

Alap Hírlevél Vető

Igei gondolatok

Figyelő

A vészhelyzet hatása - felmérés

Függő változó

Szociális díjak

2020. szeptember 3. évfolyam 1. szám





**A ti szelídségetek legyen ismert minden ember előtt. Az Úr közel!
Fil 4:5**

Mit érnek a használati tárgyak a szekrényben vagy a padláson, ahol csak őrizzük őket, de nem tudnak a segítségünkre lenni? Hasonlóképpen, mit ér a krisztusi szelídségünk, ha az csak elméletben vagy papíron, de nem a mindennapi élet valóságában létezik? Vajon ma észlelték rajtunk munkakörnyezetünkben, szomszédságunkban, hogy nem szokványos szelídséggel forgolódnak? Általában úgy ismernek minket, mint akik reakcióitól nem kell félni, hanem megnyilvánulásaik nyomán béke teremt? Pál apostol emberi etalon csupán, de Krisztus isteni, így reá nézve még inkább megfontolandó a felhívás. „Amit tanultatok és átvettetek, hallottatok és láttatok tőlem, azt tegyétek, és veletek lesz a béke Istene? (9. v.) Emberi kapcsolatainknak nem nyugalmi állapotában, hanem éppen viharaiban mutatkozik meg legvilágosabban, hogy milyen lélek lakik bennünk. Adott élethelyzetekben ismerszik meg igazán a szelídségünk vagy annak hiányos volta. Miként ismernék meg szelídségünket a körülöttünk élők, ha nem a velünk való esetleges konfliktusaik kimenetelének tapasztalásából? Egyedül rajtunk múlik, hogy e páli buzdítás valósággá lesz-e esetünkben.

Várad Endre

Figyelő



Közlemény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.) 58/A. § (2c) bekezdés b) pontjához



Megjelent az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról



Figyelemfelhívás látogatási korlátozással kapcsolatban. Az Emberi Erőforrások Minisztere által kiadott felhívás a jelen járványügyi helyzetben a látogatási rend kialakításához ad iránymutatást.



Járványügyi intézkedések a bentlakásos szociális szolgáltatást nyújtó intézményekben. A Magyarországi Baptista Egyház közleménye



A futball innovatív szociális munka is lehet. Augusztus közepén másodszer rendezték meg a Pauperek kupáját. A főszervező, Sztrojiny Kristóf a Baptista Integrációs Központ munkatársa. Az eseményről készült rövid beszámoló az index.hu oldalán olvasható



Impresszum

Kiadja: Baptista Egyházi Szociális Módszertani Központ

Felelős kiadó: Serafin József

Szerkesztő: Szirtes-Tankó Tünde

Szerkesztőség címe: 1068 Budapest, Benczúr u. 31. E-mail: szirtes-tanko.tunde@baptist.hu

Fenntartjuk magunknak a rövidítés és az átszerkesztés jogát az eredeti szerzői szándék változatlanul hagyásával.

Megjelenik kéthetente.

[Feliratkozás a hírlevélre](#)

A COVID-19 JÁRVÁNYÜGYI VÉSZHELYZET HAT

Bevezetés

Az eddig példa nélkül álló 2020. évi koronavírus-járvány jelentősen befolyásolta az egész társadalom, benne a szociális intézmények működését. Az első szakaszon túljutva, továbbra is számolni kell azonban azzal, hogy hasonló problémákkal belátható időn belül ismételten szembe kell néznünk. Egyházunk a köztes időszakot kihasználva egy felmérést kezdeményezett a baptista szociális szolgáltatói körben. A vizsgálat elsődleges célja az volt, hogy rendszerezett formában képet kapjunk arról, hogy milyen folyamatok, események zajlottak a vészhelyzet alatt, és milyen következményekkel, hatásokkal kell számolni. A tájékozódást követően megtörténhet a tanulságok levonása, ami hozzásegítheti a baptista szociális fenntartókat, hogy egy hasonló helyzetre még jobban fel tudjanak készülni. A kérdőívet a Baptista Egyházi Szociális Módszertani Központ állította össze, a felmérés technikai lebonyolítását és a beérkezett válaszok kiértékelését szintén a központ munkatársai végezték.

