakószoba** berendezését és a lakók létszámát az idős személyek egészségi állapotához, szükségleteihez kell igazítani. Egy lakószobában maximum 4 fő elhelyezésére nyílik lehetőség biztosítva a legalább 6 m^2 egy főre jutó területet. Kedvezőbb helyzetet teremt ennél kevesebb személy elhelyezése, ami által a nyugodt, csendes légkör megvalósítható. Ha az idősek mentális állapota, alkalmazkodási képessége vagy az egészségi állapotából fakadó gondozás indokolja, a lakószoba létszámának a csökkentése hozzásegít a probléma kezeléséhez. A házastársaknak, élettársaknak biztosított külön lakószoba garantálja a párkapcsolatban a teljes intimitás megélésének lehetőségét.

A lakószobában a személyenként biztosítandó lakóterület az **idősek privát élettere**. Az otthonról hozott dísztárgyak, személyes holmik, esetleg bútorok segítik az időseket abban,

hogy az idegen környezetet mielőbb elfogadják és fenntartsák a kapcsolatot korábbi életükkel, mindez elősegíti a biztonságérzet kialakulását. Támogatja az elfogadást, ha a beköltözővel, hozzátartozóval megbeszélve alakítják ki az otthonos, de biztonságos környezetet. A lakószobában elhelyezett bútorzat minimálisan az alsó és felső ruházat tárolására alkalmas zárható szekrényből, éjjeli szekrényből, asztalból, székből és fali polcból álljon.

Az idős személyek körében gyakori jelenség **az elesés, ami elkerülhető a szőnyegek mellőzésével, az átlagosnál magasabb ágyak és ágykapaszkodók használatával, lekerekített élű berendezési tárgyak használatával. A bútorok, asztalok sarkaira, éleire szerelt sarokvédővel, élvédővel, vagy szilikon sarok borítópárnával is elkerülhetjük a baleseteket**. A bútorok jól tisztíthatók és fertőtleníthetők legyenek. Gondoskodni kell arról, hogy szükség esetén biztosított legyen az ágyak/heverők mosható, fertőtleníthető, légáteresztő, testbarát huzattal történő védelme. A lakószoba elrendezésének alkalmasnak kell lennie arra, hogy az idősek a mozgást segítő eszközeiket elakadás nélkül tudják használni.

Az **életminőséget javító eszközök** a hűtőszekrény, televízió, rádió, magnó, hifi torony, házimozi rendszer, senior sporteszközök. Egyre több idős mindennapjainak része az informatika, akik számára számítógép, tablet és internet hozzáféréssel biztosítható az intézményen kívüli környezettel történő kapcsolattartás. Ezek az eszközök egyénileg is rendelkezésre állhatnak. Az intézménybe behozható személyes tárgyak körét a házirendben kell meghatározni. A szabályozás során ki kell térni, a lakó személyes tulajdonában álló tárgy/ak/ fenntartási költségeinek, minőségi követelményeinek a meghatározására (javítási, karbantartási vagy energia költség viselése, nem rendeltetésszerű használatának a következményeire, stb.). A megfelelő téri-tárgyi környezet kialakítása az **intézményvezető** feladata és felelőssége.

A környezet kialakításában és a szükségletek szerinti folyamatos formálásában nagy szerepe van **valamennyi munkatársnak**. Fontos, hogy minden dolgozó a saját munkavégzéséhez kapcsolódó nézőpontból közelítse meg a kérdést, ismerve az intézményben élők szükségleteit, igényeit, az ellátás során szerzett saját tapasztalatait beépítve javaslatokat fogalmazzon meg a lakhatás körülményeinek változtatására, javítására vonatkozóan.

A kialakított környezet tisztántartása és állagmegóvása valamennyi munkatárs feladata és felelőssége saját kompetenciáinak megfelelően. Az intézményi élet során célszerű, ha a munkatársak a tisztaság megőrzésére és állagmegóvásra felhívják az igénybe vevők figyelmét. Ennek eszköze lehet a higiénés tevékenységek végzése során egy-egy résztevékenységhez kapcsolódó szóbeli figyelemfelhívás, vagy történhet célzott egyéni beszélgetések vagy csoportos foglalkozások formájában. Mindegyik esetén az a cél, hogy az igénybe vevő saját otthonaként tekintsen közvetlen környezetére, ennek megfelelően vigyázzon annak tisztaságára.

Étkeztetés

„Az ideális testsúly fenntartásához energia-egyensúlyra kell törekedni. Azaz annyi energiát kell bevinnie ételekből és italokból, amennyit a szervezet fel is használ. Ha az energia-egyensúly hosszú távon felborul, annak testsúlycsökkenés vagy -gyarapodás lesz az

eredménye. {…} Idős korban általában csökken a szervezet energiaigénye, hiszen jellemzően csökken a fizikai aktivitás mértéke és az izomtömeg is."[26]

Az ételek jó minőségben történő kiszolgálásához az intézménynek **tálaló/melegítő[27], befejező konyhával vagy főzőkonyhával kell rendelkeznie**. A teakonyha az ellátást igénybe vevők által beszerzett/fogyasztott egyszerűbb, saját ételek melegítésére alkalmas. Az ételek készítése történhet az intézmény saját főzőkonyhájában, de a szolgáltatás külső szolgáltatóval kötött szerződéssel is biztosítható, ez esetben tálaló vagy melegítőkonyha az előírás. Ez alól kivételt képez az az eset, amikor a vásárolt élelmezés keretében beszerzett ételt egyéni tálcás, melegen tartó edényekben szállítja a beszállító.

FONTOS

A napi három fő- (ebből legalább egy alkalommal meleg ételt) és két kisétkezést[28] az idősek életkori sajátosságainak, az egészséges táplálkozás követelményeinek és igény szerint a speciális egyéni szükségletnek (diéták és konyhatechnológiai eljárások alkalmazása) megfelelően kell biztosítani.

Az **étel minősége, összetétele, formája** minden esetben alkalmazkodjon az idős ember életkorához, egészségi és mentális állapotához. Az ellátással való elégedettséget növeli, ha a közétkeztetésre vonatkozó szabályokat követő étlap összeállításakor az idősek véleményét is kikérik – étlap tanács. Az elégedettség növelésén túl, minőségi előrelépést jelent, ha lehetőség van különböző ételsort tartalmazó menük közül választani. Jó gyakorlat, ha foglalkozás keretében vonjuk be az időseket az étlap tervezés folyamatába, egyúttal az időskorban ajánlott korszerű táplálkozási ismeretek átadásával edukatív és prevenciós tevékenységet is végzünk a körükben. Ezáltal részesei lesznek a folyamatnak, jobban megismerik a korszerű táplálkozási ajánlásokat és megértik azok jelentőségét. Dietetikus szakember állítja össze az **orvos által előírt speciális étrendet**. A speciális étrendre vonatkozó szükségletek széles köre fordulhat elő az intézmény igénybe vevői körében, ezért fontos kiemelni, hogy az intézmény ezeket a szükségleteket többféleképpen is kielégítheti. A saját főzőkonyhán történő étel előállítás mellett lehetőség van külső szolgáltató/k/tól történő beszerzésre. A külső szolgáltató esetében a mennyiséggel, minőséggel kapcsolatos elvárásokat, az esetlegesen felmerülő kifogásokat az intézmény közvetíti a szolgáltató felé. Minden esetben az intézményt terheli viszont annak a felelőssége, hogy az étel a megrendelésnek megfelelően kifogástalan minőségben, mennyiségileg és esztétikai szempontból is megfelelő minőségben kerül az idős személy

[26] OGYÉI Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet: 60+ EGÉSZSÉG ÚJ NEMZETI TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁS IDŐSEKNEK; (Készült az EFOP-1.8.10-VEKOP-17-2017-00001 „Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és gyógyszerfogyasztás területén" elnevezésű projekt keretében) ; (Budapest, 2020) ; (Látogatva: 2022. 08. 05.) https://merokanal.hu/wp-content/uploads/2019/10/60pluszegeszseg_kiadvany_web.pdf

[27] tálaló, vagy melegítőkonyha: az a létesítmény, amelyben elsősorban a főző és befejező konyhán készített ételeket átveszik, és fogyasztásra kiadagolják, szükség esetén biztonságos hőkezelésnek vetik alá Forrás: https://njt.hu/jogszabaly/2011-62-20-2Y

[28] a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet, 5.§ (1)-(2) bekezdés, 15§

számára kiszolgálásra. Az igénybevevőktől érkező esetleges reklamációk kivizsgálását a panaszkezelés szabályai szerint kell lefolytatni.

FONTOS

Az étlap legyen az idősek számára jól látható módon és helyen kifüggesztve.

Fontos, hogy **a feltálalt ételek legyenek frissek, jóízűek, megjelenésük étvágygerjesztő**. Az új alapanyagok bevezetésekor az idősek megszokotthoz való ragaszkodását tartsuk szem előtt. Az étlap összeállítása során figyelembe kell venni az igénybe vevők preferenciáit, kívánságait. Fontos, hogy legyen visszajelzés az ételekről, az azzal való elégedettség monitorozása intézményi feladat. Az új ételek bevezetése során célszerű arról már előzetesen is beszélni az intézmény igénybe vevőivel, akár kóstoló lehetőségét is biztosítani csoportos foglalkozás keretében.

Az étlap értékelésében szerepet kap a változatossági mutató megjelenítése, és az étkeztetés egyénenkénti megfelelésének az értékelése.

A helyes táplálkozás során nemcsak a táplálék mennyisége és minősége fontos, hanem az **elfogyasztás körülményei is, amelyek hatással vannak az idősek étvágyára**. A szépen tálalt étel étvágygerjesztő lehet, ami meghatározza, hogy mennyit fogyasztanak el a feltálalt ételből. Az ételek pépesítésénél különös figyelmet kell fordítani a felszolgált étel ízvilágának megőrzésére (pl.: mivel történik a hígítás), a pépesítés jellegére (darabos, folyékony), valamint a tálalás megfelelőségére. A pépes ételek tálalása esetében ugyanolyan fontos az ízléses tálalás, mint a nem pépes ételek esetében. A **kulturált étkezés eszközei**: asztalterítő /nem viaszos vászon/, mély- és lapostányér, szükség szerint kistányér, kanál, villa, kés, pohár, szalvéta és kancsó. Beszerezhetőek esztétikus, törhetetlen (pl. polikarbonát) anyagból készült tányérok és poharak, melyeknél fontos, hogy mikrohullámú sütőben és mosogatógépben használható, H lúggal - Hypoval -, extrém magas és alacsony (-40C^{o} - +120C^{o}) hőmérséklettel szemben ellenálló legyen. Az evőeszköz használatát csúszásmentes markolattal, evőeszközrögzítő szalaggal tehetjük kényelmesebbé, egyszerűbbé.

FONTOS

Az étel tálalása minden esetben ízléses legyen az adott fogás elfogyasztásához szükséges valamennyi evőeszköz biztosításával.

A fennjáró idősek részére mindig asztalnál kell teríteni. A fizikai és/vagy egészségi állapotuk miatt lakószobájukban étkezők esetében jó megoldás egy olyan zárt étkeztetési rendszer biztosítása, ahol a konyhán kiadagolt ételt egyéni thermo tálcákba helyezik el, amiket megfelelő tálca kocsi, ételszállító kocsi, vagy a mobil állvány használatával juttatnak el az igénybevevőkhöz. A thermo tálcának köszönhetően az étel nem veszít a hőfokából, ezáltal ugyanolyan minőségű ételt fogyasztanak a lakószobájukban étkező ellátottak, mint az

ebédlőben tartózkodó lakók. A thermo tálcák, a tálca kocsi, az ételszállító kocsi, vagy a mobil állvány segítségével egyszerre több ellátott részére tudják kivinni az ételt, biztonságos és kényelmes módon.

Ahol az étkezés történik (ebédlő, lakószoba) az étkezés megkezdése előtt és befejezése után alaposan, ki kell szellőztetni. Gondoskodjunk arról, hogy étkezések előtt mindig történjen kézmosás. Ezért szükséges az étkező helyiség előterében vagy bejárata közelében kézmosók elhelyezése, amelyek használatára az étkeztetésben közreműködő dolgozók hívhatják fel az idősek figyelmét. A kézmosáshoz folyékony szappant és egyszer használatos papír kéztörlőt kell biztosítani. Textil törölköző használata nem ajánlott, amennyiben azonban mégis azt biztosít az intézmény, úgy annak legalább napi váltásáról gondoskodni szükséges. Az ágyban étkezők esetében a kezek mosását, törlését a gondozó végzi, segíti.

Támogatja az idősek életvitelét, ha az étkezések igazodnak a napirendjükhöz és azonos időpontokban zajlanak.

Amennyiben egy adott igénybe vevő számára az intézmény az ellátást étkezés nélkül biztosítja, meg kell győződnie arról, hogy az igénybe vevő étkezése milyen módon történik. A megfelelő minőségű és mennyiségű étkezés alapvetően befolyásolja az egészséget, adott esetben speciális diéták elmulasztása komoly következményekkel jár az adott személy számára. Az étkezés nélkül igény bevett bentlakásos intézményi ellátásra vonatkozó térítési díj szabályokat az 1. sz. melléklet tartalmazza.

Amennyiben az étkezést igénybe nem vevő ellátott állapota emiatt romlik, úgy az intézmény köteles erről haladéktalanul egyeztetni az igénybe vevővel és/vagy törvényes képviselőjével, javasolva az étkezés intézményi keretek között történő igénybevételét. Ha érdemi megállapodás nem születik az egyeztetés eredményeként, akkor az intézmény orvosának bevonásával mérlegelni szükséges, hogy az adott személy belátási képességének vizsgálata indokolt-e.

Folyadékpótlás biztosítása szájon át

Fokozott figyelmet kell fordítani az idős emberek **folyadék fogyasztására, folyadékpótlására**, mert szomjúságérzésük csökken, és így nem érzik, hogy inniuk kell. Fokozódik a folyadékvesztés hányás, hasmenés, fokozott izzadás következtében, **ha nem pótoljuk a folyadékot és vele együtt az ásványi anyagokat, következményként kiszáradás és életveszélyes állapot is kialakulhat**.

Fontos

Az étkezések közben és az étkezések között a **megfelelő mennyiségű folyadékbevitelről** gondoskodni kell. A folyadékbevitel mennyiségének ellenőrzése kiemelt feladat.

A folyadékpótlás kiemelt jelentőségű az idősek ellátásában. Mindezt az igénybe vevő szükségleteihez igazítottan kell megtenni, amely során a folyadékfogyasztás képességére kiemelt figyelmet kell fordítani az önállóan folyadékot fogyasztani nem képes ellátottól az arra csak segítséggel képes ellátottig. A rendszeres folyadékfogyasztásra az önállóan

folyadékot fogyasztók esetében is figyelni kell. Ennek érdekében a nap folyamán többször elosztva kínáljuk folyadékkal az igénybe vevőket. Ez a nap bármely időszakában történhet, de kiemelten az étkezésekhez kapcsoltan, foglalkozások alkalmával, pihenőidő előtt és annak végén. Nagyon meleg időjárás esetén még nagyobb jelentősége van a rendszeres folyadékbevitelnek.

A szájon át történő folyadékpótlásnál szempont:

- olyan folyadékot adjunk, amit a lakó szeret (víz, leves, legalább 50%-os gyümölcstartalommal rendelkező gyümölcslé,),
- lédús gyümölcsöket iktassunk az étrendbe,
- készítsünk tervet, hogy délelőtt és délután kb. mennyi legyen a napi folyadékbevitel,
- ha a lakó nem akar inni, vagy nem tud egyedül, biztassuk és segítsük a folyadék pótlásában.

Az intézményben pontosan meg kell határozni, hogy az adott műszakban hogy történik a folyadékpótlás figyelemmel kísérése (ki és milyen módon teszi ezt?). A folyadékpótlás minden esetben az egyéni szükségleteknek megfelelő módon történik. Az igénybe vevő állapota határozza meg azt, hogy milyen folyadékot fogyasszon (pl. cukormentes folyadék fogyasztása cukorbetegek esetében), illetve annak módját (pl. önállóan vagy gondozói segítséggel, előkészített üvegből, vagy speciális eszköz (csőrös pohár) használatával). Ahhoz, hogy a folyamat nyomon követhető legyen, a műszakot vezető dolgozó kijelöli, hogy adott műszakban ki felelős a folyadékpótlás biztosításáért, azaz ki az a személy, akinek ellenőrizni szükséges az ehhez kapcsolódó tevékenységek megvalósulását. A folyadékfogyasztás az átadófüzetben rögzíthető, a folyadéklapon történő vezetése csak bizonyos állapotváltozás, betegségek fellépése esetén kötelező, ennek szükségességét az intézményvezető/vezető ápoló döntése határozza meg.

FONTOS

Tekintve, hogy a megfelelő mennyiségű folyadékbevitel alapvetően befolyásolja az idős ember állapotát, így a folyadékpótlás ellenőrzése kiemelt jelentőségű feladat.

Azon lakók esetében, akik önállóan nem képesek a kellő mennyiségű folyadék elfogyasztására, megoldást jelent a napszakonként előkészített folyadékmennyiség fogyásának kontrollja.

Az idősek megfigyelése minden esetben meg kell, történjen. A megfigyelés vonatkozik a száj állapotára (bevont és száraz, súlyos állapotban taplószerű, ajkai cserepesek, nyelve száraz), a bőr tónusváltozására (száraz, ráncos). Folyadékszegény állapotban csökken a vizelet napi mennyisége, koncentráltsága fokozódik, súlyos állapotban az igénybevevő tudata zavarttá válhat. Ha az előbbiekben leírt tüneteket észleljük, haladéktalanul gondoskodni kell a folyadékpótlásról, illetve az orvos értesítéséről.

Napi szinten a gondozók, ápolók feladata ennek elvégzése, de legalább heti rendszerességgel vezető ápolói kontroll, amely során a vezető ápoló személyesen látogatja végig a lakókat és a dehidratáció jeleit vizsgálja.

Személyi feltételek

Az étel elkészítésével és/vagy tálalásával foglalkozó személyzet.

A folyadékpótlás az ápolás, gondozás feladatainak része, de a nyelési nehézséggel küzdők esetében kizárólag a személyes gondoskodás nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000.(I.4.) SZCSM rendelet (a továbbiakban: Szakmai rendelet) ápoló, gondozó személyzet szakképesítésére vonatkozó előírásoknak megfelelő szakember végezheti.

Az ellenőrzés a vezető ápoló, ennek hiányában az intézményvezető által kijelölt ápoló feladata lehet.

RUHÁZAT, TEXTÍLIA BIZTOSÍTÁSA

A ruházat, textília biztosítása - legalább három váltás fehérnemű és hálóruha, az évszaknak megfelelő legalább két váltás felső ruházat és utcai cipő, - szükség szerint más lábbeli -, három váltás ágynemű, a tisztálkodást segítő három váltás textília, valamint a tisztálkodáshoz szükséges anyagok, eszközök annak tisztán – és karbantartása – alapvetően befolyásolják a lakók életminőségét, és közvetlen összefüggésben vannak a gondozási folyamat minden egyes részével.

FONTOS

Az idősek otthonában a lakó **elsősorban az általa behozott, saját tulajdonú alsó- és felsőruházatát használja**, amely hozzájárul ahhoz, hogy komfortosan, otthonosan érezze magát az új környezetben. A lakó saját ruházatáról a beköltözéskor **egyéni leltár** készül, amelyet a változások esetén módosítani kell. (lásd még „Az intézménybe behozható ruhaneműk, tárgyak köre” c. fejezetet)

Amennyiben az ellátást igénybe vevő által a saját ruházat biztosítása beköltözéskor és az igénybevétel alatt folyamatosan nem megoldott a megfelelő mennyiségben és minőségben, akkor az intézmény biztosítja azt vásárlásból, adományból, az esztétikai igényeket is kielégítő módon, az egyéni ízlésnek megfelelően. Az adományból biztosított ruhanemű esetében ügyeljünk arra, hogy az adott ruhadarab ne egy korábbi lakó hagyatékból hátrahagyott ruházatából kerüljön ki, mert az megbélyegző lehet az új lakó számára. A személyes használatra kiadott alsó- és felsőruházat az intézmény tulajdonában marad, ebben az esetben egyéni nyilvántartó lapon kell rögzíteni az ellátást igénybe vevő részére kiadott ruházatot. Az átadásról két példányos átadás – átvételi bizonylatot kell készíteni, melynek egyik példányát a lakó számára át kell adni, a másik példány a nyilvántartási lap melléklete. A ruházat tisztításának és javításának a rendszerét úgy kell kialakítani az intézményben, hogy az adott

ruhadarab (tulajdonosa/használója) mindenkor és minden esetben személyre szólóan beazonosítható legyen.
A lakó ruházatának tárolására – ideértve az intézmény által, személyes használatra biztosított ruházatot is – az intézmény a lakószobában a ruházatnak megfelelő, az ellátást igénybe vevő számára könnyen hozzáférhető, zárható szekrényt biztosít.
A ruházat, textília szükség szerinti cseréjéről, rongálódása esetén a javíttatásról az intézmény gondoskodik. A saját ruházat javításába az arra képes idős személyek bevonhatók.
Az ágyneműhuzat és a lepedő vonatkozásában lehetőség van bértextília használatára is szerződéses keretek között. Az intézmény olyan módon is megfelelhet a legalább három váltás textíliával való rendelkezésnek, hogy bértextília használatára köt szerződést, amely magában foglalja a bérmosás lehetőségét is. Az efféle tevékenységet végző szolgáltató biztosítja: a lakók részére a textíliát (lepedő, párnahuzat, takaróhuzat), ezek szállítását, valamint az ipari mosógépekben történő mosást. Ilyen esetben a külső szolgáltató vállalja a garanciát a tulajdonában lévő textíliák megfelelő minőségéért, elhasználódásuk esetén a cseréjükről is ő gondoskodik.
Fontos, hogy az igénybe vevő kérése esetén a saját textília használatára is lehetőséget adhat az intézmény. Az intézmény által biztosított textília mennyiségébe a lakó saját tulajdonát képező textília nem számolható be. Bármely módon biztosítja az intézmény a szükséges textíliát lényeges, hogy az jó állapotú, magas hőfokon mosható és fertőtleníthető legyen.
A ruházat tisztítására és javítására az intézményben mosodai, varrodai szolgáltatás működik, vagy a szolgáltatásra külső szolgáltatóval szerződik. Mindemellett szükséges biztosítani annak lehetőségét, hogy az ellátást igénybe vevő önállóan moshassa ruházatát, illetve annak egyes darabjait.
A fentiekben ismertetett folyamat során mindvégig fontos, hogy a **tulajdon védelme** kiemelt figyelmet kapjon, valamint a textília és ruházat állapota minden esetben megfelelő legyen, szem előtt tartva az **emberi méltóság** megőrzését (pl. szakadás és folt mentes, hiánytalan gombozással vagy működő húzózárral ellátott, az igénybevevő testalkatához illeszkedő méretű ruházat stb.).

FONTOS

A ruházat tisztítása és javítása során kiemelt szempont, hogy **elkülönítetten kezeljük az egyéni ruházatot és az intézményi textíliát**. Annak érdekében, hogy az egyéni ruházat könnyen és egyértelműen **beazonosítható** legyen, indokolt a ruhadarabok jelölése. Tartós megoldást jelent a bevasalható névcímkék, textilfilc, névhímzés, stb. használata, amelyeket a ruházat belső részén kell elhelyezni úgy, hogy az ne okozzon kellemetlen érzést a viselőjének és a ruha viselése közben mások számára ne legyen látható.

A ruházat biztosításával, tisztításával, javíttatásával kapcsolatos legfontosabb információk – közöttük a véleménynyilvánítás joga – a Házirendben kerülnek szabályozásra.

A mosás gyakoriságát a helyi szükségletek határozzák meg, de minimum heti két alkalommal célszerű a szennyes ruha mosodába szállítása. A szennyes és tiszta ruha gyűjtését erre kijelölt munkatárs végezze, akinek munkaköri feladatai között szerepel ez a tevékenység is. Az átvett szennyes és mosodától visszavett tiszta ruhákról jegyzék vezetése, és ennek megfelelő átadás-átvétel szükséges. A folyamattal kapcsolatos intézményi szabályozás leírása az intézmény házirendjében szerepel.

Tárgyi feltételek

A ruházat tárolására alkalmas személyenkénti zárható szekrények. Az intézményi textília tárolására alkalmas helyiség. A mosodában a tiszta és szennyes ruha átadására és átvételére alkalmas /egymáshoz közvetlenül nem kapcsolódó/ helyiségek, a ruhák jelölésére alkalmas eszközök.

Intézményi mosoda működtetése esetén szükséges annak megfelelő méretű helyiség, a mosás, szárítás és vasalás elvégzéshez szükséges gépek rendelkezésre állása.

Személyi feltételek

A tevékenységhez kapcsolódó speciális személyi feltétel nincs, a Szakmai rendelet ajánlott dolgozói létszámot határoz meg. Az intézményben a ruházat és textília tisztításának módja határozza meg az ehhez szükséges erőforrásokat attól függően, hogy saját mosodát működtetnek, vagy külső szolgáltató oldja meg ezt a feladatot, intézményi tulajdonban álló textíliát használnak vagy bértextíliával dolgoznak. Azonban lényeges, hogy a piperemosás legalább részbeni lehetőségének az intézményben biztosítottnak kell lenni.

ÁPOLÁS-GONDOZÁS

Az ápolás-gondozás témakörhöz kapcsolódóan sorra vesszük a gondozás és az egészségügyi ellátás biztosításához, az ellátások hozzáféréséhez tartozó tevékenységeket. Az ápolás-gondozás során a fizikai ellátásról és az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó alapápolási tevékenységről esik szó (kivéve az étkeztetés és a folyadékpótlás tevékenységeit, amelyeket az előző alfejezetben ismertettünk).

Munkánk során alapvető feladatunk a lakók emberi méltóságának biztosítása, a személyes szabadság megtartásának elősegítése, az ember iránti tisztelet megadása, a gondozó előítélet – mentes magatartása és a megfelelő kapcsolat kialakítása.

Az egységes, állandó színvonalon megvalósuló szolgáltatásnyújtás érdekében, az egyes ápolási-, gondozási folyamatokat, az azokhoz kapcsolódó tevékenységeket intézményi szinten kialakított protokollok alapján végzi az intézmény. A protokollok kialakítását az intézmény rendelkezésére álló személyi és tárgyi feltételekre alapozva, a munkatársak kompetenciájának figyelembevételével, a vonatkozó szakmai irányelvek és szakmai szabályok alapján alakítja ki a szolgáltató. A tevékenységek elvégzése során mindvégig szem előtt tartjuk, hogy az intézmény az igénybevevő otthona.

FONTOS FOGALMAK

Gondozási tevékenység alatt az intézmény szolgáltatását igénybe vevő személy részére nyújtott olyan fizikai, mentális és életvezetési segítséget kell értenünk, amelynek során az igénybe vevő szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő egyéni bánásmódban való részesítése keretében a hiányzó, vagy csak korlátozottan meglevő testi-szellemi funkcióinak támogatására kerül sor.[29]

Ápolás: Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és támogatása, lehetőség szerinti helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával. Az ápolás a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére a beteg egészségi állapota miatt önállóan képtelen vagy elvégzése jelentős nehézséggel, illetve állapotromlással járna, valamint amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel. Cél a beteg önellátó képességének javítása, helyreállítása, a betegség okozta fájdalom csökkentése és a szenvedés enyhítésére irányul.[30]

FONTOS

Az **ápolás-gondozás komplex tevékenység**, amely során a gondozás és alapápolás tevékenységei együtt, egymásra épülve, egymást kiegészítve valósulnak meg az **egyéni szükségletek és a személyközpontú ellátás részeként**.

Az intézményekben folyó komplex gondoskodás a fiziológiai alapszükségletek kielégítésén túl a szükségletek magasabb szintjeinek kielégítését biztosítja. Ezzel hozzájárulunk ahhoz, hogy az igénybe vevő otthonosan érezze magát az intézményben. A gondozási folyamatba minden esetben vonjuk be az érintett személyt, meglévő képességeire, készségeire támaszkodjunk, segítsük az önálló tevékenységek elvégzésének elsajátítását.

Ápolás-gondozás célja

FONTOS

Az ápolás-gondozás során alapvető cél az igénybevevő szükségleteihez igazodó, azt kielégítő teljekörű ellátás megvalósítása.

Cél, hogy a professzionális, magas szintű ellátás a magánszféra tiszteletben tartásával, **az egyéni igényekre fókuszálva, otthonos környezet kialakítása mellett valósuljon meg.**

A gondozási tevékenység tervezésekor vegyük számba az igénybe vevő meglévő képességeit, az adott gondozási tevékenység kivitelezésekor pedig figyeljünk arra, hogy a lakó meglévő

[29] Szakmai rendelet, 44. §. (2) bekezdés
[30] Eü.tv., 98. § (1) bekezdés

képességeinek a használatával valósuljon meg az adott folyamat (túlgondozás elkerülése). A gondozási tevékenység hosszú távú célja **a meglévő képességek megőrzése, a hiányzó vagy csökkent funkciójú képességek esetében a lehetőségek szerinti helyreállítás vagy pótlás**.

Ápolás-gondozás tervezése, folyamatszervezés megalapozása

FONTOS

Az ápolás-gondozás feladatainak szervezése az **egyéni szintű tervezésen alapul**, amely során az igénybe vevő szükségleteit vesszük alapul. **Az egyéni szükségletek összessége fogja meghatározni az ápolás-gondozás intézményi szintű prioritásait**, amelyek során az ellátási folyamatok kialakíthatók.

Az ellátásban részesülő személyekre vonatkozóan el kell készíteni az **egyéni gondozási tervet**.

A **szükségletfeltárás** kiterjed az igénybe vevő fizikai és egészségi állapotára, mentális képességeire, beleértve a kognitív funkciókat és a pszichés állapotot.

FONTOS

Az egyéni gondozási terv kidolgozása team munkában történik. A team tagjai az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakemberek (ápoló, gondozó, vezetőápoló, terápiás és/vagy szociális munkatárs, orvos, egyéb szakemberek). **A teamben minden tag a kompetenciájának megfelelő feladatokat végzi a közösen meghatározott cél elérése érdekében.** A gondozási tervet és annak módosítását az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni.

Egyéni gondozási terv

A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az állapotnak megfelelő gondozási, ápolási és fejlesztési feladatokat, valamint azok megvalósításának módszereit. Fontos, hogy az ellátott állapota és a gondozási terv összhangban legyen egymással. A Szakmai rendelet[31] határozza meg a gondozási terv elkészítésének keretszabályait, kötelező formátumú iratmintát azonban nem ír elő jogszabály. Az intézmény a számára leginkább praktikus formát dolgozza ki, amiben a gondozási folyamat követése minden érintett szakember számára könnyen és átlátható módon valósul meg. A dokumentáció vezetése történhet elektronikus formában vagy papíralapon. Azonban az lényeges, hogy amennyiben elektronikus módon történik a tevékenységek dokumentálása, úgy az ellátást igénybe vevővel aláíratandó dokumentumokat ki is kell nyomtatni, és papíralapon őrizni. A tervben rögzíteni kell az igénybe vevő meglévő fizikai, egészségügyi és mentális állapotát, képességeit, egyéni szükségleteit, a gondozási problémákat, azokhoz reálisan elérhető célokat fogalmazunk meg, valamint meghatározzuk a célok eléréséhez szükséges feladatokat és módszereket. [32]

[31] Szakmai rendelet, 7-9. §.
[32] Szakmai rendelet, 44-60. §.

A gondozási terv **team-munkában** készül, és a beköltözést követő egy hónapon belül kell elkészíteni. Az előgondozás során tudomásunkra jutott információk, a gondozási szükséglet felmérésekor (amennyiben idősek otthonában történik a szolgáltatásnyújtás) megállapított tények, valamint az intézményi jogviszony első heteiben szerzett tapasztalatok lehetőséget kínálnak arra, **hogy személyközpontú, részletes és minden életterületre kiterjedő állapotfelmérés történjen**. A kidolgozásában részt vesz az intézményi orvos, ápolói és gondozói személyzet, a mentálhigiénés szakemberek, akik a lakó közvetlen ellátását végzik, valamint maga a lakó és/vagy hozzátartozója, törvényes képviselője. A szakemberek a szakmai és munkaköri kompetenciájuk szerinti részeket dolgozzák ki: pl. az egészségügyi ellátás meghatározáskor az orvos vagy az általa megbízott ápolói személy kompetens, a fizikai ellátásban pedig főként a gondozói személyzet kell részt vállaljon.

A tervben meghatározott tevékenységek konszenzuson alapulnak, a tagok a kompetenciájuk szerinti feladatokat végzik.

Konkrétan a gondozó, ápoló, vezető ápoló meghatározzák az igénybe vevővel együtt a fizikai és az egészségi problémákat, ezekre a problémákra írásban kidolgozzák a megfelelő módszereket.

Példa

> *Ilona néni önellátásra részben képes, mert a személyi higiénia biztosításában a gondozó segítségére van szüksége mozgáskorlátozottsága miatt. Ebben az esetben a kitűzött cél a tisztaság és a jó komfortérzet biztosítása. A módszer a tisztálkodásban történő segítségnyújtás gyakorlati megvalósítása – támasz a zuhanyzás során, az általa nem elérhető testrészek fürdetése, mosdatása, segítségnyújtás a törölközés és az öltözés során azokban a résztevékenységekben, amelyek Ilona néni önállóan nem tud elvégezni.*

A terápiás munkatárs a teamben meghatározza az idős embernél egy olyan pszichés állapot fenntartását, amely alkalmassá teszi őt arra, hogy belső lelki harmóniáját megőrizve környezetébe be tudjon illeszkedni és ott békében élni. A gondolatok elterelésének, irányításának különösen nagy jelentősége van idős korban, amikor az ember könnyen belefeledkezik a problémáiba, erősen kötődik a múlthoz.

Betegség, esetleg műtét után az ehhez kapcsolódó feldolgozatlan élmények, félelmek körül állapodhat meg a gondolat. Ilyenkor a jól szervezett, kedvvel csinált foglalkozás terápiás jellegűvé válhat. Segít a lélek gyógyulásában, az egészséges személyiség visszaszerzésében, kialakításában. A testi és szellemi frissesség megtartása mellett új ismeretek tanulása, koncentráló képesség megtartása, emlékező képesség szinten tartása, fejlesztése, a munka elvégzése során átélt sikerélmény.

Állapotfelmérés, gondozási problémák meghatározása

A gondozási terv alapja a **személyre szabott gondozási anamnézis**. Meg kell ismerjük a lakó meglévő fizikai, egészségi, mentális állapotát ahhoz, hogy valóban az igényeihez igazodó terv készülhessen valamennyi gondozási részfeladat területén. Az egyéni adottságokról már az

előgondozás és a gondozási szükségletvizsgálat során tájékozódtunk, az állapotfelmérésben ezeket az információkat is felhasználjuk.

Célszerű az alábbi lépések szerint haladni a képességek és a problématerületek feltérképezésekor, melyeket képes egyedül, vagy segítséggel elvégezni, és melyeket nem. Segítségül példaként néhány kérdést összegyűjtöttünk jelen ajánlásban.

Fizikai ellátás: Mozgásképesség, öltözködés, személyi és környezeti higiéné megtartása, étkezés és folyadékbevitel, esetleges diétás étkezési igény. Szenzoros funkciók: látás, hallás, tapintás, ízérzékelés

Példa kérdések, megfigyelési szempontok:

- *Milyen mozgásokat tud elvégezni önállóan (pl. ágyban megfordulás, felülés, felkelés az ágyból)? Milyen segédeszközt használ?*
- *Napi tisztálkodásnál miben igényel segítséget?*
- *Környezete rendbetételében milyen konkrét dologban igényel segítséget?*
- *Mely ruházatot tudja egyedül felvenni?*
- *Képes-e egyedül étkezni?*
- *Fel tudja-e darabolni az ételt önállóan?*
- *Van-e nyelési nehezítettsége?*
- *Tud-e vizet tölteni a pohárba?*
- *Meg tudja-e fogni a poharat?*
- *Van-e műfogsora, hallókészüléke, szemüvege? Tudja-e ezeket használni?*

Egészségügyi ellátás: meglévő krónikus betegségek, gyógyszerelés. A tevékenységeket az orvos utasítása alapján kell meghatározni.

