

3/ Gondozó szolgálat

A Gondozó Szolgálat feladata felmérni az idős és inaktív lakosság életkörülményeit, az önálló életvitelhez szükséges segítség mértékét és kielégíteni a felmerülő gondozási igényeket, a szociális alap és szakosított ellátás szolgáltatásaival. Felelőssége azokra a személyekre is kiterjed, akik jelenleg önmagukat ellátják, de egészségi állapotuknál fogva várhatóan a közeljövőben segítségre szorulnak. Ide tartoznak a fiatal korosztályból betegség, rokkantság miatt ellátásra szoruló is.

A Gondozó Szolgálat tevékenységét két telephelyen végzi. Alapellátás keretében az igénylők számára étkeztést, házi segítségnyújtást, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, közösségi pszichiátriai ellátást biztosít, nappali ellátási formában idősek klubját, Idősek gondozóházat működtet átmeneti jelleggel.

I. telephely (Grassalkovich út 130.)

Szolgáltatásai:

- étkeztetés
- házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- közösségi pszichiátriai ellátás
- idősek klubja
- idősek átmenetei gondozóháza

II. telephely (Nyír u. 22.)

A szolgáltatás csak étkeztetés.

Szociális alapellátás

Szociális étkeztetés keretében legalább napi egyszeri meleg ételt biztosítunk heti 5, illetve 6 napon át azoknak a szociálisan rászorultaknak, akik azt önmaguknak, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. Ennél a szolgáltatásnál az idős korosztály a célcsoport, viszont szociális krízishelyzetbe került fiatal felnőttek és kiskorú családtagjai is részesülnek az étkeztetésben.

Az ételt a Junior Vendéglátó Rt. 70-es számú konyhájától vásároljuk. Az idősek körében történő felmérés szerint a megvásárolt élelem minősége és mennyisége megfelelő. A konyhavezetővel szóbeli megállapodásunk van arról, hogy az étlap összeállításánál figyelembe veszik az idősek által jelzett ízvilág változás iránti igényt, természetesen a megállapodásban foglalt pénzügyi kereteken belül.

Az étel útja a főzőkonyhától a fogyasztóig az ÁNTSZ erre vonatkozó utasítása szerint történik, ideje 3 óra. Két melegítő konyhánk van az I.-es a Grassalkovich úton a II.-es Nyír utcában.

Lehetőséget biztosítunk helyben fogyasztásra az I. telephely éttermében, ezen kívül mindkét telephelyen saját elvitelre illetve házhoz szállításra.

2010-ben havi átlagban **122 fő, 29793 adagot** fogyasztott el éves szinten.

Szociális étkezés 2010. évi adatai

2010	I. telep		II. telep		Összesen	
	fő	adag	fő	adag	fő	adag
Január	88	1807	37	769	124	2576
Február	90	1820	34	541	124	2361
Március	92	1855	30	693	122	2548
Április	87	1737	29	634	116	2371
Május	91	1733	29	589	120	2322
Június	88	1837	36	732	124	2569
Július	90	1800	34	777	124	2577
Augusztus	90	1709	34	661	124	2370
Szeptember	90	1843	32	701	122	2544
Október	85	1789	32	691	117	2480
November	91	1847	30	672	121	2519
December	93	1880	30	676	123	2556
Összesen:	1075	21657	387	8136	1461	29793
			Havi átlag		122	
			fő			

Az étel házhoz szállítását gépkocsival, társadalmi aktívákkal, közhasznú foglalkoztatottakkal biztosítottuk.

Az év folyamán gépkocsival az I. számú telephelyről **603**, a II. telephelyről **175** alkalommal szállítottuk az ételt.

Ételszállítás adatai a Grassalkovich u-i I. telephelyről						
2010	Saját száll.		Helyben		Gépkocsi	
	fő	adag	fő	adag	fő	adag
Január	22	502	14	276	52	1029
Február	22	470	15	258	53	1092
Március	22	473	15	232	55	1150
Április	20	438	15	262	52	1037
Május	21	448	17	277	53	1008
Június	21	481	17	330	50	1026
Július	22	480	18	278	50	1042
Augusztus	24	489	20	287	46	933
Szeptember	24	497	18	288	48	1058
Október	22	489	16	267	47	1033
November	26	564	17	266	48	1017
December	27	628	17	224	49	1028
Összesen:	273	5959	199	3245	603	12453

Ételszállítás adatai aNyír u-i II. telepről						
2010	Saját szállítás		Aktíva szállítás		Összesen	
	fő	adag	fő	adag	fő	adag
Január	19	354	18	415	37	769
Február	17	286	17	355	34	641
Március	15	332	15	361	30	693
Április	14	296	15	338	29	634
Május	14	273	15	316	29	589
Június	20	388	16	344	36	732
Július	19	445	15	332	34	777
Augusztus	19	381	15	280	34	661
Szeptember	19	428	13	273	32	701
Október	20	420	12	271	32	691
November	18	388	12	284	30	672
December	18	386	12	290	30	676
Összesen:	212	4377	175	3859	387	8236

Szociális étkeztetés értékelése

Az elmúlt három évet tekintve az év első napján étkezést igénylők száma változatlan. A szolgáltatást újonnan igénylők részéről 2008-ról 2009-re jelentős emelkedés tapasztalható, 2010-ben ez a növekedés megállt. A kikerültek száma az újonnan felvettek számához viszonyítva 2008 és 2009 évben emelkedett, 2010-ben ez a viszonyszám közel a felére csökkent.

Okként jelölhetjük meg a szolgáltatás iránti igény csökkenését, ami kapcsolatba hozható a jövedelmi viszonyokkal, a pénz vásárló értékével, annak ellenére, hogy a térítési díj mértéke 2008-tól nem változott. Ok lehet még a kisszámú elköltözés és elhalálozás is. Az adagszám csökkenést az egyéni igények is indokolják, pl. a lehetséges 6 nap helyett kevesebb alkalommal igényelték az étkeztetést.

Létszámalakulás 2008, 2009, 2010 évet tekintve

Létszám	2008	2009	2010
Nyitó létszám	121	114	112
Új felvétel	39	69	62
Kikerültek	46	71	39
Záró létszám	114	112	135

A vizsgált három év alatt a nemek arány elenyésző mértékben változott.

Az étkezésért térítési díjat kell fizetni. 2010-ben az önkormányzat jegyzője családi jövedelem vizsgálat során határozta meg az egy főre jutó jövedelem összegét, ennek érvényessége egy évre szólt. Ez alapján került meghatározásra a személyi térítési díj.

Házi segítségnyújtás

A gondozás folyamán az ellátást igénybevevő önálló életvitelének fenntartását – szükségleteinek megfelelően – lakásán, lakókörnyezetében biztosítjuk. Ennek érdekében a házi gondozó, feladatai ellátása során segítséget nyújt ahhoz, hogy az ellátást igénylő fizikai, mentális, szociális szükségletei, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően, a meglévő képességek fenntartásával, felhasználásával biztosítva legyenek. Ennek érdekében felmérjük a gondozási szükségletet, mely 1, 2, 3, 4 órás lehet.