A kérdőívnek, az intézményi, telephelyi jellemzők megadásán túl, öt nagyobb egysége volt.

Rákérdezett

- az önkormányzati együttműködésre a 65 éven felüliek ellátásában,
- az intézményi, telephelyi fertőzöttségre,
- a saját hatáskörben és egyéb szervezet által végzett tesztelésre,
- az igénybevett önkéntes munka jellemzőire,
- a vészhelyzet időszaka alatt hozott speciális szabályozásokkal kapcsolatos véleményekre.

A feldolgozást négy kérdéskörre végeztük. Az önkormányzati ellátásban való részvételre vonatkozó kérdéskör értelmezése eltérő volt a válaszadók között, ezért a válaszok csak korlátozottan vehetők figyelembe.

A felmérés alapegységei a baptista fenntartású telephelyek voltak. A kérdőív kitöltése egyénileg, online formában, google űrlap segítségével zajlott.

TÁSA A BAPTISTA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓKRA

A vizsgálatra 2020. júliusában került sor, a szolgáltatói kör készséges együttműködése mellett. A felmérésből csupán néhány intézmény maradt ki. Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy a kapott eredmények a teljes baptista szociális szolgáltatói kört reprezentálják.

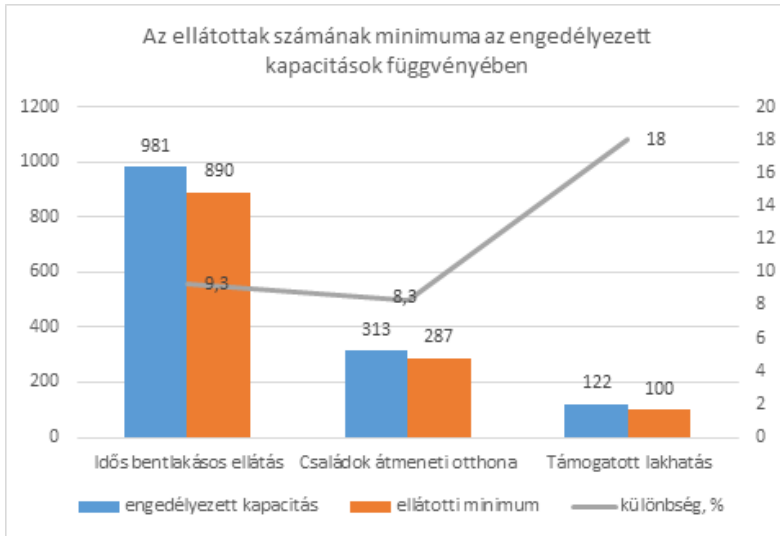
Intézményi, telephelyi jellemzők

Általánosságban elmondható, hogy a baptista szociális szolgáltatások szinte az ország teljes területét lefedik, és a szociális és gyermekjóléti szakterületen csaknem minden, jogszabályban létező szolgáltatás megtalálható a baptista fenntartású intézményi körben. Az egyes szolgáltatásokat külön vizsgálva ugyanakkor megállapítható a földrajzi eltérés: némelyek kifejezetten a kelet-magyarországi területre koncentrálódnak (pl. szociális étkeztetés, pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátás, támogatott lakhatás), míg a baptista hajléktalan-ellátás a fővárosra.

A kérdőívben rákérdeztünk a baptista fenntartású intézményekben bármilyen formában foglalkoztatott munkavállalók létszámára. Az eredmény nagyságrendileg megfelel a módszertani jelentéseinkben közölt adatoknak: hozzávetőleg 2,5 ezer fő. A legkevesebb munkavállalót foglalkoztató intézményünk 2 fővel működik, a legnagyobb alkalmazotti létszám 312 fő. A bentlakásos intézményeinkben foglalkoztatottak száma körülbelül 750 fő, az összes munkavállaló mintegy 30%-a.

