



Kell Még
Nonprofit Kft.

Cím: 1044 Budapest Megyeri út 41
E-mail: kellmegltd@gmail.com
Adószám: 32642834-1-41

a 156/2016. (V. 28.) Kt.
határozat melléklete

Tel: +36309152402
Cégjegyzékszám: 01-09-435933

Közösségi Ellátás a Mentális Egészségért Szociális Nonprofit Kft.

1

SZENVEDÉLYBETEGEK ÉS PSZICHIÁTRIAI BETEGEK
KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA

2025. évi BESZÁMOLÓ

Beszámolási időszak: 2025.12.01–2025.12.31.

Jóváhagyva

Budapest, 2026. 03. 31.

Közösségi Ellátás a Mentális
Egészségért Szociális Nonprofit Kft.
1044 Budapest, Megyeri út 41.
Adószám: 32642834-1-41

Pintér Erika

Ügyvezető

Közösségi Ellátás a Mentális Egészségért Nonprofit Kft.



Tartalom

I. A FENNTARTÓ ÉS A SZOLGÁLTATÓ SZERVEZET BEMUTATÁSA	4
A. A SZERVEZET JOGI STÁTUSZA és ALAPADATAI.....	4
B. A FENNTARTÓVÁLTÁS JOGI, ENGEDÉLYEZÉSI ÉS HATÓSÁGI HÁTTERE.....	4
C. A SZOLGÁLTATÁS TERÜLETI LEFEDETTSÉGE.....	5
D. A PÉCEL VÁROSÁVAL FENNÁLLÓ SZERZŐDÉSES ÉS FELADATELLÁTÁSI KERET.....	6
E. AZ ELLÁTOTTI LÉTSZÁM ÉS A KAPACITÁS ALAKULÁSA.....	6
II. A SZOLGÁLTATÓ SZERVEZET INTÉZMÉNYI ÉS SZAKMAI ELHELYEZÉSE	7
III. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS FOGALMA ÉS SZAKMAPOLITIKAI INDOKOLTSÁGA	8
IV. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS SZAKMAI TARTALMA ÉS MŰKÖDÉSI MODELLJE	8
V. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS SZAKMAPOLITIKAI ÉS ÁGAZATKÖZI BEÁGYAZOTTSÁGA	9
VI. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSÁNAK DIAGNOSZTIKAI ÉS INTERVENCIÓS SAJÁTOSSÁGAI	10
1. A diagnosztikai spektrum.....	10
2. A relapszusdinamika és a kockázati tényezők.....	11
3. Az intervenciós eszközrendszer.....	11
VII. A SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSÁNAK MÓDSZERTANI SAJÁTOSSÁGAI	12
1. A függőségi dinamika és a visszaesés jellemzői.....	12
2. Motiváció és együttműködés.....	12
3. Intervenciós eszközök és koordináció.....	13
VIII. A SZOLGÁLTATÁS MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI ÉS SZAKMAI KONTROLL RENDSZERE	13
1. Dokumentációs rendszer és nyomon követhetőség.....	13
2. Gondozási tervek rendszeres felülvizsgálata.....	14
3. Szakmai teammunka és esetmegbeszélés.....	14
4. Multidiszciplináris szemlélet és koordinált együttműködés.....	14
5. Intézményközi együttműködés, mint minőségi garancia.....	15
6. Jogszabályi megfelelés és szakmai minimumfeltételek.....	15
IX. FOGLALKOZTATÁSI ÉS REHABILITÁCIÓS KAPCSOLÓDÁSOK A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSBAN	15
X. A BESZÁMOLÁSI IDŐSZAK SZAKMAI EREDMÉNYEI ÉS INDIKÁTORAI	16
1. Ellátotti létszám.....	16
2. Kapcsolattartások száma.....	17



3. Tevékenységi struktúra – pszichiátriai ellátás.....	17
4. Élelmiszerbanki együttműködés – stabilizációs indikátor	17
5. Kapcsolattartások és szakmai jelenlét	17
6. Krízismegelőzés és stabilizáció	18
7. Szakmai minőség és folyamatosság	18

XI. KOCKÁZATELEMZÉS, INTÉZMÉNYI BIZTONSÁG ÉS FENNTARTHATÓSÁGI SZEMPONTOK 18

1. Szakmai és humánerőforrás-kockázatok.....	18
2. Orvosszakmai háttér és szakmai konzultáció	19
3. Munkavédelmi és intézményi biztonsági rendszer.....	19
4. Pénzügyi átláthatóság és kontroll.....	19
5. Adminisztrációs és módszertani háttér – MENTOR szoftver.....	19
6. Digitális infrastruktúra, intézményi működés és elérhetőség	20
7. Intézményi stabilitás összegzése.....	21
8. A tárgyi feltételek és a telephelyi folytonosság biztosítása	21

XII. STRATÉGIAI IRÁNYOK ÉS SZAKMAI FEJLESZTÉSI CÉLOK 2026-RA..... 22

1. Rehabilitációs fókusz erősítése.....	22
2. Differenciált esetkezelési modell kialakítása.....	22
3. Adataalapú szakmai tervezés	22
4. Fenntartható működési keretek.....	23



I. A FENNTARTÓ ÉS A SZOLGÁLTATÓ SZERVEZET BEMUTATÁSA

A. A SZERVEZET JOGI STÁTUSZA és ALAPADATAI

A Közösségi Ellátás a Mentális Egészségért Szociális Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által vezetett cégnyilvántartásban 01-09-435033 cégjegyzékszámmon bejegyzett, közhasznú jogállású nonprofit gazdasági társaság.

Székhelye: 1044 Budapest, Megyeri út 41.

Adószáma: 32642834-1-41.

Statisztikai számjele: 32642834-8899-572-01.

Közhasznúsági jogállás megszerzésének időpontja: 2024. szeptember 10.

Bejegyzés kelte: 2024. szeptember 18.

A társaság főtevékenysége:

8899 '25 – M.n.s. egyéb szociális ellátás, bentlakás nélkül.

A társaság cél szerinti közhasznú tevékenységei:

- egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, rehabilitáció,
- szociális tevékenység, családsegítés,
- hátrányos helyzetű csoportok társadalmi esélyegyenlőségének elősegítése,
- rehabilitációs foglalkoztatás,
- munkaerőpiaci reintegráció támogatása.

A társaság közhasznú tevékenységet ellátó nonprofit gazdasági társaság, amely a hatályos jogszabályok szerint fenntartóként működteti a pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek közösségi alapellátását.

A társaság működése a mentális egészség védelmére és a közösségi alapellátás fenntartására épül. A szervezet szakmai munkáját több mint egy évtizedes tapasztalatra építve, strukturált, protokoll vezérelt rendszerben végzi.

B. A FENNTARTÓVÁLTÁS JOGI, ENGEDÉLYEZÉSI ÉS HATÓSÁGI HÁTTERE

A szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátása a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 65/A. §-ában meghatározott közösségi alapellátási forma. A szolgáltatás működése egyebek mellett a szociális szolgáltatók működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X.24.) Korm. rendelet rendelkezései alapján történik.