Példaszempontok:

- *rendszeresen szedett gyógyszerek*
- *diéta szükségessége, típusa*
- *alvási szokások, alvászavarok*
- *kontinencia*

Mentális gondozás: mentális állapot, hangulat, érzelmi állapot és az esetleges demencia foka, kommunikációs képesség, valamint a családdal, lakótársakkal egyéb személyekkel való kapcsolat jellemzői

Példa kérdések:

- *Hogy érzi magát?*
- *Milyen általában a hangulata?*
- *Tudja-e milyen nap van? Hol van?*
- *Személyeket felismer-e?*
- *Kikkel tart kapcsolatot? Látogatják-e rendszeresen?*
- *Milyen a kapcsolata a családtagjaival, lakótársakkal?*
- *Szeret-e beszélgetni másokkal?*

Foglalkoztatás, szabadidő: érdeklődési körök, aktivitás, kedvelt tevékenységek, hobbik, napirend.

Példa kérdések:

- *Mi volt a foglalkozása aktív korában?*
- *Mivel tölti szívesen az idejét?*
- *Mi volt a hobbija aktív korában?*
- *Szeret-e olvasni?*
- *Milyen tevékenységeket szeret végezni?*
- *Tud-e manuális foglalkozáson részt venni?*
- *Egyéni vagy csoportos foglalkozáson vesz részt szívesebben?*

A négy tényező megismerése segíti az intézmény munkatársait abban, hogy az ellátott számára mely gondozási tevékenységek szükségesek, és mely funkcióit képes önállóan ellátni.

FONTOS

Igyekezzünk minél konkrétabban fogalmazni, kerüljük a sablonokat és általánosításokat!

Például „részben tud önállóan öltözködni" általános megfogalmazás helyett személyre szabottan fogalmazzunk – *„Szoknyát önállóan fel tud venni, a nadrág felvételéhez már segítséget igényel."*

További példák:

„étkezésben segítséget igényel" helyett *„az ételt nem tudja önállóan feldarabolni"*

„családtagjai ritkán látogatják" helyett *„családtagjai 1 hónap alatt csak egyszer látogatták meg"*

„szeret TV-t nézni" helyett *„naponta megnézi a TV híradót, és szereti a sportközvetítéseket"*

GONDOZÁSI CÉLOK MEGHATÁROZÁSA

A gondozási célok kitűzésekor fontos, hogy reális, elérhető célokat határozzunk meg, és ezeket is minél konkrétabban fogalmazzuk meg, és a tervezési folyamatban az állapotfelmérés és a beazonosított problémapontok figyelembevételével haladjunk.

Gondozási cél a **fizikai ellátásban** az ellátott állapotától függ, hogy az végleges, vagy visszafordítható. Amennyiben nem visszafordítható a cél az adott állapot szinten tartása, állapotromlás elkerülése a fizikai szükségletek teljes körű kielégítésével.

Egészségügyi ellátásnál cél lehet a gyógyulás, a szinten tartás, illetve további betegségek elkerülése.

A **mentális gondozási problémák** esetében cél a mentális állapot javulása, szinten tartása, további állapotromlás elkerülése lehet.

A **foglalkoztatás** tekintetében meghatározó az ellátott fizikai, egészségi és mentális állapota. Rögzíteni szükséges, hogy az ellátott milyen foglalkozásokon tud aktívan részt venni, és melyek azok a tevékenységek, ahol inaktív, de szívesen vesz részt. Cél a hasznos időtöltés, napirend strukturálása, öröm, kellemes tevékenység.

GONDOZÁSI FELADATOK, MÓDSZEREK MEGHATÁROZÁSA

A gondozási terv következő részében a célokhoz konkrét feladatokat és módszereket tudunk rendelni.

Fizikai ellátás

Ennek módszerei az önellátó képesség mértékétől függnek. Amennyiben gondozási igény merül fel, azt rögzíteni kell, főként azt, mely tevékenységeket végzi el a gondozott ill. mely feladatokat a gondozó. Orvosi ellátás (pl. műtét), az állapotot befolyásoló rendkívüli esemény vagy az állapotban bekövetkező jelentős változás esetén a meglévő tervet az állapotváltozásának megfelelően kell módosítani vagy kiegészíteni. A gondozási terv egy folyamatosan vezetett szakmai dokumentum, ami végig kíséri az igénybevevő ellátását az intézményi jogviszony fennállása alatt. Az állapotváltozásokat (legyen az pozitív vagy negatív irányú, az új szükségletek alapján meghatározott gondozási tevékenységeket dátummal rögzítve, folyamatosan kell vezetni a gondozási tervben.[33] Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport évente - jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor - átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

Fentiek alapján tehát legalább évente értékeljük a gondozási tervet és rögzítjük az elért eredményeket, majd az igénybevevő aktuális állapota és az előző időszakban elért eredmények alapján módosítjuk azt. Helytelen az a gyakorlat, amikor a gondozási tervben évről évre ugyan azok a célok, ugyan azok a feladatok kerülnek megfogalmazásra.

Példák

> *Napszaknak megfelelő ruházat kiválasztása – előkészítése, fogápolás, diabetikus étrend biztosítása, megfelelő folyadékbevitel, a hely és helyzetváltoztatáshoz a gondozó szóbeli /vagy fizikai/ segítségét, közreműködését igényli a ...betegsége /vagy fogyatékossága/ miatt, ...foglalkozásra való kísérés.*

Egészségügyi ellátás

Az orvos utasításainak, megfelelően, gyógyszerelés, paraméterek ellenőrzése, gyógyászati segédeszközök, illetve inkontinencia termékek használata, bőrvédelem.

Mentális gondozás

Ennek módszere irányított szocioterápiás foglalkozás keretében történhet, mely lehet egyéni és csoportos tevékenység. A beköltözést követő első gondozási terv mentális állapot sorában a cél az egyén jólléte, melynek érdekében.

- az ellátott igényeinek és szokásainak megismerése,
- támogatás a napi rutin kialakításában, pl.: a nap indítását az egyén ébredéséhez igazítani.

[33] Szakmai rendelet, 9. § (2) bekezdés

Példák

Egyéni beszélgetés családi problémáiról-örömeiről, csoportfoglalkozáson irányított tematikus foglalkozás pl. időskori sajátosságokról.

Foglalkoztatás, szabadidő

Módszere lehet egyéni és csoportos. Fontos, hogy ismerjük ellátottunk minden olyan tevékenységét, programját, hobbiját, amely hangulatát és képességeit pozitív irányba befolyásolja.

Példák

Zenés foglalkozás, kutyaterápia, friss levegőn tartózkodás-séta, olvasás-felolvasás, tematikus foglalkozások, ahol manuális tevékenységet végez stb.

TELJESÍTÉSI HATÁRIDŐK, FELÜLVIZSGÁLAT

A gondozási tervben foglaltak teljesítése az elvégzendő feladatok tükrében történhet meghatározott időközönként (naponta, hetente) és történhet folyamatosan, ezt minden rögzített feladatnál külön kell meghatározni.

FONTOS

Az egyéni gondozási terv megvalósítása során a team-tagok együttműködnek, szükség szerint további szakmai szereplőket vonnak be (pl. szakorvosok, hitéleti szereplők)**.**

Az egyéni gondozási tervben meghatározott teljesítési idő leteltét követően a team átfogó értékelést végez, ami a következő tervezési időszak alapját adja. A tervet évente szükséges legalább egyszer, állapotváltozás esetén azonban azonnal felülvizsgálni. A felülvizsgálat során a teljes folyamatot megismételjük, új tervet készítünk.

FONTOS

Az ápolási-gondozási folyamatok megszervezésének alapvető feltétele **a különböző munkakörök egymásra épülése, egymás kompetencia határainak ismerete, tiszteletben tartása**. Ennek alapja **a kompetenciák egyértelmű megfogalmazása a munkaköri leírásokban.**

Személyi feltételek

A **kompetencia** a munkavégzéshez szükséges ismeretek, készségek és képességek összességének birtoklása és adekvát alkalmazása a jogosultságok és hatáskörök előírásainak betartásával.

Az egyéni kompetenciák rendszere fogja adni az intézményi kompetenciákat, amelyek kereteit a szakmai jogszabályok jelentik (Szt. és Szakmai rendelet), ahol meghatározásra kerül, hogy milyen ellátást kell nyújtani az idősek bentlakásos intézményeiben.

Az intézményvezető – a fenntartó jóváhagyásával – a Szakmai rendelet létszám előírásait figyelembe véve meghatározza az intézményben szükséges munkaköröket. Az ápolás-gondozás feladatait tekintve a Szakmai rendelet lehetőséget ad arra, hogy az intézményvezető eldöntse, hogy a kötelező minimum létszámfeltételek betartásával milyen arányban alkalmaz ápoló vagy gondozó munkakörben dolgozókat. Ezt az arányt a feltárt ellátotti szükségletek ismeretében tudja megállapítani. Az egyes munkakörökre vonatkozóan **szükséges definiálni a munkaköri kompetenciákat**.

A különböző szakképesítések eltérő szakmai jogosultságokat jelentenek. Így **egy adott munkavállaló szakmai és munkaköri kompetenciákkal egyaránt rendelkezik**. A munkaköri kompetenciák lehetnek azonosak a szakmai kompetenciákkal, vagy annál szűkebb kereteket jelentők. Előfordulhat, hogy az adott munkavállaló szakmai kompetenciája több és magasabb szintű tevékenységek elvégzésére jogosít, azonban a feladatait ebben az esetben is a munkaköri kompetenciák (és ezáltal az intézményi kompetenciák) figyelembevételével végezheti. A munkaköri leírás elkészítésénél figyelembe vehető még a gyakorlat, a tapasztalat, amely alapján egyedivé válik a feladatellátás meghatározása, vagyis eltérő lehet minden munkavállaló esetén. A képesítés által meghatározott feladatellátást azonban nem haladhatja meg, tehát a gyakorlat, a tapasztalat nem írhatja felül a végzettség által meghatározott kompetenciát. A munkaköri feladatok meghatározásakor világosan és egyértelműen el kell különíteni a végzettség alapján (segédápoló, gondozó, ápoló és szakápoló) meghatározott feladatok körét.

Az idősek tartós bentlakásos ellátása szociális szolgáltatás keretén belül szervezett egészségügyi tevékenység, alapápolási feladatok elvégzésére jogosítja fel az intézményt. Szakápolás körébe tartozó egészségügyi tevékenységek elvégzésére külön engedély birtokában jogosult.

Szakápolási tevékenység:

a) Az **egészségügyi** államigazgatási szerv (a fővárosi és vármegyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala, valamint az országos tisztifőorvos) által kiadott **működési engedély**, és a hozzákapcsolódó hatósági nyilvántartásba vétel birtokában végezhető. /A működés személyi és tárgyi feltételeit, a feladatellátás szakmai szabályait az egészségügyi ágazati szabályok szabályozzák./

b) A **szociális** hatóság (az intézmény székhelye vagy telephelye szerint illetékes vármegyei kormányhivatal szociális hatáskört gyakorló szervezeti egysége) által, a szolgáltatói nyilvántartásba véglegessé vált döntéssel bejegyzett **működési engedély** birtokában végezhető szakápolási központ formájában). /A működés személyi és tárgyi feltételeit, a feladatellátás szakmai szabályait a szociális ágazati szabályok szabályozzák./

Szakápolási tevékenység végzésére feljogosító engedély hiányában a szakdolgozók megfelelő végzettsége esetén sem látható el az intézményben szakápolási feladat.

FONTOS

A munkavállalók kompetenciáját nem csak a végzettségük határozza meg, hanem az intézményre vonatkozó engedélyek szerinti jogosultság is.
A munkaköri kompetenciák és a munkavállalók szakképesítéséből adódó szakmai kompetenciák eltérőek lehetnek azzal, hogy **a szakmai kompetenciák szintje nem lehet alacsonyabb a munkaköri kompetencia szintjénél.**

Az ápolás-gondozási folyamatok megszervezése – feladatok a szükségletek tükrében

A **folyamatszervezés** a kompetenciák ismeretén és meghatározásán alapul. A következő lépésekben az egyes tevékenységek hierarchiájának meghatározása adja a tevékenységek sorrendiségét.

FONTOS
A folyamatszervezésben fontos szempont, hogy **meghatározásra kerüljenek azok a tevékenységek, résztevékenységek**, amelyek során két vagy több szereplő **együttműködésére** van szükség.

Fontos a munkafolyamat szervezése során a kapcsolódási pontok kialakítása. Cél, hogy a szükségletekre leginkább megfelelő válaszok szülessenek meg. A szakmai tudás felhasználása ezáltal hatékony és az ellátott a szükségletének megfelelően részesül ellátásban. Egymás kompetenciájának és tudásának ismeretében szakszerű szolgáltatás nyújtására kerülhet sor. Csökkenhet a dolgozók leterheltsége, így nem kényszerülnek olyan feladatok ellátására, amelyek túlmutatnak szakmai felkészültségükön, és felesleges energia befektetést igényelnek. Az együttműködési lehetőségek megismerésével és kihasználásával javul az igénybe vevők szolgáltatáshoz való hozzáférése.
A team munka alapja a dolgozók együttműködése, a kompetenciák ismerete, azok elfogadása és tiszteletben tartása. Az együttműködés során az abban résztvevő szakemberek meghatározzák a közös célt, amely minden érintett szakterület számára fontos. Szem előtt tartják azt, hogy a cél elérése csak együttes munkával lehetséges, amely során mindenki a tudása szerinti feladatokat végzi, hatékonyabb és gyorsabb eredményt elérve ezáltal.
Az ápolás-gondozás során biztosítani kell az idősek számára, hogy saját maguk dönthessenek a velük kapcsolatos napi tevékenységekről, például a személyi higiéné kielégítése terén, az idős ember határozhassa meg annak időpontját. Tarthassák meg ezt a döntéshez való jogukat akkor is, ha valakinek a segítségére van szükségük. A választás lehetőségét meg kell hagyni.
A mindennapos fürdés – ideértve a gondozó által történő részleges vagy valamennyi testrészre kiterjedő fürdetést is – lehetőségének a megteremtése, a teljes körű tisztálkodás minden napos biztosítása alapkövetelmény a bentlakást nyújtó intézményekben.

Alapvető fontosságú az emberi jogok érvényesülését és az emberi méltóság megőrzését támogató, egészséges környezet biztosítása.
Az intézmények működéséhez szükséges tárgyi feltételek hiányosságai (pl. nem működő fürdőhelyiség vagy toalett) szoros összefüggésben állnak az intézményben élő és az ott dolgozó személyek emberi méltóságának a megőrzésével. Az emberi méltósághoz való jog ugyanis elképzelhetetlen a megfelelő életkörülmények megteremtése nélkül.
Az ápolási gondozási tevékenység végzése során az ember méltóságának, intimitásának megőrzéséhez fokozott védelemre, odafigyelésre van szükség, mivel a beteg ember (egészségügyi, szociális) állapotánál fogva érzékenyebb és kiszolgáltatottabb. Az élethez és emberi méltósághoz való jog abszolút jog, tehát korlátozhatatlan. Az ellátás során az emberi méltósághoz való jog akkor érvényesül, ha az ellátottakkal emberhez méltóan bánunk.
Gyakran előfordul, hogy az ellátott nem akar levetkőzni előttünk, pl. egy- egy fürdetés alkalmával, ezért különös hangsúlyt kell helyezni az egyén szeméremérzetének a figyelembevételére, biztosítani kell az emberi méltóság megőrzését. Minden az ellátottal kapcsolatos tevékenységünk során ezeket figyelembe kell vennünk.
Az emberi méltóság megőrzése a haldokló személyek ellátása során ugyanolyan fontos, mint egyéb esetekben. A hosszú lefolyású, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők lelki ápolása, gondozása, fájdalmának és szenvedésének az enyhítése az embert haláláig megilleti. *(Ld.: A haldokló ápolása kisérése halott ellátás című fejezet.)*
Az idősekkel való törődés közben lényeges elem a kapcsolattartásban a **kommunikáció**.

FONTOS

Az ápolás, gondozás tevékenységei teret kínálnak az idős emberrel folytatott kommunikációnak. A kommunikációs alapelveket szem előtt tartva kell minden tevékenységet végezni.
A **verbális és nonverbális kommunikáció összhangot** mutasson, mindenkor szem előtt tartva az **emberi méltóság** tiszteletét.

KOMMUNIKÁCIÓS ALAPELVEK

- A beszélgetéshez nyugodt, háttérzajtól mentes környezetet biztosítsunk.
- Lehetőség szerint kerüljük a társalgást, ha az idős ember fáradt.
- Vegyük figyelembe az ellátottak közötti kulturális különbségeket.
- Ne váltogassuk a témákat, időt kell hagyni a beszélgetésre.
- Hallgassuk figyelmesen az ellátottat.
- Ne egyszerűsítsük le túlságosan a társalgást, azonban olyan kérdéseket tegyünk fel, amelyek nem igényelnek hosszú válaszokat.
- Próbáljunk röviden, egyszerűen és lényegre irányulóan fogalmazni (érdeklődő kérdések használata a kommunikáció megkönnyítésére).
- Ne fogalmazzunk meg parancsokat.

- Család, barátok bevonása a beszélgetésbe.
- Humor és a nevetés jó eszközök a kommunikációra.
- Lakóink a kimondatlan szavak nélkül is sok üzenetet kódolnak. Az arckifejezések, testmozdulatok sok mindent elárulnak véleményünkről. Jó, ha meggondoljuk, hogy lakóinkkal kapcsolatban és előttük milyen arckifejezést, vagy testmozgást végzünk.
- Jelentős szerepe van az érintésnek, ha a megszólításkor megérintjük a lakó kezét vagy vállát, ezzel indítva egy-egy gondozási, ápolási tevékenységsort, megnyugtató lehet számára.

Alvás és pihenés szükséglete

A pihenés és az alvás az ember alapvető szükségletei, közé tartozik, ezért ennek biztosítása a gondozó fontos feladata. Az alvás időtartama életkoronként változik, de a tapasztalatok szerint az alvási igény az egyéniségtől és a körülményektől is függ. A pihenés legfontosabb kelléke az ágy. Fontos tehát, hogy az ágy megfeleljen a pihenés követelményeinek. Az ágy magassága állítható, hát és lábrésze dönthető. Nyomási fekély megelőzése céljából speciális matraccal és egyéb kiegészítőkkel jól használható. A lábtámasz megakadályozza, hogy a félig ülő, vagy az ülőhelyzetben fekvő személy lecsússzon. Az ágyazás a gondozó rutin feladatai közé tartozik, amit általában reggeli után vagy fürdetés alkalmával kell, elvégezzenek. Ha a lakónk állandóan ágyban fekszik, akkor részére hetente egyszer teljes ágyneműcserét kell végezni, szükség esetén pedig részleges ágyneműcserét alkalmazni. Mint minden tevékenységnél fontos, hogy számba vegyük a művelet előtt, hogy milyen textíliákra és mennyire lesz szükség. Amennyiben lehetőség van rá a saját textiliát használjuk. Ha a lakó állapota igényli az ő személyeskényelmét szolgáló eszközöket is alkalmazzuk. (háttámasz, lábtámasz, kapaszkodó, ágyasztal, televízió, rádió). A kényelmi eszközök célja az ágyban töltött idő kényelmesebbé tétele, és az immobilizációs szindróma kialakulásának az elkerülése. Az intimitás megőrzése érdekében csukott ajtó és/vagy paraván használatával, a lehető legrövidebb ideig tartó kitakarással végezzük a folyamatot. Az ellátottal minden esetben előre beszéljük meg a következő gondozási tevékenységet, figyelembe véve akaratát, elvárásait.

A mozgás szükséglete és kielégítése

Törekedni kell arra, hogy az idős ember minél nagyobb önállósággal tudja élni hétköznapjait, segítséget nyújtva a **napi önálló életvitelének** és önrendelkezésének lehetőségekhez mért visszaállításában, minél hosszabb ideig történő fenntartásában. Ehhez elengedhetetlen, hogy az igénybe vevők számára biztosított legyen a rendszeres mozgás és mozgásfejlesztés lehetősége.

Az egészséges és a beteg embernek is szüksége van a mozgásra. A mozdulatlanságot rövid ideig tudjuk elviselni. Természetes tehát a mozgás iránti igény. A rendszeres mozgás fontos, hiszen serkenti a vérkeringést, ezáltal nő az izmok aktivitása, ereje, egyben az erőnlét is fokozódik. A szakorvos, a gyógytornász pontos utasításokat adhat a kliens mozgatásával kapcsolatban. Szakember segítségével és iránymutatásával a gondozók is végezhetik az általuk meghatározott résztevékenységeket. Lakóink mozgásban való segítése úgyszólván

soha nem lehet elég. Például: ha az idős ember lecsúszik az ágy lábrésze felé, feladatunk, hogy visszasegítsük az eredeti pozíciójába vagy, ha az állapota megengedi, ültessük fel az ágyban, esetleg az ágy szélére, illetve ültessük ki fotelba vagy karosszékbe. A mobilizálást az orvos utasításának megfelelően, az ápolásszakmai szabályok szerint kell elvégezni.

A **rendszeres testmozgást** be kell építeni a mindennapokba. Ez jelenthet sétát, vagy szabad levegőn való tartózkodást. A szakmai szabályok előírják, hogy az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (pl. szabad levegőn tartózkodást, fekvőbetegek levegőztetését, sporttevékenységet, ágytornát), napi rendszerességgel szükséges biztosítani a bentlakást nyújtó intézményekben.

A **mozgás élettani hatásai széleskörűek**, fokozza pl. a szív és a tüdő teljesítőképességét, javítja a szervezet oxigén ellátottságát. Ezért az egészséges életmód egyik alappillére. A gondozónak feladata gondoskodni arról, hogy minden nap, minden ellátást igénybe vevő tartózkodni tudjon a **szabad levegőn**. Például, ha a lakó mozgásában korlátozott, kerekesszékbe helyezve, bármely évszakban, szükség esetén felügyelet mellett legalább egy óra hosszat a szabadlevegőn tartózkodjon. Ügyelni kell arra, hogy az időjárásnak megfelelően legyen felöltözve, szükség esetén plusz takaróval betakarva és folyadék biztosítása mellett tudjon levegőn tartózkodni.

AZ IDŐS SZEMÉLY MOBILIZÁLÁSA

Az izmok működésének helyreállítását, támogatását, mobilizálást fokozatosan végezzük. Ha rendszeresen végezzük a mobilizációs gyakorlatokat, nem marad el a várt siker. Segít ugyanis enyhíteni a merevséget és feszülést. A mobilizációt az orvos utasításainak megfelelően kell végezni, az általa elrendelt gyógyászati segédeszköz használatával. A fokozatosságnak érvényesülnie kell a mozgás intenzitásában és időtartamában is addig a határig, amíg az idős embernek kellemes érzést biztosít. A tevékenységet végezheti a gondozó, az ápoló is, amelynek a lépései: ágyban felültetés, ágyszélére kiültetés, ágy előtt felállítás, egy-két lépés megtétele, vagy karosszékbe átültetés. A tevékenység végzése alatt, a gondozó vagy ápoló folyamatosan végig kíséri a lakó reakcióit, mint például arcszín, fájdalom. Ha bármilyen panaszt észlel, a folyamatot meg kell szakítani, később újrakezdeni. A gondozási lapon rögzítjük az észlelt változást.

Az egyéni gondozási tervben rögzíteni kell feladatot, a kivitelezés módját és rendszerességét, meghatározzuk az elérni kívánt célt, majd a gondozási lapon vagy az eseménynaplóban dokumentáljuk az ápolási folyamatot. A gondozási terv értékelésének részeként számba kell venni és dokumentálni kell a mobilizálás eredményét.

HELYVÁLTOZTATÁSBAN SEGÍTÉS

Azoknak a lakóinknak, akik helyzetváltoztatásra csak segítséggel képesek, biztosítanunk kell a megfelelő támaszt. Például: A sétáltatás a legegyszerűbb segítséget jelenti, ahol a támasz maga a gondozó fizikai ereje. Különféle megbetegedések átmenetileg vagy véglegesen szükségessé teszik a járást segítő vagy támasztékot nyújtó segédeszközök használatát (pl.: támbot, járókeret). Az ápoló/ gondozó feladata a segédeszközök szakszerű használatának a

megtanítása. Ha az egyén nem tud járni, a helyváltoztatáshoz – ha mobilizálható – használjunk pl. kerekesszéket, így csökkenteni tudjuk a bezártság érzését.

Az öltöztetés, öltözködés szempontjai

Az öltöztetésnél ugyanúgy, mint az öltözködésnél vegyük figyelembe az időjárási körülményeket és a kliens korát. Méretben megfelelő, saját vagy személyes használatra kiadott, az évszaknak, a napszaknak és a személyes igényeknek megfelelő alsó és felső ruházat kiválasztásában segítsük őt. (Javítást igénylő ruhadarabokat ne használjunk, mert az elhanyagoltság benyomását kelti, gondoskodjunk azok mielőbbi javításáról.) Az öltöztetést/öltözködést követően fésüljük, vagy igazítsuk meg a lakó haját. Különös gondot fordítsunk az idős ember öltöztetésére, akik rendszerint fázékonyabbak, mint a fiatalok. Minden gondozási tevékenységnél irányelvként szerepeljen tevékenységünkben, hogy amit a lakó egyedül is el tud végezni, azt maga végezze el.

Fontos

Az ellátást igénybe vevő öltözetének megválasztása során legyünk figyelemmel arra, hogy a **ruha anyaga és szabása kellemes** viseletet jelentsen, ne okozzon bőrirritációt, ugyanakkor **esztétikai** szempontból is megfelelő legyen. Elvárás, hogy az orvosi előírás alapján szigorú ágynyugalomra ítélt személy kivételével a nappali és éjszakai tartózkodáshoz használt ruházat különüljön el, az alsó ruházat és a bőrrel közvetlenül érintkező ruházat naponta, az egyéb felsőruházat (pl. pulóver, mellény) hetente 2x-3x legyen váltva/cserélve. Az idős úgy érezze, hogy az életkorának és helyzetének megfelelően jól öltözött.

Amennyiben az öltözködésben szükség van segítségre, úgy azt a lakó önrendelkezési joga és emberi méltóságának tiszteletben tartásával kell biztosítani. A segítő tevékenység közben folyamatosan beszéljünk az ellátást igénybe vevőhöz. Egy bíztatás, dicséret, egy érintés pozitív megerősítést adhat a gondozott számára.

A higiénés szükségletek kielégítése

Környezeti higiéné

A bentlakásos intézmények alapvető feladata a környezeti higiéné biztosítása. Ez a tevékenység már a tárgyi feltételek kialakítása során kezdetét veszi, hiszen meghatározó jelentőségű, hogy könnyen tisztítható felületeket alakítsunk ki, és a bútorok kiválasztása során is legyünk figyelemmel a higiénés szempontokra. A **tiszta és rendezett környezet** jó érzéssel tölti el a lakókat, továbbá a fertőzések megelőzésében is fontos szerepet tölt be.

Segítséget kell nyújtanunk azokban a tevékenységekben, amelyekben az adott személy szükségletei ezt indokolttá teszik. Az idős emberek nagy része már nem képes szűkebb és tágabb környezetének rendben tartására, még akkor sem, ha megvan az igénye a szép otthonra, tisztaságra. Amennyiben lehet, **vonjuk be saját maga, illetőleg szűkebb környezete ellátásába** addig a fokig, ameddig erre igényt tart és amíg maga is képes rá (ágyazás, ruhásszekrény rendben tartása, éjjeliszekrény tisztántartása, szoba padlózatának felsöprése, szobanövény gondozása stb.). Ezek a feladatok segítik az egyént, hogy ne érezze

magát teljesen kiszolgáltatott helyzetben. A gondozási tervben a fizikai szükséglet kielégítésénél rögzíteni kell a fenti feladatokat.

Személyi higiéné

A higiénés feladatok ellátásánál a gondozó, ápoló a lehető legnagyobb **körültekintéssel és türelemmel** járjon el. Vegye figyelembe az idős ember szemérmességét, tartsa tiszteletben szokásait.

Fontos

A személyi higiéné biztosítása során kiemelt szempont **az emberi méltóság megőrzése, az intimitás garantálása** a tisztálkodás során. Fontos, hogy az idős ember mindvégig **biztonságban és védett környezetben** érezze magát.

Az ember természetes igénye, hogy **naponta lemossa** magáról a rárakódott szennyeződést, a testnyílások nedveit, stb. Amit az igénybevevő önállóan is képes elvégezni, azt hagyjuk, hogy megtegye, ezzel csökkentjük kiszolgáltatottság érzetét, növeljük önállóságát és fizikai aktivitását. Az igazi fürdés komfortérzetét csak megfelelő vízmennyiséggel végzett tisztálkodás adja meg, ezért ameddig lehetséges, és mód van rá, fürdőszobában fürdessük az igénybevevőket. Legcélszerűbb zuhanykabinban, de használhatóak a gyógyászati segédeszköz boltokban beszerezhető kádra szerelhető ülőszékek is, amelyek könnyebbé teszi a kádban történő fürdést. Elérhetőek már olyan mobil (hidraulikus) fürdető kocsik, betegfürdető ágyak is, amibe át lehet emelni a lakót, és azt az érzetet biztosítja, mint a kádfürdő. Naponta egy alkalommal, teljes test fürdetést kell végezni. Hajmosást és körömápolást pedig heti egy alkalommal végezzünk. Ágyban fekvő személynél vizeletürítés és székelések után minden esetben szükséges az alsótest lemosása. Mozgásképtelen, ágyban fekvő igénybevevő teljes mosdatását az ágyban kell végezni. Ilyen esetekben alapvető szempont, hogy előnyben részesítsük azokat az egyszer használatos termékeket melyek nagyon hatékonyan, kiváló módon segítik az ápoló napi betegmosdatási feladatát, és jó közérzetet, a tisztaság érzését biztosítják az ágyban fekvő személynek. Pl.:

- különböző törlőkendők,
- hajmosó sapkák,
- hajmosás segítő termékek,
- testlemosók,
- intim területet tisztító termékek,

Ezek hiányában:

- kézfertőtlenítő szer,
- mosdótál 2/3 részig feltöltött testhőmérsékletű vízzel,
- kancsó, a mosdóvíznél melegebb vízzel töltve,
- gumilepedő, ágytál, vesetál

- 2 db, kizárólag az adott személynél használt törölköző (lehetőleg különböző színű),
- 2 db, kizárólag az adott személynél használt mosdókesztyű (lehetőleg különböző színű), szivacsot ne használjunk, mert az nehezen tisztítható, fertőtleníthető,
- tusfürdő vagy kizárólag az adott személynél használt szappan,
- körömkefe, körömolló,
- hintőpor, mentolos gél, bőrvédő kenőcs,
- kizárólag az adott személy által használt fogmosó felszerelés, hajkefe, fésű, férfiaknál, ha szükséges, borotválkozásnál használt eszközök.
- Megfelelő hőmérséklet legyen a szobában.
- A mosdatáshoz szükséges eszközöket készítsük elő!
- Tiszta ruházat előkészítése.
- Több személyes szobában paraván használatával!

Azokat az eszközöket, amit több lakó ellátásához is használunk (pl. mosdótál), a lakó ellátását követően tisztítani és fertőtleníteni kell, mielőtt a következő lakó fürdetéséhez használnánk.
Fontos, hogy amikor mosdatáshoz készülődünk, beszéljük meg a lakóval a sorrendet és azt, hogy ő miben tud segíteni. Például, inkontinens személy esetében meg kell változtatni a mosdatás sorrendjét: először a szennyezett testrészeket mossuk le, tegyük rendbe, és csak ezt követően kezdünk hozzá (vízcsere) az egyéb területek lemosásához.
A fürdetések, mosdatások a lakók életritmushoz igazodjanak, pl.: a korai órákban csak azokat a lakókat fürdessük, mosdassuk, akik már ébren vannak és azt igénylik, a későn kelők a nap későbbi szakaszában tisztálkodhatnak.
A személyi higiéné biztosítását az ellátott **biztonságának** szem előtt tartásával kell végezni. Támaszkodó-, kapaszkodó eszközzel, csúszásgátló szőnyeg, fürdetőszék elhelyezésével növelhetjük a biztonság érzetét.
Szájápolás: Legalább reggel és este mosson fogat a lakó. Ha nem tud felülni, segítséget kell nyújtani a szájápoláshoz. Ha lakónknak műfogsora van, biztassuk a műfogsor alapos tisztítására, illetve, ha ő nem tudja megmosni a fogsorát, mi végezzük el a feladatot.
Hajmosás: Legalább hetente egyszer mossuk meg a haját lakóinknak. Ha lázas volt vagy fokozottan izzadékony, akkor a hajmosás hetente többször is szükséges. Akinek az állapota lehetővé teszi, segítsük abban, hogy fodrász szolgáltatásait is igénybe tudja venni, szép és igényes frizurája legyen.
Különösen figyeljünk a **kéz- és lábápolásra**. A körmök ápolása a legtöbb idős ember esetében kiemelt figyelmet igényel. Mielőtt a lábujj körmöket levágjuk, előtte alaposan áztassuk 20 percig meleg szappanos vízben, így nem repedezik be, nem fertőződik és nem okozunk fájdalmat.

FONTOS
Az ápolt külső minden ember számára fontos.

Amellett, hogy jó közérzetet biztosít, a társas kapcsolatok fenntartásában is szerepet játszik. Az idősek a megfelelő személyi higiéné biztosításával szívesebben vesznek részt közösségi eseményeken, találkoznak társaikkal, családjukkal, ismerőseikkel.

A higiénés szükségletek kielégítése közben is sérülhet az **intimitás, a méltóság, a szeméremérzés**. Ezekben a helyzetekben a dolgozóknak a legnagyobb tapintattal kell eljárniuk, ügyelniük kell arra, hogy az igénybe vevő fürdetésekor csak a segítségnyújtást végző gondozó legyen jelen, a fürdőhelyiségbe érkezéskor és az onnan történő távozáskor a lakó megfelelően legyen felöltöztetve. /Pl. Nem megfelelő az a módszer, ha a kerekesszékben ülő személyt valamilyen textíliával elölről betakarjuk, a fürdőköpenyt, köntöst, egyéb ruházatot szabályosan adjuk rá a lakóra. / Gondoskodni kell a becsukott ajtóról, szükség esetén a paraván használatáról, a test fedetlenségének legrövidebb idejéről. Az eredményes gondozás feltétele a bánásmódon kívül a **természetes viselkedés**. Igyekezzünk úgy viselkedni, hanghordozásunkat, szavainkat úgy megválogatni, gesztusainkat, arckifejezésünket úgy irányítani, hogy a segítőszándék egyértelmű legyen. Megnyugtató, ha elmondjuk a lakónak, hogy épp milyen tevékenységet fogunk végezni és ehhez miben kérjük a közreműködését.

Az ürítés szükséglete és kielégítése

A szakmai feladatok jelentős része az intim szférában történik, amelyek csak kellő tapintattal és körültekintéssel végezhetők. Ebbe a körbe tartozik az ürítés szükséglete körében végzett gondozási tevékenységünk is. Kiemelendő a vizelet- és székletürítés kérdésköre, amire vonatkozóan intézményi szabályozás szükséges, ellátási protokoll, vezetői utasítás vagy eljárásrend formájában. A protokoll fő pontjai:

- a beavatkozás pontos megnevezése
- a tevékenység célja
- alkalmazási terület
- hivatkozások (jogszabályi)
- előkészítés (szükséges eszközök)
- a folyamat leírása
- kivitelezés
- ellenőrzés
- dokumentálás
- a folyamat dokumentumai
- felelős

Fontos szempont, hogy segítsük az ellátást igénybe vevőt a kontinencia minél hosszabb ideig történő megtartásában, önállóságának figyelembevételével. E tekintetben is – mint az ellátás minden szegmensénél – az egyéni szükségletek határozzák meg a támogatás mértékét és formáját. Hosszú ideig lehet jó megoldás a rendszeres időközönként történő WC-re kísérés, amit az intézménynek a személyi kapacitások és a feladatra fordítható idő ismeretében kell megszerveznie.

A tevékenység végzése közben fontos a **kommunikáció** stílusának megválasztása, a nem sértő kifejezések alkalmazása, a zárt ajtók biztosítása, paraván használata, és a hiányos ruházat legrövidebb ideig tartó fenntartása. Az **inkontinencia** termékek cseréje során arra is figyelemmel kell lenni, hogy:

- se az érintett ellátott, se lakótársa/i ne érezzék magukat kellemetlenül,
- ha van rá lehetőség, a cserét a fürdőszobában végezzük el
- amennyiben a lakószobában kell elvégezni a tevékenységet és látogató tartózkodik a helyiségben, kérjük meg, hogy arra az időre legyen szíves elhagyni a lakószobát,
- szükség esetén használjunk paravánt,
- fokozott figyelmet fordítsunk a bőrvédelemre (pl.: nedves törlők, krémek kenőcsök használata, stb.)