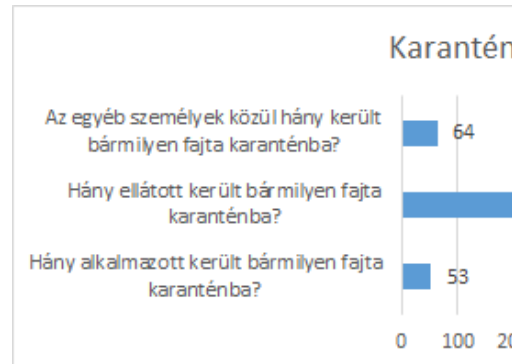
A bentlakásos intézményeknél – kivéve a hajléktalan-ellátást – rákérdeztünk az ellátottak számának minimumára a vészhelyzet időszakában. Az ellátotti minimumot összevetve az engedélyezett kapacitással (amely szintén kérdés volt), összintézményi szinten kb. 12 %-os különbségről beszélhetünk. A vizsgálatból ugyan nem derül ki, hogy az adott időszakban mekkora volt a kihasználtság az egyes intézményekben, ám az aktuális negyedéves jelentésünk szerint a bentlakásos intézményeink kihasználtsága – szolgáltatási típustól függően – 87 % és 100 % között van. Ennek alapján a fenti adat egy olyan maximális értéknek tekinthető, aminél az adott időszakban a tényleges csökkenés valamivel, de nem sokkal kevesebb volt.

Az alábbi grafikon az idős bentlakásos, a támogatott lakhatás és a családok átmeneti otthona szolgáltatást külön-külön mutatja be.



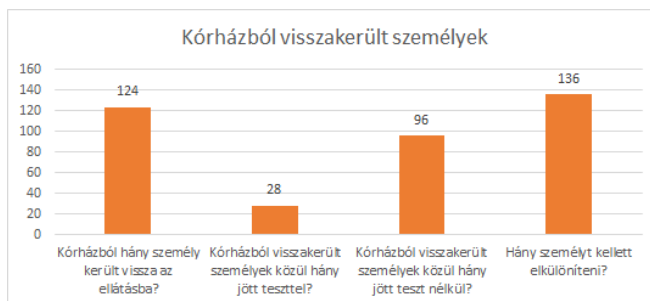
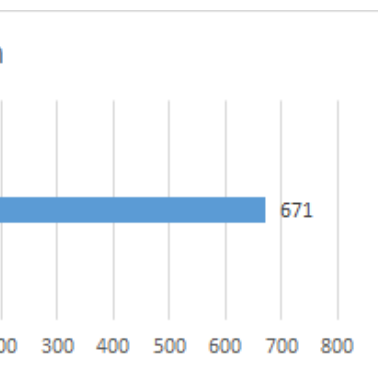
Fertőzöttség és tesztek

Alapvető és viszonylag egyszerűen számszerűsíthető kérdés, hogy a baptista szociális szolgáltatási hálózatban hány fertőzött személy volt, ill. rákérdeztünk a tesztek használatára is. A felmérés kiterjedt az egyéb személyekre is, pl. hozzátartozó, családtag, stb., akiknek a fertőzöttsége befolyásolta a szolgáltatást.



A kérdőíves felmérésben igyekeztünk megérteni az ellátórendszerünkben, mind ellátottak, mind munkatársainktól, hogy a rászorulóknak a kórházi kezeléseket kapcsán mennyire fontosak a válaszadó intézmények közül összeállítottak a Baptista Menedék Szolgálat, az Országos Központ fenntartásában álló intézmények között tesztet, ebből egyetlen egy pozitív eredményt. 19 főt teszteltek, mely során szintén az ellátottak keretében zajlottak saját karanténjaik, összességében 117 főt, kivétel nélkül az átmeneti otthonában élő ellátottak, a segítségnyújtás, étkeztetés, családtervezés, napi ellátása keretében végeztek a karantén elrendelt (továbbiakban: elrendelt)