A közösségi ellátási feladat fenntartói felelőssége 2025. augusztus 1. napjától a HUMÁN SZTRÁDA Nonprofit Közhasznú Kft.-től a Közösségi Ellátás a Mentális Egészségért Szociális Nonprofit Kft.-hez került, oly módon, hogy a feladatellátás folytonossága és szakmai tartalma változatlan maradt. A fenntartói szerepkör módosulása nem új szolgáltatás indítását jelentette, hanem egy már működő, szakmailag megalapozott közösségi ellátási rendszer fenntartói struktúrájának átalakulását.



A fenntartóváltás jogutódlás jelleggel valósult meg, amely biztosította az ellátotti jogviszonyok megszakítás nélküli fennmaradását, a szakmai program változatlan alkalmazását, valamint a személyi és tárgyi feltételek folyamatos rendelkezésre állását.

A fenntartóváltás szakhatósági kontroll mellett történt. A Belügyminisztérium BM/27042-3/2024 számú előzetes szakhatósági állásfoglalása rögzítette, hogy a tervezett fenntartóváltás megfelel a hatályos jogszabályi és szakmai követelményeknek, valamint nem veszélyezteti a közösségi ellátás biztonságos működését.

A Budapest Főváros Kormányhivatala Gyámügyi Főosztálya által kiállított tanúsítvány (ügyiratszám: BP/0502/00715-6/2025. kelte: 2025. július 29.) igazolja, hogy a szolgáltatás a fenntartóváltást követően is megfelel a működési feltételeknek. A tanúsítvány szerint a bejegyzés hatálya határozatlan idejű.

A szolgáltatás ágazati azonosítója változatlanul: **S0251710**.

A bejegyzett szolgáltatások:

- szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás,
- pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás.

A működési engedély szerinti feladatmutatók:

- 60 fő szenvedélybeteg közösségi ellátása,
- 256 fő pszichiátriai beteg közösségi ellátása.

A fenntartói struktúra változása tehát nem érintette a szolgáltatás szakmai alapjait, módszertanát, területi illetékességét és kapacitását. A közösségi ellátás 2006 óta kialakult szakmai rendszere változatlan formában biztosítja a mentális stabilizációt, a relapszus-megelőzést és a társadalmi integráció támogatását.

C. A SZOLGÁLTATÁS TERÜLETI LEFEDETSÉGE

A szolgáltatás a működési engedélyben és az ellátási szerződésekben rögzítettek szerint Budapest főváros teljes közigazgatási területén, valamint Pécel város közigazgatási területén biztosítja a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátását.

A közösségi ellátás működési modellje a lakókörnyezetben történő szolgáltatásnyújtáson alapul. Ennek megfelelően a támogatás az ellátott személyek saját életterében valósul meg, nem intézményi bentlakásos formában, hanem a közösségi alapellátás keretei között, egyéni gondozási terv alapján.

A Pécel az ellátási szerződésben rögzített feladatellátási terület része. A beszámolási időszakban a kerületben élő pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátott személyek részére a szolgáltatás folyamatosan biztosított volt.

A területi működés megfelel a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény 65/A. § (3) bekezdésében meghatározott, lakókörnyezetben történő ellátás követelményének.



A szolgáltatás szervezése és működtetése biztosítja a közösségi alapellátás folyamatos hozzáférhetőségét az ellátási területen élő jogosult személyek számára.

A területi jelenlét a közösségi ellátás szakmai feltételrendszerének része, amely a pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek folyamatos gondozását, állapotkövetését és társadalmi integrációját támogatja.

D. A PÉCEL VÁROSÁVAL FENNÁLLÓ SZERZŐDÉSES ÉS FELADATELLÁTÁSI KERET

Pécel Város közigazgatási területén a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátása Pécel Város Önkormányzata és a Községi Ellátás a Mentális Egészségért Szociális Nonprofit Kft. között létrejött ellátási szerződés alapján valósul meg.

A szerződés **2025. december 1. napjától hatályos**, és a településen élő érintett személyek részére biztosítja a közösségi alapellátás megszervezésének és működtetésének kereteit.

A szerződés tárgya a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátásának biztosítása, a hatályos működési engedélyben rögzített feladatmutatók, valamint a vonatkozó jogszabályok és a jóváhagyott szakmai program alapján.

A feladatellátás a beszámolási időszakban a szolgáltatás elindításával, a működési feltételek kialakításával és a helyi ellátórendszerhez való szakmai kapcsolódás megkezdésével valósult meg.

Tekintettel arra, hogy a szolgáltatás a tárgyév során Pécelen újonnan került megszervezésre, a beszámolási időszak a működés kezdeti szakaszát fedi le. A feladatellátás ennek megfelelően fokozatosan épült fel, biztosítva a szolgáltatás hozzáférhetőségét a településen élő érintett személyek számára.

E. AZ ELLÁTOTTI LÉTSZÁM ÉS A KAPACITÁS ALAKULÁSA

A beszámolási időszakban (2025. december 1. – 2025. december 31.) a szolgáltatás a működési engedély szerinti kapacitások keretei között kezdte meg működését Pécel városában.

A közösségi ellátásba bevont ellátott személyek száma a beszámolási időszakban:

– **összes ellátott személy: 8 fő**

A rövid időtartamra tekintettel az ellátotti létszám nem a teljes kapacitás kihasználását, hanem a szolgáltatás fokozatos bevezetését tükrözi.

A szolgáltatás megszervezése során elsődleges szempont volt a szakmailag megalapozott esetfelvétel, az egyéni szükségletekhez igazodó gondozási folyamat kialakítása, valamint a stabil gondozói kapcsolat megalapozása.



A kapacitáskihasználtság értékelése ebben az időszakban nem a mennyiségi mutatók, hanem a szolgáltatás elindításának minőségi szempontjai alapján értelmezhető. Ennek megfelelően a működés során biztosított volt:

- az egyéni gondozási terv elkészítése és alkalmazása,
- a dokumentációs rendszer naprakész vezetése,
- a rendszeres kapcsolattartás és állapotkövetés,
- valamint a szakmai kontroll és teammunka.

A kezdeti időszak tapasztalatai alapján megállapítható, hogy a szolgáltatás működése megalapozott szakmai struktúrában indult el, amely lehetővé teszi a későbbi kapacitásbővítést és a helyi ellátási igényekhez való igazodást.

II. A SZOLGÁLTATÓ SZERVEZET INTÉZMÉNYI ÉS SZAKMAI ELHELYEZÉSE

A Közösségi Ellátás a Mentális Egészségért Szociális Nonprofit Kft. a magyar szociális ellátórendszer keretében működő, közhasznú tevékenységet ellátó nonprofit gazdasági társaság. A társaság a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátásának fenntartója.

A szolgáltatás szakmai működése 2006-ig visszanyúló gyakorlatra épül, amely az évek során kialakult módszertani tapasztalatokra és szervezeti stabilitásra alapoz. A jelenlegi működés ezen szakmai folyamatosság keretében valósul meg.

A szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátása a személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatások körébe tartozó, célcsoport-specifikus ellátási forma a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény rendelkezései alapján. A szolgáltatás bentlakást nem biztosító ellátás, amely az érintett személyek lakókörnyezetében valósul meg, és a bentlakás nélküli szociális ellátások körébe tartozik.