A házi gondozó feladatát gondozási körzetben végzi. A gondozó szolgálat négy gondozási körzete úgy került kialakításra, hogy azok lefedik a kerület teljes

közigazgatási területét. Soroksár Újtelepen, Millennium telepen egy-egy, Soroksár belterületén két körzetet hoztunk létre.

Megnőtt a napi többszöri gondozást igénylők száma, ami jelen időben még nem jelent kapacitás problémát.

Gondozottaink részére hetente két alkalommal nagyobb bevásárlást végzünk a TESCO áruházban. Az árú címre szállítása a gondozó szolgálat gépkocsijával történik. Így az alacsony jövedelműeknek és azoknak akik a közlekedésben nem tudnak részt venni, lehetőségük van arra, hogy az eddig számukra elérhetetlen élelmiszerekhez is hozzájussanak.

Célunk, hogy ne csak a számukra szükséges ellátást kapják meg, ezért szeretnénk olyan **személyre szabott gondozást biztosítani** mely során azokat a kívánságaikat is teljesítjük amit állapotuk miatt megvalósítani már nem tudnak. A régi ízek felidézése, számukra kedves, egyszerű ételek elkészítésével. A vásárlás élményéért, az önállóság érzetéért az általuk kiválasztott áruházba kísérik azokat a gondozottainkat akik hosszú évek óta egyedül közlekedni nem képesek.

2010-ben átlag havonta 30 főt gondoztunk. Egészségi állapotukat tekintve, többféle betegséggel élő, idős emberek A gondozási esetek száma 4351, gondozásukra fordított idő – ami arra a tevékenységre vonatkozik, amit a gondozónő az ellátott lakásán végez – 4036 óra volt. Ezen tevékenységek köre: személyi higiénéjük biztosítása, mosás, takarítás, bevásárlás.

Az ellátottak érdekében a lakáson kívül történő tevékenységre fordított idő 176 óra volt. Ezek közé a tevékenységek közé tartozik pl. a gyógyszer felíratás, kiváltás, közüzemi díjak rendezése, hivatalos ügyek intézése, bevásárlások. Fontos feladat a gondozott és családja közötti kapcsolat fenntartása.

Kerületünk nagy területen helyezkedik el, nagyok a távolságok, gondozónőink legtöbbször gyalog járnak, ennek következtében magas a közlekedésre fordított idő, 2060 óra.

Jelentős mértékben megnövekedett a munkával kapcsolatos dokumentáció, ezzel párhuzamosan a ráfordított idő is, ami 1106 óra volt.

A fenti óraszámok 4 gondozónő munkájára vetített értékek.

*Budapest Főváros XXIII. kerület Soroksár Önkormányzatának
Egészségügyi és Szociális Intézménye*

2010	Házi segítségnyújtás (összes) 4 körzetben								gondozási esetek száma
	gondozottak száma	helyettesítések száma	ledolgozott munkanapok	*gondozási idő	*egyéb tevékenység	*közlekedés	*központ	Összes idő	
Január	26	27	67	18960	630	8980	3590	32160	342
Február	34	33	80	20930	870	10885	5715	38400	376
Március	41	5	87	22690	1570	12240	5260	41760	407
Április	34	31	68	20720	920	8600	3250	33490	377
Május	31	17	64	18430	920	8780	2590	30720	353
Június	29	18	80	19340	1260	10780	7120	38500	340
Július	27	16	78	18300	770	9930	8440	37440	342
Augusztus	26	23	65	17660	640	9260	3640	31200	322
Szeptember	29	22	85	21430	994	11480	6980	40884	395
Október	30	13	82	23080	690	10760	4380	38910	429
November	27	5	75	20570	490	11680	3250	35990	348
December	27	25	90	20060	780	10200	12160	43200	320
Összesen:	361	235	921	242170	10534	123575	66375	442654	4351

havi átlag:	30,1	19,6	76,8	362,6
--------------------	-------------	-------------	-------------	--------------

12.hónap összes óra	4 036,20	175,6	2 059,60	1 106,30	7 377,70
12.hónap havi átlag óra	336,3	14,60	171,60	92,20	614,80

Házi segítségnyújtás három évre vonatkozó összesített adatai

Időszak	Házi segítségnyújtás (összes) 4 körzetben								látogatások száma
	gondozottak száma	helyettesítések száma	ledolgozott munkanapok	*gondozási idő	*egyéb tevékenység	*közlekedés	*központ /óra	Összes idő	
2008	410	441	992	257160	24765	129670	49855	461450	5220
2009	392	258	1024	244540	22940	135825	88215	491520	4608
2010	361	235	921	242170	10534	123575	66375	442654	4351
Összesen:	1163	934	2937	743870	58239	389070	204445	1395624	14179

* *Megjegyzések a táblázathoz:*

Az adatok percekben vannak megadva.

Gondozási idő= Lakáson, gondozással eltöltött idő

Egyéb tevékenység= A gondozottal kapcsolatos tevékenység (bevásárlás, hivatalos ügyek intézése, gyógyszer felírás, kiváltás, orvossal kapcsolattartás, stb.)

Közlekedés= Gondozottak közötti és a központ közötti közlekedés, gyalog, ill. közlekedési eszközzel, igény szerint.

Központ= A hozzátartozókkal telefonkapcsolat, gondozással kapcsolatos irodai munka, kérvények, dokumentáció elkészítése, telefonos ügyintézés, a szolgáltatást igénylő új kliensek felvételével kapcsolatos dokumentáció elkészítése.

A házi segítségnyújtás keretébe tartozó gondozási tevékenységek:

- a) az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása,
- b) az orvosi ellátást végzők előírása szerinti alapvető gondozási, ápolási feladatok ellátása,
- c) a segítségnyújtás a higiénia megtartásában,
- d) közreműködés az ellátást igénybe vevő háztartásának vitelében {különösen bevásárlás, takarítás, mosás, meleg étel biztosítása),
- e) segítségnyújtás az ellátást igénybe vevőnek a környezetével való kapcsolattartásában,
- f) segítségnyújtás az ellátást igénybe vevőt érintő veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében, a kialakult veszélyhelyzet elhárításában,
- g) részvétel elősegítése az egyéni és csoportos szabadidős programokban (Idősek klubja, kerületi rendezvények, stb.),
- h) az ellátást igénybe vevő segítése a számára szükséges szociális ellátásokhoz való hozzájutásban.

A lakáson végzett gondozói tevékenységek közül leggyakrabban az inkontinens betegek ellátását, a fürdetést valamint az etetést igényelték. Egyre gyakoribb a mentális problémák enyhítésére kért szolgáltatás. Többször előforduló kérés a gyógyszeradagok felírása, kiváltása. Komoly problémát jelent az egyedül élők számára a hivatalos ügyek elintézése, nyomtatványok kitöltése. Pl.: közgyógyellátási igazolványok érvényességének figyelemmel kísérése, meghosszabbítása, gáz-ártámogatás igénylése, közüzemi számlák határidőre történő feladása

A házi segítségnyújtás módját, formáját és gyakoriságát az igénylő kérésére, az ellátásra vonatkozó megállapodásban kell rögzíteni. Az egyéni gondozási tervnek tartalmaznia kell a házi orvos gondozásra vonatkozó javaslatát és az egyéni szükségleteket.