Az inkontinencia termékek cseréjét követően szükséges gondoskodni a helyiség szellőztetéséről. Az intézmény részéről gondoskodni kell a megfelelő kapacitással bíró, megfelelő minőségű és méretű inkontinencia termékek beszerzéséről. Tekintettel arra, hogy az inkontinencia termékek névre szólóan kerülnek felírásra, minden lakó esetében a számára felírt termék használatát kell biztosítani (méret, típus, kapacitás stb.). A szakmai szabályok szerint az inkontinens személyek ellátásához szükséges eszközöket – ide nem értve magát az inkontinencia terméket, tehát a pelenkát –az intézmény köteles biztosítani, külön térítési díj nem számolható fel ezekért az eszközökért /pl. szappan, fürdő gél, bőrvédő krém, mosdókesztyű, stb./. Az inkontinencia termék testközeli gyógyászati segédeszköz, annak díja – ide nem értve a szállítási díjat – az igénybevevőt terheli, amennyiben jövedelmi helyzete lehetőséget nyújt annak megvásárlására. Szakorvosi javaslattal rendelkező igénybevevők számára a szakorvos által meghatározott, és társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati segédeszközt kell az intézménynek beszerezni. A beszerzés magába foglalja az igénybevevő rendszeres szakorvosi vizsgálatán túl az inkontinencia termék megrendelését és az intézménybe történő beszállítását is. Az intézmény a beszerzéssel kapcsolatos költségeket az intézményi térítési díj alapját képező önköltségben érvényesítheti. Amennyiben az intézmény több havi mennyiséget szerez be egyszerre, ügyelni kell arra, hogy a havi testközeli gyógyászati segédeszköz költségben csak a ténylegesen felhasznált mennyiség költségének a megtérítését szabad az igénybevevő felé érvényesíteni. Pl. A szakorvosi rendelés birtokában az intézmény egyszerre három havi mennyiség kiváltásáról gondoskodik /és napi viszonylatban a 3 db inkontinencia termék felhasználásra kerül/, a testközeli gyógyászati segédeszköz díjának költségviselése okán csak egy havi mennyiség megtérítését szabad az igénybevevő számára előírni. Igény esetén biztosítani kell az igénybevevő /vagy hozzátartozója/ számára, hogy a beszerzéssel kapcsolatos feladatokat saját maga végezze, azonban erre őt kötelezni nem lehet.

A kontinenciával rendelkező igénybevevők esetében megfelelő számú, higiénikus illemhely biztosítása szükséges, amely a lakó- és közösségi térből könnyen elérhető. Az illemhely WC-papírral, szappannal és kéztörlővel legyen felszerelt.

A BIZTONSÁG SZÜKSÉGLET KIELÉGÍTÉSE

Az idős ember számára a biztonság a **környezet balesetmentességét és az ellátás biztosítottságát** egyaránt jelenti.

A fizikai környezet kialakítása során **figyelmet kell fordítani a balesetveszélyes helyzetek elkerülésére**. A járófelületek csúszásmentesek legyenek, a bútorzat élei lekerekítettek, a tárgyak jól emelkedjenek ki színekkel, kontúrokkal a környezetből, könnyen észlelhetők legyenek az idős számára. Fontos, hogy a helyiségek funkciói könnyen beazonosítható jelöléseket kapjanak, segítve az épületen belüli eligazodást. A napirend kialakítása növeli a biztonságérzetet, az igénybe vevő számára megnyugtató, ha a gondozási tevékenységek végrehajtása a lakó egyéni kívánságai és az intézményben folyó napirend összehangolásával történik meg.

Az intézményben élő idős ember komfortérzetének és biztonságérzetének megteremtése érdekében kapjon támogatást korábbi kapcsolatainak fenntartásához ugyanúgy, mint az idősotthoni környezetben új kapcsolatok létesítéséhez.

A kapcsolattartás biztosításához az intézményekben alkalmazható lehetőségek, eszközök pl.:

- látogatás biztosítása,
- az ellátott eltávozásának biztosítása,
- telefonálási lehetőség,
- internetkapcsolat lehetőségei,
- levelezés, stb.

A **szeretettel körülvett idős ember** jól érzi magát, biztonságban van, könnyebben elviseli az életkorral járó nehézségeket, az egészségi állapot változásait és a kríziseket. Fontos éreztetni a lakókkal, hogy elfogadják őket, és minden helyzetben **tisztelettel** viseltetnek irántuk.

A **tudás és megértés igénye** a magasabb rendű szükségletek, közé tartozik. A több tudás, a lakóink esetében, pl. a betegségükkel kapcsolatos ismeret fokozza a lakó biztonságérzetét. Ezért fontos, hogy felmérjük ezen irányú igényeiket és tájékoztassuk a lakót a vele kapcsolatos ápolási – gondozási feladatokról, illetőleg a beavatkozásokról vagy azok következményeiről. A környezet legyen mindig rendezett, mivel lakóink esztétikai szükségletét így ki tudjuk elégíteni. Az egészségnevelés, mint ismeretközlés szintén a feladatunkat képezi, amelynek célja az **egészségtudatos magatartás kialakítása és fenntartása**.

GYÓGYSZERELÉS

Gyógyszert csak **orvos utasítására**, előírt adagban szedhetnek a lakók, melynek a **nyilvántartása, az „Egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lapon" történő vezetése kötelező**.

Minden lakó részére egyedileg határozza meg az orvos, hogy milyen gyógyszereket, milyen mennyiségben kaphat (pl. krónikus betegségére, lázcsillapításra, nyugtatóként, altatóként, fájdalom csillapítására). Az esetileg rendelt gyógyszereket is tételesen rögzíteni kell a lakó egyéni gyógyszernyilvántartó lapján.

A gyógyszerek személyre szóló kiadagolását csak munkaköri leírásban arra feljogosított, megfelelő kompetenciával rendelkező szakképzett személy végezheti. E személy felelőssége a biztonságos és hatékony módon végzett gyógyszeres kezelés végrehajtása. A folyamatot az intézmény belső szabályzatában rögzítheti. Fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy a lakó a **megfelelő gyógyszert, megfelelő dózisban, a megfelelő alkalmazási módon és megfelelő időben kapja**. Kábítószernek minősülő gyógyszerekről az intézményvezető által megbízott személy, sorszámozott nyilvántartó könyvet vezet. A kábítószernek minősülő gyógyszereket a többi gyógyszerektől elkülönítetten kell kezelni, erős falú, biztonsági zárral ellátott fémszekrényben, vagy elmozdításra alkalmatlan módon rögzített vaskazettában kell tartani. A (a szekrény és/vagy kazetta) kulcsa kizárólag a gyógyszerfelelős személynél lehet. A kijelölést a munkaköri leírásban rögzíti a munkáltató. A felelős napi, heti gyakorisággal (szükség szerint) írásban (darabszámra) adja ki a műszakért felelős nővérnek, gondozónak a kábítószernek minősülő gyógyszert. **A kiadott gyógyszer felhasználását és műszakonkénti átadását az eseménynaplóba írásban figyelemfelkeltő szín használatával kell dokumentálni.** A kábítószernek minősülő gyógyszereket a lakó egyéni gyógyszernyilvántartó lapján kiemelten kell feltüntetni.

Az alap-gyógyszerkészletbe (eseti és rendszeres gyógyszerkészletbe) tartozó gyógyszereket és a testtávoli gyógyászati segédeszközöket az intézmény térítésmentesen biztosítja az ellátott részére. Az intézménynek hozzáférhetővé kell tenni az ellátottak számára a jogszabály által meghatározott **eseti és rendszeres gyógyszerkészlet alapján összeállított gyógyszerlistát**.[34] Az eseti és a rendszeres gyógyszerkészlet listáját az idősek egészségi állapotához igazítva havonta az intézmény orvosa felülbírálja, a gyógyszerlista összeállítását, módosítását, jóváhagyását, érvényességét a gyógyszerlistán dátummal, orvosi pecsétjének lenyomatával és aláírásával igazolja. (Módosítást követően a korábbi listát az iratkezelési szabályzat szerint meghatározott határidő elteltével lehet selejtezni.) A meghatározott gyógyszercsoportok alapján összeállított alap-gyógyszerkészletbe tartozó gyógyszerek köréről az intézmény pontos tájékoztatást ad az igénybe vevőknek, és a listát az intézményben jól látható, mindenki számára hozzáférhető helyen kifüggeszti.

Az intézménynek a gyógyszereléssel kapcsolatban is biztosítania kell az egyén önrendelkezéshez való jogát. Amennyiben az idős személy nem igényel támogatást a gyógyszeres terápia követéséhez, biztosítani kell számára, hogy maga végezze el a terápiás folyamatot. Ennek feltétele az intézményi orvos döntése, ami az ellátottal folytatott konzultáció eredménye és azt az orvos írásba foglalja. Amennyiben az ellátott orvosa nem az intézményi orvos, hanem másik háziorvos, abban az esetben a két háziorvos konzultációja és az ellátottal történő beszélgetés alapján hozza meg a döntést az intézmény háziorvosa. A saját gyógyszereléshez szükséges az ellátott számára biztosított zárható szekrény.

Az alap-gyógyszerkészlet körébe nem tartozó, úgynevezett egyéni gyógyszerszükséglet alapján felmerülő – az orvos által, terápiás indokból rendelt – gyógyszerek költsége az igénybevevőt terheli, amennyiben jövedelmi helyzete lehetőséget nyújt annak megtérítésére.

[34] Szakmai rendelet, 52. § (2) bekezdés; 52. §. (3) bekezdés

Amennyiben az intézmény több havi mennyiséget szerez be egyszerre az egyéni gyógyszerköltség keretébe tartozó gyógyszerekből, ügyelni kell arra, hogy a havi egyéni gyógyszerköltségben, csak a ténylegesen felhasznált gyógyszermennyiség költségének a megtérítését szabad az igénybevevő felé érvényesíteni. Nem tartozik az egyéni gyógyszerköltség keretébe az igénybevevő egyedi kívánságára felírt/kiváltott gyógyszer, gyógyhatású készítmény.

MEGELŐZŐ TEVÉKENYSÉG

Az egészségügyi ellátás biztosításánál a gyógyító megelőző ellátás alapelvéből indulunk ki, amely szerint **a megelőzés és a gyógyítás fogalma egymástól nem választható el**. Feladatunk ezen a téren az egészség védelme, a megbetegedések megelőzése, a már kifejlődött betegségek korai felismerése, az orvos által előírt gyógykezelés ápolás biztosítása. Az egészségügyi alapellátást az intézmény orvosa/háziorvosa biztosítja, az ápoló, gondozó tevékenységet végző kollégák az orvos utasítása alapján végzik feladataikat. Az egészségügyi tevékenység keretében többek között gondoskodni kell a heveny és krónikus betegségben szenvedők ellátásáról, a rehabilitációs munka irányításáról, meg kell határozni a higiénés teendőket. A lakók **szomatikus-pszichés állapotának nyomon követése** (minden ápolási, gondozási szinten) az ápoló - gondozó személyzet feladata. A **tünetek megfigyelése**, észlelése is fontos feladata az ápolónak- gondozónak, mert hozzásegíti az orvost a diagnózis pontos felállításához.

A megfigyelés kiterjed a lakó fizikai állapotára, magatartására, tudatára, hőmérsékletére, pulzusára, légzésére, testváladékaira, alvására, a fájdalma helyére és jellegére.

Az ápoló- gondozó feladata észrevenni akkor is, ha a lakó nem jelzi:

- viselkedés, hangulat, aktivitás, szokások korábbi panaszok, tünetek, étvágy, alvás, mozgás megváltozik,
- az akut betegséget, fájdalmat, lázat,
- a bőrön, nyálkahártyán keletkezett elváltozásokat, duzzanatokat.

A gondozó feladata a gondozási és alapápolási feladatok elvégzése. Az egészségügyi tevékenységet végző szakképzett dolgozók tevékenységüket, észleléseiket, megfigyeléseiket az eseménynaplóban, jelentősebb állapotváltozást a gondozási tervben rögzítik. Jelentősebb állapotváltozás esetén a gondozási tervet módosítani kell és figyelemmel kell követni a gondozási terv megvalósulását.

Alapápolási feladatok (a konkrét feladatokat, tevékenységeket a munkaköri leírásban kell rögzíteni***):***

- *étkeztetés:* etetés, itatás,
- *pihenés biztosítása:* délutáni és éjszakai pihenés biztosítása. megfelelő fektetés, kényelmi eszközök használatával,
- *állapotnak megfelelő mobilizálás* (torna, séta, fekvő beteg forgatása), a biztonságos betegmozgatás ismeretével,
- *higiénés szükségletek kielégítése:* ágyban történő mosdatás,

- *ürítési szükséglet kielégítésének segítése, inkontinens betegek ellátása*: (állandó katétert viselő beteg gondozási feladatai: zsákcsere, vizelet mennyiségi és minőségi megfigyelése), székrekedéses, hasmenéses beteg ellátása,
- *beteg megfigyelés, vitális paraméterek mérése, értékelése:* pl. vérnyomás, pulzus, hőmérséklet, légzés stb. vércukormérés, a mért értékek értékelése, dokumentálása,
- *terápia az orvosi utasítása alapján:* gyógyszer-, injekció beadása, lázcsillapítás,
- *felfekvések megelőzése* (kompressziós antidecubitor matracok), orvos utasítása, felelősségvállalása és felügyelete mellett sebellátás, a kompetencia határok betartásával,
- *gyógyászati segédeszközök alkalmazása, használatuk megtanítása*,
- egyéb eszközök használata (pl. ágytál),
- orvosi viziteken történő részvétel,
- szakorvoshoz a beteg eljuttatása, vizsgálatokra való előkészítése (vérvétel előtt ne egyen, stb.),
- haldokló, halott körüli teendők ellátása,
- gyógyszerelést a munkaköri leírásban meghatározottak alapján az orvos utasításának megfelelően lehet végezni.

SZAKÁPOLÁS

Az Szt. szabályozása értelmében az **idősek bentlakásos intézményeiben a teljeskörű ellátás keretében nem történik szakápolás**. **Szakápolás csak arra külön működési engedéllyel rendelkező intézményekben végezhető.**

AZ ÁPOLÁS-GONDOZÁS TEVÉKENYSÉGEINEK DOKUMENTÁLÁSA

FONTOS

A lakók állapotának változását sorszámozott **eseménynaplóban (átadó füzet) és a gondozási dokumentációban, gondozási tervben műszakonként dokumentálni kell**. A dokumentálás az események **időbeni sorrendjében** történjen. A vezető ápolónak jogosultsága van a naplóban feladatot meghatározni, utasítást adni.

AZ ESEMÉNYNAPLÓ (ÁTADÓ FÜZET) VEZETÉSÉNEK GYAKORLATA

Az eseménynaplóban kerülnek rögzítésre a **napi, személyre szabott gondozás, ápolás rendszeresen végzendő és eseti folyamatai,** az ellátottak **egészségi állapotával kapcsolatos leírások, állapotváltozások,** és külön kiemelve minden olyan egyéb esemény, információ, amit a műszakátadás során a műszakban dolgozó munkatárs **fontosnak** tart a folyamatos szakszerű ellátás biztosítása érdekében. Az eseménynapló a folyamatos gondozás, megfigyelés rögzítésén túlmutatóan számos szakmai munkafolyamathoz nyújt lényeges információt (az egyéb vezetett ápolási- gondozási dokumentációk mellett), mint például:

- A teljeskörű gondozási terv felállításához (fizikai, mentális gondozás, foglalkozás), felülvizsgálatához, módosításához, az egészségi állapot folyamatos megfigyelésével.

- A szakdolgozók által az eseménynaplóban rögzített információkról az orvosi vizit, vagy telefonos konzultáció során a vezetőápoló tájékoztatja az orvost, elősegítve ezzel az intézmény orvosának szakszerű terápia meghatározását, szükséges szakorvos vizsgálatok, kezelések elvégzését, a terápiák módosítását.
- Az orvosi utasítások /terápia, szakorvosi vizsgálat stb./ dokumentálására a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott „2. Egészségügyi személyi lap (pótlap) A.3510-170" nyomtatványt köteles használni az intézmény orvosa. Helytelen az a gyakorlat, amikor az orvos az eseménynaplóban rögzíti az utasításait.
- A hirtelen bekövetkezett, váratlan, rendkívüli események (melyek rendkívüli eseménynek minősülnek az egyéb belső szabályzatok alapján, pl. baleset, sérülés, járvány, fertőzés, stb.) belső vizsgálatok megállapításainak is az alapját képezik.
- Az intézmény dolgozóinak, akik az ellátottak gondozásával foglalkoznak, segítség, hogy az ellátottak személyes szükségleteit, egészségi állapotuk alakulását figyelemmel kísérjék, ehhez igazítottan tudják kialakítani a biztonságos gondozás feltételeit, és intézkedési tervek bevezetéséhez ad információt (pl.: milyen szűrővizsgálatok lehetnek kiemelten fontosak, milyen új szükségletek biztosítása merül fel).

Az eseménynapló vezetésének gyakori hibája, hogy az események rögzítése nem pontos, a lényegi információk nem tényszerűen közöltek, vagy hiányosak és nehezen követhetőek az ok-okozati összefüggések. **A jól vezetett eseménynapló tehát a gördülékeny, folyamatos információ átadást, mint a pontos megfigyelést, a munkafolyamatok szakszerű, biztonságos kivitelezését rögzíti** (ezt a dokumentumot olvassák a gyakorlatban napi szinten a gondozási-ápolási team tagok), így **a sikeres team munkát alapozza meg**, egyúttal ezzel a szakmai hibák is kiküszöbölhetők.

Az eseménynapló vezetéséhez ennek érdekében a következő **szakmai lépéseket** érdemes figyelembe venni:

- Az események, megfigyelések, a gondozás, ápolási munkafolyamatok leírása, tömör, tényszerű, értelmezhető megfogalmazásban legyen leírva, a szakmai fogalmak használata mindenki számára közérthető legyen.
- Minden esetben kövessék a történések, megfigyelések időrendi pontos sorrendiségét, időpontok pontos meghatározásával, ebből következik, hogy így jól látható az ok és az okozat, miből, mi következett, mely munkafolyamatot, intézkedést miért és ki végezte.
- Az intézkedések leírása tömör, tényszerű, de informatív legyen, időrendi sorrendben, konkrét időpontok meghatározásával, egyértelműen leírva, hogy ki, mit, milyen munkafolyamatot, miért csinált (pl.: ellátott panasza, rosszulléte, mért egészségügyi paraméterek pontos leírása, beavatkozások, kezelések, stb.), vagy kitől, miért kért szakmai segítséget a műszakos kolléga (pl.: másik kolléga, vezető ápoló, orvos, mentő, diszpécserszolgálat, stb.).

- Az eseménynaplóban az a dolgozó rögzítse a leírást minden esetben, aki az adott tevékenységet, az eset megfigyelését végezte (pl.: viselkedés, pszichés, fizikai, fiziológiai állapotváltozást tapasztalt, a mért egészségügyi paraméterek eltérnek a megszokottól, stb.), vagy az adott történést tapasztalta. Ez a személy lehet a gondozó, ápoló, akár a gondozásért felelős vezető, vezető ápoló, akár a részlegvezető, a mentálhigiénés csoport tagja, vezetője, stb. (munkaköri kompetenciába tartozóan). Összefoglalva: pontos legyen a kiemelt leírás, ki, mit tapasztalt, figyelt meg, mit végzett el a munkavégzése során, vagy ki, mit adott át szóban és kinek. A műszakban minden esemény vezetése, leírása folyamatos legyen, ezek mentén történik a műszakátadás, váltás.

Az eseménynapló lapjai **sorszámozottak**, annak megnyitását, lezárását a vezető mindig **hitelesítse** keltezéssel, aláírásával. **A napi bejegyzések kövessék a naptári napokat, az átadott műszakok sorrendiségét, az átadó - átvevő műszakvezető gondozó és a műszakos dolgozók aláírásával.** A gondozási egység vezetője, és/vagy a **vezető ápoló** az eseménynapló megfelelő vezetését – a munkaköri leírásában foglaltaknak megfelelően – napi/heti szinten **ellenőrzi**, amelyet az aláírásával is igazol, és a leírtakkal kapcsolatban írásban az eseménynaplóban és a team-, esetmegbeszéléseken visszacsatolással él.

Az eseménynaplóban történő javítás az alábbiak szerint történhet:

- a javított adat/szöveg egy vonallal történő áthúzása oly módon, hogy a javítással érintett rész olvasható maradjon,
- a helyes adat/szöveg rögzítése a javítás mellett,
- a javítást végző olvasható aláírása,
- a javítás dátuma.

Mivel a gyakorlatban az események leírása kék golyóstollal, kézírással történik, azonos színhasználat mellett, az eseménynapló vezetésénél követelmény az **olvasható kézírá**s. Az eseménynaplóhoz csak az adott gondozási egység szakemberei, a szakmai team tagjai férhetnek hozzá, melyhez bejegyzési és az elolvasási jogosultságuk van munkavégzésük során, az etikai kódexek, szabályzatok leírásainak betartása mellett (pl.: titoktartás). A szakmai team tagjait a Szervezeti és működési szabályzat nevesíti, a személyre szóló jogosultságokat és feladataikat a munkaköri leírásuk rögzíti. Az adatvédelmi, biztonsági irányelvek, szabályzatok leírásai ezen dokumentumra is vonatkoznak az Európai Parlament és a Tanács 2016/679. számú rendelete (GDPR) és az Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info. tv.) előírásainak megfelelően. A betelt eseménynaplók megőrzése kötelező.

Példa az eseménynapló nem megfelelő vezetésére

> *"X.Y. ellátott délután elesett, fájdalmakra panaszkodott, a fejét fájlalta, mentő hívásra sor került, mely azonnal elszállította a központi kórházba."*

A példában arra a kockázati tényezőre hívjuk fel a figyelmet, amikor nem pontos, körültekintő, nem szakszerű az eseménynapló vezetése. A leírtakból az eset körülménye, az

elvégzett intézkedések időbeli sorrendje, mikor, mi történt, hogyan történt, ki mit csinált (pl.: elsősegélynyújtás történt -e, mit, ki, hogyan végzett) nem állapítható meg.
Az esetet a fenti szempontok alapján kell részletesen, de tényszerűen, tömören kifejteni, rögzíteni. A példában látható, hogy nagyon kevés információ került átadásra, az információk átadása terén szakmai hiányosságot mutat, a szakmai mulasztások veszélyével.

Példa az eseménynapló megfelelő vezetésére

„X. Y ellátott 2024. június 05. napján 15 órakor a szobájában az ágyáról kelt fel az ebéd utáni pihenőjét követően, sétálni indult, mikor előre esett és a fején a homlokát a szoba padlózatába beütötte, térdével, kezével támaszkodott. X. Y. gondozó az esést látta, pont a szobában tartózkodott, mivel az ellátott délutáni programja iránt érdeklődött. Külsérelmi nyom, seb, vérzés nem keletkezett, törésre utaló tünet nem volt. A fején a homlokát fájlalta, szédült, enyhén rossz közérzetre panaszkodott, eszméletvesztése nem volt. Az esést követően a gondozó az ellátottat nyugalomba helyezte, az ágyára visszafektette. Vitális paramétereket mért (pulzus: 89/perc; vérnyomás: 130/85 Hgmm, testhőmérséklet: 36,9 C, légzésszám 17/perc), valamint oxigén szaturációt: 96%, és vércukrot 6,9 mmol/l, mely paraméterek normál tartományban voltak. A fejet mivel tompa ütés érte, ezért az agykoponya sérülés gyanúja, annak kizárása céljából X.Y. (másik gondozótársa) gondozó által mentőhívás történt 15 óra 05 perckor. A mentő megérkezett 15 óra 30 perckor, ekkorra enyhe, kékes színű duzzanat keletkezett a homlok jobb oldalán. A mentő elszállította a sürgősségi osztályra 15 óra 40 perckor, a mentő kiérkezéséig szoros megfigyelés volt. Az ellátott paraméterei változatlanul stabilak voltak, a kérdésekre mindvégig adekvátan válaszolt. Az ellátott mozgásában önálló, segítséget nem igényel, gyógyászati segédeszközt nem használ. A padlózat sérülés és csúszásmentes volt. Az ellátott elmondása szerint sétálni indult, ahogy kelt fel nagyon előrehajolt, és egyensúlyát vesztette, előre esett. Hozzátartozó (megadott értesítendő személy)/ törvényes képviselő 15 óra 40 perckor a történtekről tájékoztatva lett.” A példa szemlélteti a szakmailag alapos, körültekintő esemény leírást.

A**z eseménynapló vezetés gyakorlatának, módszerének magasabb szintű elsajátítását az intézmény belső továbbképzések, munkaértekezletek keretében biztosítsa a** dolgozók részére. Az eseménynapló az egyik legfontosabb jogszabály által előírt dokumentum az események visszakereshetősége szempontjából, ezért a naplóvezetés helyes, pontos, naprakész gyakorlatára fordítsanak a team tagjai körültekintő figyelmet a fentebb kifejtett **szakmai lépések** mentén. Az éves belső továbbképzési terv alapján, szakmai értekezletek keretében a vezető ápoló, vezető gondozó évente - akár a konkrét tapasztalt példákon keresztül – szemléltesse a helyes gyakorlatot, illetve melyek a hiányosságok, és hogyan kell a gondozás során a fontos eseményeket szakszerűen, tömören, pontos adatokkal rögzíteni, közérthető fogalmazással. Oktatásuk összhangban legyen az ápolási, gondozási, és elsősegélynyújtás, újraélesztési protokollokkal, rendkívüli események szabályzatával, stb., amely így megalapozza a szakszerű team munkát, a dolgozók biztonságos munkavégzését,

nem utolsó sorban az ellátottak biztonságát. Eredmény: Az eseménynaplóban így szakszerű munkafolyamatok, szakszerű dokumentálása valósulhat meg, segíti a szakmai visszaellenőrzést, a szakmai munka minőségének visszacsatolását.

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ

A lakók állapotában bekövetkezett változásokról, panaszokról, tünetekről az illetékes orvost haladéktalanul tájékoztatni kell. Az **orvos utasítását a lakó egészségügyi dokumentációjába** az orvosnak kell feljegyezni /dátum, aláírás, pecsét/. Amennyiben az orvosi konzultáció telefonon zajlik, a vezető ápoló vagy a műszakvezetéssel megbízott szakképzett kolléga bejegyzi az orvos utasítását az egészségügyi dokumentációba /dátum, óra, perc megjelölés, a konzultációt biztosító orvos neve, a dolgozó aláírása/ azzal a megjegyzéssel, hogy „telefonos konzultáción adott orvosi utasítás".

Az egészségügyi ellátás megszervezése során figyelmet kell fordítani különösen:

- az intézményben felvett új lakó egészségi állapotának felmérésére, dokumentálására (háziorvos, illetve szakorvos által vezetett egészségügyi dokumentáció, vizsgálat.),
- a cukorbeteg, egyéb krónikus vagy daganatos betegségben, pszichiátriai betegségben szenvedők, epilepsziások, bizonyos gyógyszereket szedők rendszeres ellenőrzésére (mellékhatások, kísérő tünetek),
- a fekvőbetegek rendszeres vizsgálatára,
- rizikócsoportnak megfelelő szűrővizsgálatok elvégzésére.

Új igénybevevő esetén, a beköltözést követően a legközelebbi rendelés alkalmával az intézmény orvosa minden esetben átfogó állapotfelmérést végez.

Évente legalább egy alkalommal minden lakó orvosi vizsgálata és átfogó állapotvizsgálata szükséges. A lakó egészségügyi dokumentációját más intézménybe történő áthelyezés esetén külön kérés nélkül is továbbítani kell. Az ápoló, gondozó személyzet feladata annak megszervezése, hogy a lakó az orvos által elrendelt szakorvosi vizsgálaton, időszakos szűrővizsgálaton, esedékes kontrollvizsgálaton megjelenjen. Amennyiben az intézménynek megfelelő létszámú humán erőforrás áll rendelkezésére, felvállalhatja az ellátott kísérését, de nem kötelező. Amennyiben az intézmény vállalja a feladatot (kísérés), azt rögzítenie kell a szakmai programjában. Az intézmény orvosának feladata, hogy a lakó egészségi állapotának változását több év adatainak összehasonlításával, elemzésével is kövesse. Lappangó betegség gyanúja, negatív tendenciákra utaló jelek észlelése esetén a lakó szakorvosi vizsgálatát kell kezdeményezni. A lakónak jogában áll egészségi állapotáról felvilágosítást kérni, a róla készült egészségügyi dokumentációba betekinteni, a tervezett vizsgálatokról, terápiáról felvilágosítást kérni / kapni. Orvosi kérdésekben csak orvos adhat tájékoztatást. Az ápoló és a gondozó csak a saját tevékenységi körében elvégezhető tevékenységekről adhat tájékoztatást.

A lakó egészségi állapotára vonatkozó kérdések nem maradhatnak megválaszolatlanul. A gondozó tájékoztatást adhat a kompetenciájába tartozó kérdésekben, egyébként a klienst a kezelőorvoshoz irányítja.

Az ellátottnak jogában áll:

- elutasítani az egészségügyi ellátást,
- joga van a szabad orvosválasztáshoz (pl. háziorvos tekintetében).

Amennyiben nem az intézményi orvost választja háziorvosának, az intézmény köteles biztosítani a zavartalan kapcsolattartást a választott háziorvossal. Ennek módja:

- a háziorvoshoz történő eljutás lehetőségének biztosítása, ami nem jelenti azt, hogy az intézménynek kell biztosítani a választott háziorvoshoz történő elkísérést, figyelemmel kell lenni azonban a szolgáltatásnyújtás során arra, ha a lakó fel kívánja keresni az orvosát /pl. felkelés, reggeli elfogyasztása/,
- a választott háziorvos részére az intézménynek biztosítania kell az intézmény területén is a személyes konzultáció, orvosi vizsgálat elvégzésének lehetőségét,
- a választott háziorvos csak az intézmény orvosával konzultálhat, szakmai döntéseit írásban kell rögzítenie, közvetlen utasítást az ápoló-, gondozó személy számára nem adhat, arról a konzultáció eredményeként szükség esetén az intézmény orvosa gondoskodik,
- választott háziorvos esetén az igénybevevő önállóan szervezi az orvosi rendelvény alapján igénybevehető egészségügyi szolgáltatások felkeresését.
- telemedicina.

FONTOS

A dokumentáció naprakészen vezetendő, minden érdemi, az igénybe vevő állapotával kapcsolatos információt tartalmaznia kell.

A dokumentáció vezetéséért – az egészségügyi személyi lap kivételével – az ápoló-gondozó személyzet a felelős, amit a vezető ápoló ellenőriz.

A dokumentumok vezetésére vonatkozó formai elvárások a szociális jogalkotásban nem kerültek meghatározásra, így azokat minden intézmény maga alakítja ki. A lakó egészségügyi ellátása során az Eü.tv.[35] előírásait célszerű követni, ami meghatározza a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat tartalmazó dokumentáció vezetésének rendjét és szabályait. Figyeljünk arra, hogy a dokumentáció folyamatkövető legyen, egy-egy igénybe vevő állapotváltozására vonatkozó információk átlátható módon kerüljenek rögzítésre, így szükség esetén gyorsan kinyerhetők legyenek.

Az egyéni gondozási terv készítésére vonatkozó tudnivalókat az ajánlás külön fejezete tárgyalja.

A HALDOKLÓ ÁPOLÁSA, KÍSÉRÉSE, HALOTTELLÁTÁS

A **palliatív ellátás** lényege, hogy védelmet nyújtsanak a haldoklónak a szenvedéssel szemben. A halál közelségekor jelentkező gyötrelem összetett: a fizikai mellett pszichológiai, spirituális és szociális jellegű szenvedéssel is találkozunk. Ennek megfelelően az ellátásnak mindenre

[35] Eü.tv., 24.§ és 136-137.§

kiterjedőnek kell lennie, **komplexen** kezelve a különféle problémákat. Erre interdiszciplináris **team-munka** keretében van lehetőség. A palliatív gondozásban egyaránt részt vesz orvos, nővér, szociális munkatárs. A palliatív gondozás a halált természetes folyamatnak tartja.
A testi panaszok enyhítése mellett foglalkozni kell a **szociális jellegű** szenvedéssel, ami a betegség következtében kialakuló magányból, a társadalomból való kikerülésből fakad. Csillapítani kell a lelki, valamint a spirituális szenvedést, ami az élet elkerülhetetlenül közeli megszakadásának gondolatából ered. Ennek keretében a gondozó igényelheti a megfelelő szakember, például lelkipásztor, mentálhigiénés munkatárs közreműködését. Amennyiben a szorongás mélyül, pszichológus, pszichiáter segítsége is kérhető.
A gondozó feladata, hogy a betegnek segítse felszínre kerülni az érzelmeit, félelmeit, s ne akarja enyhíteni, csitítani, elfojtani azokat. A gondozó a támogató meghallgatással engedje, hogy a beteg kibeszélje érzéseit, fájdalmait, szorongását. Például a gondozó üljön le a haldokló ember mellé és csendben fogja meg a kezét. A jelenlétével tud támaszt nyújtani. Ezzel segítheti hozzá a haldoklót, hogy saját gyászmunkáját elvégezze, s hátralevő idejét harmonikusabban élje meg. Amennyiben a haldokló lelkipásztor jelenlétét igényli, azt biztosítani kell a számára. A nap bármely időszakában szükséges biztosítani, hogy a család a haldokló mellett legyen /amennyiben a családnak vagy a haldokló személynek erre igénye van/.
A mentálhigiénés munka másik területe a **hozzátartozók lelki gondozása.** Ez utóbbi nemcsak a családtagoknál fontos, hanem magánál a igénybevevőnél is, hiszen a betegség miatt sokféle veszteséget él meg, ami gyászt eredményez. **A haldokló személy ápolásának területei**

- a jó közérzet biztosítása,
- a magány és az elszigetelődés megelőzése,
- a lelki megnyugvás előmozdítása,
- az ápolási tevékenységek elvégzése
- a haldoklóval történő minden beavatkozás során magatartásunk legyen komoly, nyugodt és szeretetteljes,
- az ápolási-gondozási terv elkészítése/módosítása során vegyük figyelembe a haldokló igényeit,
- a fájdalomcsillapítás az orvos utasításának megfelelő módon és formában történjen,
- a haldokló testi higiénéjére fordítsunk különös gondot, inkontinencia esetén védjük a bőrét a felázástól,
- az orvos utasításának megfelelően alkalmazzunk oxigénterápiát elégtelen légzés esetén,
- a folyadékok pontos adásával előzzük meg a kiszáradást,
- a haldokló emberi méltóságát élete utolsó percéig segítsük megőrizni. Az emberi méltóság megőrzésének lehetséges eszközei, módjai pl.:
    - paraván,
    - csendes, nyugodt környezet.

A haldokló családjának bevonása /amennyiben erre igény van/

- a nap bármely szakaszában biztosított legyen a család számára a jelenlét,
- adjunk lehetőséget a bizalmas együttlétre,
- ne akadályozzuk meg, hogy a haldokló személy és családja együtt, más előtt nyíltan kifejezze fájdalmát,
- meg kell tanítani a hozzátartozót arra, hogy milyen módon és milyen mértékig segíthet,
- bíztassuk a hozzátartozókat arra, hogy bátran fogalmazzák meg kéréseiket, kérdéseiket a személyzet irányába,
- fel kell hívni a hozzátartozók figyelmét arra, hogy gyógyszert csak orvosi rendelés esetén lehet alkalmazni.

Dokumentációs tevékenység

Az észlelteket és az elvégzett tevékenységeket a gondozó-ápoló az ápolási-gondozási dokumentációba rögzíti.

ELHUNYT ELLÁTOTTAKKAL KAPCSOLATOS FELADATOK, HAGYATÉKI ELJÁRÁS

Az ellátott jogképessége a halálával megszűnik. Az emberi méltósághoz és a jó hírnévhez való jog tartalmából levezetve az elhunyt méltóságának és fizikai integritásának sérelme az élő ember sérelméhez hasonló megítélést kap. Az emberi méltóság része a kegyeleti jog gyakorlása, amely a túlélők joga halottjuk emlékének megőrzésére. Ennek részét képezi az is, hogy a hozzátartozók elhunyt szeretteiket méltó módon eltemessék. Az elhunyttal kapcsolatban végzett szükségszerű feladatok ellátása alkalmas lehet arra, hogy esetleg megsértse a hozzátartozók gyászát, az elhunyt személy emlékének megőrzését, ezért fontos azok szabályozott, az elhunyt személy méltóságának sérelme nélküli megtörténtének biztosítása.

Ellátottjogi képviselő eljárási lehetősége: a haláleset bekövetkezésekor az ellátottjogi képviselő az elhunyt hozzátartozójának megbízása alapján – a hozzátartozó által adott meghatalmazás keretei között – segítheti az elhunyt jogainak érvényesülését az intézmény működésével kapcsolatban tett esetleges panasz tekintetében.