A közösségi ellátás intézményi értelemben nem elhelyezést nyújtó szolgáltatás, hanem rendszeres, személyre szabott szakmai támogatást biztosító forma. Célja az érintett személyek önálló életvitelének fenntartása, társadalmi beilleszkedésük elősegítése, valamint az állapotromlás és az intézményi ellátás megelőzése. A szakmai tevékenység a prevenció, a gondozás és a támogatott életvitel eszközeivel történik, a szociális ellátórendszer keretein belül.

A szolgáltatás szakmai eszköztára az egyéni szükségletekre épül. A gondozási folyamat alapját az egyéni gondozási terv képezi, amely az érintett személy állapotához és céljaihoz igazodó támogatási elemeket tartalmaz. A szakmai munka esetkezelésen alapul, amely rendszeres személyes kapcsolattartással, dokumentált beavatkozásokkal és állapotkövetéssel valósul meg. A szolgáltatás teammunkában működik, amely biztosítja a szakmai döntések megalapozottságát és a gondozási folyamat folyamatosságát.

A közösségi ellátás működése a hatályos működési engedélyben rögzített feladatmutatók alapján, a vonatkozó jogszabályi előírások és a jóváhagyott szakmai program szerint történik.



III. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS FOGALMA ÉS SZAKMAPOLITIKAI INDOKOLTSÁGA

A közösségi ellátás bentlakást nem biztosító szociális szolgáltatás, amely a pszichiátriai betegséggel és szenvedélybetegséggel élő ellátott személyek számára biztosít rendszeres, lakókörnyezetben megvalósuló szakmai támogatást.

A pszichiátriai és addiktológiai zavarok gyakran tartós, változó intenzitású állapotok, amelyek az ellátott személy életvitelére, társas kapcsolataira és szociális helyzetére egyaránt hatással lehetnek. Az élethelyzet stabilitása – ideértve a lakhatást, a jövedelmi biztonságot, a kapcsolati hálót és az ügyintézési képességet – meghatározó tényező az állapot alakulásában.

A közösségi ellátás szakmai indokoltága abból fakad, hogy az ellátott személy számára a mindennapi élethelyzetben nyújtott folyamatos támogatás segíti az önálló életvitel fenntartását és a társadalmi beilleszkedés megőrzését. A szolgáltatás működési logikája a rendszeres kapcsolattartásra, az élethelyzet változásainak követésére és a szükséges szociális beavatkozások időben történő megtételére épül.

A szakmai munka nem kizárólag krízishelyzetek kezelésére irányul, hanem az életvezetés támogatására és a szociális biztonság megerősítésére. Ennek keretében a közösségi ellátás elősegíti a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, támogatást nyújt a mindennapi ügyintézésben, valamint hozzájárul a lakhatási és jövedelmi helyzet rendezéséhez.

A folyamatos gondozási jelenlét lehetővé teszi az élethelyzetben bekövetkező kedvezőtlen változások korai felismerését, és elősegíti az ellátott személy együttműködésének fenntartását. A közösségi ellátás így a szociális ellátórendszeren belül stabilizáló és integrációt támogató funkciót tölt be.

IV. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS SZAKMAI TARTALMA ÉS MŰKÖDÉSI MODELLJE

A közösségi ellátás működése strukturált, dokumentált szakmai folyamatra épül. A szolgáltatásba történő bekerülést követően részletes állapotfelmérés történik, amely kiterjed a pszichés állapotra, a lakhatási körülményekre, a jövedelmi helyzetre, a családi kapcsolatokra és a rendelkezésre álló támogató kapcsolatokra. Az állapotfelmérés eredményei alapján egyéni gondozási terv készül, amely a szakmai munka alapdokumentuma.

Az egyéni gondozási terv meghatározza a rövid és középtávú célokat, rögzíti a szükséges intervenciós lépéseket, valamint az együttműködés formáit. A terv rendszeres időközönként felülvizsgálatra kerül, figyelembe véve az aktuális állapotváltozásokat és az ellátott személy élethelyzetében bekövetkezett módosulásokat.

A pszichiátriai ellátott személyek esetében az állapotstabilitás támogatása kiemelt szakmai feladat. Ennek keretében a közösségi ellátás segíti az ellátott személy és a számára releváns szolgáltatások közötti együttműködés fenntartását, figyelemmel kíséri az életvitelben, hangulati



állapotban vagy viselkedésben bekövetkező változásokat, és szükség esetén kezdeményezi a megfelelő szociális szolgáltatóval való kapcsolatfelvételt.

A szakmai tevékenység célja az állapotváltozások időben történő felismerése, az együttműködés megerősítése és az ellátott személy élethelyzetének stabilitását veszélyeztető tényezők csökkentése.

A szenvedélybetegek közösségi ellátása elsősorban a visszaesés megelőzésére, a motiváció fenntartására és az életviteli struktúra kialakítására irányul. Az esetkezelés során a gondozó feltárja a visszaesési kockázati tényezőket, támogatja az absztinenciát elősegítő életmódbeli változásokat, és szükség esetén az ellátórendszer más szereplőjéhez irányítja az ellátott személyt.

A közösségi ellátás fontos eleme a család bevonása. A mentális betegséggel élő személy stabilitása gyakran a családi környezet támogatásától is függ, ezért a szolgáltatás lehetőséget biztosít családi konzultációra és mediációra.

A Pécelen a közösségi ellátás a beszámolási időszakban 8 pszichiátriai beteg ellátott személy gondozását jelentette. A kapcsolattartások száma és az ellátási óraszámok a rendszeres és intenzív szakmai jelenlétet igazolják.

A közösségi ellátás tartós segítő kapcsolat, amely tudatosan szervezett és nyomon követett gondozási folyamatban valósul meg. A támogatás nem alkalmi, hanem rendszeresen visszatérő, kiszámítható szakmai jelenlétet jelent az érintett személy életében.

V. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS SZAKMAPOLITIKAI ÉS ÁGAZATKÖZI BEÁGYAZOTTSÁGA

A közösségi alapellátás nem elszigetelt szociális szolgáltatás, hanem a pszichiátriai és addiktológiai ellátórendszer integráns eleme. Működése az egészségügyi, szociális és önkormányzati szektor együttműködésére épül, amelyet a hatályos szakmapolitikai irányelvek és minisztériumi állásfoglalások is megerősítenek.

A Belügyminisztérium BM/20105-2/2024 számú ágazatközi együttműködési levele egyértelműen rögzíti, hogy a pszichiátriai és addiktológiai közösségi ellátás csak akkor működhet hatékonyan, ha a fenntartók és szolgáltatók aktív együttműködést alakítanak ki az egészségügyi alap- és szakellátással, különösen a pszichiátriai és addiktológiai gondozókkal.

A közösségi ellátás szakmai gyakorlata ennek megfelelően olyan együttműködési struktúrában működik, amely biztosítja a folyamatos kapcsolattartást az egészségügyi szolgáltatókkal, a háziorvosi rendszerrel, valamint szükség esetén a kórházi ellátó intézményekkel. Az ellátott személy állapotának romlása esetén az információáramlás és az intervenció összehangolása kulcsfontosságú.



A szakmapolitikai környezet másik meghatározó eleme az Országos Pszichiátriai és Mentálhigiénés Célprogramhoz kapcsolódó szakmatámogatási anyag, amely módszertani iránymutatást ad a közösségi ellátás gyakorlati működéséhez. Az OPMCS szakmatámogatási füzet hangsúlyozza a strukturált esetkezelést, az egyéni gondozási terv alkalmazását, valamint az interdiszciplináris együttműködés szükségességét. A szolgáltatás működési modellje e módszertani alapelvekkel összhangban került kialakításra.