A házi gondozó gondozási tevékenységéről gondozási naplót vezet, melyet az ellátott minden alkalommal aláír. Ez a dokumentum alapját képezi a térítési díjak kiszámításának.

A gondozási napló mellett naponta vezetett esetkövető füzetben részletesen feljegyzi azokat a történéseket melyek a gondozottra, annak szűkebb és tágabb környezetére vonatkoznak.

Az így szerzett információkat felhasználják a gondozási terv készítésénél, értékelésénél.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A ma Soroksáron élő, állandó bejelentett lakással rendelkezők közül a 62 év felettiak száma 3480.

A szolgáltatás lényege, hogy a házi segítségnyújtásban részesülő, esetenként már szociális elhelyezésre váró, saját otthonában élő, egészségi állapota miatt segítségre szoruló idős, fogyatékos személyek, tartósan betegek biztonságérzetét erősítse, anélkül, hogy a gondozónő a nap 24 órájában mellette állna, illetve bízhat abban, hogy kritikus helyzetének megfelelő gyors segítséget kap. Súlyosabb helyzetek megelőzésére is szolgál. Ezzel fenntartható a szolgáltatást igénybevevők biztonságos életvitele otthonukban. Általában olyan emberekről van szó, akik előrehaladt életkoruk vagy krónikus betegségük mellett elmagányosodtak, család, hozzátartozó, barátok nélkül maradtak, önmaguk ellátására segítség nélkül képtelenné váltak.

Igényelheti a szolgáltatást az aki egészségi, szellemi állapota alapján alkalmas arra, hogy kezelje a műszaki berendezést. Ez a gondozási forma nem alkalmas minden otthonában élő idős ember hatékony segítésére. Elsősorban azoknál nem, akiknek a szellemi állapota annyira leromlott, hogy már nem tudják a berendezést rendeltetésszerűen használni. Pl. nem emlékszik arra, hogy a készülék mire való és okkal ok nélkül folyamatosan jelez.

Vállalja a gondozás feltételeit, amivel biztosítja a lakásba való bejutás lehetőségét. Gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy lakáskulcsot ad a szolgáltatónak, hiszen a segélykéréskor a segítségnyújtás alapfeltétele a lakásba történő gyors bejutás. A segítségnyújtásnak időbeni korlátozása nincs, a feladatot végzőnek munkaidő beosztás szerint rendelkezésre kell állni.

2010.01.01-én 28 kihelyezett készülék volt. A tárgyév folyamán felszereltünk 23 és leszereltünk 19 készüléket. A tárgyév december 31-én 32 készülék volt kihelyezve.

2010-ben 38 segélykérés volt, ebből 4 fő kórházba került, 24 alkalommal az ápolónő megoldotta a problémát.

Segélyhívások száma	
Gondozói segítség	18
Telefonos segítség	6
Téves riasztás	14
Összesen:	38

A jelzőkészülékkel rendelkezők közül 11 fő házi segítségnyújtásban részesült. Jelzőkészülékre váró nincs.

Tapasztalataink szerint az idős, otthonukban magányos, krónikus betegségekkel küszködő emberek számára a kritikus élethelyzetek leggyakrabban nem akut egészségügyi problémák miatt alakulnak ki. A magány okozta mentális problémák, a részleges mozgáskorlátozottságból fakadó deficitiek gyakrabban állítják nehéz helyzet elé őket, mint az orvost, egészségügyi szakszemélyzetet igénylő gondok.

A kerület lakosságának mind szélesebb körét szeretnénk bevonni munkánkba. A kerületi közélet minden lehetséges eszközét szeretnénk igénybe venni arra, hogy a lakosság legyen érzékenyebb az egyedülálló idős, beteg emberek problémái iránt. Vegyék észre a rászorultságot. Ugyanakkor ismerjék, hogy az ellátó rendszer milyen szolgáltatásokkal tud az idős emberek gondjain segíteni.

2009-ben feladat finanszírozási pályázatot nyertünk három éves időszakra. A jelzőrendszeres házi gondozást 2010-ben egy központtal, 32 felszerelt készülékkel üzemeltettük. A munka elvégzésére, diszpécser, rendszergazdát és három gondozónőt alkalmazunk. A szolgáltatástérítési díjköteles, ami a jövedelem két százalékánál nem lehet magasabb összeg.

Az alábbi táblázat mutatja, hogy mekkora volt 2010-ben a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás közvetlen, csak magával az ellátással kapcsolatos költsége és azt is, hogy melyek azok az összegek, melyeket – ha ez az ellátási forma nem lenne – akkor is ki kellene fizetni.

A Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás közvetlen költségei 2010-ben:

ezer Ft-ban

KIADÁSOK	Teljesítés	Belső megosztás ráosztása	Pénzügyi igazgatás ráosztása	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás közvetlen kiadásai
Személyi juttatások és járulékai	5 792	440	317	5 035
Dologi kiadások	962	791	70	101
Különféle dologi kiadások	226	182	20	24
Egyéb folyó kiadások	60	0	5	55
Felhalmozási kiadások	374	0	3	371
Előző évi pénzmaradvány	380	0	0	380
ÖSSZESEN:	7 794	1 413	415	5 966

A pénzügyi igazgatás szakfeladat megszűnése és előirányzatának, valamint pénzügyi teljesítéseinek alap szakfeladatokra történő szétosztása a részleg költségvetését kiadás és bevétel oldalon egyaránt növelte az alábbiak szerint (a táblázatban szereplő számok ezen összegeket tartalmazzák):

Módosított előirányzat: + 455 e Ft
Pénzügyi teljesítés: + 415 e Ft

A Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 2010. évi bevételeinek és kiadásainak alakulása:

eFt-ban

BEVÉTELEK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Támogatásértékű bevételek - Pályázat	1 900	1 900	23,75%	100,00%
Felügyeleti szervei támogatás	4 505	5 721	71,50%	126,99%
Elző évi pm felhasználás	380	380	4,75%	100,00%
ÖSSZESEN:	6 785	8 001	100,0%	117,92%
KIADÁSOK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Személyi juttatások és járulékai	5 878	5 792	74,3%	98,54%
Dologi kiadások	345	962	12,3%	278,84%
Különféle dologi kiadások	133	226	2,9%	169,92%
Egyéb folyó kiadások	49	60	0,8%	122,45%
Felhalmozási kiadások	380	374	4,8%	98,42%
Előző évi pénzmaradvány	0	380	4,9%	
ÖSSZESEN:	6 785	7 794	100,0%	114,87%

Év végi pénzkészlet

207

Az előirányzatok között az éves tervezéskor nem került tervezésre, valamint az előirányzat módosításokkor átcsoportosításra a gondozószolgálat összkiadásai közül dologi kiadásból 791 e Ft előirányzat, valamint különféle dologi kiadásokból annak áfa vonzat előirányzata 182 e Ft mértékben. Ezen 973 e Ft összeg beszámításával a költségvetési főösszeg előirányzati oldala 7 758 e Ft-ra növekszik.