Tesztek



keztünk arra is választ kapni, mekkora volt az átfertőzöttség az ellátotti, mind pedig munkavállalói oldalon. Arra is választ vártunk az egészségügyi kezelés kapcsán mennyire volt általános a víruseszt, illetve a házi ellátás volt bevett gyakorlat a tesztek megkövetelése akár ki-, akár belépéskor. A házi ellátásról 6 helyről jelezték azt, hogy saját költségen végeztettek tesztelést - ezek a Házi Orvosi Szolgálat, a Nyitott Ajtó Baptista Központ, valamint a Sorsfordító Szolgáltatók közül kerültek ki. Összesen 120 esetben végeztettek el ellátottakon tesztelést, de pozitív eredmény sem született. A munkavállalók vonatkozásában, saját hatáskörben tesztelést nem mutattak ki pozitivitást. A szolgáltatási formákat vizsgálva 6 ellátási formára teszteltek. Ellátottakat hajléktalan ellátás keretében szűrtek, de például egy fővárosi ellátóhely bevonásával, a fennmaradó 3 fő tesztelése családok esetében vált szükségessé, szintén a fővárosban. Munkavállalókat házi ellátás, átmeneti otthona, hajléktalan ellátás, közösségi ellátás és fogyatékosok ellátása keretében teszteltek. Egészségügyi intézmény, illetve állami/önkormányzati szereplő által teszt során 128 ellátottat

vizsgáltak, melyből 1 pozitív esetre derült fény, a munkavállalók közül 93 fő vizsgálata történt meg, melyből 2 fő esetében állapítottak meg fertőzést. Az elrendelt vizsgálatokat jelentő intézmények közül összesen egy olyan volt, mely saját hatáskörben is végzett tesztet. Az elrendelt vizsgálatok családok átmeneti otthonát; a fogyatékosok, hajléktalanok, szenvedélybetegek és idősek nappali ellátását; idősek ápoló, gondozó otthonát; népkonyha szolgáltatást; házi segítségnyújtás szolgáltatást és a támogatott lakhatást érintették. Legnagyobb számban a hajléktalan ellátásban végeztek ellátotti tesztet, itt 96 fő szűrése zajlott, éjjeli menedékhely, nappali melegedő és hajléktalanok átmeneti szállása szolgáltatás budapesti szolgáltatási helyeit érintve. A legtöbb dolgozót Pécsen tesztelték, a BSZ EJSZ malomvölgyi intézményében 32 főt, illetve az ORSZIK népkonyha szolgáltatás keretében Budapesten, Baranya és Zala Megyében 20 főt.

A vizsgált periódusban összesen 3 ellátott esetében regisztráltak igazolt fertőzést, ezzel azonos számú volt a megfertőződött munkatársak száma is. A csekély számú bármilyen fertőzés alapvetően nem gócpont volt, hanem elszigetelt esetek. Egyetlen (hajléktalan) intézményben fordult elő, hogy ellátott és munkatárs is megfertőződött. Karanténba 671 ellátott került, melybe beleértjük a kötelező és önként vállalt karantén is, míg ugyanez az esetszám a dolgozók esetében 53 fő volt. A kórházi kezelés után, vagy egyéb körülmények kapcsán 136 személy elkülönítésére volt szükség. Sajnálatos módon a kórházból a gondozási helyre visszatérők között igen alacsony számú volt azon ellátottak száma, akiknek a vírusmentességét még elbocsátáskor, az egészségügyi intézményben tesztelték (22,5 %). A beérkezett válaszok alapján összesen 124 fő került vissza az ellátásba, a járványügyi veszélyhelyzet időtartalma alatt, ebből összesen 28 fő érkezett vissza tesztel.