10

Az ágazatközi beágyazottság gyakorlati megvalósulását szolgálják az együttműködési megállapodások, amelyek az egészségügyi és szociális ellátórendszer szereplőivel történő szakmai koordinációt rögzítik. Ezek a megállapodások nem formális dokumentumok, hanem a mindennapi szakmai munka alapját képezik. A közösségi ellátás sajátossága, hogy az ellátott személy gyakran több ellátórendszer határterületén helyezkedik el; ennek megfelelően a hatékony támogatás feltétele a rendszerközi együttműködés.

A Pécel vonatkozásában az ágazatközi beágyazottság különösen jelentős. A mentális betegséggel élő személyek ellátása csak akkor lehet stabil, ha a szociális szolgáltatás, az önkormányzati ellátórendszer és az egészségügyi szolgáltatók között működőképes, informális és formális együttműködés áll fenn. A közösségi ellátás szerepe ebben a struktúrában koordinatív jellegű: a gondozó nem csupán támogató, hanem kapcsolatépítő és rendszerintegráló funkciót is ellát.

A szakmapolitikai elvárásoknak való megfelelés nem kizárólag jogszabályi kötelezettség, hanem a szolgáltatás szakmai minőségének garanciája. A közösségi ellátás rendszerszintű szerepe abban áll, hogy csökkenti az intézményi ellátás túlterheltségét, megelőzi a krízishelyzetek eszkalációját, valamint hozzájárul a mentális egészség társadalmi szintű stabilizálásához.

VI. A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSÁNAK DIAGNOSZTIKAI ÉS INTERVENCIÓS SAJÁTÓSÁGAI

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása olyan komplex szakmai tevékenység, amely a mentális zavarok klinikai sajátosságait és azok szociális következményeit egyaránt figyelembe veszi. A közösségi gondozás nem egészségügyi diagnosztikai ellátás, ugyanakkor a hatékony támogatás feltétele a diagnosztikai háttér ismerete és a tünetdinamika megértése.

1. A diagnosztikai spektrum

A szolgáltatásban megjelenő pszichiátriai ellátott személyek körében a leggyakoribb diagnosztikai csoportok az alábbiak:

- pszichotikus zavarok (különösen szkizofrénia és szkizoaffektív zavar),
- bipoláris affektív zavar,
- visszatérő depresszió,
- súlyos szorongásos zavarok,
- személyiségzavarok.



A pszichotikus zavarok esetében a valóságészlelés torzulása, a tévesmerendszer, a hallucinációk, valamint a gondolkodás strukturális zavara jelentik a legfőbb kihívást.

A közösségi ellátásban ezeknél az ellátott személyeknél különösen fontos a rendszeres kapcsolattartás, a gyógyszeres terápia követésének támogatása és a korai relapszusjelek felismerése.

A hangulatzavarok – különösen a visszatérő depresszió és a bipoláris zavar – esetében az állapot hullámzó jellege indokolja a folyamatos monitorozást. A depresszív epizódok gyakran együtt járnak társadalmi visszahúzóással, aktivitáscsökkenéssel és funkcionális romlással. A közösségi ellátás célja ebben az esetben az aktivitás strukturált fenntartása és az izoláció csökkentése.

A szorongásos zavarok és személyiségzavarok esetében a krónikus interperszonális konfliktusok, a maladaptív megküzdési minták és az impulzivitás jelentenek kockázatot. A közösségi gondozás ezekben az esetekben a stabil kapcsolati keret fenntartására és a mindennapi életvezetés strukturálására fókuszál.

2. A relapszusdinamika és a kockázati tényezők

A pszichiátriai zavarok jelentős része relapszusra hajlamos állapot. A visszaesések háttérben gyakran nem kizárólag klinikai okok állnak, hanem szociális és környezeti tényezők.

A Pécelen tapasztalható kockázati tényezők közül kiemelendők:

- lakhatási bizonytalanság,
- jövedelmi instabilitás,
- társadalmi izoláció,
- családi konfliktusok,
- krónikus munkanélküliség.

A relapszus korai jelei lehetnek az alvászavar, a fokozódó szorongás, a visszahúzóds, a gondolkodás dezorganizációja vagy a gyógyszereszedés elhagyása. A közösségi gondozás egyik legfontosabb funkciója ezen jelek időben történő felismerése.

A rendszeres személyes és telefonos kapcsolattartás lehetővé teszi a kockázati állapotok korai azonosítását, ezáltal megelőzhető a kórházi felvétel vagy az akut krízishelyzet.

3. Az intervenciós eszközrendszer

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása több szinten valósul meg.

Elsődleges intervenciós forma a strukturált mentális gondozás, amely rendszeres, célorientált beszélgetéseken és az egyéni gondozási tervben rögzített feladatok mentén végzett munkán alapul. A gondozó nem pszichoterápiát végez, hanem az életvezetési stabilitás fenntartását, a problémák realitásalapú áttekintését és a mindennapi működés támogatását segíti.

A gyógyszeres terápia támogatása különösen pszichotikus és bipoláris zavar esetén kiemelt jelentőségű. A gondozó figyelemmel kíséri a compliance-t, szükség esetén kapcsolatot tart az egészségügyi szolgáltatóval.



Fontos intervenció terület a szociális stabilizáció, amely magában foglalja a lakhatás, a jövedelmi ellátások és az ügyintézési folyamatok támogatását. A mentális stabilitás és a szociális biztonság egymást erősítő tényezők.

A családi bevonás a pszichiátriai ellátásban gyakran kulcsfontosságú. A családtagok edukációja, mediációja és támogatása csökkentheti a konfliktusokat és növelheti az ellátott személy biztonságérzetét.

12

VII. A SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSÁNAK MÓDSZERTANI SAJÁTOSSÁGAI

A szenvedélybetegek közösségi ellátása olyan speciális szakmai terület, amely az addiktológiai zavarok sajátos dinamikáját és a hozzájuk kapcsolódó élethelyzeti tényezőket egyaránt figyelembe veszi. A függőségi állapotok jellemzően nem egyszeri krízisek, hanem hosszabb időszakon át fennálló, visszaesésekre hajlamos, komplex életvezetési nehézségekkel összefonódó problémák. A közösségi ellátás célja ebben az esetben nem kizárólag az absztinencia elérése, hanem a stabilizáció és a visszaesési kockázat csökkentése, valamint az érintett személy életviteli működésének fenntartása.

1. A függőségi dinamika és a visszaesés jellemzői

Az addiktológiai zavarok – legyen szó alkohol-, gyógyszer- vagy egyéb szerhasználatról – jellemzően hullámzó lefolyású állapotok. A szerhasználat csökkenését vagy átmeneti rendeződését visszaesés követheti, amely a változási folyamat során ismételten megjelenhet.

A közösségi ellátás szakmai megközelítése ezért nem szankcionáló vagy moralizáló jellegű, hanem a kockázati helyzetek felismerésére, az együttműködés fenntartására és az életviteli stabilizáció támogatására irányul. A visszaesési kockázat a gyakorlatban jellemzően élethelyzeti változásokhoz kapcsolódik. Ilyen lehet különösen a lakhatási helyzet bizonytalanná válása, a jövedelmi jogosultság megszakadása, a napi struktúra felbomlása, tartós konfliktushelyzet vagy a támogató kapcsolatok gyengülése.