Kiadás:

- Az összkiadás 74,31 %-át kitevő személyi juttatások és járulékai 5 792 e Ft összeget értek el.
- A dologi, a különféle dologi, valamint az egyéb folyó kiadások 1 248 e Ft-os összege a kiadások 16,01 %-át tették ki.
- A Felhalmozási kiadások összege btto 374 e Ft volt
- Egyéb gépek, berendezések, felszerelések vásárlásaként 1 db személyhívó berendezéssel bővítettük a hívórendszert nettó 46 e Ft értékben.
- Gépek, berendezések felújításaként a jelzőkészülékek áthangolása történt nettó 250 e Ft értékben.

Figyelembe véve az év közbeni ellátotti létszámok lassú emelkedését igyekeztünk a szolgáltatás működéséhez feltétlenül szükséges kiadásokra szorítkozni.

A pályázat elszámolására az önkormányzat és a finanszírozó között 2011. év február végén került sor, melynek keretében – az ellátotti létszámok átlagát figyelembe véve – 2011-ben az önkormányzaton keresztül a pályázatot finanszírozó Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (volt FSZH) felé 202 e Ft visszafizetési kötelezettség keletkezett.

Az intézmény a pályázati összegeket év közben – az önkormányzati leutalást követően - elkülönített számlán kezelte, melyről negyedéves periódusonként történt a felhasználásra történő átvezetés a negyedéves lejelentések alapján. Ennek megfelelően év végén az elkülönített folyószámlán pénzkészletként a 2010. december 31-én rendelkezésre álló adatok alapján - a pályázat feladatmaradás miatt el nem költhető összegeként - 207 e Ft maradt meg. Ezen összeg a pénzmaradvány kimutatás (3.sz. melléklet) záró pénzkészletének részét képezi.

A pályázat feladatmaradás miatti részére kalkulált kamat – figyelembe véve az évközi jegybanki kamatváltozásokat – 68 e Ft.

A pályázati elszámolás alapján számolt visszafizetési kötelezettség, illetve kalkulált kamat, melynek együttes összege 270 e Ft, az intézmény pénzmaradvány kimutatásában a pénzmaradványt terhelő elvonások részeként szerepel.

A pályázat – 2010. évi ellátotti adatok alapján – felhasználható 1 698 e Ft összege teljes egészében a szolgáltatás személyi juttatásainak kifizetéseire lett felhasználva.

Közösségi pszichiátria

A közösségi pszichiátriai gondozás a XXIII. kerületben 2006-ban indult öt beteggel. A 2007. évben tíz új beteggel tudtunk megállapodást kötni. Az ellátás nehezen indult be, nem sikerült elnyernünk az ambulancián dolgozó illetékes pszichiáterek támogatását – ezzel mai napig problémáink vannak; házi orvosokkal kellett felvennünk emiatt a kapcsolatot.

2009. évben a Jahn Ferenc Kórház soroksári betegeket ellátó III. Pszichiátriai Osztálya új vezetőt kapott. Dr. Gazdag Gábor ismerte és elismerte a közösségi pszichiátriai ellátás lehetőségeit, az ellátást új betegek küldésével és heti konzultációkkal támogatta. Ez a segítő hozzáállása mai napig fennáll, bár a konzultációk jelenleg havi egy alkalommal történnek. Azt tapasztaltuk, illetve az osztály orvosai is erről tájékoztattak, hogy kevés az ellátásra alkalmas diagnózissal rendelkező beteg ezen az osztályon. Ezzel együtt 2009-ben a betegek száma tizennyolccal növekedett. Közülük mindenki máig bennmaradt az ellátásban (három haláleset kivételével). A betegek nagy részét a 2010. évben nem a kórházban értük el.

2010-ben tizennégy beteggel került sor szerződéskötésre. Kapacitásunk kihasználása érdekében felvettük a kapcsolatot a XVIII. kerületi ideggondozó orvosával Dr. Horváth Mária pszichiáterrel, aki több betegének javasolta az ellátás igénybevételét. Kapcsolatba kerültünk a Humánsztráda Alapítvánnyal, általa is elértünk betegeket. Mivel nem a XVIII. kerületi szociális intézményekhez tartozunk, a kerületi önkormányzati dolgozókkal érdemben nem tudunk együttműködni, állandóan ellenállásba ütközünk ügyintézési szándék esetén.

Munkánkat segíti továbbá a fent említett kórházi osztály szociális munkás munkatársa Sutus Márta. Ő is javasolja időnként egyes betegeknél az ellátás igénybevételét.

A XXIII. kerületi ideggondozóban 2010. évben 488 soroksári beteget kezeltek, és 54 beteget kezeltek és gondoztak is.

A kórházi osztályokon tudják, hogy a skizofrén betegek gyakran hónapokat töltenek bent, önálló életvitelre sokszor nem képesek akár egész fiatal kortól kezdve. Tervezni, előre látni képtelenek, téveszméik, hallucinációik pedig tovább nehezítik mindennapjaikat. Nagyon fontos a gyógyszerek rendszeres szedése, ami a betegségbelátás hiánya miatt nehéz feladat a környezet számára. A kórházból kikerülve a család segítségre szorulhat még a gyógyszerelésben is. A depressziós betegek helyzete sem jobb, ők is gyakran esnek vissza, gyógyszereszedés mellett sem tudják mindennapi problémáikat megoldani - a depresszió mögött egyéb problémák, halmozott diagnózis lehetősége állhat - elesettek, sokszor egyetlen programjuk a kórházba való befekvés. Ez a két betegcsoport életvitelszerűen tölt hosszú időt a kórházban.

A betegek néha a II. Pszichiátriai Osztályra kerülnek be – öngyilkossági kísérlet után. Ezeken az osztályokon van lehetőség terápiára, nem a gyógyszeres kezelés az egyetlen lehetőség, de a terápiás kapacitás csekély. Egy másik, a Dr. Kővári Edit vezette osztály pl. kialakított egy nappali foglalkoztatót, tornatermük van, kézműves foglalkozásokat vezetnek. Ezek a programok népszerűek a betegek körében. Egyes betegek azért töltenek el több időt az osztályokon, mert otthon egyedül érzik magukat. Előfordul az is, hogy nem akarnak a családjukhoz visszamenni, valamilyen elhelyezést keresnek, ezért kérik a segítségünket.

Azt látjuk tehát, hogy sok beteg azért is tartózkodik a kórházban huzamosabb ideig, mert ott közösségben lehet. Korábban terveztük, hogy nyílt kiscsoportot hozunk létre, melyben nem a beszélgetés, a személyes problémák kerülnek előtérbe, hanem programot szerettünk volna nyújtani az ellátottaknak, például filmklubot. Tudjuk, hogy nem csak a kórházi osztályokon népszerűek a nyíltan nem terápiás jellegű csoportos foglalkozások, találkozási lehetőségek, (pl. rajzolás) de a szegedi kollégák is erről számoltak be korábbi konferenciákon. Sok beteg visszajár a kórházi csoportokba, foglalkozásokra az osztályból való kikerülése után.