A bentlakásos intézményben elhunytakkal kapcsolatos teendők ellátását az intézmény vezetője szervezi. Ennek keretében kell gondoskodni az elhunyt

a) elkülönítéséről,

b) végtisztességre való felkészítéséről,

c) a törvényes képviselő, valamint az Szt. 20. §-a szerinti nyilvántartásban szereplő hozzátartozó értesítéséről,

d) ingóságainak számbavételéről, megőrzéséről, letétbe helyezéséről, valamint a hagyatéki végzést követően az örökösöknek történő átadásáról.

A haláleset bekövetkezését követően a Házirendben vagy külön eljárásrendben rögzített szabályok szerint köteles az intézményvezető (vagy az általa kijelölt munkatárs) eljárni és a megjelölt hozzátartozót, valamint amennyiben ilyen tartalmú okirat az intézmény rendelkezésére áll, úgy a temetésre kötelezett személyt értesíteni.

Amennyiben az ellátottnak cselekvőképessége korlátozása okán gondnoka volt, úgy a hozzátartozó mellett az intézményvezető (vagy az általa kijelölt munkatárs) haladéktalanul köteles értesíti az ellátott törvényes képviselőjét is. Az ellátott gondnokának tisztsége az ellátott halálával megszűnik, tehát a gondnoknak az elhunyt ellátottal kapcsolatos intézkedési jogosultsága megszűnik. A gondnok a gyámhatóság felé fennálló elszámolási (számadási) kötelezettsége teljesítése okán adatot (tételes vagyonleltár, letétként kezelt pénzösszeg stb.) igényelhet az intézménytől.
Az elhunytat a halál bekövetkezésének helyéről csak a halottvizsgálatot követően lehet elszállítani.
Ha a haláleset nem a kórházban, hanem az intézményben történt, haladéktalanul értesíteni kell az intézményi orvost, illetve az ügyeletes orvost.
Az elhunyt vizsgálatának elvégzését követően az orvos gondoskodik az elhunyt elszállításáról, valamint kiállítja a halottvizsgálati bizonyítványt.
Ha a haláleset kórházban történik, abban az esetben a halottvizsgálati bizonyítványt a kórház adja ki.
A nyilvántartásban megjelölt hozzátartozó, halálesetről szóló értesítéséről legkésőbb a halálesetet követő napon kell gondoskodni. Az eltemettetés megszervezéséről az örökösök gondoskodnak.

Az intézmény vezetője – amennyiben nincs, vagy nem lelhető fel az eltemettetésre köteles személy, vagy az eltemettetésre köteles személy nem gondoskodik a temetésről – az elhunyt személy köztemetésének elrendelése iránt – a hozzátartozó vagy eltemettetésre köteles személy igazolható módon történő értesítését követő 15 napot követően – intézkedik a haláleset szerint illetékes települési önkormányzat polgármesterénél. Az eljáró önkormányzat a halálesetről való tudomásszerzést követő 21 napon belül gondoskodik az elhunyt közköltségen történő eltemettetéséről (köztemetés).
Az elhunyt ingóságairól a halál beálltát követően azonnal jegyzéket (leltárt) kell készíteni a haláleset időpontjában műszakot vezető munkatársnak. A leltár felvételekor javasolt tanúként két további munkatárs jelenléte, akik az elkészített leltárt tanúként aláírják.
A hagyatéki eljárás akkor indul meg, amikor az illetékes jegyző olyan személy bejelentése alapján, akinek a hagyatéki eljárás megindításához jogi érdeke fűződik, vagy hivatalból megkapott halottvizsgálati bizonyítvány alapján az örökhagyó haláláról értesül.
A hagyatéki eljárásban az eljárás lefolytatására főszabály szerint az elhunyt utolsó belföldi lakóhelye szerinti közjegyző az illetékes. A jegyző illetékességére a közjegyző illetékességére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.
Az intézmény köteles a legrövidebb időn belül a fentiek alapján, mint olyan személy, akinek a hagyatéki eljárás megindításához jogi érdeke fűződik, a hagyatéki leltár felvételét kezdeményezni az illetékes jegyző felé az alábbiak szerint.
Írásban megkeresést kell küldeni az illetékes jegyző részére az alábbi mellékletekkel:

- vagyonleltár (tételes lista az elhunyt vagyontárgyairól)

- leltári kimutatás az intézményben letétként kezelt pénzvagyonról
- hagyatéki hitelezői igényt megalapozó dokumentumok másolatban (pl. ki nem fizetett térítési díjról/gyógyszerköltségről szóló számla)
- egyéb dokumentumok (pl. az intézmény által letétként őrzött végintézkedés (végrendelet, öröklési szerződés stb.) másolatban – az eredeti kizárólag az eljáró közjegyző külön felhívására adható ki – stb.)

Hagyatéki hitelezői igényt abban az esetben kell bejelenteni, ha az elhunyt ellátottnak halálakor tartozása áll fenn az intézménnyel szemben. Ezt a tartozást a kiállított számla másolatának mellékelt csatolásával kell igazolni. A hagyatéki hitelező minden esetben a (perbeli) jogképességgel rendelkező intézmény vagy ha az intézménynek nincs jogképessége, úgy az intézmény fenntartója.

Hagyatéki hitelezői igényként kell bejelenteni a jelentős ingatlanvagyont terhelő, jelzálogjoggal biztosított követelést. Ezt a fennálló követelést a jelzálogjog bejegyzésének alapjául szolgáló kormányhivatali okirat másolatának mellékelt csatolásával kell igazolni.

Amennyiben hagyatéki hitelezői igény kerül előterjesztésre, úgy a hagyatéki tárgyalásra a közjegyző megidézi az intézmény vagy a fenntartó képviselőjét az idéző végzés szerinti helyen és időpontban. A hagyatéki tárgyaláson az intézmény vagy fenntartó képviseletében meghatalmazás alapján, az érintett intézmény kijelölt munkatársa is eljárhat.

Amennyiben az ellátott hagyatéki eljárása jogerős hagyatékátadó végzéssel lezárult, úgy az intézmény az ellátott letétben lévő készpénzvagyonát és ingóságait a hagyatékátadó végzésben foglaltaknak megfelelően, az ott megjelölt jogosultnak köteles kiadni. Ezek mellett az intézmény, az esetleges hagyatéki hitelezői igény érvényesítése érdekében megkereséssel élhet az örökösök irányában.

Halottellátáshoz kapcsolódó egyéb tennivalók

A halott ellátása során a kegyelet biztosítása etikai kötelességünk.

Méltósággal és **kegyelettel** kell a holttestről gondoskodni. A halál után a holttest számos fizikai változáson megy keresztül, ezért a megadott időn belül el kell látni, ezzel megakadályozzuk a szövetek károsodását vagy a testrészek eltorzulását. Ha a betegnek ismert fertőző betegsége volt, különleges megjelöléssel kell figyelmeztetni azokat, akik elszállítják és tárolják a holttestet. Az ellátás során használt eszközöket, amennyiben nem egyszer használatosak, fertőtleníteni kell.

A haláleset bekövetkezésekor az ápoló gondozó személyzetnek az alábbi dokumentációs kötelezettsége van (vegye figyelembe az intézményben alkalmazott dokumentációs rendszereket, irányelveket):

- a gondozási lapon rögzíteni kell az elhalálozás tényét és az orvos által megállapított okot, a halál időpontját,
- eseménynaplóban, időrendben az alábbiakat kell rögzíteni:
    - a halál gyanújelei észlelésének időpontját,
    - az újraélesztés lehetőségét,

- az orvos értesítésének időpontját,
- az orvos által megállapított elhalálozási időpontot,

Gyászmunka

A hozzátartozók gyászban való segítése feladat, csakúgy, mint a lakótársak támogatása a veszteség feldolgozásban.

MENTÁLHIGIÉNÉ

A mentálhigiéné meghatározása, a személyközpontú gondozás

A mentálhigiéné minden olyan tevékenység, amelynek célja az egészséges lelki élet kialakítása és megtartása, így a lelki egészség elősegítése és megőrzése, illetve azon ismeretek és intézkedések felhasználása, amelyek arra irányulnak, hogy megelőzzék a lelki rendellenességeket és javítsák az egyén pszichológiai beilleszkedését a társadalomba, illetve képességeit a harmonikus szociális kapcsolatok kialakítására. A mentálhigiénés tevékenységek bizalmi jellegen alapuló, ellátott centrikus, személyközpontú szolgáltatásnyújtásban megvalósuló támogató- megtartó tevékenységek összességét, egy szemléletmódot jelentenek.

Személyre szabott gondozás gyakorlata a mentálhigiénés ellátás során

A személyre szabott gondozási tevékenység kialakításához az alábbi alapelveket szükséges szem előtt tartani:

- emberi méltóság,
- szuverenitás védelme,
- személyi autonómia,
- önmegvalósítás, valakihez, valahová tartozás biztonságának kialakítása, megtartása.

Szükségletfeltárás

Tevékenység: életút interjú

Az előgondozás során már megismert egyéni jellemzők mellett a beköltözés utáni **egyéni életút interjú**n keresztül is fény derülhet az egyéni veszteségekre, a különböző viselkedési mintázatok alkalmazására. Ha ezeket egyénenként külön megismerjük, és megértjük, a személyre szabott egyéni és csoportos gondozási feladatokat is könnyebben ki tudjuk választani a lakónk számára.

Tevékenység: Rendszeres esetmegbeszélő csoport működtetése

Esetmegbeszélő csoport tartásával biztosítható az egyéni fókuszú szemléletmód, a lakó élettörténetét pedig több munkatárs is megismerheti. Az életút feltérképezése után folyamatos aktív, támogató kapcsolattartás szükséges a lakóval egyénileg, ez lehet **kötetlen beszélgetés**, vagy **irányított mentális foglalkozás,** ahol előre meghatározott célja van a feladatnak. Ezek a tevékenységek az egyéni gondozási tervben is megjelenítésre kerülnek. Észre kell, hogy vegyük az esetleges konfliktusokat, traumákat, vagy éppen örömöket. Hogyan érjük ezt el? A gondozó(k), munkatársak folyamatos **jelenlétével és figyelmével** a lakó életében. Ez nem azt jelenti, hogy a nap 24 órájában fizikailag mellette kell lennie valamelyik munkatársnak,

hanem hogy mindig van olyan személy, akihez fordulhatnak segítség igény esetén. Az esetmegbeszélő csoport biztos alapot ad a team-munka hatékonyságához. A lakó ellátásában résztvevő munkatársak (terápiás munkatárs, szociális munkatárs, gondozó, ápoló, valamint egyéb szakmai munkakörben foglalkoztatott dolgozók, mint például mozgásterapeuta) együttesen vannak jelen, saját szakmájuk szempontjából közelítve egy-egy problémát, megoldandó helyzetet. Alapvető fontosságú, hogy a holisztikus szemlélet érvényesüljön az ellátásban, aminek elengedhetetlen feltétele a szakmaközi együttműködést támogató esetmegbeszélés.

Tevékenység: kapcsolatok feltérképezése

Az életinterjúval párhuzamosan az egyéni jellemzők, az idősek támogató kapcsolatrendszerének, mintázatainak feltérképezését segítheti a **hálózatelemzés,** eco-map, genogram készítése, de ezek alkalmazása nem kötelező.[36]Olyan esetekben javasolt a **grafikus ábrázolások alkalmazása**, mikor az idős ember számára az érzelmileg fontos személyek, családtagok nehezen vagy egyáltalán nem érhetőek el, vagy amikor az idős személytől betegségéből, egyéb érzelmileg nehéz helyzetből kifolyólag nehezített az érdemi információk összegyűjtése a támogató hálózat felvázolásához.[37] Ugyanakkor nehezen értelmezhető, látható át, hogyan alakultak ki bizonyos szociális, kapcsolati problémák, traumák, egészségügyi, mentális betegségek, és a rendelkezésre álló részinformációk (előgondozás, életinterjú, egészségügyi, szociális, egyéb civil, egyházi intézmények interjúi, dokumentumok, család, barátok, szomszédok, stb. információi) rendszerezése egyértelműen szemlélteti milyen támogató erőforrások, kapcsolatok vonhatók be a teljes körű minőségi gondozás megvalósítása céljából. A grafikus ábrázolások szemléltetik továbbá a mentális egészség szempontjából a szociális, családi mintázatokon átörökített negatív pszichés, szociális kockázati tényezőket, melyek csökkentése, kezelése, a beavatkozási tevékenységekkel (segítő beszélgetés, kapcsolatok támogatása, kiépítése, stb.) a mentálhigiénés gondozás részét képezi egy rendszerszemléletű modell gyakorlati alkalmazásával. Az érintett és törvényes képviselője jogosult dönteni, és hozzájárulni az információk, a profilalkotással kapcsolatos adatok felvételéhez, feldolgozásához, az adatkezelési és tájékoztatási kötelezettség szabályainak érvényesítésével összhangban.

Tárgyi feltételek

Mentális gondozásra szolgáló nyugodt környezetet biztosító helyiség, közösségi terem, az esetmegbeszélő csoportokhoz iroda, jelentős eszközt nem igényel (A4 papír, golyóstoll, ceruza, színes filctollak).

Személyi feltételek

Az egyéni életút feltérképezését, a bizalmi kapcsolat kialakítását a legtöbb otthonban a szociális és/vagy terápiás munkatársak végzik, az egyszerű grafikus információrendszerezésre ugyancsak ezen szakemberek rendelkeznek kompetenciával, van olyan intézmény, ahol a

[36]Ann Hartman: Diagrammaticassessment of familyrelationships, 1978 Family Service Association of America Social Casework: October 1978, (465-476)

[37] Arany Zoltán - Mihálka Mária: Családmegismerési technikák, Oktatási segédanyag, SZTE ETSZK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék, 2019, (58-59. o.).

kompetenciák figyelembevételével valamennyi szakdolgozó (gondozók és ápolók is) részt vesz ebben a feladatban (team munka).

Kapcsolatok fenntartása, kapcsolatok kialakítása

A hozzátartozók/támogató barátok a lakókhoz szervesen kapcsolódó szereplők: legjobb, ha a lehető legnagyobb mértékben vonjuk be őket az otthon mindennapi életébe.

Tevékenység: Hogyan tudjuk a családi/rokoni/baráti kapcsolatokat fenntartani és erősíteni?

Rendszeres, folyamatos kapcsolatot célszerű tartani a hozzátartozókkal, akkor is keressük meg őket, ha éppen nem problémát szeretnénk megbeszélni velük. Erre a gondozók közül jelöljünk ki felelősöket, akik az adott lakóval és családjával a napi gondozáson túlmutató, szorosabb kapcsolatot alakítanak ki.

Konkrét feladatokat bízhatunk a hozzátartozókra, pl. hozzanak olvasnivalót, keresztrejtvényt, tavasszal vigyék haza a téli ruhákat és hozzanak melegebb időre való ruházatot, stb.

Biztosíthatjuk, hogy a lakónak fontos személyek az intézményi programokon (akár fejlesztő, vagy szocioterápiás is) részt vegyenek, a születésnapok megünneplése a családtagok részvételével történhet, valamint szervezhetünk családi napokat. A családi napok nemcsak a rokonok találkozásának adnak színteret, hanem lehetőséget teremtenek arra, hogy a lakók hozzátartozói egymással is kapcsolatot építsenek, valamint az intézményi élettel kapcsolatos lényeges eseményekről is kaphatnak ezen alkalmon szóbeli tájékoztatást.

Támogatni célszerű az intézményen belüli és kívüli családi programokon való részvételét a lakónak. Észre kell, hogy vegyük, ha egy esemény egyszeri, megismételhetetlen a lakó életében, és a lakó számára rendkívül fontos.

> ***Példa***
>
> *Vali néni 86 éves, enyhe fokú demenciával él, mozgásképes, de járása labilis. A család szerette volna, ha az unokája esküvőjén részt tudna venni. Az intézményi gondozó önkéntes alapon, előzetes egyeztetéssel felvállalta a „betegkísérő" szerepét az esküvőre is. De természetesen az is lehetőségként merül fel, hogy az intézmény munkaidőként ismeri el ezt a dolgozó számára, biztosít kerekesszéket, akár intézményi gépjárművet, stb.*

A hozzátartozók aktív közreműködését, felajánlását célszerű elfogadni, ezzel az intézményi elhelyezésből fakadó esetleges bűntudatukat is csökkenteni tudjuk. Aktív cselekvésük azt jelenti számukra, hogy ők is tesznek valamit az idős hozzátartozójuk gondozása során.

> ***Példa***
>
> *Az intézményben a hozzátartozók rendszeresen vagy eseti jelleggel szórakoztató foglalkozást (pl.: meseolvasás a lakóknak, zongora előadást, harmónika előadást, bábozást) tarthatnak.*

Tevékenység - Közösségi kapcsolatok alakítása

A támogató családi kapcsolatok mellett az intézményi közösség jelenik meg erőforrásként, a szobatárs(ak), lakótársak, „szomszédok", mint kortársak és sorstársak, az intézmény munkatársai pedig, mint professzionális segítő kapcsolatok jelentenek támaszt a

mindennapokban. Az idősek érzelmi-, hangulati életének, társas kapcsolatainak alakulása a **közösségi élet, tevékenységek rendszerében** valósul meg. A közösségi élet tartalma a közös élményekben, kapcsolatokban formálódik. Az intézmény által szervezett programok közé célszerű a kapcsolatokat erősítő, megtartó elemeket beépíteni (családi nap, szabadidős, foglalkoztatási programok, stb.).

A mentálhigiénés csoport tevékenységének eredményessége attól függ, mennyire sikerül az egész közösség előtt álló feladatokat minden egyes lakó számára közelivé, érthetővé, érzelmileg elfogadhatóvá, vonzóvá tenni.

Tevékenység - Társadalmi kapcsolatok alakítása

A legtöbb esetben azt gondolják a bentlakásos intézményekről, hogy aki oda egyszer bekerül, minden addigi kapcsolatát elveszíti. Az idősotthon lakója számára biztosítanunk kell, hogy amennyiben igényli és egészségi állapota még megengedi, a lehető legnagyobb mértékben gyakorolja a korábbi élete során kialakított tevékenységeket, és **lehetőséget kell teremteni arra, hogy a korábbi társadalmi kapcsolatait megtarthassa**. Számos gyakorlati példát találhatunk erre, amik kiegészülnek az intézmény közvetlen környezetével ápolt kapcsolatrendszerrel.

Példák

Ha valaki ragaszkodik a régi fodrászához, vagy gyógytornászához, a család segítségével a lakó továbbra is eljuthat hozzá, vagy a fodrász jöhet be az otthonba dolgozni, amennyiben ez vállalható számára.

Távoli barátok, rokonokkal való kapcsolattartás támogatás akár online térben (Skype, Messenger, stb. használatával).

Részvétel a település kiemelt közösségi rendezvényein (pl. falunap, városi tematikus programok).

Kapcsolatépítés idősek szervezeteivel (pl. nappali ellátást nyújtó intézmény, civil idősek klubja), amely keretében közös kirándulás, bográcsozás, játékos programok, vagy akár szakkör jellegű tevékenységek valósítható meg az intézményen belül és külső helyszínen egyaránt.

Intergenerációs programok helyi köznevelési, oktatási intézményekkel partnerségben. A programok során kiemelt szempont a közös tevékenység, amely során kommunikációra van lehetőség a résztvevők között, tudásátadásra és vidám együttlétre.

Tárgyi feltételek

Lakószobák**,** társalgó, közösségi terem, foglalkoztató, könyvtár, mentális gondozásra szolgáló helyiség, mobil telefon, laptop vagy tablet interneteléréssel. A **közösségi együttlétre-tevékenységre, mentális gondozásra, látogatók fogadására, vallásgyakorlásra kialakított** – mindenki által elérhető - **terek** adott napszakban betöltött funkciói **különüljenek el egymástól**, hogy ne zavarják egymást a használói. Ezek a helyiségek a funkciójukhoz mérten legcélszerűbben, minden idős számára kényelmes módon kerüljenek berendezésre, szem előtt tartva a biztonságos ott-tartózkodás, biztonságos használat szempontjait. A látogatók

fogadására szolgáló helyiség legyen alkalmas a kulturált és zavartalan találkozásra, a vallásgyakorlás helyszíne pedig a szabad vallásgyakorlásra, elmélyülésre.

Személyi feltételek

Gondozó, ápoló, terápiás munkatárs, szociális munkatárs.

Készség- és képességfejlesztés, szabadidős tevékenységek, programok kialakítása

A bentlakásos intézmény az ellátottak meglévő képességeinek szinten tartása és fejlesztése érdekében változatos foglalkozásokat szervez (készség- és képességfejlesztő foglalkozás, képzési célú foglalkozás).

Tevékenység: készség- és képességfejlesztő, valamint terápiás foglalkozások

Mára egyre kevesebb lakó rendelkezik manuális, kreatív foglalkozásokhoz szükséges képességekkel a finommotorika hanyatlása miatt. Éppen ezért a hangsúly a **készség- és képességfejlesztő, valamint terápiás foglalkozások** felé orientál, az intézmény mentálhigiénés csoportjának kreatívan, a lakók aktuális állapotához igazodva kell ezeket a tevékenységeket megszervezni. Célul főként az aktuális állapot és az orientáció megtartását érdemes kitűzni, fejlesztésről már kevésbé beszélhetünk.

FONTOS

A készség- és képességfejlesztő, valamint terápiás foglalkozások során kiemelt jelentősége van a **tervszerű megvalósításnak**, amelynek lépései a következők:

1. **helyzetelemzés** – az ellátást igénybe vevő korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevétele, a csoport összeállítása,
2. **cél meghatározás** – az ellátást igénybe vevővel közösen meghatározott cél
3. **módszerek, eszközök** meghatározása
4. a programsorozat felépítése, az egyes foglalkozások tartalmának és kivitelezésének a megtervezése, a fejlesztési terv elkészítése
5. **fejlesztő tevékenység** megvalósítása
6. **értékelés**

Mindezek személyre szóló rögzítése az egyéni gondozási tervben történik.

Terápiás módszerek sokasága áll rendelkezésünkre, néhány példa, melynek részleteiről számos internetes oldalon tájékozódni tudunk: kertterápia, állatasszisztált terápia (főként terápiás kutya „munkájának" igénybevételével), babaterápia (demens lakó esetében érdemes kipróbálni), „retró" szekrény, zeneterápia, mozgás- és táncterápia, stb.

Példa

Klasszikus játékok: *Ország-város, akasztófa játék, bizonyos betűkkel kezdődő szavak/ híresség keresése, összetett szavakkal betűjátékok, szókereső, mondókák, népdalok, szólások, közmondások kiegészítése, értelmezése, szinonimák keresése, klasszikus ételreceptek felidézése, legyen Ön is milliomos játék, stb.*

Tevékenység: aktivitást segítő tevékenységek szervezése

Az intézménynek szerveznie kell továbbá aktivitást segítő fizikai tevékenységeket, szellemi és szórakoztató tevékenységeket, kulturális tevékenységeket. Az eddig felsorolt példák is alkalmasak a szabadidő minél teljesebb megélésére, további csoportos foglalkozások lehetnek: gyógytorna, kívánságműsor (YouTube), „énekóra", misék, istentiszteletek, sétanap, közös séta, szórakoztató előadások szervezése az intézményen belül: énekkarok, zenészek fellépése, bábozás, meseolvasás, irodalmi klub, stb.

Kiemelt jelentőséggel bír a fizikai aktivitás, amely minden lakó esetében megvalósítandó az állapotának megfelelő módon és mértékben. Fontos, hogy mindezek során a szabad levegőn történő mozgásra is teremtsünk lehetőséget. A lakók rendszeres levegőztetése lényeges feladat.

Példa

Aktív lakók esetében ülőtorna megvalósítása, ami történhet zenére is. A zenés ülőtorna nagyobb koncentrációt és koordinációt igényel, ugyanakkor jókedvű időtöltést is jelent.

A levegőzés keretében folytatott séta történhet az intézmény udvarán, kertjében, de akár az intézmény közvetlen környezetében, ami összeköthető bevásárlással,

piaclátogatással, parkban történő sétával, stb. Ezen alkalmak során résztvevőként bevonhatók a kerekesszékes lakók is, akár másik lakótárs támogatásával.

Lehetőséget jelenthet a fiatalabb generációk bevonása a közös mozgásos tevékenységekbe – középiskolai közösségi szolgálat, felsőoktatási intézmény gyakornokai. Felkészültségüknek megfelelően segíthetik a lakókat a séta során, a mozgásos feladatok végrehajtásában.

Találkozók szervezhetők helyi sportolókkal, velük közös mozgásos program is megvalósítható.

Az ágyban fekvő lakók esetében az ágytorna, végtagok mozgatása, masszírozása nagyon fontos az egyéni állapot figyelembevételével.

Általános tapasztalatként elmondható, hogy az intézményen kívüli programok szervezése egyre több erőforrást igényel az intézményektől, tekintve, hogy a lakók nagy mértékben segítségre szorulnak a mozgásukban. Mindez azt eredményezi, hogy egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetni arra, hogy miként hozhatók be az intézmény falain belülre a közösségi programok, valamint arra, hogy milyen önkéntes erőforrások mozgósíthatók külső programok szervezéséhez.

Milyen szempontokat érdemes figyelembe venni a tervezéskor?

A csoportos foglalkozásokat úgy kell megszervezni, hogy az **rendszeres, kiszámítható** legyen a lakók és hozzátartozók számára. A programokról - legyen az bármilyen célú - érdemes „heti órarendet” készíteni, és elérhetővé tenni az összes lakó és hozzátartozó számára.

Egyéni képességeket és érdeklődést figyelembe vevő foglalkozásokat kell szervezni, az érdeklődésnek **megfelelő gyakorisággal és helyszíneken**, és **kellő rugalmassággal a változtathatósághoz**.

Megfelelő létszám – A létszámot a tevékenység jellege és ehhez szorosan kapcsolódóan annak helyszíne határozza meg (pl.: egy kvízjátéknál az ideális létszám max. 6-7 fő, ám pl.: a kívánságműsornál lehet nagyobb is).

Megfelelő helyszín – nem biztos, hogy mindig a közösségi vagy foglalkoztató terem a legideálisabb, nehezen mozgó lakóknál egy közelebb levő, nagyobb lakószoba is ideális lehet akár csoportos ülőtornára, vagy kvízjátékra is, így az a lakó is részesül benne, aki segítséggel sem tud eljutni a közösségi terembe.

A foglalkozások **időtartama maximum 40 perc**, ezután a lakók figyelme lankad.

A foglalkozások mellett időt kell hagyni az idős szervezetnek a pihenésre, a lassabb étkezésekre, lassabb fürdésre, hozzátartozó és lakó egymás közötti kapcsolattartására, ezért **túl sok programmal nem szabad zsúfolni a mindennapokat**.

Ágyban fekvő és nem mobilizálható lakók körében az egyszemélyes foglalkozás lehetősége marad. Kiemelt jelentőségű a mentális állapot megtartása, a témaköröket az érdeklődésnek megfelelően kell kiválasztani. Javasolt módszerek: **klasszikus játékok** körében felsoroltak, beszélgetés, felolvasás, közös zenehallgatás, Tv nézés, laptoppal zenei kívánságműsor, stb.. Magatehetetlen, kommunikációra nem képes lakó esetében az ápolási-gondozási feladatok

elvégzése közbeni gondozói kommunikáció biztosítja az aktivitás felkeltését, a környezeti inger adását. **Fekvőbetegek esetében is gondoskodni kell a napi rendszerességgel biztosított levegőztetésről, mobilizálható személyek esetében a szabad levegőn tartózkodásról**.

Tárgyi feltételek

Klasszikus játékok: lakószoba, mentális gondozásra szolgáló helyiség, közösségi terem (min. 20m$^{2)}$, előre nyomtatott, vagy kézzel írt betűk, hiányos szavak, mondatok (nagy betűméret), számítógép, laptop, nyomtató, papír.

Kertterápia: udvar/terasz akadálymentes közlekedési lehetőséggel, padok, magaságyás – csak ehető, illatos fűszernövényeket szabad telepíteni.

„Retró" szekrény: zárható vitrines szekrény – benne olyan régi használati tárgyak, amiket a lakók aktív korukban használhattak (pl.: régi csomagolású szappanok, habszifonpatron, régi vasaló stb.).

Zeneterápia, mozgás és táncterápia, gyógytorna: laptop vagy tablet interneteléréssel zene lejátszásához. Ezen tevékenységek egyénileg és csoportban is végezhetők. Fontos, hogy az egyes terápiákat csak megfelelő kompetenciával és terápiás végzettséggel rendelkező személy láthatja el.

Babaterápia: lakószoba, mentális gondozásra szolgáló helyiség, játék baba fontos, hogy a súlya, rugalmassága egy igazi kisbabához hasonlítson, babaruhák, babagondozáshoz szükséges játék, kellékek. Egyéni terápiában javasolt végezni.

Szabadidős tevékenység: udvar/terasz, társalgó, könyvtár, foglalkoztató, mentális gondozásra szolgáló helyiségek, a javasolt szabadidős tevékenységekhez.

Személyi feltételek

A terápiás munkatárs irányításával az intézmény valamennyi szakdolgozója (gondozók és ápolók is) vegyen részt a tevékenységekben (team munka), ügyelni kell a biztonságos higiéniai, egészségügyi körülmények biztosítására.

A terápiás munkatárs munkaköri feladatait a terápiás és/vagy foglalkoztatási feladatok töltik ki, a Szakmai rendelet 3. sz. mellékletében felsorolt képesítések biztosítanak megfelelő kompetenciát a képesség megtartó és/vagy fejlesztési feladatok ellátásához. Annak eldöntésére azonban, hogy a terápiás munkatárs munkakör betöltéséhez ki rendelkezik megfelelő végzettséggel, minden esetben meg kell vizsgálni az intézmény tevékenységét meghatározó szakmai programban megfogalmazott célkitűzéseket, a megvalósítani kívánt szolgáltatási elemekhez társított szakmai feladatokat. Kizárólag e két szempont együttes vizsgálatával lehet a megfelelő személy kiválasztásáról dönteni. A hivatkozott mellékletben felsorolt középfokú végzettség azonban nem nyújt megfelelő kompetenciát arra, hogy az ilyen végzettséggel rendelkező személy fejlesztést vagy terápiás feladatot végezzen. A középfokú végzettség arra nyújt felkészültséget az adott szakember számára, hogy a fejlesztő, vagy terápiás feladatok végzéséhez felsőfokú végzettséggel, adekvát szakképesítéssel és megfelelő kompetenciával rendelkező munkatárs munkáját segítse (pl. dokumentációs és előkészítő feladatok, az igénybevevők felkészítése/kísérése az napi tevékenységgel kapcsolatban stb.). A

munkatársak munkaköre mind a két esetben terápiás munkatárs, ugyanakkor az eltérő – az adott személy kompetenciájába tartozó - munkaköri feladatokat a munkaköri leírásban szükséges szabályozni. A személyi feltételek biztosítása során figyelemmel kell lenni arra, hogy a szociálpedagógus vagy szociális munkás végzettség nem biztosít megfelelő kompetenciát a fejlesztési vagy terápiás feladatok ellátására, ezek a végzettségek elsősorban a segítő tevékenységet, az esetkezelést, a problémamegoldást, az egyéni, a csoportos és a közösségi szociális munkát felölelő munkaköri feladatoknál jelentenek adekvát végzettséget. Azoknál az intézményeknél, ahol ezek a feladatok hangsúlyosan jelennek meg a szakmai tevékenységek között /szakmai program nevesíti ezeket a szolgáltatási tartalmakat/, ott a személyi feltételek teljesítése során a szociális munkatárs munkakör is ki kell alakítani, a szakmai feladatokat pedig ennek megfelelően kell kialakítani.

FONTOS

A terápiás tevékenységeket kizárólag képzett terapeuta vezetheti.

A terápiás munkakör betöltéséhez végzettséggel rendelkező szakemberek kompetenciája további képesítés hiányában tematikus csoportok vezetésére terjed ki. Ezek a csoportok a legkülönbözőbb témákban szervezhetők, aktivitásra serkentik a résztvevőket, érzelmeket mozgatnak és a kognitív funkciókra is jótékony hatással vannak, de nem terápiás hatásúak.

A terápiás munkatárs munkakörben dolgozó megfelelő végzettséggel rendelkező szakember a képesítési kompetenciájába tartozó tevékenység folytatására jogosult (pl. életvezetési koordinátor végzettséggel vezetett életvezetési tanácsadás).

Hitélet gyakorlásának fontossága, lehetőségei

Az idősotthon lakói számára legnehezebb feladat az elmúlással való szembenézés, az élet végességének elfogadása. A lakó számára a saját életútjával való szembenézés, sikerei, kudarcai megvalósított vagy nem véghez vitt terveivel szembeni megnyugvást kell elősegítenünk, ennek fontos része lehet a hitélet.

A spiritualitás megélése egyénenként változó, ahogy a valamilyen valláshoz/egyházhoz tartozás, szokások, esetleges kívánságok. Előfordulhat, hogy valaki nem volt vallásos, vagy nem tartotta a vallási szokásokat, ám életútjának végén a spiritualitásban talál megnyugvást. F**enntartótól függetlenül** biztosítanunk kell a lakó egyéni hitének megfelelő vallásgyakorlás lehetőségét.

Tevékenység: Hogyan tudjuk ezt elérni?

Az intézmény kellő nyitottsággal rendelkezzen a különböző egyházakkal szemben, még akkor is, ha egyházi fenntartású intézményről beszélünk. Ideális esetben ugyanaz az intézmény rendszeresen szervez katolikus misét, református istentiszteletet, vagy egyéb felekezeti szertartást, attól függően, hogy az aktuális lakóközösségben mire van igény.

Célszerű ennek érdekében felkérni a különböző felekezetektől egy képviselőt, aki az intézménybe rendszeresen (pl.: heti rendszerességgel vagy havonta 1-2 alkalommal) ellátogat, és biztosítja az adott felekezethez tartozó lakók vallásgyakorlását (gyónás, áldoztatás).

Tárgyi feltételek

Misékhez, istentiszteletekhez kápolna, imaterem, társalgó vallási jelképekkel, méretét az érdeklődők száma szerint érdemes meghatározni. Megfelelő számú szék, vagy imapad, és egy asztal szükséges. Egyéni vallásgyakorláshoz, gyónáshoz egy olyan helyiség vallási jelképekkel, amit másra nem használunk, és ahová a lakó szabadon bemehet bármikor. Két fő számára szék, asztal szükséges. Legyen a lakók számára elérhető biblia, szükség szerint teológiai könyvek, folyóiratok.

Személyi feltételek

Szociális és/vagy terápiás munkatársak, illetve valamennyi szakdolgozó elősegíti a hitélet gyakorlását.

Probléma-, krízis-, konfliktus kezelés

Az útmutató ezen fejezete foglalkozik a krízis általános és speciális időskori krízis fogalmi meghatározásával. Részletesen és példákon keresztül levezeti az ellátottakkal kapcsolatos krízis fajtáit, a konfliktusok formáit az idősotthonokban. Dilemmákat állít fel, lehetséges beavatkozási pontokkal és megoldási lehetőségeket kínál.

Krízis

A krízis külső események hatására kialakult, lélektanilag kritikus állapot. A gondozóknak és a szociális szakembereknek tisztában kell lennie a krízis által okozott lélektani állapottal, valamint az arra utaló tünet együttesekkel. A krízishelyzetben az egyén nagy feszültség alatt van, és közvetett vagy közvetlen módon veszélyben is lehet. Ezért nagyon fontos a felismerés.

Fontos

Már egy-egy tünet észlelése is **figyelmeztető jel** a krízis kialakulásának lehetőségére. Az ezzel kapcsolatos észlelés, célkitűzés, a krízis megelőzésével és a kialakult krízis kezelésével kapcsolatos feladatok az egyéni gondozási tervben is megjelenítendők, így nyomon követhető folyamattá válik.

A krízis kialakulását tekintve egy folyamat, ami több szakaszra bontható, minden szakaszban van lehetőség a megoldásra. A tünetek és a krízis helyzetet kiváltó okok együttes megjelenése esetén, ha a krízis már kialakult, azonnali beavatkozásra van szükség.

A beavatkozás célja a lelki egyensúly visszaállítása. Lényegi elve a krízis kialakulásához vezető probléma elkerülése és/vagy megoldása, ami megoldja magát a krízisállapotot is. Ezért a problémára kell koncentrálni.