E tényezők gyakran egymást erősítik. A szerhasználat és az életviteli instabilitás kölcsönhatásban állnak, ezért a beavatkozás nem szűkíthető le kizárólag a szerhasználatra, hanem az érintett személy teljes élethelyzetére kell kiterjednie.

2. Motiváció és együttműködés

A szenvedélybetegek közösségi ellátásában az egyik legfontosabb szakmai kérdés a motiváció fenntartása. A gondozási folyamat gyakran ambivalens együttműködéssel indul: az ellátott személy egyszerre szeretne változtatni és egyszerre tart a változástól.

A közösségi gondozó feladata ebben a helyzetben nem a kényszerítés, hanem a motivációs folyamat támogatása. A rendszeres kapcsolattartás, a reális célkitűzések kialakítása és a kis lépésekben történő haladás biztosítja a fenntartható változást.



A cél nem minden esetben az azonnali teljes absztinencia, hanem az ártalomcsökkentés, a kockázatok mérséklése és az életviteli stabilitás növelése.

3. Intervenciós eszközök és koordináció

A szenvedélybetegek közösségi ellátása több szinten valósul meg.

A mentális támogatás mellett kiemelt szerepet kap:

- a strukturált napirend kialakításának segítése.
- az ügyintézés támogatása,
- a jövedelmi és lakhatási stabilitás elősegítése,
- az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés biztosítása.

A visszaesés korai jelei – például fokozódó izoláció, anyagi problémák, kapcsolati konfliktusok vagy szerhasználati kísértések – rendszeres kapcsolattartás során azonosíthatók. A gondozó ilyenkor szükség esetén bevonja az addiktológiai szakrendelést, háziorvost vagy más érintett szolgáltatót.

A közösségi ellátás rendszerszintű jelentősége ebben az esetben is a koordinációban áll.

A szolgáltatás nem önálló kezelési forma, hanem olyan kapcsolati és szervezési keret, amely lehetővé teszi az érintett személy számára az ellátórendszerhez való folyamatos kapcsolódást.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI ÉS SZAKMAI KONTROLL RENDSZERE

A közösségi ellátás szakmai minősége nem kizárólag az egyéni gondozói kompetencián múlik, hanem azokon a szervezeti szintű struktúrákon, amelyek biztosítják a dokumentáltságot, az ellenőrizhetőséget és a szakmai reflexió lehetőségét. A szolgáltatás minőségbiztosítási rendszere több, egymásra épülő elemből áll, amelyek célja a szakmai munka átláthatóságának, követhetőségének és folyamatos fejleszthetőségének biztosítása. A minőségbiztosítás nem adminisztratív kötelezettség, hanem a szakmai hitelesség alapfeltétele.

1. Dokumentációs rendszer és nyomon követhetőség

A közösségi ellátás minden egyes esetében részletes állapotfelmérés történik, amely a pszichés állapotra, az életviteli működésre, a lakhatási körülményekre, a jövedelmi helyzetre, a családi és társas kapcsolatokra, valamint az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre egyaránt kiterjed. Az állapotfelmérés alapján egyéni gondozási terv készül.

Az egyéni gondozási terv meghatározza:

- a rövid- és középtávú célokat.
- az alkalmazandó intervenciós eszközöket.
- a kapcsolattartás formáit és gyakoriságát,
- az együttműködés kereteit.

A dokumentáció rögzíti a kapcsolattartások tartalmát, az állapotváltozásokat, az intézményközi egyeztetéseket és az elért eredményeket. A rendszeres és strukturált dokumentálás biztosítja,



hogy a szolgáltatás ne alkalmi beavatkozásokból álljon, hanem tervezett, követhető és szakmailag indokolható folyamat legyen.

2. Gondozási tervek rendszeres felülvizsgálata

Az egyéni gondozási tervek meghatározott időközönként felülvizsgálatra kerülnek. A felülvizsgálat során értékelésre kerülnek az elért eredmények, az aktuális kockázati tényezők, valamint a további szükséges beavatkozások. Ez a folyamat lehetővé teszi, hogy a gondozás dinamikusan igazodjon az ellátott személy élethelyzetének változásaihoz. A felülvizsgálat nem formális aktus, hanem a szakmai döntések megalapozásának egyik eszköze.

14

3. Szakmai teammunka és esetmegbeszélés

A közösségi ellátás szakmai működésének alapja a rendszeres teammunka. Az esetmegbeszélések lehetőséget biztosítanak a komplex helyzetek több szempontú értelmezésére, a beavatkozási irányok szakmai egyeztetésére, valamint a döntések közös mérlegelésére.

A teammunka hozzájárul:

- a szakmai standardok fenntartásához,
- az egyéni szakmai izoláció csökkentéséhez,
- a kiégés megelőzéséhez,
- a szakmai felelősség megosztásához.

A rendszeres szakmai reflexió biztosítja, hogy az esetkezelés ne kizárólag egyéni megítélésen, hanem közösen értelmezett szakmai szempontokon alapuljon.

4. Multidiszciplináris szemlélet és koordinált együttműködés

A pszichiátriai és addiktológiai problémák természete komplex: egyszerre érintik az egészségügyi, pszichológiai, szociális és gyakran jogi dimenziókat. Ennek megfelelően a közösségi ellátás szakmai minőségének egyik alapfeltétele a multidiszciplináris szemlélet érvényesülése.

A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy az esetkezelés során – szükség szerint – különböző szakmai területek képviselői kapcsolódnak be a folyamatba. A közösségi gondozó feladata ebben a rendszerben az információáramlás biztosítása, a szakmai szerepek összehangolása és az ellátott személy érdekében történő koordinált fellépés elősegítése.

A multidiszciplináris működés különösen fontos:

- krízishelyzetek esetén,
- visszaesési kockázat növekedésekor,
- komplex szociális és egészségügyi problémák fennállásakor,
- jogi vagy gondnoksági érintettség esetén.

A koordinált együttműködés lehetővé teszi, hogy az egyes szakmai nézőpontok integrált értelmezéssé álljanak össze, csökkentve a párhuzamos vagy ellentmondásos beavatkozások



kockázatát. A közösségi ellátás ebben az értelemben hidat képez a különböző ellátórendszerek között.

5. Intézményközi együttműködés, mint minőségi garancia

A közösségi ellátás minősége szorosan összefügg azzal, hogy az ellátott személy problémái ne széttagoltan, hanem összehangolt módon kerüljenek kezelésre. Az intézményközi kapcsolattartás nem eseti jellegű, hanem a szakmai működés szerves része.

15

A rendszeres koordináció lehetővé teszi:

- a krízisek korai felismerését,
- a szükséges szolgáltatások időben történő bevonását,
- az ellátási folyamat folyamatosságának biztosítását.

Ez a működési forma hozzájárul ahhoz, hogy az érintett személyek kapcsolatban maradjanak a szükséges ellátásokkal, és a problémák ne akut krízishelyzetként, hanem időben kezelhető élethelyzeti nehézségként jelenjenek meg.