A közösségi pszichiátriai gondozás céljai közé tartozik a tartós intézeti tartózkodás megelőzése (közösségi integráció fenntartása), és a beteg gondozásában illetve rehabilitációjában a természetes segítők megnyerése az aktív közreműködésre, az egyéni megoldások preferálása az intézményes lehetőségekkel szemben.

2010. év végére a gondozásba vett betegek száma intézményünkben elérte a 40-et. Közülük 23 fő skizofrén beteg, 10 fő depressziós beteg. Egy paranoiás skizofrén betegnek nem volt diagnózisa, mert az ellátásba kerülésig nem vett részt kezelésben. Előfordul tehát, hogy olyan beteg kerül a látóterünkbe, aki súlyos pszichotikus állapota ellenére nem fordult még meg pszichiátrián, betegségére nem szedett gyógyszert. Külön kihívást jelent ezeknek a skizofrén betegeknek a gondozásba vétele. Az egységes diagnózisok ellenére minden beteg egyedi eset, a betegség különböző módon manifesztálódik, súlyossága mindenkinél más- és más. A gondozónők nem diagnózisokkal, hanem egyedi életekkel találkoznak, szakmai kihívás meglátni, kinél miben lehet segíteni, ki hol tart a betegségével, min szeretne változtatni, milyen célt lehet kitűzni a gondozás során.

Van néhány beteg, akiket nehéz az ellátásban tartani, holott nekik van a legnagyobb szükségük támogatásra. Néhányan az ellátást saját igényeik szerint használják – ha éppen szükségük van valamire, akkor megkeresnek minket. Erre is nyitottak vagyunk, mert sok beteg számára mi vagyunk az egyetlen értelmes kapcsolat, az egyetlen biztosan elérhető pont. Ilyenkor valósul meg leginkább az ellátás célja – a betegeknek szükségük van effektív segítségre.

Ugyanakkor az ügyintézés veszi igénybe legkevésbé az időnket. A betegek sokszor csak beszélgetésre vágnak, melyre pl. a pszichiátriai gondozóban nincs idő. Ezért sem értjük a XXIII. kerületi ideggondozó hozzáállását a közösségi pszichiátriai ellátáshoz – hiszen hiánypótló maga az egyszerű beszélgetés, a meghallgatás is. Ezek a betegek évekig járnak az ambulanciára gyógyszer iratni. A közösségi pszichiátriai gondozás elsősorban a krónikus pszichiátriai betegségben szenvedőket célozza meg, akik folyamatos gondozást igényelnek.

Nyáron pályázatot hirdettünk szociális munkások számára a koordinátori státusz betöltése érdekében. A pályázat nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. A koordinátori állást év végén ismételten meghirdettük.

Munkatársaink részt vettek idén is a szakmai továbbképzéseken, az FSZH által szervezett szakmai műhelyeken. Megszerezték a szükséges kreditpontokat. Tudásukat frissítik, értékesnek találják a műhelyeket, kapcsolatot ápolnak a kollégákkal.

Több szakmai - módszertani, illetve gazdasági, közigazgatási ellenőrzés volt a közösségi pszichiátriai részlegnél, melyek mindent rendben találtak.

Az OPNI (Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet) bezárásával sok beteg felügyelet nélkül maradt, a családok pszicho-educációs lehetőségei beszűkültek. Ez egy teljesen elhanyagolt terület. A családtagok a betegséget, a pszichotikus állapotot elsősorban saját tapasztalataik alapján ismerik meg, pedig ha valamelyest szakemberré válhatnának, kívülről tudnának rátekinteni a betegségre. A betegek részéről az ellátás elősegíti az önsegítő aktivitást, szabadidő tevékenységek keresését, készségfejlesztést, munka-rehabilitációt, az önálló életvitelt.

Ennek megfelelően a krónikus nappali kórház nem jelent hatékony ellátást a krónikus pszichotikusok nagy részének, az ott folyó rehabilitáció hatékonysága felmérések szerint alatta marad a közösségi pszichiátriai rehabilitációnak. Fontos lenne a szimmetrikus kapcsolat a hozzátartozók és a gondozást végző szakemberek között, az ellátás szereplőivel folytatott szoros integrált együttműködés. Ez a kórházakban és a pszichiátriai gondozókban nem valósul meg, csak a közösségi pszichiátriai ellátásban, ahol a gondozónők ismerik a családot, az életkörülményeket, a lakhatási körülményeket és egyenrangú partnerei mind a betegnek, mind a családnak.

hónap	2009			2010		
	digag nőzások			digag nőzások		
	F20-32ig	F40-41ig	összesen	F20-32ig	F40-41ig	összesen
Jan	9	3	12	21	5	26
Febr	10	3	13	19	6	25
Márc	3	3	6	20	6	26
Ápr	15	4	19	23	7	30
Május	15	5	20	24	7	31
Jún	17	4	21	27	7	34
Júl	18	5	23	28	7	25
Aug	19	5	24	30	7	37
Szept	19	5	24	32	7	39
Okt	21	5	26	33	7	40
Nov	22	5	27	33	7	40
Dec	22	5	27	34	6	40

A közösségi pszichiátriai ellátásra az ellátott létszám alapján felhasználható összeg 2010-ben 2 309 e Ft-al, a teljes pályázati összeg 28,86 %-ával volt több mint az előző évben. 2010. év végére elértük azt a 40 fős ellátotti létszámot, amely alapján várhatóan 2011-ben a pszichiátriai ellátás teljes pályázati bevételét fel tudjuk használni, így a szolgáltatás közvetlen költségeit a pályázati bevétel teljes egészében finanszírozni tudja.

Az alábbi táblázat mutatja, hogy mekkora volt 2010-ben a közösségi pszichiátriai ellátás közvetlen, csak magával az ellátással kapcsolatos költsége és azt is, hogy melyek azok az összegek, melyeket – ha ez az ellátási forma nem lenne – akkor is ki kellene fizetni.

A Közösségi pszichiátriai ellátás közvetlen költségei 2010-ben:

KIADÁSOK	Teljesítés	Belső megosztás ráosztása	Pénzügyi igazgatás ráosztása	ezer Ft-ban
				Pszichiátriai ellátás közvetlen kiadásai
Személyi juttatások és járulékai	8 679	879	793	7 007
Dologi kiadások	819	509	177	133
Különbféle dologi kiadások	244	114	49	81
Egyéb folyó kiadások	132	0	11	121
Felhalmozási kiadások	8	0	8	0
ÖSSZESEN:	9 882	1 502	1 038	7 342

A pénzügyi igazgatás szakfeladat megszűnése és előirányzatának, valamint pénzügyi teljesítéseinek alap szakfeladatokra történő szétosztása a részleg költségvetését kiadás és bevétel oldalon egyaránt növelte az alábbiak szerint:

Módosított előirányzat: + 1 136 e Ft
Pénzügyi teljesítés: + 1 038 e Ft

A Közösségi pszichiátriai ellátás 2010. évi bevételeinek és kiadásainak alakulása:

ezer Ft-ban

BEVÉTELEK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Támogatásértékű bevételek - Pályázat	8 000	8 000	67,18%	100,00%
Felügyeleti szervi támogatás	5 579	3 908	32,82%	70,05%
ÖSSZESEN:	13 579	11 908	100,0%	87,69%
KIADÁSOK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Személyi juttatások és járulékai	9 517	8 679	87,8%	91,19%
Dologi kiadások	3 068	819	8,3%	26,69%
Különféle dologi kiadások	831	244	2,5%	29,36%
Egyéb folyó kiadások	154	132	1,3%	85,71%
Felhalmozási kiadások	9	8	0,1%	88,89%
ÖSSZESEN:	13 579	9 882	100,0%	72,77%

Év végi pénzkészlet: 2 026

Kiadás:

- Az összkiadás 87,8 %-át kitevő személyi juttatások és járulékai 8 679 e Ft összeget értek el.
- A dologi, a különféle dologi, valamint az egyéb folyó kiadások 1 195 e Ft-os összege a kiadások 12,1 %-át tették ki.