Az időskori krízis

Az idősödés egy veszteségekkel járó folyamat, ami egy sikeres öregedés (a fizikai és mentális egészség megőrzése, a pozitív és élénk szociális kapcsolatok, az életcél és az értelmesség

érzésének fenntartása, valamint az alkalmazkodó készség) megtartása mellett jól kezelhető. Az időskorhoz a teljes életút eseményei és annak bio-pszicho-szociális kontextusa egyaránt hozzátartozik, ezért csak ebben a keretben értelmezhető az egyénre nézve. **Az időskorral járó krízisek érintik a kapcsolati, fiziológiai, mentális változásokat és a szociális funkciók és szerepek átalakulását**. Az érintettség mértéke, a rugalmatlan megküzdési módok, az elhárító mechanizmusok túlsúlyba kerülése esetén az említett krízisek a kétségbeesés mentén akár patológiába is torkollhatnak (depresszió, szorongás, szuicid veszélyeztetettség). Annak ellenére, hogy az említett életesemények többségében veszteségek megélését jelentik mégsem kell feltétlenül negatív kimenetelhez vezetniük. Pozitív megoldások esetén megvalósítható az időskori énfejlődés, ezáltal az időskori bölcsességhez vezető út is elérhető. Fontos az időskor speciális kihívásai által létrejövő kapcsolódási pontokra való rámutatás, azok feltérképezése és a megértés segítése.

Idősotthonban előforduló gyakori krízisek

Beköltözési krízis

Az idősek számára nagyon nehéz döntés, hogy saját otthonukat, ahova rengeteg emlékkel kötődnek megszokott életterüket hátrahagyva egy intézménybe költözzenek. Mindezt a biztonságot jelentő ellátás reményében és sokan családjuk tehermentesítése érdekében teszik. Ennek ellenére ez komoly megpróbáltatást, krízishelyzetet jelent számukra. Az idős ember elveszíti a megszokott környezetét, egy élet munkáját hagyja hátra, fel kell adni az addigi életmódját, el kell szakadni a barátoktól, szomszédoktól. Egy teljesen új környezetbe, idegen emberek közé kerül, abban az életszakaszban, amikor az egyén rugalmassága és alkalmazkodó képessége csökken. Az új körülményekhez való alkalmazkodáshoz időre van szüksége. Ez egyénenként eltérő, de 2-3 hétre biztosan szüksége van, hogy észlelni tudja az új otthona pozitívumait. Biztonságban van, társaságra lel, odafigyelnek rá, segítik azokban a dolgokban, amelyeket már nem, vagy csak nehezen tud elvégezni.

Tevékenység: A beköltözési krízisnél nagyon fontos szerepe van a terápiás és szociális munkatársnak és a gondozó személyzetnek a helyzet elfogadása és a beilleszkedés támogatásában. A krízis időintervalluma abban az esetben csökkenthető, ha a szakember megfelelő időt, figyelmet fordít az új lakóra, és fokozatosan leépíti a sztereotípiákat, segít felismerni, hogy mik az előnyök az adott személy számára, mitől érezheti magát nagyobb biztonságban és az élethelyzetének megfelelő körülmények között. Jelentős szerepe van a család bevonásának és aktív részvételének ebben az időszakban. A férőhelyek döntő többségében egy vagy több lakótárssal kell osztozni a szobán. Ezért különösen fontos, hogy körültekintően járjunk el a lakótársak kiválasztása során. Az azonos érdeklődési kör, hasonló szokások és ellátási szükségletek alapján történő összeköltözés segítheti a konfliktusmentes együttélés kialakulását.

Beilleszkedési krízis

A beilleszkedési krízis a bekerülési krízis részének is tekinthető, de mégis érdemes külön szólni róla. A beköltözők többsége már évek óta egyedül él, ehhez igazítottan alakította napirendjét, tevékenységeit, és aki családban, vagy társsal élt is, egy egyéni szokásrend

alapján töltötte hétköznapjait. Éppen ezért a bekerülőknek nagy nehézséget, krízist okoz az a változás, hogy alkalmazkodni kell az intézmény napirendjéhez, amely előírja az étkezések, tisztálkodás, foglalkozás stb. idejét. Új embereket fog megismerni, akikkel élete hátralévő részét tölti majd. Az újonnan érkezett beilleszkedése a meglévő mikroközösségbe nehéz feladat, míg a bentlakóknak a kialakult kapcsolatokat újra kell rendezni, befogadni az új lakót. Az új beköltöző nehéz kérdésekkel küszködik: milyen lesz a szobatársa, befogadják-e a közösségbe, elfogadják-e a betegségét, milyen lesz a kapcsolata a gondozó személyzettel? Hogy ezek a kérdések, krízis pontok megoldódjanak mindegyik fél részéről rugalmasságra, nyitottságra, türelemre van szükség.

Tevékenységek: Nagyban segítik az új lakó beilleszkedési kríziseinek megoldását az előgondozás során szerzett információk az új lakó mentális, fizikai és egészségi állapotáról, napi szokásairól, életviteléről. A munkatársak részéről történő megértő, támogató kommunikáció segíti a beilleszkedési folyamatot. Pontosan be kell azonosítani a személyes szükségleteket, a támogatás csak azokban a szükséglet kielégítésben jelenjen meg, ahol az igénybevevő önellátása/önkiszolgálása hiányos vagy nem megfelelő. Fontos, hogy mindig türelmesek legyenek a dolgozók, szükség szerint többször ismételjék meg az együttélés gyakorlati tudnivalóit.

Kapcsolati krízis a családdal

Vannak olyan lakók, akik esetében kapcsolati krízis alakul ki a hozzátartozókkal. Az ellátást igénybe vevő nem számíthat a családjára a beilleszkedés támogatásában, azt éli meg, hogy a családja számára ő már nem fontos, csak probléma-forrásként gondolnak rá. Ezt az érzést erősíti, ha az első időszakban még sűrűbbek a látogatások, majd egyre inkább kitolódnak. először hetente, majd havonta, később csak jeles alkalmakkor jön létre a személyes találkozó.

Tevékenységek: E tekintetben már az előgondozás során tudunk segítséget nyújtani. Fontos, hogy a családtagokkal vagy egy adott családtaggal beszéljük át, hogy mit jelent a beköltözés a gyakorlatban az idős számára. Hangsúlyozzuk, hogy az együttműködés keretében az intézmény lehetőséget biztosít az idős személy támogatása kapcsán a családnak az aktív közreműködésére. Az együttműködést és a család bevonásának konkrét módját a gondozási tervben rögzíteni kell.

Ezért is szükséges, hogy az igénylési folyamatban bemutatott dokumentumok átadásra is kerüljenek, hiszen a családdal együtt értelmezve és átbeszélve reálisabb kép alakulhat ki a kérelmező idős emberben az intézményben folyó életről. Az előgondozás során az intézmény munkatársának kommunikációjának is ezt kell tükröznie. Jó, ha az előgondozást végző személy javaslatokat tud megfogalmazni a családnak arra vonatkozóan, hogy miről beszéljenek az időssel. Az adott igénybe vevő élethelyzete és szükségletei alapján célszerű a témajavaslatokat megfogalmazni, amelyekre az alábbiakban néhány példát mutatunk be:

- Mit nem tud nyújtani számára a továbbiakban az otthoni környezet és a család?
- Milyen veszélyekkel jár, ha nem kapja meg a számára megfelelő ellátást?
- Milyen előnyei vannak az intézményi életnek?
- Várhatóan mi fog majd számára nehézséget jelenteni?

- Hogy tudja a család támogatni a nehézségek leküzdésében?

A beköltözést követően a családi kapcsolatok fenntartásában, erősítésében az intézmény egészének fontos a szerepe. A családdal folytatott kommunikáció, a látogatásra biztosított intim terek segítik, hogy rendszeres legyen a lakó és családja közötti találkozás. Ha a távolság miatt nincs lehetőség gyakori látogatásra, akkor fontos, hogy az intézmény támogassa a telefonos vagy online kapcsolattartás lehetőségét. A kapcsolattartás valamennyi formájában fontos, hogy legyen lehetőség „négyszemközti" beszélgetésre, amikor a találkozás egy részében vagy egészében csak a család/a látogató és az igénybevevő van jelen.

A lakóval történő egyéni segítő beszélgetések szükség szerint irányulhatnak a családi kapcsolatok erősítésére és azok hiánya esetén az idős mentális támogatására egyaránt. A családi kapcsolatok nem pótolhatók, de azok hiánya enyhíthető, ha a lakót bevonjuk a közösségi életbe. Az örömteli együttlétet, aktivitást jelentő programokon való részvétel feltöltődést, új kapcsolatok kialakításának lehetőségét kínálja, amely megakadályozza az elmagányosodást.

Veszteségek miatti krízishelyzetek

Az idősödés a testi és lelki hanyatlás, a veszteségek korszaka. Szembe kell nézni a képességek, érzékszervek romlásával, a társadalmi szerepek megváltozásával és a társas kapcsolatok elvesztésével. Az egészségi állapot romlása számos olyan helyzetet eredményezhet, ami alapjaiban változtatja meg az idős önellátási képességét, fokozva a kiszolgáltatottság érzését. A kóros mértékű érzékszervi változások, mozgásképesség elvesztése, vagy végtag(ok) elvesztése súlyos traumát jelent az érintett számára. A rugalmas reagálási képesség csökkenése nehezíti a megváltozott élethelyzethez való adaptációt és a hanyatló folyamatok az életvég közeledtére emlékeztetik az idős embert. Ezek megélésé egyénenként eltérő, de az minden esetben érvényes, hogy a jelentős változások esetén fokozott figyelemmel kell kísérni az adott személyt. Változhat az étkezése, a higiéné iránti igénye, a vitalitása és az emberek közelsége iránti vágya.

Tevékenységek: Bármely változás olyan tünet, ami krízis kialakulására figyelmeztet, és gyors beavatkozást igényel, aminek kulcsa a türelmes és következetes kommunikáció, éreztetve a támogató jelenlétet.

Életvégi krízisek

A halál, mint jelenség az idősek körében gyakori téma. Mindenkinek más-más megküzdési stratégiái vannak a halál közelségével A veszteségek korában sok mindent megéltek az idősek, de az idősek bentlakásos intézményeiben további halállal kapcsolatos kríziseken mennek keresztül az idősek. Szembe kell nézni a lakótárs, barát halálával, amely új krízist és gyászfolyamatot indít el. Egy újabb megküzdési stratégiát kell felállítani a folyamatosan közelségben lévő halállal szemben. Gyakran halljuk a lakóinktól, „talán én leszek a következő".

Tevékenységek: Esetmegbeszélésekkel könnyíthetünk a téma nehézségén, amelyek segítik a munkatársakat abban, hogy felkészüljenek a gyász folyamatok kísérésében és az egyes fázisokban szükséges támogatás nyújtására. Foglalkozásokon a szociális munkatárs

beszélgetésekkel enyhítheti a frusztrációt, valamint a hit és vallásgyakorlás lehetősége is nagyban segíti a megküzdési stratégiák felállítását.

Konfliktuskezelés

Ahol sok ember él együtt, dolgozik, vagy szoros kapcsolatban van kivédhetetlenül is keletkeznek feszültségek, konfliktusok. Ez a fejezet részletesebben taglalja milyen formái lehetségesek a konfliktusoknak és milyen megoldási lehetőségek állnak a rendelkezésünkre.

Ellátott és ellátott közötti konfliktus

Az idős emberek a kényszerű együttlakás hatására gyakran konfrontálódnak egymással. Mivel önállóságuk korlátozottabb, konfliktus megoldó képességük már nem megfelelő, a feszültség elsimításához harmadik fél bevonása szükséges. A különböző betegségek más-más viselkedésformát generálhatnak (nagyothallás, csökkent látás, mozgásszervi problémák, belgyógyászati megbetegedések, kognitív zavarok, kezdődő demencia). Az életminőség romlása előbb utóbb frusztrációhoz és konfliktushoz vezet.

Az idősek életében feszültségforrásként van jelen a feldolgozatlan krízishelyzet, ami már akár a beköltözés tényéből fakadhat. A különbségeket erősítik a státusz béli különbségek, amik egyrészt az életegzisztenciák különbözőségeiből adódnak, másrészt az idősek intézményen belüli pozíciójából, hogy ilyen szerepet töltenek be egy adott csoportban.

A konfliktusok kialakulhatnak kommunikációs zavarok (verbális, nonverbális) miatt, személyek közti különbségek miatt, ilyenek lehetnek a vallás, értékrend, attitűdök, státusz béli különbségek.

Tevékenységek: A nézeteltérésbeli különbségek megoldási lehetőségei, hogy első sorban az adott műszakban dolgozó gondozó, ápoló próbálja elsimítani a konfliktust, meghallgatja és megnyugtatja a feleket. Ha ez nem hoz eredményt, a terápiás munkatárs próbálja megoldani a helyzetet külön-külön segítő beszélgetést kezdeményezve. Fontos szerepe van a mediációs beszélgetéseknek is, amennyiben van erre felkészült szakember az intézményben. A konfliktus ezekkel a módszerekkel többnyire sikeresen megoldható.

Több lakót érintő konfliktushelyzet esetén a csoportos konfliktuskezelési megoldások célra vezethetnek, különösen, ha egyéni segítő beszélgetésekkel társulnak. Természetesen vannak olyan konfliktushelyzetek, amik nem oldhatók meg, csak nyugalmi állapot érhető el. Azt, hogy milyen egyéb beavatkozások történnek (pl. szobacsere), mindig az adott helyzet feltárását követően kell eldönteni. Amennyiben a konfliktus az ellátottak egymás közötti költözésével, lakótársi szobacserével kerülhet feloldásra, az alábbi szempontokat vegyük figyelembe a jó lakóközösség kialakítása érdekében.

Konfliktushelyzet feloldása lakótársi szobacsere megoldással:

A lakók bevonása elengedhetetlen szempont egy esetleges szobacserére, mint válaszreakcióra, azaz, hogy ki mely személlyel/személyekkel szeretne egy szobában élni. Fontos feltérképezni, megismerni a lakó kialakult szociális kapcsolatrendszerét, napirendjét, szokásait, érdeklődési körét, szabadidős tevékenységét, amely alapja lehet egy jól működő lakótársi közösségnek. Az új szobaközösség kialakítása ezen információk átbeszélése mentén

történik egyénenként, majd csoportban. Az eset munka keretében ütemezett felkészítés zajlik (a szakmai team állítja össze ennek alkalomszámát és tematikáját). Cél, hogy az ellátottak jobban megismerjék egymást, átbeszéljék például a napi tevékenységeiket, szokásaikat, amely segíti kialakítani az elfogadást, és megalapozza a gördülékeny ellátotti lakószobacserét. Majd a döntés minden esetben minden egyes érintett ellátottnak a bevonásával, beleegyezésével történik. Amennyiben az ellátott gondnokság alatt áll ebbe a folyamatba, a döntésbe természetesen a törvényes képviselőt/gondnokot is be kell vonni. Egy jól megalapozott lakótársi szobacserének konfliktuscsökkentő hatása érzékelhető, szorosabban működő szociális kapcsolatok jellemzőbbek, amely a mentális közérzetükre pozitívan hat.

Ellátott és dolgozó közötti konfliktus

Előfordul, hogy ellátott és a dolgozó közt konfliktus alakul ki. A dolgozók részéről nagyon fontos, hogy megfelelően reagáljanak az ilyen helyzetekben. A türelmes, higgadt kommunikáció, hangnem segít abban, hogy a lakó nyugodtabbá váljon. A munkatárs viselkedése a kommunikációjával mindig összhangban legyen, metakommunikációja, mozdulatai, odafordulása ugyanúgy nyugalmat közvetítsen.

Tevékenységek: Az adott konfliktushelyzetben lévő dolgozót munkatársa is tudja támogatni, hiszen az is segítség lehet, ha ki tudja venni az érintett dolgozót a helyzetből. E téren a szociális munkatársak, terápiás munkatársak segítséget tudnak adni. Amennyiben az adott helyzetben a konfliktus nem oldható meg, a konfliktuskezelés az a vezető bevonásával folytatódik. Minden esetben fontos a konfliktus forrásának a feltárása. A konfliktuskezelés dokumentálása az eseménynaplóban és az érintett lakó gondozási dokumentációjában történik, így a pontos esemény visszakereshető, nyomon követhető.

Intézmény és hozzátartozó közötti konfliktus

Talán ez a leggyakoribb konfliktus forma, amivel az intézmények szinte nap, mint nap találkoznak. Bűntudat érzése a hozzátartozóban, mert az idős szülő gondozását ő nem tudja elvégezni, ezért szerettük számára a legmagasabb szintű ellátást keresik, amit ő maga is megadna (ha tehetné), ezért az ellátás minden formájában a hibát keresi.

Gyakori konfliktusforrás a kommunikációs zavar, verbális- nonverbális kifejezés összhangjának hiánya. A kommunikáció meghatározó eleme az ellátást igénybe vevő hozzátartozójával való jó kapcsolat kialakításának és fenntartásának. Figyelembe kell venni azt, hogy a hozzátartozó a legtöbb esetben nem szakember szociális vagy egészségügyi területen, ezért számára a szakmai kifejezések nem minden esetbe érthetők, értelmezhetők. Ennek megfelelően kell információt megosztani.

Fontos az is, hogy adott ügyben ki és miről kommunikálhat. Ennek meghatározása az intézményvezető feladata a szakmai, munkaköri kompetenciák figyelembevételével. Az **intézményvezető feladata az is, hogy erről a dolgozók tájékoztatást kapjanak, ismerjék a kommunikációval kapcsolatos szabályokat és elvárásokat.** A kommunikáció tartalmi mélysége minden esetben egyedi lesz, az adott igénybe vevő erre vonatkozó kérésének szem

előtt tartásával. Ő fogja meghatározni azt, hogy melyik hozzátartozójával milyen információ osztható meg az ő állapotát, hétköznapjait illetően.
A kommunikáció során ügyelni kell arra, hogy az adott helyzettel kapcsolatos érzelmeket a közlő fél fegyelmezetten kezelje. A véleménynyilvánítás nem feladata az intézmény dolgozóinak, az információk érthető és megnyugtató módon történő közlése azonban igen. A kommunikáció során az arckifejezések és a gesztusok legyenek összhangban a mondanivaló tartalmával.

FONTOS

Az intézményben legyen egyértelműen meghatározott, hogy mely munkakörben dolgozó kinek és miről nyújthat tájékoztatást, az intézmény tevékenységével kapcsolatban milyen csatornákon, milyen kommunikációt folytathat. Ennek rendjét valamennyi dolgozónak ismerni szükséges.

A kommunikáció kiemelt szempontjai: a **verbális és nonverbális kommunikáció összhangja, tényszerűség és közérthetőség, empátiát tükröző közlés**, amely során az **érzelmek megnyilvánulása kontrollált**.

A konfliktusokat, annak okát, a szereplőket, a kezelését, a feloldását az eseménynaplóban tényszerűen rögzíteni kell. A tényszerű rögzítésért a műszakvezető tartozik felelősséggel.

A konfliktusok hátterében sok esetben lakó egészségi állapotához kapcsolódó betegségek lefolyásának, tüneteinek ismeret hiánya áll a hozzátartozók részéről (demencia). A lakó beköltözését követően a hozzátartozók, feltétel nélkül, szinte mindent elhisznek nekik mentális állapotuktól függetlenül. (pl. ma még nem kaptam semmit enni - jellegzetes problémajelzés a demenciával élő személyek esetében)

Tevékenységek: Alapvetően a rendszeres kommunikáció, a hozzátartozó tájékoztatása az intézményben folyó tevékenységről, célirányosan az adott lakót érintőkről meghatározzák a továbbiakban folytatandó együttműködést. Az intézmény és a hozzátartozó együttműködése teszi teljessé a magas színvonalú ellátást. A kommunikáció jelentős része ismeretközlés, hiszen a hozzátartozók többsége nincs tisztában az időskori folyamatokkal, egy-egy betegség progressziójával.

A helyzettől, az idős állapotától függően érdemes megfontolni az ellátás többszöri megszakítását (saját otthonában vagy hozzátartozónál töltött távollét), ez jó hatással lehet a családtagokra és a lakóra is. Fontos minden érintett fél meghallgatása, az információ áramlása a hozzátartozók felé korrekt és tárgyilagos legyen. Amennyiben sikeresen fény derült a konfliktus forrására, azt vagy személyesen, vagy telefonon célszerű (konfliktus mértékétől függően) lereagálni és a megoldási lehetőségeket keresni.

AZ ELLÁTOTTI JOGVISZONY MEGSZŰNÉSÉNEK LEHETSÉGES ESETEI, KAPCSOLÓDÓ TEENDŐK

Ezen fejezet megfogalmazza a szakosított szociális intézményi ellátás megszűnésének módjait, a hozzájuk kapcsolódó tevékenységeket.

Iránymutatást ad az ellátottak és a hozzátartozók pontos informálásához az intézményi jogviszony megszűnésének lehetséges módjairól.

AZ ELLÁTOTTI JOGVISZONY MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

Az intézmény jogutód nélküli megszűnése

Bejelentési kötelezettség: A szociális intézmény jogutód nélküli megszűnéséhez kapcsolódó fenntartói feladatokat (bejelentési kötelezettség, határidők, ellátottakról való gondoskodás) a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági

nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet határozza meg. Az egyházi, a nem állami fenntartóknak és az ellátási kötelezettséget teljesítőnek nem minősülő állami fenntartónak legalább hat hónappal a változás előtt kell a jelzést megtenniük. A fenntartó köteles továbbá a változást előidéző ok bekövetkeztétől számított öt napon belül tájékoztatni az ellátottakat, az érdekképviseleti fórumot, az ellátotti önkormányzatot, és bejelentést tenni a működést engedélyező szervnek, ha a jogutód nélküli megszűnése iránt eljárás indult, az eljárás befejeződött, vagy a fenntartó az egyéni vállalkozói tevékenységét nem folytatja/folytathatja.[38]

Amennyiben az szolgáltatást a helyi önkormányzat vagy az állam fenntartásában megállapodás keretében társulással vagy más helyi önkormányzattal biztosítja, rögzíteni szükséges az ellátás igénybevételére vonatkozó szabályokat, valamint az ellátottak után fizetendő hozzájárulás mértékét. Ebben az esetben a bejelentési kötelezettség teljesítésére legalább egy hónapos határidő is megállapítható.

A szociális szolgáltatást a helyi önkormányzat, az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv, illetve a társulás más helyi önkormányzattal vagy társulással kötött megállapodás útján is biztosíthatja. A megállapodásban rögzíteni kell a szociális szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szabályokat és az ellátottak után fizetendő hozzájárulás mértékét.[39]

Ellátási kötelezettség: A szociális intézmény jogutód nélküli megszűnése esetén, a személyes gondoskodás megszervezésére köteles szervek körét az Szt. részletezi.

Idősek tartós bentlakásos intézménye jogutód nélküli megszűnése esetén az ellátási kötelezettség, ha az engedélyes a megyei jogú város területén működik, a megyei jogú várost, ha az engedélyes a főváros területén működik, a fővárosi önkormányzatot, egyéb településen működő idősek bentlakásos intézménye esetén az állami fenntartót terheli.

A jogosult halála

Halálesetet követő teendők: Az ellátott elhalálozásakor az ápoló-gondozó személyzet, a szakmai szabályok és az adott intézmény protokollja szerint végzi feladatait. A protokoll tartalmazza a leltár készítésére, a hozzátartozók értesítésére és további teendők megbeszélésére, végelszámolásra a hozzátartozókkal (leltár szerinti tárgyak, értékek átadása, halotti anyakönyvi kivonat megkérése,) vonatkozó feladatok részletes meghatározását. A hozzátartozó értesítésére vonatkozó kérést célszerű a beköltözéskor egyeztetni a protokollal összhangban, azt az ellátást igénybe vevő dokumentációjában rögzíteni, és annak megfelelően eljárni az adott igénybe vevő vonatkozásában. A köztemetés elrendelése iránti intézkedésnek semmilyen módon nem feltétele az, hogy van-e az elhunyt ellátottnak ingatlan- és/vagy készpénzvagyona. A köztemetés elrendelése iránt abban az esetben jogosult és köteles intézkedni az intézményvezető, ha és amennyiben nincs eltemettetésre köteles személy vagy az eltemettetésre köteles személy nem intézkedik a temetés iránt.

[38] 369/2013 (X.24.) Korm rendelet – a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről, 24-25.§.

[39] Szt. 90.§ (4)

FONTOS

Az ellátotti jogviszony megszűnésekor ne feledkezzünk meg az **Igénybevevői Nyilvántartásba történő adatszolgáltatásról, azaz a jogviszony lezárásáról, az Intézmény által vezetett nyilvántartásban szintén szükséges a lezárás tényét, okát, dátumát rögzíteni. A felek elszámolási kötelezettséggel tartoznak egymás felé.**

Hagyatéki leltár felvétele: A halálesetet időpontjában műszakot vezető dolgozó jegyzéket készít, amelyet két tanúval alá kell íratni. A fellelt tárgyakat sorszámmal ellátva, tételesen felveszi a leltár jegyzékbe. Az ékszereket szín (sárga fém) és alak (karika, kereszt) szerint, pénzt címletenként, darabszámonként és pénznem megjelöléssel kell felvenni. Abban az esetben is kell hagyatéki leltárt készíteni, ha az intézményben nem volt semmije az elhunytnak, az alábbi bejegyzéssel: „*Elhunyt után hagyaték nem maradt*." Fel kell tüntetni, hogy ki vettek fel a hagyatéki leltárt. A személyes iratokat, ékszert és pénzt páncélszekrényben kell tárolni, a többit összecsomagolva, zárható helyen.
Az öröklés a halál pillanatában megtörténik. Ebből következik, hogy a haláleset bekövetkeztekor az ellátott tulajdonában lévő minden vagyontárgy (ingóság), készpénz már az örökösök tulajdona. Arra tekintettel, hogy jogilag is igazolható módon, csak a jogerős hagyatékátadó végzés alapján lehet azt megállapítani, hogy valóban kik az örökösök, így a jogerős hagyatékátadó végzés megléte előtt nem javasolt egyetlen hozzátartozónak sem kiadni (még részben sem) az ellátott leltározott vagyontárgyai közül bármit is tekintve, hogy nem tudható, hogy ő lesz a tényleges örökös/tulajdonos. (Figyelemmel kell lenni arra, hogy a hagyatéki vagyontárgyak őrzése az intézmény felelőssége, ebben a jogi helyzetben az intézmény a jogcím nélküli birtokos jogállásában van és, ha a letétként őrzött hagyatékhoz tartozó vagyontárgyakat nem a tényleges tulajdonosnak adja ki (bármit is ír alá a hozzátartozó e körben) az intézmény anyagi felelősséggel tartozik a vagyontárgyak tekintetében a tényleges tulajdonosok irányába.

A hagyatéki jegyzék tartalmazza az ellátott pénzügyi elszámolásával kapcsolatos információkat. Hagyatéki teherként kell bejegyeztetni a térítési díj hátralékot, meg nem térített gyógyszerköltséget, egyéb költségeket (pl. bevásárlás költsége), valamint fel kell tüntetni az intézményben nyilvántartott ellátotti pénzt, személyes letétet.
Hagyatéki leltár továbbítása az illetékes Polgármesteri Hivatal jegyzőjének: Az elhalálozást követő 10 napon belül az intézmény vezetője (a feladatot delegálhatja munkatársra) írásban hagyatéki leltárt készít és megküldi a helyileg illetékes jegyző részére. Az intézményt, amennyiben az szükséges, a hagyatéki eljárás alkalmával az intézményvezető, vagy meghatalmazottja képviseli.

A határozott idejű intézeti elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejárta

Teendők: Az intézményvezető írásban értesíti az ellátást igénybe vevőt az intézményi jogviszony megszűnéséről, a határozott idő leteltére utaló indoklással. A határozott idő letelte előtt meg kell azonban vizsgálni, hogy a határozott idejű megállapodás meghosszabbítását

indokolja-e valamilyen körülmény. (Pl. rokkantsági ellátásban részesülő személy állapota a rehabilitációs hatóság döntése alapján nem számít végleges állapotnak, meghatározott idő elteltével felülvizsgálatra szorul, és a felülvizsgálat eredményeként az egészségkárosodásának mértéke alapján állapota nem javult.)

A megállapodás felmondása

1. **A jogosult, illetve törvényes képviselőjének kezdeményezésére:** Az intézményi jogviszony felmondását ***a jogosult, illetve törvényes képviselője*** kezdeményezheti, amelynek alapján az intézményvezető az intézményi jogviszonyt megszünteti. Ebben az esetben a jogviszony a felek közös megegyezése szerinti időpontban, ennek hiányában a megállapodásban foglaltak szerint szűnik meg. Az intézményi jogviszony megszűnésének napja azonos vagy későbbi dátumú lehet, mint a tényleges kiköltözés napja. Amennyiben a jogviszony a tényleges kiköltözésnél későbbi dátummal szűnik meg, a kiköltözés és a megszűnés közötti időszak távollétnek minősül.
   Teendők:
   - felmondás mindig írásban történik, a felmondás okát nem szükséges megindokolnia az igénybe vevőnek /törvényes képviselőjének;
   - fenntartó vagy az intézményvezető írásos visszajelzést ad a felmondás elfogadásáról és az intézményi elhelyezés megszüntetésének napjáról, egyúttal tájékoztatja az igénybe vevőt a kiköltözéssel kapcsolatos teendőkről,

2. **Az intézmény kezdeményezésére:** Az állami fenntartású intézmény esetén az intézményvezető, az egyházi és nem állami fenntartású intézmény esetén a fenntartó, vagy az általa megbízott személy a megállapodást az alábbi esetekben mondhatja fel:
   - az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt, vagy további intézményi elhelyezése nem indokolt,
   - az ellátott a házirendet súlyosan megsérti (ezen eseteket a házirend tartalmazza),
   - az ellátott jogosultsága megszűnik,
   - az ellátott, a törvényes képviselője, vagy a térítési díjat megfizető személy térítésidíj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget,
   - az igénybevevő intézményből történő egy éves távolmaradása okán[40].

Az intézmény vezetője az ellátás megszüntetéséről, valamint a megszüntetés ellen tehető panaszról **írásban** értesíti a jogosultat, illetve törvényes képviselőjét. Ha a megszüntetéssel a jogosult, illetve törvényes képviselője nem ért egyet, az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül az intézmény fenntartójához fordulhat. Bíróságtól kérhető a felmondás jogellenességének a megállapítása, ha az ellátott vagy törvényes képviselője a fenntartó – egyházi vagy nem állami intézmény esetében a fenntartó vagy az általa megbízott személy –

[40]Magyarország 2025. évi központi költségvetéséről szóló 2024. évi XC. törvény 2. melléklet 20.1.14. pontja: *„Gondozási nap{…} Az intézményi jogviszony egy év folyamatos távollét esetén megszűnik.”* Forrás: https://njt.hu/jogszabaly/2024-90-00-00

döntésével nem ért egyet. Ilyen esetben az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítani kell, amíg a fenntartó, illetve a bíróság jogerős és végrehajtható határozatot nem hoz.

Az intézményi jogviszony megszűnésekor és megszüntetésekor a felek egymással elszámolnak, amely ügylet kiterjed:

- személyi pénz- és értékleltár készítése a kiköltözés napjára;
- a személyes használati tárgyak és a megőrzésre átvett értékek, vagyontárgyak elvitelének határidejére, rendjére és feltételeire,
- az esedékes, illetve hátralékos térítési díj befizetési kötelezettségére,
- az intézménynek a jogosulttal szembeni követelésre, kárigényére, azok esetleges előterjesztési és rendezési módjára,
- egyszeri hozzájárulás, belépési hozzájárulás, illetve a jogszabályban előírt feltételeket meghaladó ellátotti igény teljesítésére vonatkozó szerződésben vállat kötelezettség időarányos visszafizetése, amennyiben a visszafizetési kötelezettség alól mentesítő időtartam még nem telt el.
- végelszámolás: személyes dokumentációk átadása a kiköltözés napján;
- KENYSZI adatszolgáltatás.

Az intézmény elhagyásának határideje: Az intézményt legkésőbb az intézményi jogviszony megszűnésének a napján az ellátottnak el kell hagynia. A felmondási idő, ha a megállapodás másként nem rendelkezik, bentlakásos intézmény esetén három hónap.

ÁTHELYEZÉS

Ha a bentlakásos szociális intézményben az elhelyezés határozatlan időre szól, vagy határozott időre szól ugyan, de az abban foglalt időtartam még nem telt el, akkor a más intézménybe történő áthelyezést kezdeményezheti: a jogosult, törvényes képviselője, valamint az intézmény vezetője.

Az intézmény vezetője az áthelyezést különösen akkor kezdeményezheti, ha a jogosult:

- egészségi állapotának megváltozása miatt indokolt, vagy
- nem az egészségi állapotának megfelelő intézménybe került elhelyezésre,
- a házirendet többször, súlyosan megsérti és emiatt az érdek-képviseleti fórum a jogosult áthelyezését javasolja.

Teendők az áthelyezés különböző indokai esetében:

Áthelyezést a jogosult és törvényes képviselője, valamint az intézményvezető kezdeményezhet. Ha az intézményi jogviszonyt:

- az intézményvezető intézkedése keletkezteti, az áthelyezéshez a jogosult, illetve törvényes képviselője és a másik intézmény vezetőjének közös megegyezése szükséges.
- Amennyiben az ellátott egészségi állapotának változása (pl. súlyos pszichiátriai kórkép progressziója, vagy olyan szakápolási szükséglet kialakulása, amely nem teszi lehetővé az intézményben történő adekvát ellátását), vagy rehabilitációs indok van a háttérben (pl. traumás vagy neurológiai eseményt követő állapot), szükséges beszerezni a

jogosult kezelőorvosának javaslatát, valamint a jogosult, illetve törvényes képviselőjének egyetértő nyilatkozatát is. Ha a jogosult, illetve törvényes képviselője az egyetértő nyilatkozatot nem adja meg, az intézményi elhelyezést megalapozó megállapodást a fenntartó felmondhatja. Ha az áthelyezés nem idősek otthonából történik az áthelyezést megelőzően gondozási szükséglet vizsgálatot kell végezni és meg kell állapítani az igénybevételre vonatkozó jogosultságot.

- Idősek otthona és idősek otthona között létrejött áthelyezés esetén az áthelyező otthon igénybevételét megalapozó gondozási szükséglet vizsgálat alapján megállapított jogosultság az átvevő otthon igénybevételét is megalapozza, a gondozási szükséglet vizsgálat újbóli elvégzése nem szükséges.

Dokumentumok megőrzése

Az intézményi jogviszony fennállása alatt, az igénybevevő számára nyújtott szolgáltatással összefüggésben keletkezett dokumentumokat, nyilvántartásokat az intézményi jogviszony megszűnésétől számítva legalább öt évig meg kell őrizni.

Ellátotti jogok, kapcsolódó jogi kérdések

Ebben a fejezetben leírtak összefoglaló tájékoztatást adnak a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben - idősek bentlakásos intézményében – élő, ellátást igénybe vevő személyek alapvető jogairól, általános és speciális ellátotti jogokról, mélyítve a jogismeretet, és egyben segítséget nyújtva a jogtudatosság és a jogérvényesítés gyakorlati megvalósításához, illetve megkönnyítve az általános és speciális ellátotti jogok együttes értelmezését és ez által annak érvényesülését.

Az ellátotti jogok érvényesülésének biztosítéka az ellátotti - és betegek jogait szabályozó jogszabályok ismerete, a **munkatársak magasszintű szakmaisága**, amely magába foglalja a **szolgáltató jogkövető magatartását, a szakmai szabályok betartását és a kompetenciahatárok meghatározását**.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben ellátottak jogai

Az idősek otthonaiban az ellátást igénybe vevőket megillető jogokat Magyarország Alaptörvénye és az Szt. vonatkozó szakaszai határozzák meg. A jogállamiság elve alapján Magyarország Alaptörvénye deklarálja az állampolgárok szociális biztonsághoz való jogát. Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Az Alaptörvénnyel összhangban az **Szt. a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.** Az Szt.-ben meghatározott általános és speciális ellátotti jogok az Alaptörvényben deklarált jogokra épülnek. Az alkotmányos jogok érvényesülése érdekében szükséges hangsúlyozni, hogy az idősek bentlakásos intézményeiben **ellátott személyeket az alapjogok biztosítása mellett kell a szükségleteik kielégítésében segíteni.**

Általános ellátotti jogok

TELJES KÖRŰ ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOG

Az ápolást, gondozást nyújtó intézményekben teljes körű ellátást szükséges biztosítani a szakmai jogszabályokban meghatározottak szerint. Továbbá az ellátást igénybe vevőnek joga van szociális helyzetére, egészségi és mentális állapotára tekintettel a **teljes körű ellátás**ra, ezen belül kiemelt figyelemmel egyéni szükségletei, speciális helyzete vagy állapota alapján az **egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételére**.