6. Jogszabályi megfelelés és szakmai minimumfeltételek

A szolgáltatás működése megfelel a hatályos szociális jogszabályokban, különösen az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 39–40. §-ában meghatározott szakmai minimumfeltételeknek. A személyi feltételek, a dokumentációs rendszer, az egyéni gondozási terv kötelező alkalmazása és a szakmai ellenőrizhetőség biztosított.

A működési engedély szerinti feladatmutatókhoz igazodó kapacitáskihasználtság biztosítja, hogy a szolgáltatás a szakmailag biztonságosan kezelhető esetszám keretein belül működjön.

IX. FOGLALKOZTATÁSI ÉS REHABILITÁCIÓS KAPCSOLÓDÁSOK A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSBAN

A közösségi ellátás rehabilitációs célrendszerének fontos eleme, hogy az érintett személyek számára – állapotukhoz és terhelhetőségükhöz igazodó módon – elérhetővé váljanak olyan strukturált tevékenységek és foglalkoztatási útvonalak, amelyek a mindennapi életvitel stabilizálását, a kompetenciák fenntartását és a társadalmi reintegrációt támogatják. A foglalkoztatás ebben a keretben nem öncélú, hanem a felépülést és a hosszabb távú működőképességet erősítő rehabilitációs eszköz.

A beszámolási időszakban a fejlesztő foglalkoztatási tevékenység az IV. kerületi Újpest Önkormányzatával fennálló együttműködés keretében valósult meg. A konstrukció lehetővé teszi, hogy a közösségi ellátásban részt vevő érintett személyek rehabilitációs célú, strukturált munkatevékenységbe kapcsolódjanak be, szakmailag koordinált formában. A közösségi gondozó és a fejlesztő foglalkoztatás szakmai munkatársai között rendszeres kapcsolat áll fenn annak érdekében, hogy az érintett személy segítése egységes és támogató szemléletben valósuljon meg.



X. A BESZÁMOLÁSI IDŐSZAK SZAKMAI EREDMÉNYEI ÉS INDIKÁTORAI (2025.12.01–2025.12.31.)

A beszámolási időszakban a szolgáltatás működése stabil, folyamatos és megszakításmentes volt. A fenntartóváltást követően az ellátotti kör, a szakmai program és a működési struktúra változatlan formában biztosította a pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek közösségi ellátását.

1. Ellátotti létszám

Az alábbi arány az egész beszámolási időszak (2025.12.01–12.31.) teljes ellátotti létszámához viszonyít:

- Összes pszichiátriai beteg ellátott: 256 fő
- Összes szenvedélybeteg ellátott: 60 fő
- Pécel:
 - pszichiátriai beteg: 8 fő
 - szenvedélybeteg: 0 fő

Elemzés:

Az ellátotti struktúra a pszichiátriai gondozás túlsúlyát mutatja, amely megfelel a közösségi alapellátás országos mintázatának. A szenvedélybeteg-ellátás alacsonyabb esetszáma ugyanakkor intenzívebb, gyakrabban beavatkozó jellegű gondozási munkát igényel, tekintettel az állapotinstabilitási és visszaesési kockázatokra.

Pécel / havi átlagléttség – 2025. december

A 2025. december közötti időszakban a közösségi ellátás havi átlagléttszáma kiegyensúlyozottan alakult. A pszichiátriai ellátásban a létszám 8 fő között mozgott, amely stabil gondozási jelenlétet mutat.

A teljes időszakban várólista nem volt. A várólista hiánya a szolgáltatás folyamatos rendelkezésre állását és a kapacitás megfelelő szervezését igazolja.

Pécel / arány a teljes kapacitáshoz viszonyítva (2025. 12.)

Hónap

Arány

2025. december Szendélybetegek közösségi ellátása: 0 fő / 60 fő → 0 %

2025. december Pszichiátriaibetegek közösségi ellátása: 8 fő / 256 fő → 3,1 %

A vizsgált időszakban a szolgáltatás kapacitása mellett várakozói nyilvántartás vezetésére nem került sor.



2. Kapcsolattartások száma

Pszichiátriai ellátás

13 kapcsolattartás / 8 fő

Egy főre jutó kapcsolattartás

Pszichiátriai ellátás - 1,625 alkalom / fő

17

A kapcsolattartások szerkezete az egyéni gondozási tervekhez igazodik. A közösségi ellátás nem egységes látogatási modellt alkalmaz, hanem az érintett személy aktuális állapotához, támogatási szükségletéhez és rehabilitációs céljaihoz illeszkedő szakmai jelenlétet biztosít. A dokumentált aktivitás a szolgáltatás folyamatos szakmai működését igazolja. A fenti adatok a gondozási dokumentációban rögzített, érdemi szakmai kapcsolattartásokat tartalmazzák. A kimutatás alapját a közvetlen, személyes vagy szakmailag indokolt kapcsolatfelvételek képezik; a pusztán adminisztratív jellegű ügyintézés nem torzíja a mutatót.

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása ezzel szemben jellemzően hosszú távú stabilizációs modellben működik. A kapcsolattartások gyakorisága az egyéni állapothoz és támogatási szükségletéhez igazodik, a hangsúly a mentális stabilitás fenntartásán és a dekompenzáció megelőzésén van.

3. Tevékenységi struktúra – pszichiátriai ellátás

Esetkezelés: 12 óra / hó.

4. Élelmiszerbanki együttműködés – stabilizációs indikátor

- 2,016 tonna élelmiszer,
- 3.834.058 Ft értékben
- 13.175.- Ft/fő értékű támogatást jelentett az ellátott személyeknek 2025-ben.

Elemzés:

A természetbeni támogatás a megélhetési bizonytalanság csökkentésének eszköze. A támogatások rendszeressége a krízishelyzetek megelőzésében betöltött szerepet erősíti, és hozzájárul az ellátott személyek életviteli stabilitásának fenntartásához.

Az adatok összességében a közösségi ellátás stabil működését, differenciált szakmai intenzitását és a rehabilitációs szemlélet érvényesülését támasztják alá.

5. Kapcsolattartások és szakmai jelenlét

A közösségi ellátás egyik legfontosabb indikátora a rendszeres, dokumentált kapcsolattartás, amely a gondozási folyamat folyamatosságát és szakmai kontrollját biztosítja. A beszámolási időszakban a szakmai jelenlét személyes találkozásokra és telefonos egyeztetésekre épült, amelyet intézményközi koordináció, valamint az esetkezeléshez szükséges adminisztratív és dokumentációs tevékenységek egészítettek ki. A kapcsolattartások száma és gyakorisága azt igazolja, hogy a szolgáltatás nem alkalmi segítségnyújtásként működik, hanem tartós követésen, tervezett beavatkozásokon és összehangolt szakmai munkán alapul.



6. Krízismegelőzés és stabilizáció

A beszámolási időszakban több olyan helyzet fordult elő, amikor az állapotromlás korai felismerése és a közösségi gondozás időben történő beavatkozása megelőzte a krízishelyzet eskalációját. A szükség szerinti egészségügyi és szociális szereplők bevonása lehetővé tette, hogy az állapotromlás ne vezessen intézményi ellátáshoz, illetve ne okozzon tartós ellátási megszakadást. A stabilizáció a gyógyszeres együttműködés fenntartásában, a lakhatási helyzet rendezésében vagy megtartásában, a jövedelmi jogosultságok biztosításában, valamint a visszaesési kockázatok mérséklésében volt mérhető.