Figyelembe véve az év közbeni ellátotti létszámok lassú emelkedését igyekeztünk a szolgáltatás működéséhez feltétlenül szükséges kiadásokra szorítkozni. A módosított kiadási előirányzatnál összességében 1 671 e Ft-al kevesebbet költöttünk a támogatásértékű bevételnél.

A pályázat elszámolására az önkormányzat és a finanszírozó között 2011. év február végén került sor, melynek keretében – az ellátotti létszámok átlagát figyelembe véve – 2011-ben az önkormányzaton keresztül a pályázatot finanszírozó Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (volt FSZH) felé 2 022 e Ft visszafizetési kötelezettség keletkezett.

Az intézmény a pályázati összegeket év közben – az önkormányzati leutalást követően - elkülönített számlán kezelte, melyről negyedéves periódusonként történt a felhasználásra történő átvezetés a negyedéves lejelentések alapján. Ennek megfelelően év végén az elkülönített folyószámlán pénzkészletként a 2010. december 31-én rendelkezésre álló adatok alapján - a pályázat feladatmaradás miatt el nem költhető összegeként - 2 026 e Ft maradt meg. Ezen összeg a pénzmaradvány kimutatás (3. sz. melléklet) záró pénzkészletének részét képezi.

A pályázat feladatmaradás miatti részére kalkulált kamat – figyelembe véve az évközi jegybanki kamatváltozásokat – 201 e Ft.

A pályázati elszámolás alapján számolt visszafizetési kötelezettség, illetve kalkulált kamat, melynek együttes összege 2 223 e Ft, az intézmény pénzmaradvány kimutatásában a pénzmaradványt terhelő elvonások részeként szerepel.

A pályázat – 2010. évi ellátotti adatok alapján – felhasználható 5 978 e Ft összege teljes egészében a szolgáltatás személyi juttatásainak kifizetéseire lett felhasználva.

Nappali ellátási forma

Idősek klubja: a Grassalkovich út 130 szám alatt működik, heti 5 nappal, 32 férőhellyel. A szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes időskorúak, illetve a 18. életévüket betöltött fogyatékos személyek napközbeni gondozására szolgál. Elsősorban a saját otthonukban élők számára biztosít lehetőséget napi háromszori étkezésre, társas kapcsolatok kialakítására, alapvető higiénés szükségletek kielégítésére.

Célja és feladata a család gondoskodásának pótlása, testi, lelki állapotuk javítása, szellemi és kulturális igényeik kielégítése, különböző programok és egyéni elfoglaltságok megszervezésével.

Az ellátást személyre szabott egyéni gondozási terv alapján végezzük, melyben meghatározzuk a célokat, a cél eléréséhez szükséges módszereket és értékeljük a feladat ellátását. A gondozási tervet meghatározott időközönként felülvizsgáljuk. Krízishelyzet esetén a megoldásra vonatkozó új gondozási tervet készítünk.

A magas korral járó egészségromlás szükségessé teszi, hogy a gondozási tevékenység mellett napi rendszerességgel egészségügyi feladatokat is ellássanak a gondozónők (vényomásmérés, gyógyszerelés, kötözések).

A 2010. évben ellátottak betegség szerinti megoszlása

Év	krónikus beteg	demens	pszich. beteg	inkontin.	ellátottak száma
2008	32	9	3	22	66
2009	42	21	12	39	114
2010	66	17	24	23	102

2010-ben ellátottak száma átlag 10 fő volt.

Létszámalakulás nemenként 2008, 2009, 2010 éveket tekintve

Év	nő	férfi	összlétszám
2008	53	27	80
2009	107	28	135
2010	95	25	120

Gépkocsival történő szállítással biztosítottuk a lehetőséget a nehezen közlekedő idős emberek számára a klub szolgáltatásainak igénybevételére. 2010-ben rendszeresen átlag 296 alkalommal, átlag 9 főt szállítottunk.

Szállított személyek számának és a szállítási alkalmak átlagának alakulása 2008, 2009, 2010 évet tekintve

Ev	szállított személyek	szállítási alkalmak
2008	7	213
2009	10	376
2010	9	296
Összesen	26	885

Az elmúlt évek során csökkent a szolgáltatás iránti igény.

Felmérést végeztünk és azt a következtetést vontuk le, hogy az egyre romló közbiztonság miatt nem merik egyedül hagyni otthonukat még abban az esetben sem, ha szükségük lenne erre az ellátási formára. Minden erőfeszítésünk ellenére sem sikerült a 10 fő ellátotti létszámot meghaladni. Ennek érdekében folyamatos marketing munkát végzünk. Rendszeresen szórólapokat és plakátokat helyezünk el orvosi rendelőkben, bankokban, üzletekben.

Napi háromszori étkezést biztosítunk, reggeli, ebéd, uzsonna formájában, amit valamennyien igénybe vesznek. Az elfogyasztásra kerülő ételt szintén a JUNIOR Vendéglátó Rt.-től vásároljuk.

Az étkezők és az étkezési napok számának alakulása 2010. évben

2010	étkezési napok/átlag	étkezők/átlag
január	175	9
február	176	9
március	137	9
április	149	9
május	158	10
június	219	11
július	188	11
augusztus	198	13
szeptember	208	13
október	167	9
november	163	9
december	134	8
Átlag	173	10

Az étkezők és az étkezési napok átlag számának alakulása 2008, 2009, 2010. évet tekintve

Év	étkezési napok száma	igénylők száma havi
2008	124	6
2009	194	11
2010	173	10

Az Idősek Klubjában a napi háromszori étkezésért, személyi térítési díjat kell fizetni, a gondozási tevékenység díjtalan. A személyi térítési díj számításának alapja az igénylő saját jövedelme. A díj mértékét az önkormányzat által elfogadott díjtábla szerint határoztuk meg.

Napjaikat különféle elfoglaltság megszervezésével igyekeztünk kitölteni. Egy évre vonatkozó foglalkoztatási tervet készítettünk, figyelembe véve a klubtagok kívánságait is. A foglalkoztatás tematikáját és eszközeit úgy választottuk meg, hogy azok alkalmasak legyenek, egyéntől függő mértékben a képességek bizonyos mértékű visszahozására, a meglévők megtartására esetleg fejlesztésére.