Összességében elmondható, hogy a Nemzeti Népegészségügyi Központ által publikált átlagos fertőzöttségi adatoknál lényegesen alacsonyabb számban fordult elő ellátórendszerünkben pozitív eset, ugyanakkor a fertőzöttek kapcsán az nem volt vizsgálható, hogy volt-e közvetlen összefüggés az egészségügyi intézményben folytatott korábbi kezelés és a víruspozitivitás között. Mindenesetre az egészségügyi intézmények által alkalmazott, vagy nem alkalmazott protokoll következtében indokolatlanul nagy felelősség hárult a védekezés területén intézményeinkre, hiszen az ellátórendszerbe visszakérülő egészségügyi kezelésen átesett ellátottak mindössze ¼-nél végeztek vírusvizsgálatot.

Az ellátórendszerben foglalkoztatott 2,5 ezer fős munkavállalói létszámhoz, valamint közel 10 000 ellátotthoz viszonyítva a pozitív esetszámok elenyészőnek számítanak. (Folytatjuk)



függőVáltozó

Sorozatunk személyes történetekre épít. Olyan embereket ismerhetünk meg, akik megengedték, hogy rápillantsunk azokra az erőfeszítésekre, amelyeket a szenvedélybeteg múltjukból visszavezető úton tesznek annak érdekében, hogy önmagukkal és környezetükkel kibékülve megszabaduljanak „szerhasználó énjüktől” és felölthessék „tisztá énjüket”. Ezek a személyek baptista fenntartású szociális intézményekben élnek, történetük láthatóvá tétele egyben köszönet azoknak a szakembereknek is, akik ebben a folyamatban segítenek és megteremtik a támogató, stabil hátteret. Az írások a személyes interjúk szerkesztett szöveggé formálásával jöttek létre, amelyben igyekeztünk minél jobban elkerülni az interjúalanyok beazonosíthatóságát.

„Senki sem tud kijózanítani engem, mint ahogy én sem tudok mást”

Alkoholista vagyok. Amit elmondok, az egy tipikus alkoholista karrier. A harmincből tizenöt év volt kemény. Apám a halála előtti években elég sokat ivott, de meg sem közelítette azt a szintet, amit én. Még a józanodásom elején megpróbáltam ráfogni, hogy magamat mentsem. Az ivászat korán kezdődött, egészen fiatal koromban. 14 évesen rúgtam be először. Húsvétkor volt egy kiütésem, amikor nem tudtam magamról. Zenei általánosba jártam, hangszeren tanultam, utána ötéves katonai konzervatóriumot végeztem kiváló eredménnyel. A katonazenész pályát választottam, ekkoriban ennek a foglalkozásnak megbecsültsége volt. A katonazenészek között elég sokan ittak, de azért sokan nem. Avatásom után a munkahelyemen azokhoz csapódtam, akik ivósak voltak. Munka után mindig elmentünk meginni egy üveg sört, később már ebédidőben is kimentünk inni. Ez így halmozódott, mindig rosszabb lett. Éreztem én, hogy baj lesz vagy baj van, de nem akartam tudomást venni erről. Fiatal voltam, jó dolgom volt, sok pénzem, hisz vendéglátóztam is, és ehhez mindig kapcsolódott az ivászat. A régi rendszerben egy hivatásos katona nem lehetett alkoholbeteg. Amikor elvonókúrán voltam, idegkimerültség volt a hivatalos diagnózis. Ez lehetett volna az intő jel.