(18)

7. Szakmai minőség és folyamatosság

A fenntartóváltást követően a szakmai munka folyamatossága nem sérült. A dokumentációs rendszer, a gondozási tervek felülvizsgálata, a teammunka, valamint a multidiszciplináris együttműködés biztosított maradt, így a szolgáltatás szakmai működése a beszámolási időszakban kiszámítható keretek között zajlott. A beszámolási időszak a fenntartóváltást követő első teljes működési szakasz volt, amely igazolta, hogy az adminisztratív és jogi keretek rendezett lezárása mellett az ellátás folyamatossága fenntartható. A működési tapasztalatok összességében azt támasztják alá, hogy a szervezeti háttér megerősödése és a jogi keretek tisztázása kiszámíthatóbb intézményi működést eredményezett, amely a közösségi ellátás szakmai biztonságát hosszabb távon is támogatja.

XI. KOCKÁZATELEMZÉS, INTÉZMÉNYI BIZTONSÁG ÉS FENNTARTHATÓSÁGI SZEMPONTOK

A közösségi ellátás fenntarthatósága a szakmai minőség mellett stabil intézményi, humánerőforrás- és szervezeti háttérre épül. A beszámolási időszak tapasztalatai alapján a szolgáltatás működése kiegyensúlyozott, ugyanakkor a szociális ágazatra jellemző strukturális kihívásokkal számolni szükséges.

1. Szakmai és humánerőforrás-kockázatok

A pszichiátriai és szenvedélybeteg közösségi ellátás komplex szükségletű ellátotti körrel dolgozik. Az állapotok hullámzó lefolyásúak, a szociális és egészségügyi problémák gyakran egyidejűleg jelentkeznek. A szakmai kockázatok elsősorban az alábbi területeken jelennek meg:

- állapotromlás és krízishelyzetek kialakulása,
- együttműködési nehézségek,
- lakhatási és jövedelmi instabilitás,
- párhuzamos egészségügyi és szociális szükségletek.

A kockázatok kezelése strukturált szakmai eszközrendszerrel történik: rendszeres esetszbeszélések, dokumentált gondozási tervek, multidiszciplináris konzultáció és külső szakmai támogatás biztosítása mellett.

A szociális ágazatra általánosan jellemző humánerőforrás-fluktuáció a közösségi ellátás területén is jelen van. A szakmai team összetétele ugyanakkor a beszámolási időszakban stabil



maradt, és a személyi feltételek megfeleltek a jogszabályi minimumfeltételeknek. A fluktuáció kezelése belső mentorálással, strukturált betanítással és módszertani kontrollal történik.

2. Orvosszakmai háttér és szakmai konzultáció

A szolgáltatás szakmai biztonságát külső orvosszakmai konzultáció biztosítja. A szervezet egy pszichiáter és addiktológus szakorvossal áll szerződéses kapcsolatban, aki közel húsz éve működik együtt a szolgáltatással. A hosszú távú együttműködés lehetővé teszi a közösségi gondozás és az egészségügyi ellátás közötti szakmailag megalapozott koordinációt.

Az orvosi konzultáció szerepe különösen jelentős:

- gyógyszeres együttműködés támogatásában,
- állapotváltozások szakmai értékelésében,
- krízishelyzetek megelőzésében,
- egészségügyi beutalások szakmai megalapozásában.

A folyamatos szakmai kapcsolat csökkenti az ellátási megszakadás és a párhuzamos ellátások kockázatát.

3. Munkavédelmi és intézményi biztonsági rendszer

A szervezet a munkavédelmi és tűzvédelmi kötelezettségeit külső szolgáltató (Prevenor) bevonásával teljesíti. A megbízási szerződés kiterjed:

- munkabaleseti megelőzésre,
- tűzvédelmi megfelelésre,
- kötelező belső képzések és oktatások biztosítására.
- jogszabályi megfelelés folyamatos nyomon követésére.

Ez a külső szolgáltatási rendszer nem csupán adminisztratív megfelelést jelent, hanem a munkavégzés biztonságos feltételeinek intézményi garanciáját biztosítja.

4. Pénzügyi átláthatóság és kontroll

A szervezet könyvvizsgálói megbízási szerződéssel rendelkezik. A könyvvizsgálói kontroll a gazdálkodás átláthatóságának, a jogszabályi megfelelésnek és a fenntartói bizalom fenntartásának eszköze.

5. Adminisztrációs és módszertani háttér – MENTOR szoftver

A szakmai működés dokumentációs hátterét a HUMÁN SZTRÁDA Nonprofit Kft. által fejlesztett, a fenntartóváltáskor térítésmentesen átadott adminisztrációs rendszer (Mentor szoftver) biztosítja.

A rendszer lehetővé teszi:

- az egyéni gondozási tervek strukturált rögzítését,
- a kapcsolattartások dokumentálását,
- az indikátorok visszakereshetőségét,



- a szakmai adatok elemzését.

A szervezetten belül működő betanító program a módszertani egységességet és a szakmai tudásátadást támogatja. A mentorálási rendszer biztosítja, hogy az új munkatársak a közösségi ellátás komplex modelljét strukturált keretek között sajátítsák el, és a szakmai gyakorlat egységes standard mentén működjön.

Ez a belső szakmai támogatási rendszer csökkenti a fluktuációból eredő szakmai kockázatokat, és hozzájárul a módszertani folytonossághoz.

20

6. Digitális infrastruktúra, intézményi működés és elérhetőség

A szervezet adminisztratív, dokumentációs és kommunikációs működését felhőalapú digitális infrastruktúra biztosítja Google Workspace rendszerben, nonprofit licenc keretében, térítésmentes használattal. A nonprofit licenclés lehetővé teszi a professzionális szintű, ugyanakkor költséghatékony digitális működést, amely hozzájárul a fenntartható intézményi gazdálkodáshoz.

A digitális rendszer magában foglalja:

- hivatalos, szervezeti domainhez kötött e-mail rendszer működtetését (Gmail),
- felhőalapú dokumentumtárolást és biztonsági mentést (Google Drive),
- közös szervezeti dokumentumtár és jogosultságkezelés működtetését, strukturált dokumentumszerkesztési és adatkezelési környezet biztosítását (Google Docs, Sheets),
- belső szakmai kommunikációs és online egyeztetési felületek alkalmazását (Google Meet),
- egységes, megosztott digitális naptárrendszer működtetését a munkaszervezés, beosztások, szakmai jelenlét és terepmunka koordinációja érdekében (Google Calendar).

A Google Workspace rendszer használata egységes szervezeti protokoll mentén történik, amely biztosítja:

- az adatok jogosultsághoz kötött kezelését,
- a szakmai dokumentáció visszakereshetőségét,
- a verziókövetést és archiválást,
- a munkabeosztások strukturált tervezését és állátható koordinációját,
- a terepmunkából történő biztonságos hozzáférés technikai feltételeit.

A szakmai dokumentációs rendszer (MENTOR szoftver) és a felhőalapú digitális környezet együttes alkalmazása biztosítja a szakmai és adminisztratív folyamatok strukturált, ellenőrizhető és adatbiztonsági szempontból védett működését.