Megtartottuk személyes ünnepeiket, a farsangot zenés mulatsággal, jelmezbe öltözve ünnepelték. Karácsonyra ajándékokat készítettek egymásnak. A gondozónők irányításával készített tárgyakból kiállítást rendeztünk.

A Táncsics Művelődési ház, érdeklődési körükbe tartozó rendezvényein több alkalommal részt vettek. (kerületi idősek napi rendezvény, kerületi egészségügyi napok rendezvénye)

A gondozó szolgálat orvosa havonta egy alkalommal előadást tartott az idős kort érintő egészségügyi problémákról.

Szakosított ellátás

Idősek gondozóháza

A gondozó szolgálat keretén belül időskorúak gondozóháza működik átmeneti jelleggel. Szolgáltatásait azok a személyek vehetik igénybe, akikről életkoruk, egészségi állapotuk, szociális helyzetük miatt az alapellátás keretében nem lehet gondoskodni, ellátásuk 24 órás felügyeletet igényel.

Időskorúak gondozóháza a Gondozó Szolgálat I. sz. telephelyén 10 férőhellyel a megfelelő személyi és tárgyi feltétellel működik. Ellátási terület Budapest XXIII. kerülete. A tartózkodási idő egy év, mely orvosi javaslatra, a Képviselő Testület hozzájárulásával további egy évre meghosszabbítható, illetve abban az esetben is, ha a kérelmező végleges szociális otthoni elhelyezésre vár és a várakozási idő behatárolható.

2010-ben átlag 8 főt gondoztunk.

Nemek szerinti megoszlás 2010. évben

2010	nő	férfi	átlag- létszám
január	9	2	11
február	9	1	10
március	9	1	10
április	4	1	5
május	5	1	6
június	5	1	6
július	6	1	7
augusztus	7	1	8
szeptember	8	1	9
október	6	1	7
november	7	1	8
december	7	1	8
Átlag	7	1	8

Elhelyezésük éjszakai és nappali ellátásra alkalmas, 2-3 ágyas szobákban történik melyhez közösségi együttlétre alkalmas társalgó kapcsolódik. Az étkeztetés az épületben található étteremben zajlik mely a gondozóházból könnyen megközelíthető.

A gondozási tevékenység folyamán az ellátott részére olyan fizikai, mentális és életvezetési segítséget nyújtunk, amelynek során állapotának megfelelő egyéni bánásmódban részesül, illetve a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő testi és lelki funkciók, lehetőség szerinti optimális helyreállítására kerül sor.

Az ápolási tevékenység végzésekor a gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és a gondozóház keretein belül biztosítható egészségi állapot helyreállítását végezzük.

Gondoskodik a szolgálat:

- 24 órás felügyeletről
- napi négyeszeri étkezésről
- hiányzó ruházat esetén az évszaknak megfelelő ruházatról
- mosásról, vasalásról
- orvosi ellátásról
- személyre szabott mentálhigiénés gondozásról
- az idősek klubjához kapcsolódva, kulturális és szabadidős foglalkozások szervezéséről.

2010-ben az ellátottak száma 18 volt. Átlag életkoruk 81 év.

A gondozóházban ellátott személyek száma és tartózkodási ideje hónapokban

Tartózkodási idő/hó	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fők	3	2	2	4	1	0	1	0	2	1	0	2

Az év folyamán ellátott 18 főből a gondozóházi elhelyezése 9 főnek megszűnt. Ebből 4 fő visszakerült otthonába, 3 főt szociális otthonban helyeztünk el, 2 személy elhunyt.

A 18 fő közül önellátó volt 1, segítséggel élő 13, feltétlen segítségre szoruló 4 fő.

Gondozásukat egyéni gondozási terv, megbetegedés esetén ápolási terv alapján végeztük.

Az átmeneti gondozóházban eltöltött időt szigorúan két évre korlátozták, ezért a súlyos betegek és hajléktalanok akik eddig lefoglalták a férőhelyeket, az állapotuknak megfelelő intézménybe kerülnek.

Az ellátásért fizetett személyi térítési díj a gondozásban részesülő jövedelmének 60%-a.

Személyi feltételek

A Gondozó Szolgálatnál biztosított alap és szakosított ellátás elvégzésére 23 fő áll rendelkezésre

- Szakmai álláshely: 14
- Technikai álláshely: 9

A szakképesítést igénylő munkahelyeken dolgozók rendelkeznek a feladat elvégzéséhez szükséges képesítéssel.

2010 évben az ellátottak jogainak védelmét az ellátottjogi képviselő és a Gondozó Szolgálatban működő érdekképviseleti fórum látta el. Az elmúlt évben az ellátottak részéről panasz nem érkezett.

Otthoni szakápolás

Szakápolási tevékenységgel a fekvőbeteg intézeti elhelyezés adott esetben kiváltható, vagy a már megkezdett ilyen kezelés lerövidíthető. Az otthoni szakápolást, akik arra jogosultak lehetnek térítésmentesen, a társadalombiztosítás által finanszírozottan vehetik igénybe, a szakorvos illetve a házi orvos rendelése alapján.

Ellátásuk érdekében a XXIII. kerületi Egészségügyi és Szociális Intézmény létrehozta szakápolási szolgálatát, amelynek tevékenységével biztosítja, hogy a beteg otthoni környezetében megfelelő szintű szakellátást kapjon-e.

Az otthoni szakápolás a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén házi orvosának, kezelő orvosának elrendelésére szakképzett ápoló, gyógytornász által végzett tevékenység, mely kórházi ellátást rövidít le, illetve vált ki.

A szakellátásban résztvevő betegek főbb csoportjai:

- Kórházi kezelés kiváltása:
Az orvos által előírt terápia és ápolás mellett gyógyulttá, önellátóvá tehető beteg ellátása.
- Kórházi kezelés lerövidítése:
Az otthonukba visszahelyezhető betegek a kezelő orvos által előírt terápia és ápolási terv melletti ellátása.
- Azok a krónikus betegek, akik állapotuk miatt hosszabb- rövidebb idejű szakápolásra szorulnak, nem igényelnek egész napos felügyeletet vagy a felügyelet egy részét a családtagok vállalják.

A szakápolás során végezhető tevékenysédek

1. Szondán át történő tápláláshoz és folyadék felvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése és megtanítása.
2. A tracheális kanül tisztítása, betétcseréje a tevékenység tanítása.
3. Állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok.
4. Az intravénás folyadék, és elektrolit pótláshoz parenterális gyógyszer beadásához kapcsolódó szakápolási feladatok.
5. Balesetek és különböző műtét utáni szakápolási feladatok, testi higiéniájának biztosítása, valamint a mozgás segítése.

6. Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai, szakmaspecifikus szájápolási tevékenységek műtét után.
7. Decubitus ellátása, megelőzése.
8. Gyógyászati segédeszközök, protézisek szakszerű használatának megtanításához kapcsolódó szakápolási feladatok.
9. Szükség esetén speciális tevékenységek pl.,
 - EKG,
 - Oscilometria,
 - oxigénterápia,
 - légzésterápia,
 - szívó alkalmazása
10. Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.
11. A beteg állapotától függően gyógytorna, fiziotherápia, beszédterápia, diétás tanácsadás biztosítása.