Az egyéni szükségletek szerinti teljeskörű ellátás alapfeltétele, hogy átfogó szükségletfeltárás történjen az ellátást igénybe vevőre vonatkozóan, amely során nemcsak a hiányterületek, hanem a megmaradt funkciók is feltárásra kerülnek. Ezek ismeretében lehet egyénre szabottan olyan ellátásra vonatkozó tervet összeállítani, amely épít az idős képességeire, ugyanakkor a hiányokat pótolja. Ennek dokumentálását az egyéni gondozási tervben lehet megtenni.

Az egyéni szükségletek kielégítését szolgáló programok, szolgáltatások lehetnek például a kulturális programok, ünnepekhez kapcsolódó közösségi programok, kirándulások továbbá egyéb szolgáltatások, mint az intézmény lakói részére pedikűrös, manikűrös, fodrász igénybevételi lehetőségének biztosítása. Az ellátást igénybe vevő személy speciális helyzete vagy állapota alapján biztosítható a fizikoterápia, a labor, gyógytorna, stb., szolgáltatás.

Figyelembe kell venni azonban, hogy az alapfeladatok körébe nem tartozó szociális szolgáltatásokért, valamint az intézmény által szervezett szabadidős programokért személyi térítési díj mellett eseti térítési díj kérhető.

EGYENLŐ BÁNÁSMÓDHOZ VALÓ JOG

A törvény előtt bármely megkülönböztetés (faj, szín, nem, fogyatékosság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti) nélkül mindenki egyenlő.

A szociális szolgáltatások biztosítása során az egyenlő bánásmód követelményét meg kell tartani. **A jövedelmi, vagyoni helyzet nem jelenthet előnyt vagy hátrányt az ellátás biztosítása során.** Az ellátást igénybe vevő jövedelmi helyzetét csak az Szt.-ben, meghatározott esetekben és feltételek mellett lehet vizsgálni, az Szt.-ben adott felhatalmazás alapján a Tr. részletezi a jövedelemvizsgálatot.

AZ INTÉZMÉNY MŰKÖDÉSÉVEL, GAZDÁLKODÁSÁVAL KAPCSOLATOS LEGFONTOSABB ADATOK MEGISMERÉSÉHEZ VALÓ JOG

Az ellátást igénybe vevőnek joga van az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez.

TÁJÉKOZTATÁS

Ennek teljesítése érdekében az **intézmény vezetője évente tájékoztatót készít az intézmény gazdálkodásáról**, **és azt az intézményben jól látható helyen kifüggeszti,** illetve szükség esetén szóban ad tájékoztatást az ellátást igénybe vevő részére. A tájékoztatást az Érdekképviseleti Fórum ülésén is meg kell tenni. A tájékoztató tartalmazza az intézmény

adott szolgáltatásával kapcsolatos működési költségének kiadás/ráfordítás, bevétel összesítését, az intézményi térítési díj napi összegét és az egy ellátottra jutó napi önköltség összegét. A gazdálkodási adatok a költségvetési fő számokat kell, hogy tartalmazzák (bérköltség, működési költségek – energia költségek, karbantartások, anyagbeszerzések költségei – valamint a beruházások költségei), amelyek vonatkozásában a főbb változásokat rövid szöveges formában emeljük ki (pl. az energiaáremelés mértéke miként jelenik meg költségek változásában). Azonban csak az idősek otthona/időskorúak gondozóháza szolgáltatásnyújtással kapcsolatos kiadásokat/ráfordításokat tartalmazhatja, pl. integrált intézmény esetében a központi irányítás költségeit osztani kell a szolgáltatások között, vagy az élelmezés igénybevétele nélkül biztosított szolgáltatásnyújtás esetében az élelmezéssel (ami nem egyenlő a nyersanyagköltség nettó értékével) kapcsolatos költségeket nem kell figyelembe venni az önköltség számítás során. (Önköltség számítást lásd az Alapfogalmak, Önköltség cím alatt)

ÉLETHEZ ÉS EMBERI MÉLTÓSÁGHOZ VALÓ JOG

Az emberi méltóság **sérthetetlen, ez az emberi lét alapja**, amely az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő.

Az emberi méltóság biztosítása az ellátás valamennyi elemében megjelenik. Már a környezet kialakítása során is szem előtt kell tartanunk, de az ellátás elemeinek megszervezése során minden egyes tevékenységnek az adott személyre fókuszálónak, emberhez méltónak kell lennie. Mindezt erősíti a kommunikáció tartalma és módja, ami az alapvetően elvárható emberi viselkedés szabályait tükrözi, valamint azon túlmutatva az ellátás jellegéhez igazodva empatikus, türelmes és megértő.

Az emberi méltóság a szükségletekre reagáló ellátással, életkornak megfelelő elfoglaltságok biztosításával, az **önrendelkezési jog** érvényre juttatásával biztosítható. A tárgyi feltételek tekintetében az ingergazdag és biztonságos mozgást lehetővé tevő környezet kialakítása, a komfortérzet növelése mind ennek a jognak a gyakorlati érvényre juttatását jelentik.

TESTI ÉPSÉGHEZ ÉS TESTI LELKI EGÉSZSÉGHEZ VALÓ JOG

A testi és lelki egészséghez való jog nem csak az egészségügyi ellátásokhoz való jogot jelenti, hanem a **testi és lelki egészség fenntartásához** való jogot is. Ennek értelmében az idősek otthonában az egészségmegőrzésre és betegségek kezelésére irányuló tevékenységek mellett a mentális támogatás is érinti ezen jog érvényesülését.

Az egészséghez való jog egyik pillére érdekében a gyógyító, megelőző egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása az alapvető feladat. E tekintetben semmilyen korlátozó tényező nem mentesíti a szolgáltatót a kötelezettség teljesítésében, a Szakmai rendeletben előírt tevékenységek az egyéni szükségleteknek megfelelően biztosítandók.

Az egyéni és csoportos formákban biztosított preventív és problémakezelő mentális támogatás garantálja a jog érvényesülését. A lelki egészség fenntartását támogatja a vallásgyakorlás lehetőségének biztosítása, az egyén felekezeti hovatartozásának megfelelően.

SZEMÉLYI BIZTONSÁGHOZ VALÓ JOG

Az ápolást gondozást nyújtó intézményben élő, ellátást igénybe vevő személyeknek joga van a személyi biztonsághoz, saját és lakótársaik nyugalmához, melynek garanciális szabályai az intézmény házirendjében kerülnek meghatározásra. A házirendben kell szabályozni az ellátást igénybe vevő személyeket veszélyeztető tárgyak körét, amelyeket az intézménybe tilos bevinni, illetve ezek birtoklásának feltételeit, és az ellenőrzésére vonatkozó szabályokat.

SZEMÉLYES ADATOK VÉDELMÉHEZ VALÓ JOG

A **személyes adatok védelméhez való jog**[41] szorosan kapcsolódik a magán- és családi élet tiszteletben tartásához való joghoz. A személyes adatok védelme azt jelenti, hogy az érintett személyről csak meghatározott célokra, hozzájárulása alapján vagy törvényben rögzített jogos okból lehet adatot gyűjteni, illetve kezelni az arra jogosult szerveknek is csak meghatározott célból, csak a feltétlenül szükséges mértékben és ideig. Az adatfelvétel előtt a kérdezett személlyel közölni kell, hogy az adat szolgáltatása önkéntes vagy kötelező. Amennyiben az adatszolgáltatás kötelező, meg kell jelölni az azt elrendelő jogszabályt is. **A bentlakásos intézményekben az adatkezelés az Szt. rendelkezése alapján történik**. Az érintetteknek joguk van a róluk nyilvántartott adatok megismeréséhez és kérhetik adataik *törlését*, valamint a téves adat kijavítását. A személyes adatoknál is szigorúbban védettek a faji vagy etnikai hovatartozásra, a politikai véleményre, a vallási vagy világnézeti meggyőződésre utaló személyes adatok, a szakszervezeti tagság, a személyazonosításra használt genetikai adatok és biometrikus adatok, egészségügyi adatok, a nemi életre vagy a nemi irányultságra vonatkozó személyes adatok, amelyek **különleges adatoknak** minősülnek. Különleges adat kezeléséhez vagy az érintett írásbeli hozzájárulása szükséges, vagy törvény adhat rá felhatalmazást.

Az ellátást igénybe vevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem. Az intézményvezető köteles biztosítani továbbá, hogy az intézményi elhelyezés során az ellátott egészségi állapotával, személyes körülményeivel, jövedelmi viszonyaival kapcsolatos információkat, adatokat melyik dolgozó kezelheti, biztosítani kell azt, hogy más ellátást igénybe vevő, valamint arra illetéktelen személy ne szerezhessen tudomást, különös figyelemmel az ellátást igénybe vevő személyes adataira, jövedelmi és vagyoni helyzetére és szociális rászorultságának tényére. Különös figyelmet kell fordítani arra, hogy az ellátást igénybe vevő adataihoz csak az arra jogosult személyek férjenek hozzá, ezért az adatvédelem körében az **adatkezelő köteles adatbiztonsági szabályokat alkalmazni** - ez jelenti az integritás, bizalmi jelleget-, ideértve az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elvesztésével, megsemmisítésével szembeni védelmet is. Továbbá **meg kell tennie a szükséges technikai és szervezési intézkedéseket** (például kulccsal zárható szekrény kialakítása, a számítástechnikai eszközök jelszóval való védelme) az adatvédelmi elvek végrehajtásához és az ellátást igénybe vevő személyek

[41] az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679. rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet, és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény szabályozása szerint

adatainak védelme érdekében, amelyet az Adatvédelmi Szabályzatban szükséges rögzíteni.

FONTOS

A személyes adatok védelme érdekében az ellátást igénybe vevőre vonatkozó adatokat (pl. gondozási terv, egészségi állapotra vonatkozó dokumentumok) az intézmény irodájában, vagy az orvosi szobában zárható szekrényben szükséges tárolni. Az adatokhoz történő hozzáférésre az adatok kezelésére vonatkozó felhatalmazást a munkaköri leírásban kell rögzíteni.

Adatok tárolása történhet papíralapon és elektronikusan is, amely során ügyelni kell arra, hogy az adatokhoz csak az arra jogosult személyek férjenek hozzá. Ezt a védelmet egyéni jelszó alkalmazásával, szükség szerint jogosultsági szintek meghatározásával tehetjük meg.

FONTOS

Nemcsak az írott dokumentáció tárolása során kell figyelnünk az adatvédelemre, hanem a kommunikációban is. **A szóbeli információközlés során ügyelni kell arra, hogy illetéktelen személy ne hallja az átadott információt.**

ELLÁTÁST IGÉNYBE VEVŐ MAGÁNÉLETÉVEL KAPCSOLATOS TITOKVÉDELEM

Az intézményi ellátásban résztvevőket megilleti a magántitok védelméhez való jog.

A magánélettel kapcsolatos titokvédelem érvényre jutása során elengedhetetlen, hogy az ellátott életével, kapcsolataival, gondolataival és lelkiségével kapcsolatosan az intézmény munkatársaival megosztott információkat szigorúan bizalmasan kezeljék. Csak az erről tudomást szerzett személy birtokában lehet ilyen információ, másokkal /ideértve a hozzátartozókat is/ megosztani az idős személy jóváhagyásával lehetséges. Ez alól kivételt olyan eset képez, amely során a titokvédelem emberi életet, testi épséget veszélyeztet. A magánélethez való jog tiszteletben tartása, az emberi méltósághoz való jog érvényesülését, az idős személyek önbecsülését is támogatja.

SZEMÉLYES TULAJDONHOZ VALÓ JOG

A szociális szolgáltatást nyújtó intézmény nem korlátozhatja az ellátottat a személyes tulajdonát képező tárgyai, illetve mindennapi használati tárgyai használatában, kivéve a házirendben meghatározott azon tárgyak körét, amelyek veszélyt jelenthetnek az intézményben élők testi épségére. A házirendben rögzíteni kell az intézménybe bevihető személyes használati tárgyak körét, az érték- és vagyonmegőrzésre átvett tárgyak átvételének és kiadásának szabályait. Ugyancsak a házirendben kerül szabályozásra, hogy az egyes ellátást igénybe vevő személyek milyen nagyságú, illetve milyen mennyiségű, az intézményi élethez szükséges, azzal összefüggő személyes tárgy intézménybe történő bevitelére jogosultak. (Így például bútorok, hírközlési eszközök, gyógyászati segédeszközök és egyéb ápolást gondozást segítő eszközök.). Az intézményvezetőnek gondoskodnia kell az ellátást igénybe vevők intézménybe bevitt vagyontárgyainak, személyes tárgyainak és értékeinek megfelelő – szükség esetén – biztonságos elhelyezéséről. Amennyiben az ellátást igénybe

vevő vagyontárgya vagy értéktárgya a megőrzés szempontjából speciális feltételeket igényel, az intézmény köteles segítséget nyújtani az ellátást igénybe vevő részére a megfelelő elhelyezéshez, illetve annak igénybevételéhez vagy eléréséhez, azonban ennek költsége az igénybevevőt terheli.

INTÉZMÉNYEN BELÜLI, KÍVÜLI SZABAD MOZGÁSHOZ VALÓ JOG

Az ápolást gondozást nyújtó intézményi ellátást igénybe vevőnek joga van az intézményen belüli és kívüli szabad mozgásra, figyelemmel saját és társai nyugalmára, biztonságára. Az intézmény házirendje rendelkezik az intézményből való távozás és visszatérés rendjéről, azonban a szabályozás nem tartalmazhat olyan korlátozást, ami azt rögzíti, hogy meghatározott időpont előtt vagy után nem lehet az intézményt elhagyni vagy oda visszaérkezni.

Az intézményben és közvetlen környezetében a fokozott felügyeletet igénylő igénybe vevők esetében is biztosítani szükséges a szabad mozgás lehetőségét oly módon, hogy ez testi épségüket, biztonságukat ne veszélyeztesse. Például védett környezet megteremtése, amely az ellátást igénybe vevő személy szükségleteihez igazodva biztosítja a biztonságot, szabadságot és önállóságot, továbbá a biztonság fokozott védelmének megteremtése érdekében előnyös megoldás a számkódos ajtózár kialakítása oly módon, hogy az ajtót nyitó számkód jól látható helyen kifüggesztésre kerül.

KAPCSOLATTARTÁSHOZ VALÓ JOG

Az Szt. garanciát nyújt a személyes gondoskodásban részesülő személyek számára, hogy a szolgáltatások igénybevételekor az alapvető emberi jogaik ne sérüljenek[42]. Ennek megfelelően a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményben biztosított szolgáltatást olyan módon kell megszervezni, hogy az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalanul érvényesüljenek, és azok teljeskörűen tiszteletben legyenek tartva. Tekintettel arra, hogy a személyes gondoskodást igénybe vevő személyek önmaguk ellátásához több-kevesebb segítséget igényelnek – a rászorultságuk okán fokozottan kiszolgáltatottá válhatnak – ezért a szolgáltatásnyújtás során különös figyelmet kell fordítani az élethez, emberi méltóság, a testi épséghez, és a testi-lelki egészséghez való joguk érvényesülésére.

A szociális intézmények nem korlátozhatják az ellátottak személyes szabadságát, ezért a szakmai szabályok[43] rögzítik, hogy az ellátottnak joga van az intézményen belüli szabad mozgásra, a kapcsolattartásra és a látogatók fogadására. Ezek kereteit a házirendben kell meghatározni oly módon, hogy a szabályok kialakításakor figyelemmel kell lenni az igénybevevő saját és társai nyugalmának a biztosítására, azonban a nyugalom biztosítása nem jelenti azt, hogy az intézmény jelentősen korlátozhatja vagy megtilthatja a szabad mozgást, a kapcsolattartást vagy a látogatók fogadását.

A szabad mozgás, a kapcsolattartás vagy a látogatók fogadásának (a továbbiakban: kapcsolattartás) szabályait a házirendben oly módon kell lefektetni, hogy az minél szélesebb lehetőséget nyújtson a kapcsolattartás megvalósítására. A bentlakást nyújtó intézmény az

[42] Szt. 94/E. § (4) bekezdés
[43] Szt. 94/E. § (9)-(11) bekezdése

igénybevevők ideiglenes vagy végleges otthona, a látogatási rend kialakítását rugalmasan kell megszerveznie az intézménynek. **Legmegfelelőbb módon, az időkorlát nélküli látogatási lehetőség támogatja a kapcsolattartást, de elfogadható az is, ha a látogatásra javasolt napi többszöri, délelőtti, délutáni vagy esti időszakot felölelő, esetenként több órás időintervallum megjelölésével történik a látogatási idő meghatározása.** A javasolt időintervallum természetesen nem zárhatja ki azt, hogy a látogató /pl. munkavégzése okán/ korábbi vagy későbbi időpontban érkezzen az intézménybe, ezekre az esetekre a házirendben külön ki kell térnie az intézménynek.

Fontos, hogy a látogatási rend szabályozásakor a szolgáltató rögzítse azokat a magatartási, viselkedési normákat, ami összeegyeztethető az intézmény szakmai tevékenységével (pl. gondozási tevékenység időtartama alatt elvárt magatartás). Tekintettel arra, hogy a bentlakást nyújtó intézmény az igénybevevők ideiglenes vagy végleges otthona, a szolgáltatást oly módon kell szervezni, hogy az a legkevésbé akadályozza az igénybevevő kapcsolattartását és egyéb tevékenységét.

A fentieknek megfelelően szervezett látogatási idő lehetőséget biztosít a hozzátartozó számára, hogy a munkavállalásával és egyéb magánéleti feladataival összhangban, minél szorosabban tudja az intézményben elhelyezett személlyel ápolni a kapcsolatát.

Az ellátotti jogok érvényesítésének garanciájaként az Szt. előírja a tartós bentlakást nyújtó intézmények számára az érdekképviseleti fórum megszervezésének a kötelezettségét, rögzíti az érdekképviseleti fórum jogkörét, miszerint az érdekképviseleti fórumnak többek között véleményeznie kell a házirendet[44].

Az érdekképviseleti fórum feladata, hogy a helyben jelentkező ellátotti (és hozzátartozói) igényeket, elvárásokat a dokumentumok véleményezésekor jelezze a fenntartó felé, és indokolt esetben kérje azok módosítását. Az intézmények területi elhelyezkedése, az intézmények megközelíthetősége, a hozzátartozók egyéni élethelyzetének különbözősége, sokszínűsége miatt a kapcsolattartási szabályok meghatározása – a fentiek figyelembevételével – helyben kezelhető leginkább. A helyben kialakított szabályozás ugyanakkor nem eredményezheti azt, hogy a fenntartók/szolgáltatók úgy szűkítsék a kapcsolattartási lehetőséget, hogy az, akár csak néhány esetben is ellehetetlenítse az igénybevevő és a hozzátartozó személyes, felügyelet nélkül megvalósuló találkozását.

A fentieknek megfelelően megszervezett működés hozzásegíti a szolgáltatót ahhoz, hogy a hozzátartozókat minél inkább bevonja az intézmény életébe, lehetőséget biztosít továbbá arra, hogy egyes gondozási tevékenységet /pl. étkezés, levegőztetés, szabadidő eltöltése, stb./ a hozzátartozók segítségével valósítson meg, áthidalva ezzel a humánerőforrás tekintetében jelentkező – átmeneti vagy tartós – nehézségeket is. A hozzátartozókkal való rendszeres kapcsolattartás pozitívan hat az ellátottak mentális állapotára is, hozzásegíti őket a sikeres időskor megéléséhez. A kapcsolattartási lehetőség kiterjesztett módon történő szabályozása megszünteti a bentlakásos intézmények vonatkozásában fennálló sztereotípiákat, miszerint ezek az intézmények „zárt intézmények”-ként működnek.

[44] Szakmai rendelet, 43/A. §

Az ellátást igénybe vevőnek joga van családi kapcsolatainak fenntartására, rokonok, látogatók fogadására, ezért a bentlakásos intézményben ki kell alakítani a látogatók fogadására szolgáló helyiséget. Meg kell határozni azokat az eseteket, amikor a látogatók látogatási időn kívül is kapcsolatot tarthatnak az ellátottal. A látogatási rend kialakítása során figyelemmel kell lenni azokra az időszakokra, amelyek során az intimitást igénylő tevékenységek zajlanak (pl. fürdetések), valamint az intézményben élő ellátottak nyugalmára. Az intézményvezető a házirendben szabályozott módon és esetekben intézkedhet a látogatás rendjét szándékosan és súlyosan megzavaró személyekkel szemben.

A kapcsolattartás egyaránt jelenti a személyes látogatást és a kapcsolattartás más formáit, így pl. a telefonos és online kapcsolatot. A másként kommunikálni nem tudó, súlyos állapotú betegek, valamint a haldokló személyek számára a személyes kapcsolattartás lehetőségét feltétlenül biztosítani kell.

Panaszjog, jogorvoslat

Az ellátás igénybe vevőt megilleti a panaszjog. A szociális ellátások igénybevétele során, így az ápolást gondozást nyújtó intézményi ellátást igénybe vevő személynek, illetve törvényes képviselőjének a megállapodás megkötésekor tájékoztatást kell nyújtani (többek között) az ellátást igénybe vevő személy panaszjoga gyakorlásának módjáról (kinél lehet panaszt tenni, hol, mikor, milyen módon, és a panasz kivizsgálásának idejéről). Az ellátást érintő kifogások orvoslása érdekében az ellátott vagy törvényes képviselője panasszal élhet elsősorban az intézmény vezetőjénél, illetve az intézmény fenntartójánál, de elő lehet terjeszteni a panaszt az érdekképviseleti fórumnál, illetve az ellátottjogi képviselőnél is. A panaszos írásban és szóban is megteheti panaszát. Amennyiben az ellátást igénybe vevő személy vagy törvényes képviselője az ellátottjogi képviselőhöz fordult panasszal, az ellátottjogi képviselő segít a panasz megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását az intézmény vezetőjénél és a fenntartónál, segítséget nyújt a hatóságokhoz benyújtandó kérelmek, beadványok megfogalmazásában. Amennyiben az **ellátást igénybe vevő személy vagy törvényes képviselője az intézményvezetőhöz fordul panasszal, az intézményvezető tizenöt napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről. Ha az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslattal.**

Speciális ellátotti jogok

Betegsége esetén a betegek jogait szabályozó rendelkezések

Az idősek otthonában sokan szenvednek többfajta krónikus betegségben, ezért egyre több ellátást igénybe vevő személy szorul gyógykezelésre. Amennyiben az intézményben ellátott személy betegsége miatt ápolásra, gyógykezelésre szorul, ellátása során figyelemmel kell lenni az egészségügyről szóló törvény betegek jogait szabályozó rendelkezéseire.

Korlátozó intézkedések

A korlátozó intézkedés egy összefoglaló meghatározás, **etikai, jogi, szakmai szempontok alapján pszichiátriai betegek esetében ápolást, gondozást nyújtó intézményekben lehet**

alkalmazni. Figyelembe véve az Szt.[45] és az Eü.tv.[46] rendelkezéseit**,** amely szerint személyes szabadságában a beteg személyt bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás esetén lehet korlátozni, a cselekvőképes beteg önrendelkezési jogának tiszteletben tartása mellett.

FONTOS

A korlátozó intézkedések alkalmazása **kizárólag pszichiátriai kórkép fennállása esetén történhet** az idősek bentlakásos intézményében, így **elsődlegesen a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító demenciával élő személyek** esetében alkalmazható.

A korlátozó intézkedés szabályait, és eljárásrendjét a demenciával élő időseket ellátó bentlakásos intézmények számára készülő módszertani útmutatófogja tartalmazni. Azonban **kulcsfontosságú, hogy különbséget tudjunk tenni a korlátozó intézkedés és a testi épséget óvó intézkedés között**. Az idősek bentlakásos intézményében az ellátást igénybe vevő személyek számos esetben szorulhatnak védelemre a testi épségük megóvása érdekében. Például szükséges lehet a kórházból érkezett, zavart személy esetében, éjszaka ágyról történő leesés megakadályozás miatt, ágyrács alkalmazására. Amennyiben az ellátott személyt egyébként szabad mozgásában nem korlátozza, nem minősül korlátozó intézkedésnek. Azonban a testi épség megóvása érdekében alkalmazott módszerek is folyamatos felügyeletet igényelnek, mivel - előző példa alapján - az oldalrács alkalmazása esetén az ellátott személy keze, lába a rések közé szorulhat. Továbbá ügyelni kell arra is, hogy az óvó intézkedés nehogy korlátozó intézkedéssé váljon, a példánál maradva, az ágyrács alkalmazása alvó, öntudatlan személynél indokolt lehet, azonban ha felébred, az ágyrács korlátozhatja szabad mozgásában, ezért ebben az esetben az ágyrácsot el kell távolítani.

Személyi feltételek

A jogérvényesítés feltételeinek megteremtése az intézményvezető irányításával valamennyi munkatárs feladata, továbbá **különleges kompetenciája van az ellátottjogi képviselőnek,** aki az ellátásokat igénybe vevő személyek számára nyújt segítséget, jogaik gyakorlásában védi az ellátottak jogait, segíti őket azok megismerésében és érvényesítésében.

[45] Szt., 94/G.§
[46] Eü.tv., 192-194.§

JOGSZABÁLYOK JEGYZÉKE

- Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)
- 1993.évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (Szt.)
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eü.tv.)
- 1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről
- 1998. évi XXV. törvény az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
- 1996. évi XX. törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
- 2016/679 EP rendelet a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról (általános adatvédelmi rendelet) (GDPR)
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.)
- 2008. évi XLVI. törvény az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről
- 1997. évi LXXVIII. törvény az épített környezet alakításáról és védelméről
- 2012. évi CLXXXV. törvény a hulladékról
- 2000. évi XXV. törvény a kémiai biztonságról
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt.)
- 381/2016. (XII.2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról
- 39/2013. (II.14.) Korm. rendelet a dohánytermékek előállításáról, forgalomba hozataláról és ellenőrzéséről, a kombinált figyelmeztetésekről, valamint az egészségvédelmi bírság alkalmazásának részletes szabályairól
- 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről
- 369/2013 (X.24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről
- 29/1993. (II.17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról (Tr.)
- 415/2015 (XII.23.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (Szakmai rendelet)
- 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről (Ir.)

- 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól

- 37/2014. EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról
- 62/2003. (X. 27.) ESzCsM rendelet az élelmiszer eredetű megbetegedések esetén követendő eljárásról
- 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet a fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszertári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről
- 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet a betegszállításról
- 20/2021. (V. 17.) AM rendelet az élelmiszerek és az élelmiszerekkel rendeltetésszerűen érintkezésbe kerülő anyagok és tárgyak előállításáról és forgalomba hozataláról
- 81/2009. (X.2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról
- Az Európai Unió Alapjogi Chartája
- Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata

FELHASZNÁLT IRODALMAK JEGYZÉKE

- Segédlet a közszolgáltatásokhoz és egyéb szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtéséhez - Komplex akadálymentesítés - Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., 2015
- Sztenderdek az idősek számára biztosított bentlakásos szociális szolgáltatások területére vonatkozóan- Szakértői és modellezői vélemények alapján módosítva 1.4 - 2011. október 10.- Dr. Egervári Ágnes - Czibere Károly - Panker Mihály- Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet - Területi Szakértői Csoport - TÁMOP 5.4.1.
- A segítők személyisége - Rostáné Riez Andrea - Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest https://lib.sze.hu/images/Apaczai/kiadv%C3%A1ny/2018/1004_Rost%C3%A1n%C3%A9%20Riez%20Andrea.pdf
- ÁSZ ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK: ELEMZÉS - Időskori ügyeink több nézőpontból; (2022. május) ; (Látogatva: 2022. 08. 05.) https://www.asz.hu/dokumentumok/E2106_Idoskori_ugyeink_tobb_nezop.pdf
- OGYÉI Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet: 60+ EGÉSZSÉG ÚJ NEMZETI TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁS IDŐSEKNEK; (Készült az EFOP-1.8.10-VEKOP-17-2017-00001 „Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és gyógyszerfogyasztás területén” elnevezésű projekt keretében) ; (Budapest, 2020) ; (Látogatva: 2022. 08. 05.) https://merokanal.hu/wp-content/uploads/2019/10/60pluszegeszseg_kiadvany_web.pdf
- Lampek K., Rétsági E.: EGÉSZSÉGES IDŐSÖDÉS – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban; (Látogatva: 2022. 08. 05.) https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/sport2/EgeszsegesIdosodesJ.pdf
- Ann Hartman: Diagrammatic assessment of family relationships, 1978 Family Service Association of America Social Casework: October 1978, (465-476).
- Arany Zoltán - Mihálka Mária: Családmegismerési technikák, Oktatási segédanyag, SZTE ETSZK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék, 2019, (58-59. o.).
- Csóka Mária - Molnár Sándorné - Kellős Éva - Domján Gyula dr.: Problémamegoldó ápolási-gondozási modell Parkinson-kórban, Orvosi hetilap, 2016, 157. évfolyam, 22. szám (855-868. o.).
- Grezsa Ferenc: Bevezetés a mentálhigiénébe (Segédanyag posztgraduális mentálhigiénés képzésekhez), Magyar Testnevelési Egyetem Mentálhigiénés Osztály, 1998.
- Kerekes Zsuzsanna: Az időskor, mint krízis In: Gyász, krízis, trauma es a megküzdés lélektana, (szerk.) Kiss Enikő Csilla, (szerk.) Sz. Makó Hajnalka, PANNÓNIA KÖNYVEK, 2015, (197.o.).

- Szabó Lajos: Úton az időskor felé - A tranzitív változások integratív megközelítése a gerontológia kulcskoncepciói mentén, Párbeszéd folyóirat, 2020, Évf. 7. szám 2. https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/8633/7838

- A palliatív szolgálat jelentősége az idősgondozás területén Jó gyakorlatok az alsómocsoládi Őszi Fény Idősek Otthona számára 2017 április Készítette: Készült a Norvég Alap társfinanszírozásával megvalósuló „Mintaprogram a minőségi időskorért" c. HU11-0005-A1-2013 azonosító számú projekt keretében Készítette: LENERG Nonprofit Kft. 4032 Debrecen, Egyetem tér 1. Összeállította: Rády Eszter, Vámosi Gábor https://alsomocsolad.hu/feltoltesek/allomanyok/Dokumentumok/El%C5%91%20Als%C3%B3mocsol%C3%A1d/Tananyagok%2C%20tanulm%C3%A1nyok/Tanulm%C3%A1ny_3_A%20palliat%C3%ADv%20szolg%C3%A1lat%20jelent%C5%91s%C3%A9ge%20az%20id%C5%91sgondoz%C3%A1s%20ter%C3%BClet%C3%A9

MELLÉKLETEK

1.SZ. MELLÉKLET: TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA

A térítési díjról szóló melléklet célja, hogy segítse az idősek otthona és időskorúak gondozóháza működtetését biztosító szociális szolgáltatót, a vonatkozó jogszabályok, az alapfogalmak értelmezésében, és gyakorlati útmutatást adjon ezek mindennapi használatához.

ALAPFOGALMAK

Önköltség: a szolgáltatás kapcsán felmerülő ráfordítás, egy szolgáltatási egységre (idősek otthonában napra) számított értéke.

A szolgáltatás éves működtetéséhez szükséges tárgyévi költségvetés összes kiadása/ráfordítása osztva a tervezett ellátotti feladatmutatóval. Fontos, hogy kizárólag az adott szolgáltatás működésével kapcsolatos ráfordításokat szabad figyelembe venni, amennyiben a szolgáltató más szolgáltatásokat vagy egyéb üzleti tevékenységet is végez, azok költségvetési kiadásait/ráfordításait nem számolhatja be az idősek bentlakásos szolgáltatásának önköltségébe. Az egy ellátottra jutó összkiadás éves szinten, osztva a mindenkori költségvetési törvényben meghatározott osztószámmal (365 vagy 366 nappal.) Ez az egy főre jutó napi önköltség összege. Az önköltséget a fenntartó állapítja meg, a megállapításra vonatkozó belső szabályokat az intézményre vonatkozó számviteli szabályzatban rögzíti. Az önköltség megállapításakor a szervezet belső gazdálkodási szabályzatait figyelembe véve és a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 78-80.§ iránymutatása alapján jár el a fenntartó, mely szerint a költségvetés kiadási oldala a ráfordítások összege (anyagi/dologi-személyi jellegű ráfordítások/kiadások, értékcsökkenés, felhalmozási kiadások). Az önköltségbe nem számítható be az a kiadás/ráfordítás, ami nem kapcsolható az adott szolgáltatás működtetéséhez (pl. munkahelyi, üzemi étkeztetéssel kapcsolatos kiadás/ráfordítás).

Intézményi térítési díj: a fenntartó által megállapított összeg, mely nem lehet magasabb az önköltség összegénél.

Belépési hozzájárulás: a fenntartó által kijelölt férőhelyekre, a férőhely elfoglalásakor fizetendő összeg. Állami fenntartó esetében a férőhelyek 100%-a, nem állami és egyházi fenntartók esetében az engedélyes telephelyén rendelkezésre álló férőhelyek 50 %-a jelölhető ki belépési hozzájárulással igénybe vehető férőhelyként. Idősek otthona esetén alkalmazható.

Egyszeri hozzájárulás: Azokban az intézményekben alkalmazható, melyek 2007. december 31-én működési engedéllyel rendelkeztek, és a működési engedélyük szerint átlagot meghaladó minőségi követelményt biztosító férőhelyeket működtetnek.[47] Az egyszeri hozzájárulás a férőhely elfoglalásakor fizetendő összeg. Idősek otthona esetén alkalmazható.

Eseti térítési díj: az intézmény alapfeladatát meghaladó programok, szolgáltatások díja, amelyek pontos meghatározását/megnevezését, a fizetendő díj mértékét az intézmény házirendje rögzíti.

Személyi térítési díj: az ellátott által fizetendő összeg, amelyet az intézményvezető konkrét összegben határoz meg. Ennek mértéke nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét.

[47] Szakmai rendelet, 43. §.

Szociális vetítési alap: A szociális vetítési alap összegét a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény felhatalmazása alapján[48] a Kormány rendeletben[49] állapítja meg. A szociális vetítési alapból kell képezni az Szt.-ben meghatározott jelentős ingatlanvagyon értékét, a költőpénz mértékét, a személyi térítési díj módosításának rendkívüli lehetőségét megalapozó jövedelem emelkedés összegét.
2025. január 1-jétől a vetítési alap összege: 28.500, -Ft.

INTÉZMÉNYI TÉRÍTÉSI DÍJ[50]

Az intézményi térítési díj szolgáltatónként, intézményenként, telephellyel rendelkező szolgáltató, intézmény esetén ellátást nyújtó székhelyenként, telephelyenként, továbbá bentlakásos intézményi ellátás esetén épületenként külön-külön is meghatározható.
Az Szt. szabálya szerint az **intézményi térítési díj** a szociális ellátások ellenértékeként megállapított díj, amit **integrált intézmény esetében szolgáltatásonként külön kell meghatározni azzal**, hogy a közös költségelemeket (pl. központi irányítás költsége vagy rezsiköltség stb.) az önköltség számítása során olyan arányban kell felosztani, amilyen arányt az összköltségen belül az egyes szolgáltatások közvetlen költsége képvisel.
Integrált intézményben az egyes szolgáltatásokat úgy kell megszervezni, hogy a mindennapos működés során azok jól elkülönüljenek egymástól, ugyanis az egyes szolgáltatások, ellátási típusok más – más szolgáltatási tartalommal bírnak. Pl. az adott épület rendelkezésre álló két emelete közül az egyiken idősek, a másik emeleten szenvedélybetegek ápoló, gondozó otthona ellátáshoz kapcsolódó férőhelyek működtetése valósul meg. Nem elegendő, ha csupán az igénybevevők elhelyezését biztosító szobák szerint kerül megosztásra a szolgáltatásnyújtás. **A vetítési alapot** (pl. férőhely, négyzetméter, foglalkoztatottak létszáma stb.), a közös költségelemek megosztásának a módját, módszertanát **az intézmény számviteli szabályzatában kell meghatározni**. **Bentlakásos intézmény esetében, azonos épületen belül, azonos szolgáltatás biztosítása esetén nem lehet eltérő intézményi térítési díjat megállapítani még akkor sem, ha az elhelyezési körülmények eltérőek.**
Az intézményi térítési díj „épület/épületenként" történő megállapítása akkor alkalmazható a fenntartó részéről, ha az adott engedélyes tekintetében az épületek jól körülhatárolhatók, egymáshoz nem kapcsolódnak, az épületek fundamentuma és felépítménye építészeti szempontból teljes mértékben elkülönül egymástól.
Azonos épületen belül, eltérő színvonalú, azaz magasabb kényelmi fokozatú, apartmanokért, szobákért – a fentiek szerint meghatározott intézményi térítési díjon túl –, belépési hozzájárulás megfizetését kérheti a fenntartó.