A szervezet nyilvános honlappal rendelkezik (<https://kozossegiellatas.hu/>), amely a szolgáltatások bemutatását, az intézményi elérhetőség biztosítását és a közhasznú működés átláthatóságát szolgálja. A honlap fenntartása belső erőforrás bevonásával történik, amely lehetővé teszi a tartalmak folyamatos frissítését.



A digitális infrastruktúra és az online jelenlét együttesen támogatja a szervezet működési stabilitását, átláthatóságát és fenntartható intézményi működését.

7. Intézményi stabilitás összegzése

A beszámolási időszak tapasztalatai alapján megállapítható, hogy a fenntartóváltást követően a szervezet:

- szakmailag stabil működést biztosított,
- humánerőforrás-feltételeit fenntartotta,
- külső szakmai és pénzügyi kontrollrendszerrel rendelkezik,
- dokumentációs és adminisztratív háttere rendezett,
- intézményi fejlesztési irányai strukturáltak.

A működési stabilitás nem pusztán szervezeti kérdés, hanem az ellátott személyek számára kiszámítható, biztonságos szakmai jelenlétet jelent.

8. A tárgyi feltételek és a telephelyi folytonosság biztosítása

A fenntartóváltás során a közösségi ellátás működéséhez szükséges szakmai tárgyi eszközök jogutódlással kerültek átadásra, így a szolgáltatás tárgyi feltételei a fenntartóváltást megelőzően és azt követően is folyamatosan biztosítottak voltak.

A térítés nélküli eszközátadás a szociális szolgáltatás fenntartóváltásához kapcsolódik, melyet a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szoc. tv.) 58/A. § szabályoz. E rendelkezés szerint a fenntartóváltás a szolgáltatási feladat ellátásának jogutódlását rendezi, nem pedig a fenntartó gazdasági társaságának jogi átalakulását. A fenti jogértelmezés megfelel a Szociális tv. 58/A. § és a Számviteli törvény 47., 53. és 77. §-aiban foglalt elveknek, összhangban áll a közhasznú szervezetek eredménysemlegességének követelményével, valamint a „valós gazdasági tartalom elsődlegessége” számviteli alapelvével (Sztv. 15. § (3)).

A jogutódlás tehát feladat-alapú: az új fenntartó (Közösségi Ellátás a Mentális Egészségért Nonprofit Kft.) a közösségi ellátás szakmai és tárgyi feltételeinek folytonos biztosítása érdekében veszi át a HUMÁN SZTRÁDA Nonprofit Kft. által működtetett szolgáltatás ellátási eszközeit. A feladatellátás nem telephelyhez, hanem szolgáltatáshoz kötötten került átadásra, az ágazati azonosítóval (S0251710) működő közösségi ellátási feladatra vonatkozóan.

A szolgáltatás működéséhez használt telephelyek – különösen a Fóti úti, valamint a Rózsa utcai ingatlan – a fenntartóváltást megelőzően és azt követően is folyamatos használatban álltak. A működés tényleges megszakadására nem került sor.

- A Fóti úti telephely esetében érvényes bérleti jogviszony biztosította a jogszerű működést.
- A Rózsa utcai ingatlan használatához az ingatlan tulajdonosa (UV. Zrt.) 2025-ben hozzájáruló nyilatkozatot adott.
- 2026. január 1. napjától a Rózsa utcai ingatlan tekintetében már a jelen fenntartó rendelkezik közvetlen szerződéses jogviszonnyal az UV Zrt.-vel.



A tárgyi eszközök átadása döntően térítésmentes jogutódlás keretében történt. Ugyanakkor az épület működtetéséhez kapcsolódó, az ingatlan sérelme nélkül el nem távolítható, illetve az épületüzemeltetéshez kapcsolódó egyes eszközök számlázott értékesítés útján kerültek a jelen fenntartó tulajdonába. A tárgyi eszközök átruházásának részletes pénzügyi elszámolása a pénzügyi beszámoló fejezetében kerül bemutatásra.

Összességében a fenntartóváltás a tárgyi feltételek tekintetében dokumentáltan folytonos működést eredményezett: a szükséges eszközök rendelkezésre álltak, a telephelyhasználat jogcíme biztosított volt, és az ellátás tényleges megszakítása nem történt.

22

XII. STRATÉGIAI IRÁNYOK ÉS SZAKMAI FEJLESZTÉSI CÉLOK 2026-RA

A 2026. év fejlesztési irányai a 2025. augusztus 1-jét követő működési tapasztalatokra épülnek. A cél nem a működési struktúra újra definiálása, hanem annak tudatos továbbfejlesztése és szakmai mélyítése.

1. Rehabilitációs fókusz erősítése

A közösségi ellátás következő szakaszában hangsúlyosabbá válik a rehabilitációs irány. A mentális stabilizáció mellett a hosszabb távú életvezetési előrelépés támogatása kerül előtérbe.

Ez magában foglalja:

- a terhelhetőség tudatos felmérését,
- a fokozatos felelősségvállalás támogatását,
- a foglalkoztatási és strukturált tevékenységi lehetőségek tudatosabb integrálását a gondozási tervekbe.

A cél nem az esetszám növelése, hanem az egyes esetekben elérhető fejlődési potenciál szakmailag megalapozott kibontása.

2. Differenciált esetkezelési modell kialakítása

A 2026. évben cél a különböző súlyosságú és élethelyzetű esetek elkülönítettebb szakmai kezelése. A tapasztalatok alapján indokolt a:

- krízisközeli esetek,
- stabilizált, de magas kockázatú esetek,
- rehabilitációs szakaszban lévő esetek

különböző intenzitású gondozási struktúrában történő kezelése.

Ez lehetővé teszi az erőforrások arányosabb elosztását és a szakmai figyelem célzottabb koncentrációját.

3. Adataalapú szakmai tervezés

A jövőbeni fejlesztések egyik kulcseleme az indikátorokra és viszonyszámokra épülő belső értékelés. A kapcsolattartási gyakoriság, a stabilizációs mutatók, a rehabilitációs előrelépések



és a krízisek számszerű követése lehetőséget ad arra, hogy a szakmai döntések adatvezérelt módon szülessenek meg.

Ez nem adminisztratív bővítést jelent, hanem a meglévő dokumentáció szakmai célú tudatosabb elemzését.

4. Fenntartható működési keretek

A következő időszakban a hangsúly a szakmailag biztonságos működési keretek fenntartásán és a személyi stabilitás biztosításán marad. A közösségi ellátás minősége közvetlenül összefügg a szakemberek megtartásával, a terhelés arányosságával és a szakmai reflexió fenntartásával.

A közösségi ellátás továbbra is azt a célt szolgálja, hogy az érintett személyek a saját lakókörnyezetükben, elérhető, követhető és személyre szabott támogatáshoz jussanak, és a krízisek helyett a stabilizáció és a rehabilitáció legyen a gondozási folyamat fő iránya. A 2026. évi szakmai fejlesztések ezen a felelősségen alapulnak: a működés szakmai mélyítésén, a jelenlét kiszámítható fenntartásán.

Budapest, 2026. 03. 26.

A beszámolóban foglalt adatokat és szakmai tartalmat a fenntartó és az intézményvezető valósnak és hitelesnek ismerik el.

Gál Erika

intézményvezető

Közösségi Ellátás a Mentális
Egészségért Szociális Nonprofit Kft.
1044 Budapest, Megyeri út 41.
Adószám: 32642834-1-41