A szakápolás során a beteg pszichés vezetése és mindazon tevékenységek megtanítása, amelyek maga a beteg és vagy családja megteheti az egészsége megtartásáért, helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért.

Az ápolás team munkában folyik, a beteg ellátása egyénre szabott ápolási terv alapján történik.

A team tagjai:

- A beteg háziorvosa
- A beteget kezelő (kórházi) szakorvos
- Körzeti nővér
- Szakápoló
- Gyógytornász
- Fiziotherápiás szakasszisztens
- Pszichológus
- Logopédus
- Szociális ellátásban tevékenykedő területi gondozónő

A szakápolási csoport az egészségügyi és szociális Intézmény Gondozó Szolgálatához kapcsolódva működik, így az ellátást igénybe vevő egy intézményhálózaton belül hozzájuthat minden olyan szolgáltatáshoz (étkeztetés, házi segítségnyújtás, szakápolás, gyógytorna) amely lehetőséget biztosít arra, hogy betegségével otthonában élhessen.

A szakápolással kapcsolatos koordinációs feladatokat a Gondozó Szolgálat vezetője látja el.

A szolgáltató által nyújtott vizitek száma 2010 01.01-től 2010. 12. 31.-ig

Szakápolás:	Férfi 0
	Nő 81
Gyógytorna	Férfi 157
	Nő 439

Vizitek ápolási formák szerinti bontása 2010-évben

Teljes ápolásra szorult beteg: 0
Részleges ápolásra szorult beteg: 677
Önellátó beteg: 0

2010 év folyamán ellátott betegek száma:

Férfi 7
Nő 31

Az OEP által a feladat ellátására biztosított vizitszám 2008 január 1-én 90 volt, mely 2010 december 31.-ére 70 re csökkent.

Szolgáltató által nyújtott vizitek számának szakmai bontása az elmúlt három évben:

év	szakápolás		gyógytorna		Összesen
	nő	férfi	nő	férfi	
2008	0	12	263	171	446
2009	73	77	160	165	475
2010	81	0	439	157	677

A szolgáltató által nyújtott ápolási formák ellátottak szerinti bontása:

év	teljes ápolásra szorult		részleges ápolásra szorult	
	nő	férfi	nő	férfi
2008	1	4	9	6
2009	2	3	12	11
2010	0	0	31	7

Az ellátott betegek száma:

év	nő	férfi	Összesen
2008	10	10	20
2009	13	15	28
2010	31	7	38

A Otthoni (egészségügyi) szakápolás 2010. évi bevételeinek és kiadásainak alakulása:

Bevétel:

- A szakfeladat működését 54,41 %-ban az OEP finanszírozta. Éves szinten 1.646 e Ft volt a feladat ellátására leutalt támogatás összege. Ez 221 e Ft-al volt magasabb a tervezett 1 425 e Ft bevételnél.
- A kiadások nem OEP által finanszírozott összegét 1 379 e Ft Felügyeleti szervi támogatás biztosította.

Kiadás:

- Az összkiadás 89,39 %-át kitevő rendszeres és nem rendszeres személyi juttatások, a külső személyi juttatások és járulékai 2 704 e Ft-ot tettek ki a szakfeladat költségvetésén belül.
- A dologi kiadásokból a szakmai anyagok és kisértékű tárgyi eszközök beszerzésére nettó 16 e Ft-ot fordítottunk.
- Vásárolt közszolgáltatásra – közreműködői szerződés alapján – 85 e Ft kifizetése történt.
- A különféle- és egyéb dologi kiadások nagy részét a munkáltató által fizetett szja 44 e Ft-os mértéke, valamint 21 e Ft összegben szakhatósági engedély beszerzésének díja tette ki.

A Gondozó Szolgálat 2010. évi bevételeinek és kiadásainak alakulása:

eFt-ban

BEVÉTELEK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Intézményi ellátási díjak	22 904	16 370	15,14%	71,47%
Alkalmazottak térítése	312	743	0,69%	238,14%
Egyéb bevételek	0	57	0,05%	
Továbbszámlázott szolgáltatások bevételei	0	59	0,05%	
ÁFA bevételek	3 484	2 577	2,38%	73,97%
Támogatásértékű bevételek - Pályázat	9 900	9 900	9,15%	100,00%
Felügyeleti szervi támogatás	80 331	77 167	71,35%	96,06%
<i>Ebből - állami normatíva</i>	<i>20 378</i>	<i>14 507</i>	<i>13,41%</i>	<i>71,19%</i>
Előző évi pm felhasználása	1 279	1 279	1,18%	100,00%
ÖSSZESEN:	118 210	108 152	98,82%	91,49%
KIADÁSOK	Módosított előirányzat	Teljesítés	Megoszlási %	Index %
Személyi juttatások és járulékai	68 209	66 571	62,9%	97,60%
Dologi kiadások	38 241	28 711	27,1%	75,08%
Különféle dologi kiadások	8 950	6 386	6,0%	71,35%
Egyéb (folyó) kiadások	1 605	1 779	1,7%	110,84%
Felhalmozási kiadások	1 205	1 193	1,1%	99,00%
Előző évi pm felhasználása	0	1 279	1,2%	
ÖSSZESEN:	118 210	105 919	100,0%	89,60%

Év végi pénzkészlet:

2 233

A Gondozószolgálat összes szakfeladatát egy épületen belül végzi, így a dologi kiadások nagy része (főként a rezsiköltségek) az ellátások között megosztásra kerül %-os arányban, az előző évi ellátotti átlaglétszám arányában, illetve az adott kiadásoknak megfelelő szolgáltatások szerint. Továbbá a házi segítségnyújtásnál meglévő álláshelyeken dolgozók közül 3 fő (Gondozószolgálat vezető és két adminisztratív tevékenységet ellátó dolgozó) személyi juttatásai és annak vonzatai (munkáltató által fizetendő járulékok és SZJA) is megosztásra kerül.

(Szocionet program bérlés), 771 e Ft+Áfa-t karbantartásra, 288 e Ft+Áfa-t egyéb üzemeltetési szolgáltatásokra fordítottunk.

- Vásárolt közszolgáltatásra (egészségügyi szolgáltatás) 871 e Ft-ot költöttünk.

- A különféle dologi kiadások összege 6 386 e Ft volt.

- Egyéb folyó kiadásokra 1 779 e Ft-ot fordítottunk. Ezen belül a munkáltató által fizetett SZJA összege 1 185 e Ft volt, a biztosítások (gépjármű casco és kötelező felelősségbiztosítás, valamint szakmai felelősségbiztosítás) összege 170 e Ft volt.

- A felhalmozási kiadásokból a szociális étkeztetés részére 480 e Ft + Áfa értékben szárítógépet, 139 e Ft + ÁFA értékben számítógépet és monitort, valamint a jelzőrendszer részére 46 e Ft + ÁFA értékben személyhívó berendezést szereztünk be, és a jelzőkészülékek áthangolását is elvégeztettük 250 e Ft + ÁFA-ért.

A kiadásokon belül a készletbeszerzésből, szolgáltatásból és a különféle egyéb folyó kiadásoknál összességében 11 920 e Ft megtakarítás keletkezett.