Az intézményi térítési díjat **a fenntartó tárgyév április 1-jéig** állapítja meg. (Amennyiben a fenntartó korábbi időpontban kívánja felülvizsgálni az intézményi térítési díjat, ezt is

[48] Szt., 132. § (1) bekezdés d) pont
[49] A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet Forrás: https://njt.hu/jogszabaly/2006-63-20-22/
[50] Szt., 115.§ (1) bekezdés

megteheti.) **Az intézményi térítési díj összege nem haladhatja meg a szolgáltatási önköltséget**. Az intézményi térítési díjat a fenntartó **ellátási napra vetítve** határozza meg. Az intézményi térítési díj év közben egy alkalommal korrigálható.

A fenntartónak az intézményi térítési díjat **az élelmezésre fordított költségekkel csökkentve is meg kell állapítani** arra az esetre, ha az ellátott az intézményi étkezést nem veszi igénybe.[51]

JELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Az Országos Jelentési Rendszer Igénybevevői Nyilvántartásban (KENYSZI) - a megállapítást, illetve a módosítást követő nyolc napon belül - be kell jelenteni az intézményi térítési díjat és annak változását.[52] Az Országos Jelentési Rendszerbe történő pontos és naprakész adatrögzítés a lakosság tájékoztatása céljából elengedhetetlenül fontos, mert az itt rögzített adatok a Szociális Ágazati Portálon ismerhetők meg..[53]

Évente kétszer – január 31-éig és július 31-éig – többek között be kell jelenteni az egyszeri- és a belépési hozzájárulás megállapított összegét is.[54]

TÁJÉKOZTATÁS

Az ellátást igénybe vevőnek joga van **az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez.** Ennek teljesítése érdekében az intézményvezetője **évente** tájékoztatót készít az intézmény gazdálkodásáról és azt az intézményben jól látható helyen **kifüggeszti, illetve szükség esetén szóban ad tájékoztatást** az ellátást igénybe vevő részére.

A tájékoztató tartalmazza: az intézmény működési költségének összesítését, az intézményi térítési díj havi összegét, az egy ellátottra jutó havi önköltség összegét.[55]

SZEMÉLYI TÉRÍTÉSI DÍJ

Az intézményi ellátásért személyi térítési díjat kell fizetni, melynek összegét az intézményvezető **konkrét összegben, ellátási napra** vetítve állapítja meg és arról az ellátást igénylőt/törvényes képviselőjét/térítési díj megfizetését vállaló személyt, **írásban tájékoztatja**. A személyi térítési díj évente két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg (a továbbiakban: általános felülvizsgálat). [56]

Az intézményi térítési díjat és a személyi térítési díjat az 1 és 2 forintos címletű érmék bevonása következtében kerekítve kell meghatározni.[57]

Személyi térítési díj megfizetésének módjai

- **Intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési** díj megfizetése:

[51] Tr., 17.§
[52] 415/2015 (XII.23.) Korm. rendelet – a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről, 12.§ (2) bekezdés
[53] 415/2015 (XII.23.) Korm. rendelet – a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről, 14.§ (1) bekezdés
[54] 415/2015 (XII.23.) Korm. rendelet – a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről, 12.§ (1) bekezdés d) pontja
[55] Szt., 94/E. § (3) bekezdés
[56] Szt., 115. § (2)-(7) bekezdés
[57] Tr., 3.§ (4) bekezdés

a) Időskorúak gondozóháza ellátás igénybevételekor, ha a havi jövedelem 60%- az eléri vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét.

b) Idősek otthona ellátás igénybevételekor, ha a jövedelemhányad eléri vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét.[58]

b) az ellátott/törvényes képviselője vagy más személy által, írásban tett nyilatkozat alapján megfizetett intézményi térítési díj. (Nincs jövedelem és vagyonvizsgálat.)[59]

- Intézményi térítési díj **részbeni megfizetése** abban az esetben, ha az ellátott/törvényes képviselője vagy más személy írásban vállalja a mindenkori intézményi térítési díj és az ellátott számára megállapítható személyi térítési díj különbözete egy részének megfizetését. (Ebben az esetben az intézmény vizsgálja a jövedelemhányadot.)[60]
- **Jövedelem és vagyonvizsgálat alapján** megállapított személyi térítési díj idősek otthona szolgáltatás igénybevétele esetén. Abban az esetben, ha az ellátott vagy törvényes képviselője vagy más személy nem élt a teljes összegű intézményi térítési díj önként vállalt megfizetésének lehetőségével, akkor az intézményvezető megvizsgálja az ellátást igénylő személy havi jövedelmét, jelentős pénzvagyonát és jelentős ingatlanvagyonát, amennyiben vagyonnal rendelkezik az ellátott.[61]

  A személyi térítési díj meghatározása során meg kell állapítani az ellátást igénylőre vonatkozó **jövedelem hányadot**, amely **idősek otthona ellátás esetén nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének a 80 %-át**.
- Ha 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 pénzvagyonból kell fedezni.[62]
- 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.[63]
- **Nagykorú gyermek által megfizetett kiegészítés írásos megállapodás alapján:** Ha a jövedelem és vagyonvizsgálat alapján megállapításra kerül, hogy a jövedelemhányad kevesebb, mint az intézményi térítési díj összege, a fenntartónak meg kell vizsgálni, hogy a különbség a kötelezett pénz- vagy ingatlanvagyonából megfizethető-e. Amennyiben vagyonnal nem rendelkezik az adott személy, **meg kell vizsgálni, hogy van-e olyan nagykorú, vérszerinti vagy örökbe fogadott gyermeke (a továbbiakban: gyermek)** (tehát nem egyenes ági leszármazott vagy egyenes ági rokon)**, aki a díjkülönbség megfizetésére önkéntesen vállalkozik. Önkéntes**

[58] Szt., 117. § (3) bekezdés
[59] Szt., 117/B. § (1) bekezdés
[60] Szt., 117/B. § (2) bekezdés
[61] Szt., 117/B. § (2) bekezdés
[62] Szt., 117/B.§ (4) bekezdés
[63] Szt., 117/B.§ (5) bekezdés

vállalás esetében az intézményi jogviszonyt keletkeztető megállapodás megkötésére feljogosított személy **megállapodást köt a gyermekkel a díjkülönbözet megfizetésére**. A megállapodásba bele kell foglalni a díjkülönbözet összegét, a fizetésre vonatkozó szabályokat, és a megállapodás megszegésének jogkövetkezményeit.

- Ha **a gyermek önkéntesen nem vállalja a díjkülönbözet megfizetését** az intézmény fenntartója bírósághoz fordulhat annak megállapítása céljából, hogy a gyermek kötelezhető-e a különbözet megfizetésére. A fizetési kötelezettséget csak bíróság állapíthat meg azzal, hogy az eljárás során megvizsgálja a gyermek tartási képességét és rendelkezik a tartási kötelezettségről.

  A díjkülönbözetet megfizető gyermekre a térítési díjat megfizető más személyre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.[64]
- Teljes intézményi térítési díj megfizetésére kötelezett az a személy, aki az ellátásra jogosulttal **tartási vagy öröklési szerződést** (a továbbiakban: öröklési szerződés) kötött.[65] Fontos azonban annak megállapítása, hogy az öröklési szerződésben a szerződéses örökös (a továbbiakban: örökös) teljes körű ellátást vállalt-e a saját költségére, vagy az öröklési szerződésben a szerződő felek meghatározták azokat a kötelezettségeket, melyeket az örökösnek az örökség fejében teljesítenie kell. A teljes körű ellátás vállalása esetén a személyi térítési díj összege megegyezik az intézményi térítési díj összegével. Amennyiben az öröklési szerződés szerint nem teljes körű ellátás kötelezi az örököst, a személyi térítési díjat az öröklési szerződésben vállalt kötelezettségek és az öröklési szerződésben az örökhagyó költségén vállalt kötelezettségek arányában kell megosztani. Az intézmény által biztosított teljes körű ellátás azon része, ami az öröklési szerződésben nincs nevesítve, az örökhagyó költségeként kell, hogy realizálódjon.
- **Méltányosság: Az önkormányzati** fenntartó rendeletében szabályozott feltételek fennállása esetén, vagy bármely fenntartó egyedi elbírálása esetén, **a fenntartó döntése alapján** a személyi térítési díj mértéke csökkenthető, illetve a személyi térítési díj megfizetése elengedhető, ha a kötelezett jövedelmi és vagyoni viszonyai ezt indokolttá teszik.[66]

A személyi térítési díjat az **igénybevétel napjától havonként** – ha az önkormányzat rendelete vagy a megkötött megállapodás másként nem rendelkezik – a tárgyhónapot követő hónap 10. napjáig kell befizetni az ellátást nyújtó intézmény elszámolási számlájára.[67]

[64] Szt., 117/D.§
[65] Tr., 2.§ (3) bekezdés
[66] Szt., 115.§ (3) bekezdés
[67] Tr., 31.§ (1) bekezdés

Személyi térítési díj számítást megalapozó havi jövedelem, ingatlan és pénzvagyon

- **Havi jövedelem** esetén a kérelem benyújtását, vagy a személyi térítési díj megállapítását/felülvizsgálatát megelőző hónap jövedelemigazolását kell mellékelni. (Belföldi vagy külföldi nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások igazolására a nyugdíjfolyósító által megküldött igazolás, nyugdíjszelvény, banki kivonat/igazolás fogadható el.) A személyi térítési díj megállapításakor jövedelemként kell figyelembe venni a súlyos mozgáskorlátozott személyek pénzbeli közlekedési kedvezményeit, a vakok személyi járadékát és a fogyatékossági támogatást.
- **Nem rendszeres jövedelem**, illetve vállalkozásból, őstermelésből származó jövedelem esetén a kérelem benyújtását megelőző tizenkét hónap alatt kapott együttes összeg egy havi átlagát kell figyelembe venni.
- Azon ellátottak esetén, akik **fejlesztő foglalkoztatásban** vesznek részt, a munka rehabilitációs és fejlesztési foglalkoztatási díjat jövedelemként kell figyelembe venni.
- **Jelentős pénzvagyonnak** /csak tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmény esetében lehet figyelembe venni/ az ellátott rendelkezésére álló fizetési számla pozitív egyenlege, betétszerződés vagy takarékbetét-szerződés alapján fennálló követelése és készpénze összegének azon részét kell tekinteni, amely **az intézményi térítési díj egyévi összegét a jogosult elhelyezésekor vagy a térítési díj felülvizsgálatakor meghaladja**.
- **Jelentős ingatlanvagyonnak** /csak tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézményesetében lehet figyelembe venni/ az ingatlanvagyon együttes értékének **az szociális vetítési alap mindenkori legkisebb összegének a negyvenszeresét meghaladó részét kell tekinteni**. Ingatlanvagyonként kell figyelembe venni az ellátás igénylésének vagy a felülvizsgálat időpontjában az ellátást igénylő, ellátott tulajdonában álló ingatlant, valamint az őt illető hasznosítható, ingatlanon fennálló vagyoni értékű jogot, illetve az ellátás igénylését vagy a felülvizsgálatot megelőző 18 hónapban ingyenesen átruházott ingatlant, ha azok együttes forgalmi értéke az szociális vetítési alap mindenkori legkisebb összegének a negyvenszeresét meghaladja. Osztatlan közös tulajdon esetén a tulajdoni hányadot kell figyelembe venni.

  Ebben az esetben a fenntartó **jelzálogjogot** jegyeztet be **az ingatlanra**, ennek költsége az intézményt terheli. Ebben az esetben a megállapított személyi térítési díj értesítőn részletezni kell a jövedelem terhére megállapított napi személyi térítési díj összegét és az ingatlanvagyonra terhelt napi személyi térítési díj összegét. Ez utóbbi **hátralékként** kerül kimutatásra, amit a fenntartó évente egyszer egy összegben terheltet az ingatlanra. Ha az ingatlan eladásra kerül, akkor a térítési díj hátralék törlesztésre kerül az intézmény felé. Ameddig a jelzáloggal terhelt ingatlan nem kerül eladásra, addig a térítési díj hátralék fennáll.

Az intézményvezető az ellátott/törvényes képviselő által szolgáltatott jövedelmi és vagyoni adatok alapján állapítja meg a személyi térítési díjat, kivéve, ha az igénylő vagy más személy vállalja a személyi térítési díj intézményi térítési díjjal megegyező összegű megfizetését, vagy a részére megállapítható személyi térítési díj és az intézményi térítési díj különbözetének egy részét.[68]

Az adatközlő büntetőjogi felelőssége tudatában szolgáltatja a teljeskörű adatot.

Jövedelemigazolásként bár elfogadható, de – gyakorlati tapasztalat alapján – nem elégséges önmagában a nyugellátási utalvány, „nyugdíjszelvény", mivel nem ad támpontot a jövedelem típusa szerinti összetétel vizsgálatához, így nem mutatja a jövedelemből történő esetleges levonások jogcímét /pl. hiteltartozás miatti levonás/, illetve azt, hogy tartalmaz-e jövedelemnek nem minősülő támogatást vagy díjazást.

Amennyiben nem áll rendelkezésre az éves Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által kiállított igazolás, soron kívüli ellátás esetén megállapítható a „nyugdíjszelvény" alapján a személyi térítési díj úgy, hogy egyidejűleg a részletező igazolást meg kell kérni a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságtól. Az igénybe vevő, illetve törvényes képviselőjének kérelmére a Nyugdíjfolyósító Igazgatóságnak kötelessége kiadni az igazolást. Ezt az igazolást az intézményvezető is megkérheti az ellátásra vonatkozó indoklással, hivatkozva az Ir. 1.számú mellékletének II. részére, illetve jelen ajánlásban foglaltakra.

Nem minősül jövedelemnek, a temetési segély, az alkalmanként kapott átmeneti segély, önkormányzati segély, rendkívüli települési támogatás, lakásfenntartási támogatás, adósságcsökkentési támogatás, rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, Gyvt. 20/A. §-a szerinti támogatás, Gyvt. 20/B. § (4)-(5) bekezdése szerinti pótlék, nevelőszülők számára fizetett nevelési díj, anyasági támogatás, a szépkorúak jubileumi juttatása, a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatás, a házi segítségnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíj, energiafelhasználáshoz nyújtott támogatás, szociális szövetkezet (ide nem értve az iskolaszövetkezetet) tagja által a szövetkezetben végzett tevékenység ellenértékeként megszerzett, a személyi jövedelemadóról szóló törvény alapján adómentes bevétel, az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatás, az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló törvény alapján történő munkavégzés révén szerzett bevétel, továbbá a természetes személyek között az adórendszeren kívüli keresettel járó foglalkoztatásra vonatkozó rendelkezések alapján háztartási munkára létesített munkavégzésre irányuló jogviszony keretében történő munkavégzés (háztartási munka) a havi ellenértéke.

Személyi térítési díjat fizető személy lehet: ellátott, hozzátartozó, fizetésre képes nagykorú gyermek, tartási vagy öröklési szerződés esetén a tartást vállaló személy, törvényes képviselő (gondnok), vagy más személy, aki vállalja a térítési díj megfizetését.[69]

[68] Szt., 117/B.§ (1)

[69] Szt., 114.§

A fenntartó **ingyenes ellátásban** részesíti azt a személyt, aki jövedelemmel nem rendelkezik és nincs jelzálog alapjául szolgáló vagyona és nincs a bíróság által jogerősen térítési díj fizetésre kötelezett nagykorú vérszerinti vagy örökbe fogadott gyermeke.

Személyi térítési díj felülvizsgálata

A személyi térítési díj összege a megállapítás időpontjától függetlenül **évente két alkalommal** vizsgálható felül és változtatható meg **(általános felülvizsgálat)** kivéve, ha az ellátott jövedelme **olyan mértékben csökken**, hogy térítési díj fizetési kötelezettségének nem tud eleget tenni vagy **a szociális vetítési alap összegének 25%-át meghaladó mértékben növekedett (rendkívüli felülvizsgálat)**.

A felülvizsgálat során megállapított új személyi térítési díj megfizetésének időpontjáról a fenntartó rendelkezik. Az új térítési díj megfizetésére a kötelezett nem kötelezhető a felülvizsgálatot megelőző időszakra, kivéve, ha az ellátott a felülvizsgálatot megelőzően – jövedelem és vagyon hiányában – térítésmentesen vette igénybe az ellátást és részére visszamenőlegesen rendszeres pénzellátás került megállapításra. Ez utóbbi esetben a személyi térítési díj megfizetésének kezdő időpontja a rendszeres pénzellátásra való jogosultság kezdő napja.[70]

Az általános felülvizsgálatot minden esetben meg kell, hogy előzze a fenntartó rendelkezése, amiben az adott szolgáltatás önköltsége alapján meghatározza az új intézményi térítési díjat és meghatározza az új intézményi térítési díj hatálybalépésének időpontját. A személyi térítési díj felülvizsgálata csak az intézményi térítési díj módosításáról szóló döntés meghozatalának időpontja után indulhat el, hiszen addig a szolgáltató elvileg nem tudhatja, hogy a fenntartó milyen összegben állapítja meg az önköltséget, az új intézményi térítési díjat, és az új díjat milyen időponttól kívánja bevezetni, még akkor sem, ha a döntés előkészítésében a szolgáltató is közreműködött. Annak természetesen nincs akadálya, hogy a felülvizsgálathoz kapcsolódó adatszolgáltatási kötelezettség vonatkozásában az új intézményi térítési díj hatálybalépése előtt, a felülvizsgálatra jogosult adatszolgáltatásra hívja fel az érintettek figyelmét, illetve gondoskodjon a szükséges adatok beszerzéséről, előkészítéséről. A szakmai szabályok szerint a szakmai programban és a térítési díj fizetéséről szóló tájékoztatóban a szolgáltatónak ki kell térnie a térítési díj változásának a gyakoriságára, a felülvizsgálat eljárásrendjére, a szükséges igazolások, nyilatkozatok és dokumentumok formájára és típusára, a döntés közlésének a módjára és formájára.

A személyi térítési díjak **felülvizsgálatakor** az ellátást igénybe vevőnek/törvényes képviselőjének az Ir. 22/A.§ (1) értelmében **ismételten be kell nyújtani a releváns tartalommal kitöltött jövedelemnyilatkozatot**, az alátámasztó **igazolásokat**, illetve tartós bentlakást nyújtó intézmény esetében a **vagyonnyilatkozatot**.

A személyi térítési díj konkrét összegének a kiszámítására vonatkozó részletes tájékoztató a Szociális Ágazati Portálon elérhető (*Tájékoztató a térítési díj szabályok módosulásáról* című dokumentum).

[70] Szt., 115.§ (6)

TÁJÉKOZTATÁS

A kötelezett által fizetendő személyi térítési díj összegét az intézményvezető **konkrét összegben** állapítja meg és arról az ellátást igénylőt vagy törvényes képviselőjét vagy a térítési díjat megfizető személyt **írásban tájékoztatja** a megállapodás megkötésekor és a személyi térítési díj felülvizsgálatakor.[71]

Jogorvoslat

Ha az ellátott, vagy törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető más személy a személyi térítési díj összegét vitatja, illetve annak csökkentését vagy elengedését kéri, állami fenntartó esetén az értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat, ezt követően a fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető[72].

Egyházi és nem állami fenntartó esetén a bíróságtól kérheti a térítési díj megállapítását. A fenntartó döntéséig, illetve a bíróság jogerős határozatáig a korábban megállapított személyi térítési díjat kell megfizetni.[73]

Írásos nyilatkozat térítési díj megfizetésére[74]

Abban az esetben, ha az ellátott/törvényes képviselője vagy más személy vállalja **a mindenkori intézményi térítési díj teljes vagy részbeni megfizetését**, erről **írásban nyilatkoznia** szükséges. Fontos, hogy a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj vagy annak részbeni megfizetését vállaló **nyilatkozatot időskorúak gondozóháza esetén egy évre, idősek otthona esetén legfeljebb három év időtartamra lehet megtenni.** Amennyiben a nyilatkozatba foglalt időtartam elteltét követően új nyilatkozatban a vállalás nem került meghosszabbításra, megerősítésre, - a személyi térítési díj megállapítására az Szt. általános szabályait kell alkalmazni.

A gondozási szükséglettel nem rendelkező ellátott vagy reá tekintettel a térítési díjat megfizető más személy a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díjat fizeti meg az igénybevett szolgáltatásért..[75]

Távollét esetén fizetendő személyi térítési díj

A távolléti nap definícióját a házirendben rögzíteni kell.

Távolléte idejére távolléti díjat kell fizetni, amely a mindenkori napi térítési díj

- 20 %-a, ha 2 hónapot meg nem haladóan van távol az ellátott (maximum 62 nap),
- 40 %-a, ha 2 hónapot meghaladóan van távol az ellátott, és egészségügyi intézményben kezelik,

[71] Szt., 96.§ (1) bekezdés g) pontja, 115.§ (2) bekezdés

[72] Szt., 11. § (2)-(3) bekezdése szerint a fenntartó döntésének a kézhezvételétől számított 30 napon belül kérhető.

[73] Szt., 115.§ (4)-(5) bekezdések

[74] Szt., 117/B.§ (1)-(2) bekezdések

[75] Tr., 2/A.§ (1)-(2) bekezdések

- 60 %-a, ha 2 hónapot meghaladóan van távol az ellátott, minden más esetben (pl. tartós eltávozás).

A szabályozásban azt is rögzíteni kell, hogy:
a) a két hónap hány munkanapot jelent (60, 61 vagy 62 nap),
b) mi számít távolléti napnak pl. az eltávozás vagy a visszatérés napja részösszegű fizetéssel vagy teljes összegű fizetéssel érintett nap,
c) a távoltöltött napok éves szinten összeszámítódnak vagy csak az egybefüggő két hónapot meghaladó távollétet követően fizet részösszeget a fizetésre kötelezett személy,
d) a távollét időszakának bejelentési szabályai,
e) bejelentés nélküli távollét esetén fizetendő térítési díj mértéke.

A távolléti napok egy naptári évben összesíthetők.

Ha az ellátott a bentlakásos intézményi ellátást a hónap nem mindegyik napján veszi igénybe, a távolléti napok számát meg kell szorozni a fentiek szerint számított csökkentett összegű napi személyi térítési díjjal, a jelenléti napok számát pedig meg kell szorozni a teljes összegű napi személyi térítési díjjal. A két szorzat összege az adott hónapra fizetendő térítési díj.

A jelenléti napok számát úgy kell meghatározni, hogy az adott hónap napjainak számából le kell vonni a távolléti napok számát, valamint azoknak a napoknak a számát, amelyeken az intézményi jogviszony nem állt fenn.[76]

Költőpénz

Az idősek otthonában élő ellátott számára biztosítani szükséges a költőpénzt, kivéve, ha az ellátott/törvényes képviselője vagy más személy írásban vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetését, vagy a mindenkori intézményi térítési díj és a számára megállapítható személyi térítési díj különbözete egy részének megfizetését.

Költőpénzt 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 költőpénzt állapítanak meg, a költőpénz terhelését a térítési díjra vonatkozó szabályok szerint kell elrendelni, amelyeket a *Személyi térítési díj számítását megalapozó havi jövedelem, ingatlan és pénzvagyon* fejezetben ismertettünk.

A költőpénz havi összege nem lehet kevesebb a tárgyév január 1-jén érvényes szociális vetítési alap összegének 20%-ánál, ha a térítési díjat úgy állapították meg, hogy az vagyont is terhel, 30%-ánál.

Legalább a költőpénz összegére kell kiegészíteni az ellátottnak ezt az összeget el nem érő jövedelmét.[77]

Személyi térítési díj hátralék kezelése, következményei

- Az **intézményvezető ellenőrzi**, hogy a megállapított térítési díj befizetése havonként megtörténik-e. Ha a kötelezett a befizetést elmulasztotta, az intézményvezető 15 napos

[76] Tr., 28.§ (1)-(2) bekezdések
[77] Szt., 117/A.§ (1)-(2) bekezdések

határidő megjelölésével a fizetésre kötelezett személyt írásban felhívja az elmaradt térítési díj befizetésére. Ha a határidő eredménytelenül telt el, az intézmény vezetője a kötelezett nevét, lakcímét és a fennálló díjhátralékot nyilvántartásba veszi.

- A díjhátralékról az intézmény vezetője **negyedévenként tájékoztatja** a fenntartót a térítési díjhátralék behajtása vagy a behajtatlan hátralék törlése érdekében.
- Az intézményvezető **évente** értesíti a fenntartót a nyilvántartott személyi térítési díj hátralékról jelzálogbejegyzés kezdeményezése céljából. A bejegyzett jelzálog hagyatéki teherként érvényesíthető. A jelzálogjogot a külön jogszabály szerint nyilvántartott hátralék erejéig lehet bejegyezni. A jelzálog bejegyzésének kezdeményezéséről a szociális hatóság a jogszabályi feltételek fennállása esetén – a fenntartó kérelme alapján – határozatot hoz. A határozatot az ingatlanügyi hatósággal közölni kell.[78]
- Ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy **térítésidíj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, abban az esetben az intézményi jogviszony megszüntethető.**
    - Ha **hat hónapon át** folyamatosan térítésidíj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a hátralék **a személyi térítési díj kéthavi összegét meghaladja**, és a kötelezett vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését.
    - Ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy vagyoni, jövedelmi viszonyai olyan mértékben megváltoztak, hogy a személyi térítési díj megfizetésére vonatkozó kötelezettségnek nem tud eleget tenni, köteles az intézményvezetőnél rendkívüli jövedelemvizsgálat lefolytatását kezdeményezni. Ha ezt elmulasztja a térítési díjat megfizető, akkor úgy kell tekinteni, hogy vagyoni, jövedelmi viszonyai lehetővé teszik a térítési díj megfizetését.[79]
- Ha három hónapon át térítésidíj-tartozás áll fenn, az ellátottat, a törvényes képviselőt vagy a térítési díjat megfizető személyt írásban tájékoztatni kell a felmondás lehetőségéről és annak kezdő időpontjáról, továbbá arról, hogy ha a jövedelmi és vagyoni viszonyaiban változás állt be, aminek következtében nem képes a térítési díj megfizetésére, úgy lehetősége van rendkívüli jövedelemvizsgálat kezdeményezésére.[80]

EGYÉB BEFIZETÉSEK

Belépési hozzájárulás[81]

A fenntartó meghatározhatja azokat a férőhelyeket, amelyek betöltése esetén belépési hozzájárulást kell fizetni. Egyházi és nem állami fenntartó esetén ezek aránya az intézmény férőhely számának 50%-át nem haladhatják meg. Az 50%-os korlátot külön-külön

[78] Tr., 31.§ (2)-(6) bekezdések
[79] Szt., 102.§ (1) bekezdés
[80] Szt., 102.§ (4) bekezdés
[81] Szt., 117/C.§ bekezdés

engedélyesenként kell számítani annak érdekében, hogy minden székhelyen, telephelyen fogadható legyen olyan szociálisan rászorult személy, akinek jövedelmi és vagyoni helyzete nem teszi lehetővé a belépési hozzájárulás megfizetését, vagy akire tekintettel más személy sem vállalja a belépési hozzájárulás megfizetését.

A belépési hozzájárulás **legmagasabb összege nyolcmillió forint**. Az összeg évente egyszer változtatható meg. A belépési hozzájárulást legkésőbb az intézményi jogviszony kezdő napjáig az ellátást igénylő vagy a belépési hozzájárulás megfizetését vállaló személy fizeti meg.

A belépési hozzájárulást a fenntartó a szociális intézmény működtetésére, fejlesztésére fordítja.

Ha a gondozás az intézménybe történő beköltözést követő három éven belül megszűnik, a belépési hozzájárulás arányos részét vissza kell fizetni az ellátottnak vagy örökösének, illetve – ha a belépési hozzájárulás megfizetését más személy vállalta – e személynek vagy örökösének.

Ellátási kötelezettség esetén az ellátás nem tagadható meg a belépési hozzájárulás megfizetésére nem képes igénylőtől.

Belépési hozzájárulás alkalmazása esetén követendő eljárás

- Írásba foglalt fenntartói döntés a kijelölt férőhelyekről, a megállapított belépési hozzájárulás összegéről.
- Házirendben meg kell határozni a belépési hozzájárulás visszafizetésének módját, részletes szabályait.
- Megállapodásban rögzíteni kell a belépési hozzájárulást megfizető személy adatait, a belépési hozzájárulás megfizetésére és visszafizetésére vonatkozó részletes szabályokat.
- A belépési hozzájárulás visszafizetési kötelezettségének teljesítése esetén, a visszafizetendő összeget napra pontosan kell kiszámolni oly módon, hogy az intézményi jogviszony létesítésének napjától kezdődően az intézményi jogviszony megszűnésének a napjáig terjedő ellátási napokra eső rész az intézményt illeti, az intézményi jogviszony megszűnésének napját követő naptári naptól kezdődően a három évből hátra lévő időszak naptári napjaira eső rész a befizetőt illeti meg. A három évben megállapított időtartam azon a napon jár le, amely számánál fogva megelőzi a kezdőnapot, ha pedig ez a nap a lejárat hónapjában hiányzik, a hónap utolsó napján.
- A belépési hozzájárulás időarányos részét vissza kell fizetni (az örökösök számára is), ha az intézményi jogviszony a beköltözést követően három éven belül megszűnik, azonban, ha az intézményi jogviszony továbbra is fennáll, és az intézményi jogviszony több mint három év eltelte után szűnik meg, a belépési hozzájárulással kapcsolatban nem keletkezik visszafizetési kötelezettsége az intézménynek.
- A belépési hozzájárulással igénybevett férőhelyet az igénybevevő mindaddig jogosult igénybe venni, amíg az intézményi jogviszonya fennáll /állapotromlás okán sem lehet

az intézmény vagy a fenntartó egyoldalú intézkedésével más férőhelyre áthelyezni/, függetlenül attól, hogy az intézményi jogviszony milyen hosszú időtartamot ölel fel. A belépési hozzájárulás megfizetésével igénybe vehető férőhely újbóli „értékesítése" abban az esetben történhet meg, ha az azt elfoglaló személy intézményi jogviszonya megszűnik, továbbá a belépési hozzájárulás megfizetésével igénybe vett férőhely átminősítésére – normál férőhellyé – csak abban az esetben van lehetőség, ha az adott férőhelyen az átminősítés időpontjában nincs elhelyezve igénybevevő.

- A nem állami és egyházi fenntartásban működő intézmények esetében a belépési hozzájárulás megfizetése mellett igénybe vehető férőhelyek száma egyetlen napon sem haladhatja meg az intézmény engedélyezett férőhelyei számának 50%-át, függetlenül attól, hogy a belépési hozzájárulás visszafizetésére meghatározott három éves időkorlát letelt-e vagy sem. Az adott férőhely akkor is belépési hozzájárulással igénybevett férőhelynek számít, ha az igénybevevő már több mint három éves jogviszonnyal rendelkezik az intézményben.
- A belépési hozzájárulással érintett férőhelyek nyilvántartását is oly módon kell vezetni, hogy az intézményi jogviszony fennállásának a teljes időtartama alatt megállapítható legyen, hogy ki az, aki a belépési hozzájárulással érintett férőhelyen került elhelyezésre, és bizonyítható legyen, hogy az intézményi jogviszony fennállása alatt birtokolja annak a férőhelynek az előnyeit. A befizetett belépési hozzájárulásról analitikus nyilvántartást kell vezetni, a főkönyvben elkülönítetten kell kezelni.
- Szakmai programban vagy mellékletében be kell mutatni azokat a férőhelyeket, lakószobákat, melyre megállapításra került a belépési hozzájárulás megfizetése.

A fenti általános szabályon túl, az Szt. 140/W. §- az egy további, speciális szabályt is tartalmaz a belépési hozzájárulás alkalmazását illetően. A 2015. január 1-jét követően megüresedő emelt szintű férőhelyek betöltése esetén a fenntartó dönthet arról, hogy az emelt szintű férőhelyre nem egyszeri hozzájárulást, hanem helyette belépési hozzájárulást állapít meg. Ebben az esetben a belépési hozzájárulásra vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni. A belépési hozzájárulás alkalmazása egyébként nem érinti a férőhely minősítését, így különösen nem változtatja meg a központi költségvetésről szóló törvény szerinti támogatás mértékét.

Az ismertetett szabályozás alapján az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezési körülményeket és szolgáltatásokat biztosító férőhelyekkel rendelkező tartós bentlakásos intézményeknek lehetőségük van az egyszeri hozzájárulás helyett, belépési hozzájárulás megfizetéséhez kötni a férőhely elfoglalását, és ezt valamennyi emelt szintű férőhelye vonatkozásában megteheti, azzal, hogy ezeket a férőhelyeket továbbra is emelt szintű férőhelyként kell tovább működtetni. Természetesen annak sincs akadálya, hogy továbbra is egyszeri hozzájárulás megfizetése mellett kínálják szolgáltatásaikat az igénybevevőknek.

Egyszeri hozzájárulás

Azokban az intézményekben alkalmazható, melyek 2007. december 31-én az átlagot meghaladó minőségi követelményt biztosító férőhelyek működtetésére működési engedéllyel

rendelkeztek. A férőhely elfoglalásakor fizetendő összeg. Az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezési körülményeket és szolgáltatásokat biztosító tartós bentlakásos intézményre vonatkozik. (Pl. Korszerűen kialakított és felszerelt lakószobák/apartmanok, melyek önálló fürdőszobát, konyhát, esetleg egyéb helyiséget foglalnak magukban és egy ellátottra legalább tíz négyzetméter lakóterület jut.)

Az egyszeri hozzájárulással igénybevett férőhelyet az igénybevevő mindaddig jogosult igénybe venni, amíg az intézményi jogviszonya fenn áll /állapotromlás okán sem lehet az intézmény vagy a fenntartó egyoldalú intézkedésével más férőhelyre áthelyezni/, függetlenül attól, hogy az intézményi jogviszony milyen hosszú időtartamot ölel fel.

A hatályon kívül helyezett, ám a korábban emelt szintű, vissza nem minősített férőhelyekre kizárólagosan érvényes szabály alapján az egyszeri hozzájárulás összege az emelt színvonalú bentlakásos ellátás jogcímen **egy ellátott után járó tárgyévi normatív állami támogatás hétszeresét nem haladhatja meg**. Az egyszeri hozzájárulást az intézménybe történő beköltözéskor kell megfizetni. Az egyszeri hozzájárulás összegének legalább 10%-át elkülönítetten kell kezelni, legalább 30 %-át az intézmény fejlesztésére, működtetésére, tárgyi – személyi feltételeinek javítására kell fordítani.

Ha az intézményi jogviszony öt éven belül megszűnik, az egyszeri hozzájárulásnak a fennmaradó évekre jutó időarányos részét vissza kell fizetni az egyszeri hozzájárulást megfizetőnek, kivéve a halálesetet.[82]

A jogszabályban előírt feltételeket meghaladó ellátotti igény költségének megtérítése

A tartós bentlakásos **intézményi ellátásban részesülő személy**/törvényes képviselő vagy hozzátartozó **írásbeli** kezdeményezésére az intézménnyel **e célból kötött szerződésben** vállalhatja, hogy a jogszabályban előírt feltételeket meghaladó ellátotti igény kielégítésének költségeit viseli. (Pl. fürdőszoba átalakítás, lakószoba felújítás, padlóburkolat csere, lakószoba berendezési tárgyainak speciális igényei, nyílászáróra árnyékoló, speciális ágy beszerzése stb.)

A költségek megtérítésének teljes összege kizárólag a szerződésben konkrétan meghatározott jövőbeni célokra/fejlesztésre fordítható. A szerződéskötésnél a Ptk. szerződéskötésre vonatkozó szabályai az irányadóak azzal, hogy a szerződést minden esetben írásba kell foglalni. A későbbi jogviták megelőzése céljából a szerződés mellékleteként szerepeltetni kell a beruházás költségvetését, megvalósulási tervét, a megvalósítást/megvalósulást igazoló dokumentumokat.

Ha az intézményi jogviszony a szerződés megkötésétől számított öt éven belül - haláleset kivételével - megszűnik, a költségeknek a fennmaradó időre jutó arányos részét az intézmény köteles visszafizetni az ellátottnak/törvényes képviselőjének.[83] A visszafizetési kötelezettség számításának a módját a belépési hozzájárulás visszafizetése esetén alkalmazott számítás szerint kell kiszámolni.

[82] Szt., 94/C.§ (3) bekezdés e) pontja

[83] Szt., 119/A.§ (2) bekezdés

A visszafizetés részletes szabályait szerződésben rögzítik a szerződő felek.

Eseti térítési díj[84]

A személyi térítési díj mellett eseti térítési díj kérhető a külön jogszabály szerinti alapfeladatok körébe nem tartozó szociális szolgáltatásokért (Pl.nagyobb teljesítményű elektromos eszköz használata a lakószobában kivéve, ha az az alapfelszereltség közé tartozik. Alapfelszereltség körébe tartozik pl. az átlagot meghaladó minőségi követelményt biztosító férőhelyek esetében a hűtőszekrény.), valamint az intézmény által szervezett szabadidős programokért, közérzetjavító vagy szépészeti többlet szolgáltatások stb.

Az eseti térítési díj alkalmazását, annak szabályait a házirendben és a megállapodásban kell meghatározni.

Eseti térítési díj alkalmazása esetén követendő eljárás

- Az eseti térítési díjjal érintett szolgáltatások körének, az igénybevétel módjának, a bérlés feltételeinek, a felelősségi köröknek a meghatározása.
- Fenntartói döntés az adott tárgyévben alkalmazandó eseti térítési díj összegéről. (A döntést megalapozó számítások kimutatása az adott szakterületen dolgozó szakember által történik, pl. elektromos készülék által felhasznált áram fogyasztása az adott lakószobában egy adott hónapra vetítve, az intézmény gépjárművének magán célú igénybevétele stb.)
- Az ellátott/törvényes képviselő/térítési díjat megfizető személy írásos értesítése a fizetendő eseti térítési díjról.
- Házirendben meg kell határozni az eseti térítési díj alkalmazásának szabályait.
- Megállapodásban rögzíteni kell az eseti térítési díjra vonatkozó szabályokat.

[84] Tr., 2.§ (5) bekezdés

2. SZÁMÚ MELLÉKLET: HÁZIREND KÉSZÍTÉSÉNEK GYAKORLATI TUDNIVALÓI

BEVEZETŐ

Az időseket ellátó bentlakásos intézmények lakóinak életével kapcsolatos szabályozás kiemelt kérdés, és a házirend ebben kulcsfontosságú szerepet játszik: **tükröznie kell az intézmény céljait, az ott élők biztonságát, jólétét és méltóságát, olyan alapelveket, melyek összhangban vannak a fő célkitűzésekkel**. Az intézmény az alapfeladatát meghaladó programokat és szolgáltatások körét a lakók preferenciáira és egyéni igényeire szabja, hogy a lehető legteljesebb mértékben segítse őket az egészségük és kényelmük fenntartásában. Az alábbiakban néhány konkrét példát vezetünk fel, hogy milyen innovatív szolgáltatási kört tartalmazhat a házirend. Elkészítése, felülvizsgálata az alapelvek, gyakorlatias eljárások figyelembevételével történik.

MILYEN A JÓ HÁZIREND?

A fenti alapelveken túlmutatóan **kövesse a társadalmi változásokat**. A technológia fejlődése a szolgáltatási szükségletekre, a bentlakásos intézményi ellátásra- mindennapi élet megszervezésének kialakítására is hatással van. **A házirend az intézményi belső- külső környezeti tényezők felmérésén, elemzésén is alapul.** A házirend a szakmai program melléklete, ez alapján **tükrözi, hogy kik alkotják a célcsoportunkat**, milyen gondozási **szükséglet** igénnyel érkeznek az intézménybe, melyek azok az **igények** melyek az utóbbi időben általánosan jelentkeznek. A külső környezeti elemzés főleg új szolgáltatás bejegyzése, indításakor segíti a célcsoport szükségleteit meghatározni, melyek a házirendben is szabályozott területként vannak jelen. (Pl.: Mely háztartási, technikai eszközöket tud az intézmény biztosítani a komfortossághoz? Kiemelt kérdés lehet a hozzátartozók részéről van-e online kapcsolattartásra mód, számítógép, notebook, okostelefon, wifi lefedettség, a multimédiás eszközök elérhetősége, használata a szabadidős feltöltődéshez, foglalkozásokhoz.)

Ahhoz, hogy a házirend az adott intézményre szabott legyen, az alábbi szempontokat kell érvényesíteni:

- egyedi házirendet készítsünk, amelynek a jogszabály adja vázlatát, de szövegezése, a szabályozott tématerületek **ne legyenek sablonosak**;
- a szabályozás tartalma **igazodjon az intézményben élők életviteléhez**;
- készítésekor és módosítás alkalmával szükséges **figyelembe venni az igénybe vevők és (tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén) az érdekképviseleti fórum véleményét**;
- **tükrözze az intézményi működés sajátosságait**, kiemelve az intézményi élet kínálta **lehetőségeket**.

Az **innováció** hallatán gondolhatunk olyan **különleges szolgáltatásokra és lehetőségekre, amelyek javítják a lakók életét.** Ilyenek lehetnek a **technológiai fejlesztések**, amely során például a táblagépek használata segít a kapcsolattartásban, a szórakozásban, online tanulásra is hasznos lehet, illetve egy-egy társadalmi és kulturális eseményen való részvételnek a

felkészüléséhez is hozzájárul. Emellett opció lehet olyan okos otthoni rendszerek alkalmazása, amelyek bizonyos funkciókat automatizálnak – pl.: a világítást és a hőmérsékletet -, hogy növeljék a komfortérzetet és a biztonságot, valamint, hogy hatékonnyá tegyék az energia felhasználását. Az **intergenerációs programok** során az idős és a fiatalabb korosztály közötti interakciók is produktívak lehetnek a társas kapcsolatok, az értékes élmények és a közösség építése szempontjából (óvodások vagy iskolások rendszeres látogatása az intézményben, közös projektekre, játékokra, vagy beszélgetésre).

A házirend nem utolsó sorban **konszenzusokon alapuló, széles körűen informatív legyen**. A fenti gyakorlatok elősegítik, hogy minden érintett egyeztetésével egy közösen elfogadott dokumentum kerüljön alkalmazásra, mely a kulcsfontosságú területek keretszabályozását biztosítja. A fenti alapelvek, gyakorlatok alapján a lakók a házirend készítésében a véleményezés, javaslattétel gyakorlata által részt vesznek, így azt magukénak érzik, az intézményben az életük szabályainak az alakítói a szakmai teammel együtt.

A HÁZIREND CÉLJA

A házirend az ellátottak életének fontos szervezője, amely biztosítja az intézmény kiegyensúlyozott, békés és biztonságos jellegét.

Alapvető célja, hogy **tájékoztasson a működést és szakmai munkát érintő szabályokról, szabályozza az intézmény által nyújtott szolgáltatások körét, azok ellenőrizhetőségét, a lakók és dolgozók kapcsolatát, a humánus és demokratikus együttélés szükséges normáit, az intézmény belső rendjét, az egyéni és az intézményi érdek- és vagyonvédelmét, az érdekképviselet módját,** oly módon, hogy az folyamatosan az irányadó és hatályos jogszabályokhoz idomuljon.

A házirend készítésénél érdemes hangsúlyozni, hogy a házirend tartalma minden érintett személyre nézve egyaránt **kötelező**.

Az alábbiakban a következő fogalomkörök mentén kerülnek részletezésre azok az alapelvek, amelyeket a jó házirend megalkotásához szem előtt érdemes tartani:

- **Biztonság és védelem** - előírásokkal, protokollokkal, szabályzatokkal, veszélyhelyzeti eljárásokkal, egészségügyi és tűzvédelmi intézkedésekkel, stb. biztosítja az ellátást igénybe vevők nyugodt, biztonságos életét.
- **Életminőség javítása** - elősegíti a lakók jólétét az intézményben, különböző szolgáltatásokkal és programok biztosításával, pl.: egészségügyi ellátás, étkezés, szabadidős tevékenységek, társas kapcsolatok, személyre szabott gondozás.
- **Rendszer és szervezettség -** egyértelmű és strukturált keretrendszert teremt az intézmény működéséhez. Ez magában foglalja a jogokat, kötelezettségeket, panaszkezelési eljárásokat, stb..
- **Tisztesség és méltóság -** a házirend alapvető célja, hogy megfelelő kommunikációval, a privát szférához való tisztelettel, a kulturális és vallási sokszínűség elfogadásával, valamint az ellátottak önrendelkezési és döntési jogaival garantálja a lakók tisztességét, méltóságát és jogait az intézményben.

- **Konfliktuskezelés és megoldás -** szükséges meghatározni a konfliktusok kezelésének és megoldásának módszereit az intézményben. Ez segíti a harmonikus és támogató környezet kialakítását, valamint az aggodalmak hatékony kezelését.

KINEK, MIÉRT KELL KÉSZÍTENI HÁZIRENDET

FONTOS
A házirendet az intézmény vezetése a munkavállalók bevonásával, a lakók és családtagjaik (hozzátartozóik) javaslataival dolgozza ki.

Ez biztosítja, hogy az elképzelések és szükségletek mindenki számára megfelelően legyenek képviselve, hogy támogassa az idős lakók teljes körű gondozását és boldog életét az intézményben. Az ellátottakkal történő egyeztetések figyelembevételével, amelyre **lakógyűléseken** tudunk lehetőséget biztosítani. Az ellátottak képesek jelezni, melyek azok az élethelyzetek, együttélési szabályok, melyek a lakóközösség általi szabályozást igénylik, és annak mi legyen a gyakorlata. (pl.: A látogatás, kapcsolattartás hogyan lehetséges az esti órákban, mely helyiségben, milyen gyakorlat mentén mások zavarása nélkül.) Életszerű legyen: ténylegesen a napi élettevékenység komfortos rendjét segítse elő.

TÁJÉKOZTATÁS
A Házirend egy példányát át kell adni, és átvételét dokumentálni. Nyújtsunk segítséget a szöveg értelmezésében és megértésében, a dokumentum értelmezése során felmerülő kérdéseket válaszoljuk is meg**.**

FONTOS
A Házirend egy stabil keretet ad az intézmény belső működéséhez.
Tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén az érdekképviseleti fórum előzetesen véleményezi az intézmény vezetője által készített házirendet.

TARTALMI ÉS FORMAI KÖVETELMÉNYEK

A tartalmi elemeiben követi a jogszabály által előírt főbb szabályozott területeket. Ügyelni kell arra, hogy az intézmény belső életével kapcsolatos szabályokat, a teljes körű ellátás elemeit, naprendjét jól szemléltesse, ezáltal kirajzolódik az intézményben lakók mindennapi élete, amihez az ellátottak komfortosan tudnak igazodni.
Közérthető mindenki számára: kiemelten kell ügyelni arra, hogy mivel az intézményben élő ellátottak életét szabályozza, fogalmazásában mindenki számára érthető legyen. A jogszabályok megfogalmazását is az ellátottak számára úgy kell közölni, hogy annak értelmezése egyértelmű legyen a számukra.

FONTOS

Lényeges, hogy a dokumentum részletes és egyértelmű legyen, szem előtt tartva a lakók érdekeit és jogait is.

- Célszerű a **konkrét adatok** (térítési díj összege, ellátotti létszám…stb.) **mellőzése**, mert a változások következtében a dokumentum gyakori felülvizsgálata válik szükségessé.
- Célszerű a házirendben a könnyebb érthetőség érdekében azon **fogalmak meghatározása és magyarázatuk egyszerűbb kifejtése**, amelyek a dokumentumban egységes értelmezést kívánnak (pl: távollét, szabadság, fenntartó, téli időszak, nyári időszak…stb.)
- A dokumentum jó, ha tartalmaz **fedőlapot, tartalomjegyzéket, az intézmény alapadatait és megismerési nyilatkozatot.**
- A **készítés dátuma, a hatályba lépés dátuma** és a készítők és a hatálybalépést engedélyezők aláírásának megléte fontos a dokumentumon.
- **A Házirendet a kötelező elemeket befolyásoló külső és belső tényezők változása esetén minden esetben módosítani szükséges**. Ennek érdekében folyamatosan figyelemmel kell kísérni a jogszabályi változásokat, majd aktualizálni szükséges a dokumentumot. Célszerű legalább évente egy alkalommal – illetve működésben bekövetkező változás esetén a változással egyidejűleg – felülvizsgálni a dokumentumot, majd a megváltozott körülményeknek, feltételeknek megfelelően módosítani.

HÁZIREND KÖTELEZŐ ÉS JAVASOLT ELEMEI

Kötelező elemek kifejtése, hogy miképpen kell megírni a Házirendet, mit kell, hogy tartalmazzanak az egyes fejezetek (illetve néhány gondolat arról, hogy a kötelező elemeken túl mit célszerű még rögzíteni a házirendbe – pl.: bevezető gondolatok, alapadatok, stb.).

- általános és bevezető szabályok
- az intézmény, szolgáltató azonosító adatai (röviden)
- az együttélés szabályai,
- az intézményből való eltávozás és visszatérés rendje,
- az ellátásban részesülő személyek egymás közötti, valamint a hozzátartozóikkal való kapcsolattartásának szabályai,
- az intézménybe bevihető személyes használati tárgyak köre,
- az érték- és vagyonmegőrzésre átvett tárgyak átvételének és kiadásának szabályai,
- a ruházattal, textíliával, tisztálkodó szerekkel való ellátás, valamint a ruházat és textília tisztításának és javításának rendje,
- az intézményi jogviszony megszűnésének szabályai,
- az egyéni és a közösségi vallásgyakorlásra vonatkozó szabályok,
- az intézmény alapfeladatát meghaladó programok, szolgáltatások köre és térítési díja.

A fent részletezett **kötelező elemeken túl** az alábbiakat javasolt, hogy tartalmazza a bentlakásos intézmény házirendje:

- az intézményi jogviszonyban állók és az ellátásra jogosultak érdekvédelmét szolgáló fórum megalakításának és tevékenységének szabályai,[85]
- azon tárgyak köre (kivéve mindennapi használati tárgyak), birtoklásának feltétele, ellenőrzése, amely veszélyt jelenthet az intézményben élők testi épségére,[86]
- látogatás rendjét, szükséges meghatározni azokat az eseteket, amikor a látogatók látogatási időn kívül is kapcsolatot tarthatnak az ellátást igénybe vevőkkel[87] (a kialakítására vonatkozó szabályokat korábbi fejezet tartalmazza részletesen),
- a látogatás rendjét szándékosan és súlyosan megzavaró személyekkel szemben tett intézkedések eseteit és módjait,[88]

Házirend felülvizsgálatára, változtatására vonatkozó információk

A házirend felülvizsgálata, változtatása esetén a **véleményezés, javaslatgyűjtés többoldalú** legyen. Az érdekképviseleti fórum véleményezési gyakorlata, lakógyűlések mellett alapvető jelentőségű. Alternatíva az ellátottak, illetve a hozzátartozóik körében is időközönként elégedettségi felmérést végezni, amely egyúttal lehetőséget biztosít a vélemények, javaslatok megfogalmazására a szolgáltatásokkal kapcsolatosan. Ezek figyelembe vehetők a házirendbe foglalt szabályok alakítása, módosítása során.

Házirend, mint a szakmai program melléklete

Az intézmény alapdokumentumai (Szakmai Program, SzMSz, Házirend) egy **egységes, életszerű (valós gyakorlathoz igazodó) és hiteles képet kell, hogy nyújtsanak** a biztosított szolgáltatásról oly módon, hogy az információk kiegészítsék egymást a dokumentumokban. Optimális a vonatkozó jogszabályokban megfogalmazott kötelező elemek mentén kidolgozni az alapdokumentumokat, úgy, hogy **az intézmény speciális és egyedi arculata kitűnjön** a tartalomból. Figyeljünk arra, hogy az egyes dokumentumok tartalma ne ismétlődjön.

[85] Szt., 99.§
[86] Szt., 94/E.§ (6) bekezdés
[87] Szt., 94/E.§ (10) bekezdés
[88] Szt., 94/E.§ (11) bekezdés

3. SZ MELLÉKLET A CSELEKVŐKÉPESSÉGET ÉRINTŐ ÉS A CSELEKVŐKÉPESSÉGET NEM ÉRINTŐ HATÓSÁGI INTÉZKEDÉSEK[89]

A bentlakásos intézményi ellátás nyújtása során bizonyos esetekben szükség lehet hatósági intézkedésekre a igénybevevő érdekeinek védelme miatt.

TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL

A támogatott döntéshozatal a **cselekvőképességet nem érintő**, az érintett személy önrendelkezését és jogainak védelmét szolgáló jogintézmény,[90] amely a cselekvőképesség korlátozásának elkerülése érdekében alkalmazható.

Fogalmak:

- *Támogatott személy:* az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú személy, akinek a gyámhatóság támogatót rendel;
- *Támogató személy:* a támogatott személy kérelmére vagy a bíróság megkeresése alapján a gyámhatóság által a támogatott személlyel egyetértésben, a támogatott személy segítésére kirendelt személy.

Támogató kirendelés igénylése: A gyámhatóság a támogatott személy kérelmére vagy a bíróság megkeresése alapján, általános jelleggel vagy meghatározott ügycsoportokra, a támogatott személlyel egyetértésben, határozatlan időre támogatót rendel ki.

Korlátozás: Nem lehet támogatót kirendelni arra az ügycsoportra, amely tekintetében az érintett személy cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll.

Döntés meghozatala: A gyámhatóság a támogató kirendeléséről a támogató és a támogatott személy személyes meghallgatását követően dönt.

A támogatott döntéshozatallal kapcsolatos eljárás lefolytatására a támogatásra szoruló személy lakóhelye, annak hiányában tartózkodási helye szerinti gyámhivatal illetékes. A támogató kirendelése iránti eljárást a gyámhatóság csak akkor folytatja le, amennyiben a támogató kirendelésével a támogatott személy egyetért, ellenkező esetben az eljárást megszünteti.

Felülvizsgálat: A gyámhatóság a támogató kirendelését ötévenként felülvizsgálja, de rendkívüli felülvizsgálatnak is helye van az alábbi esetekben:

- támogatott személy vagy a támogató kéri;
- támogatott személyt a bíróság gondnokság alá helyezte;
- támogató és a támogatott személy közötti érdekellentét bejelentése esetén;
- gyámhatóság tudomására jutott tény, amely indokolttá teszi a támogató kirendelésének felülvizsgálatát.

Nem lehet támogatónak kirendelni:

- akinek a személye ellen a támogatott személy tiltakozik;

[89] A fejezetben felhasználásra kerültek az Értelmi Fogyatékossággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) honlapján (https://efoesz.hu/) feltüntetett tájékoztatók.

[90] A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény; a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény.

- akinek kirendelése a támogatott személy érdekeivel ellentétes;
- aki cselekvőképességet érintő gondnokság hatálya alatt áll;
- aki maga is támogatott személy.

Ha a támogató kirendelésének indokoltsága tekintetében kétség merül fel, a gyámhatóság a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésének igazolása érdekében szakértői véleményt szerezhet be, valamint kikérheti a családsegítő szolgálat véleményét.

A támogatói tisztség megszűnése, megszüntetése:

- támogatói tisztségéből felmentés alapján,
- támogatott személy halála esetén,
- támogató személy kinevezésének akadályoztatása esetén,
- támogató halála esetén.

A támogató feladata:

A támogató, ha a támogatott döntéshozatal általános jelleggel vagy az adott ügycsoportra tekintettel fennáll, a támogatott személy kérésére, vele egyeztetve:

- jelen van azoknál a közigazgatási, polgári és büntetőeljárási cselekményeknél, amelyekben a támogatott személy érintett;
- támogatott személy jognyilatkozatának megtételekor jelen van;
- tanácsaival, a támogatott személy számára szükséges tájékoztatás megadásával a támogatott személy jognyilatkozatának megtételét elősegíti;
- támogatott személy döntésének meghozatalához segítséget nyújt, valamint a döntése meghozatalában személyes jelenlétével közreműködik;
- a támogatott személy kérésére vagy a gyámhatóság felhívására írásba foglalja, hogy miben segítette a támogatott személyt és milyen tanáccsal látta el.

A támogató a kirendeléséről szóló gyámhatósági határozattal vagy a gyámhatóság által számára e célra kiadott tanúsítvánnyal igazolja, hogy a támogatott személy vonatkozásában támogatói feladatokat lát el.

Hivatásos támogató kirendelése: A gyámhatóság hivatásos támogatót rendel ki, ha nincs megfelelő személy, aki elláthatná a feladatot, amennyiben a támogatott egyetért a hivatásos személy kirendelésével.

A hivatásos támogató a gyámhatóság kirendelő határozatában meghatározottaknak megfelelően, a felügyeletét ellátó gyámhatósággal együttműködve, a támogatott személy érdekében, döntéseinek, véleményének tiszteletben tartásával segíti a támogatott személyt a döntései meghozatalában.

A bentlakásos intézmény szerepe a támogatott döntéshozatalhoz kapcsolódóan:

- tájékoztatás és közvetítés;
- véleménynyilvánítás arról, hogy a támogatásra szoruló személy környezetében van-e a támogatói feladatok ellátására alkalma személy;
- amennyiben a gyámhatósági eljárásban a támogató kirendelése tekintetében a gyámhatóság részéről kétség merül fel, véleménynyilvánítás annak indokoltságáról.

ELŐZETES JOGNYILATKOZAT

Az előzetes jognyilatkozat egy olyan jogi eszköz, amely lehetővé teszi, hogy egy cselekvőképes személy előre meghatározza, hogy milyen döntések szülessenek az őt érintő ügyekben abban az esetben, ha később már nem lesz képes saját maga dönteni. Ez a jogintézmény különösen akkor fontos, ha valaki súlyos betegség vagy baleset következtében elveszíti cselekvőképességét.

Az előzetes jognyilatkozat lehetővé teszi, hogy a személy saját akaratát fejezze ki jövőbeli, esetleges cselekvőképtelensége esetén. Az előzetes jognyilatkozat akkor lép hatályba, amikor a bíróság a személy cselekvőképességének részleges vagy teljes korlátozásáról döntést hoz.

Az előzetes jognyilatkozatban a személy rendelkezhet például:

- Gondnok kijelöléséről: Megnevezheti azt a személyt vagy személyeket, akit, akiket szükség esetén gondnokául, helyettes gondnokául kijelölni szeretne. Olyan személy vagy személyek is megjelölhetők, akit, akiket kizár a gondnokul kirendelhető személyek közül.
- Orvosi ellátásról: Meghatározhatja, hogy milyen orvosi ellátást szeretne, illetve milyen beavatkozásokat nem engedélyez.
- Vagyoni ügyekről: Rendelkezhet ingó és ingatlan vagyona kezeléséről, öröklési ügyekről, valamint arról, hogy a gondnok egyes személyes és vagyoni ügyeiben miként járjon el.
- Élethelyzetről: Kifejezheti kívánságait lakóhelyével, életvitelével kapcsolatban.

Előzetes jognyilatkozat ügyvéd, közjegyző vagy gyámhatóság előtt személyesen tehető. Az előzetes jognyilatkozatot közjegyző által közokiratba, ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratba vagy a gyámhatóság előtt jegyzőkönyvbe kell foglalni. Fontos, hogy a nyilatkozat egyértelmű, világos és teljes legyen.

Az Országos Bírósági Hivatal az előzetes jognyilatkozatokról közhiteles nyilvántartást vezet.[91] A jognyilatkozatok nyilvántartásba vételéről a járásbíróság dönt nem peres eljárás keretében, melyre tekintettel az eljárás illetékköteles, költségkedvezmények nem vehetők igénybe.

GONDNOKSÁG ALÁ HELYEZÉS

A bentlakásos intézményi ellátás során bizonyos esetekben felmerülhet, hogy a igénybevevő belátási képessége tartósan vagy időszakonként csökkent, ezért cselekvőképességének részleges vagy teljes korlátozása mellett, gondnokság alá helyezése indokolt. Ilyen esetekben az esetkezelés során fel kell mérni, hogy van-e a igénybevevőnek korábbi pszichiátriai kórtörténete, kezelés alatt áll-e, szed-e rendszeresen gyógyszert, jár-e kontroll vizsgálatokra.

A cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozásával kapcsolatos szabályokat a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.), valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet tartalmazzák.

Fogalmak:

[91] A gondnokoltak és az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartásáról szóló 2013. évi CLXXV. törvény.

- *Cselekvőképesség:* Minden ember cselekvőképes, akinek cselekvőképességét e törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza.[92]
- *A cselekvőképesség részleges korlátozása (Ptk. 2:19. §):*

(1) Cselekvőképességében részlegesen korlátozott az a nagykorú, akit a bíróság ilyen hatállyal gondnokság alá helyezett.
(2) A bíróság cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt.

- *A cselekvőképesség teljes korlátozása (Ptk. 2.21. §):*

(1) Cselekvőképtelen az a nagykorú, akit a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett.
(2) A bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan, teljeskörűen hiányzik, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – gondnokság alá helyezése indokolt.
(3) A bíróság a cselekvőképességet abban az esetben korlátozhatja teljesen, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható.

Fontos hangsúlyozni, hogy a cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozására csak abban az esetben kerülhet sor, amennyiben az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon nem biztosítható.

Kiskorú gondnokság alá helyezése: A bíróság a kiskorút a 17. életévének betöltése után cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alá helyezheti. A gondnokság alá helyezést a kiskorú törvényes képviselője is kérheti. Ha a bíróság kiskorút helyez a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá, a gondnokság hatálya a nagykorúság elérésével áll be, de a kiskorú már az ítélet jogerőre emelkedésével cselekvőképtelenné válik.

A gondnokság alá helyezési eljárás kezdeményezése indokolt, amikor az igénybevevő:

- nem tud érdemben eljárni a saját ügyeinek az intézésében;
- belátási képességének nincs a birtokában (a belátási képesség hiánya lehet teljes vagy részleges, illetve időtartamát tekintve lehet állandó vagy időszakos);
- természetes erőforrásrendszere, illetve hozzátartozó hiányában, felmerül annak a veszélye, hogy egészségi állapotából, képességcsökkenéséből adódóan számára kedvezőtlen jognyilatkozatot tesz, melynek következtében joghátrány érheti, anyagi károsodás vagy személyiségi jogainak a sérülése is bekövetkezhet.

Lényeges szempont, hogy a gondnokság alá helyezési eljárás az igénybevevő érdekében, de az esetek döntő többségében, akarata ellen indul. Mindazonáltal fontos, hogy az esetkezelés

[92] Ptk. 2.8. § (1) bekezdés.

folyamatában az eljárás szükségességéről való meggyőzés kiemelt hangsúlyt kapjon: arra fókuszáljon a segítő, hogy az eljárás milyen pozitív hozadékkal jár, hosszabb távon milyen eredményeket hozhat az igénybevevő számára. Természetesen vannak olyan súlyos állapotú betegek, amikor ez a fajta kommunikáció nem vezet eredményre, mert a betegség súlyossága miatt a meggyőzés és motiválás eszköze nem alkalmazható, azonban minden esetben tájékoztatni kell az igénybevevőt arról, hogy az eljárás az ő érdekeit védi, személyi és vagyoni védelmét szolgálja.

A GONDNOKSÁG ALÁ HELYEZÉS KEZDEMÉNYEZÉSE

A per megindításához szükséges egy előzetes pszichiátriai szakvélemény, amelyben rögzítésre kerül, hogy a nevezett személy gondnokság alá helyezése indokolt és szükséges.
Az eljárás bármikor megindítható az ügyfél kérelmére vagy hivatalból.
Gondnokság alá helyezést a bíróságtól kérheti:

- a nagykorú együtt élő házastársa, élettársa, egyenes ági rokona, testvére,
- a kiskorú törvényes képviselője,
- gyámhatóság,
- ügyész.

A kereset megindítását az illetékes gyámhivatalnál kezdeményezheti:

- a beteg hozzátartozója,
- bárki, aki a gondnok kirendelés szükségességét észleli, akár hivatalból.

Abban az esetben, **ha érintett ellátott gondnokság alá helyezése látszik indokoltnak** (mentális zavara okán fennálló belátási képesség-csökkenés miatt), akkor a család álláspontja ellenére is **jogszabályi kötelezettsége az intézményvezetőnek, az ellátott érdek- és jogvédelme biztosítása érdekében, a gyámhatóság felé jelezni ezt a körülményt**.[93]
Ha a gondnokság alá helyezés szükségességéről a gyámhatóság tudomást szerez, a gondnokság alá helyezési eljárást meg kell indítania, ha ezt az arra jogosult személyek az erről történő tájékoztatást követő hatvan napon belül nem teszik meg.
Gondnokság célja:

- A bíróság által gondnokság alá helyezett személy részére gondnokrendelés.
- Azonnali intézkedés szükségessége esetén ideiglenes gondnokrendelés.
- A gondnokság alá helyezendő személy vagyonának védelme érdekében zárgondnok kirendelése.

Fontos garanciális szabály, hogy a cselekvőképesség korlátozását elrendelő, azt fenntartó vagy módosító ítéletben rendelkezni kell a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata iránti eljárás megindításának időpontjáról, amely a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az erről szóló ítélet jogerőre emelkedésétől számított öt év, a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén pedig az ítélet jogerőre emelkedésétől számított tíz év.

[93] Szakmai rendelet, 54. § (6) bekezdés

A GONDNOKSÁG ALÁ HELYEZÉSI ELJÁRÁS MENETE

1) A gondnokság alá helyezés indulhat kereset benyújtásával az illetékes bíróságon, illetve a gyámhivatalhoz benyújtott kérelemmel. Utóbbi esetben a kérelem megérkezését követően a gyámhivatal vizsgálja a gondnokrendelés okát, szükségességét. Amennyiben a gondnokság alá helyezendő személyi és vagyoni érdekvédelme csak a gondnokság alá helyezéssel biztosítható, a gyámhivatal az eljárás során tisztázza, hogy a gondnokság alá helyezendő személynek van-e perindításra jogosult hozzátartozója (házastárs, egyenesági rokon, testvér). Utóbbiak hiányában, vagy abban az esetben, ha az arra jogosultak nem kívánnak pert indítani, a gyámhivatal indítja meg a gondnokság alá helyezés iránti pert.

Ennek keretében:

- beszerzi a pszichiátriai szakvéleményt, az érintett személyi nyilvántartó lapját, születési anyakönyvi kivonatát, a birtokában lévő ingatlanok tulajdoni lapját, a jövedelméről szóló igazolást; továbbá a keresetlevélhez csatolhatja:
    - a pszichológiai véleményt,
    - a gyógypedagógiai véleményt,
    - az érintett személlyel kapcsolatban álló családsegítő, személyi segítő, szociális munkás véleményét, és
    - az érintett személy életvitelét, gondozását segítő személy meghallgatásáról készült jegyzőkönyvet.
- környezettanulmányt (helyzetértékelést) készít.

2) Amennyiben indokolt és a jogszabályi háttér is megengedi, a gyámhivatal ideiglenes gondnokot, illetve zárgondnokot rendelhet. A gondnok általános jelleggel vagy meghatározott ügycsoportokra kiterjedően a gondnokolt törvényes képviselője és vagyonkezelője. A gondnok a tevékenységét a gyámhivatal irányítása, felügyelete és ellenőrzése alatt végzi.

Ideiglenes gondnok (Ptk. 2:26.§): Azonnali intézkedést igénylő esetben a gyámhatóság ideiglenes gondnokot rendelhet annak a nagykorúnak, akinek a cselekvőképességét érintő gondnokság alá helyezése látszik indokoltnak, és személyének vagy vagyonának védelme zárlat elrendelésével vagy más módon nem lehetséges. .

Zárgondnok (Ptk. 2:25.§): Ha cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés látszik indokoltnak, és az érintett személy vagyonának védelme sürgős intézkedést igényel, a gyámhatóság a vagyonra vagy annak egy részére zárlatot rendel el, és ezzel egyidejűleg zárgondnokot rendel ki.

3) A bíróság a gondnokság alá helyezési perben az alábbiak szerint dönthet:

- az érintett személyt teljesen korlátozó gondnokság alá helyezi (Ptk. 2:21. §),
- a cselekvőképesség részleges korlátozásáról dönt (Ptk. 2:19. §),
- ha nem indokolt a gondnokság alá helyezés, gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasítja.

Az utóbbi esetben a bíróság dönthet úgy, hogy a gondnokság alá helyezés nem szükséges, viszont támogatott döntéshozatal szempontjából támogatóra van szüksége az eljárásba vont személynek. A támogatott döntéshozatal nem jelenti a személy cselekvőképességének korlátozását.

A bíróság ügycsoportokra lebontva hoz döntést a gondnokság alá helyezendő személy tekintetében, aszerint, hogy mely ügyekben tud érdemben eljárni és melyikben szükséges a gondnok. Jogszabályi rendelkezés hiányában az ügycsoportok meghatározásáról a bíróság szabadon dönt. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy minden olyan ügyben önállóan tehet érvényes jognyilatkozatot, amelyben cselekvőképességét a bíróság nem korlátozta. A cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el minden ügycsoport tekintetében.

4) A bíróság által gondnokság alá helyezett személy részére a gyámhatóság gondnokot rendel. Az eljárásra az a gyámhivatal illetékes, amelynek területén a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személynek, ideiglenes gondnokrendeléssel, zárgondnok kirendelésével, valamint gondnokság alá helyezési eljárással érintett személynek a lakóhelye van. Ha a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított szociális ellátást igénybe vevő, cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személy számára hivatásos gondnokot kell kirendelni, a gyámhivatal illetékességét a gondnokság alatt álló személy tényleges tartózkodási helye alapozza meg.

A per jogerős befejezését követően a gyámhivatal intézkedik a gondnok kirendelése iránt. Ennek során meghallgatja azokat a hozzátartozókat, akik kirendelhetők gondnoknak. A Ptk. a gondnokként kirendelhető személyek tekintetében sorrendiséget állít fel, mely szerint gondnokul – ha ez az érdekeivel kifejezetten nem ellentétes – a gondnokság alá helyezett személy által az előzetes jognyilatkozatában megjelölt vagy a gondnok kirendelése iránti eljárásban az érintett által megnevezett személyt kell kirendelni. Ha ez nem lehetséges, elsősorban a gondnokság alá helyezett személlyel együtt élő házastársat, élettársat kell gondnokul kirendelni. Ha az érintettnek nincs ilyen hozzátartozója, vagy a házastárs, az élettárs kirendelése veszélyeztetné a gondnokság alá helyezett személy érdekeit, a gyámhatóság gondnokul olyan személyt rendel ki, aki a gondnokság ellátására az összes körülmény figyelembevételével alkalmas. A gondnok rendelésénél az arra alkalmas személyek közül előnyben kell részesíteni a szülőket vagy a szülők által a haláluk esetére közokiratban vagy végrendeletben megnevezett személyt, ilyenek hiányában azokat a hozzátartozókat, akik szükség esetén a személyes gondoskodást is el tudják látni.

Amennyiben a gondnok rendelése az előbbiek alapján nem lehetséges, a gyámhatóság a gondnokság alá helyezett személy számára hivatásos gondnok kirendeléséről gondoskodik.

A gyámhivatal a gondnokot határozattal rendeli ki, a gondnokolt vagyonát pedig leltár alapján a gondnok kezelésébe adja. Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 50. § (2) bekezdésének c) pontja értelmében az érdemi határozatot hatvan napon belül kell meghozni. A határozatba foglalt döntés közlése postai vagy elektronikus úton történő

kézbesítéssel történik. A gondnokot a tisztségével járó jogok és kötelezettségek e határozat kézbesítését követő naptól megilletik és terhelik. A döntés felülvizsgálata a közléstől számított 30 napon belül közigazgatási per kezdeményezésével kérhető.

GONDNOK VÁLTÁS

A gondnokság alatt álló jogosult érdekeinek védelmében az intézményvezető köteles kezdeményezni új gondnok kirendelését, ha a gondnok a gondnoki teendőket nem megfelelően látja el, különösen, ha nem a gondnokolt érdekeinek figyelembevételével végzi ezen feladatokat.[94] A jelzéssel akkor kell élnie az intézményvezetőnek, amikor szinte soha, semmilyen módon nem tartja a gondnok a kapcsolatot az ellátottal (gondnokoltjával) és emellett az intézmények is nehézkes a gondnokkal való kapcsolattartás. Ezt mindenképpen szükséges jelezni a gondnokot kirendelő gyámhatóság felé, abban az esetben is, ha tudjuk, hogy nagy változás nem várható, mert túlterheltek a gondnokok, tehát új gondnok kirendelésére kevés az esély, de legalább az intézmény az ellátotti jogok védelme érdekében fellépett és a gyámhatóság felé jelezte az ellátotti jogot sértő helyzetet.

[94] Szt., 94/J. §

ZÁRADÉK

A dokumentum elektronikus aláírással hitelesített

BM/16591-2/2025.