Később még hat hivatalos elvonókúrán voltam, és olyan is volt sokszor, hogy amikor éreztem, hogy baj van, akkor otthon maradtam szabadságon és kikúráltam magam. Az andaxin volt akkoriban a piások gyógszere, jól bekészleteztem belőle, és ezzel helyreraktam magam. Amivel sokáig elodáztam az ivászatomat, az az volt, hogy nagyon szerettem vezetni, és volt egy időszak, amikor házi mentő sofőr voltam. Akkor meg tudtam állni, hogy ne igyak. Akkor még nem tudtam, de ma már tiszta előttem, hogy amikor kontrollálom az ivásomat, akkor már probléma van. Hét közben én voltam a mintadolgozó, nem iszik, jól dolgozik, szerettek a kollégáim. Hétfőig ittam, hétfőn viszont kivasalva mentem dolgozni. Egyedül ittam mindig, kettős életet éltem. Pénteken kettőkor letettem a munkát, utána a buszvégállomásig minden kocsmát végigjártam. Ez nyolc hely, mindenhol megittam egy felest, hozzá egy sört. Utána megvettem az 1 liter házi pálinkát. Hét közben egy kortyot se, péntek-szombat viszont igen. Amikor hazamentem, becsuktam az ajtót, az ital be volt készletezve és akkor bepótoltam az egy hetet. A vége felé napi 5-7 dl pálinka, de volt, amikor 1 liter. Nem kommersz pálinkát ittam, hanem házit. Ettől nem voltam beteg. A „gépszíjas ivók” általában nem másnaposak. A vasárnapok már a nem ivásról szóltak. Félttem, hogy másnap megyek dolgozni és meglátják rajtam, hogy ittam. A legutolsó berúgásomkor a rendes italtól már nem tudtam berúgni – ekkor már nem a bódulatról szólt az ivás, hanem hogy kilépjek a valóságból, a félelmeim miatt. Halmozódtak a banki tartozásaim, anyagilag összeomlottak a dolgok, nagy személyi kölcsönök, jelzálog, a félelem, hogy kikapcsolják a villanyt, gázt, vizet, a félelem, hogy jön a végrehajtó, rendőrség, bár rendőrséggel soha nem volt dolgom. Állandó gyomorideg és rettegés. A legvégén pedig azért ittam, hogy beájuljak, hogy elaludjak. Aludni, aludni, aludni, ekkor már munkám sem volt. A legvégén tehát kannás bort ittam, mert mástól már nem tudtam beájulni.

Orvosilag több fokozat van, például a szociális ivó – ez nem volt rám jellemző. Én folyamatos ivóvá váltam. Az utolsó elvonóra önként mentem be, ennek a dátumát pontosan tudom. Elértem egy ún. mélypontot, ami arra kényszerített, hogy tegyek valamit, ha életben akarok maradni. Az utolsó előtti elvonó előtt rettenetes állapotban voltam, egy ismerősöm talált rám, teljesen vérbe fagyva, kulcscsontom el volt törve, össze-vissza volt törve az arcom, hullá részegen csetlettem-botlottam, két hete nem ettem. Az utolsó elvonó előtt pedig megéltem a delirium tremenst, amibe van, aki bele is hal. Akkor éjjel még tele volt a lakásom itallal, de már nem ittam. Ekkor már jobban félttem inni, mint nem inni. Ordítottam, és a szomszédom át is jött, hogy mi van velem. Itt történt valami. Ilyen piás sztorinál ezen a ponton van, aki eggyel még lejjebb lép és meghal, és van, aki megáll. Másnap reggel kértem a felvételemet a kórházba, azonnal bekerültem.

IA kijózanodásom a legutolsó alkalommal elég hosszú volt, 6 hét. Előtte 4-5-6 nap alatt rendbe tudtam jönni. A kórházban volt egy Minnesota típusú rehabilitáció, ide is jelentkeztem ezután. Akkor láttam, hogy vannak, akik valamit másképp csinálnak, ugyanazt az utat, még mélyebb dolgokat megjártak, de jobban vannak. A rehabilitáción komolyan megvizsgálták a motivációt. Felvettek, bentlakásos, kórházi körülmények között voltunk, egyre hosszabb szabadságokkal. Csináltam foggal-körömmel, megcsillant valami remény. Fele útig csak sodródtam, de akkor megfogalmazódott bennem, hogy lehet, hogy nem kell egész életemet alkoholistaként leélni. A programot 16-an kezdtük és heten fejeztük be. A rehab után a párommal újra felmelegedett a kapcsolatunk, de hamarosan kiderült, hogy nem működik. Kezdték a dolgok visszarendeződni, úgyhogy muszáj volt onnan eljőnnöm, és így kerültem ide. Ekkor már közel 1 éves józanodó voltam. Itt a házban nagyon sok segítséget kapok, látják rajtam, ha gondjaim vannak, megbeszéljük és keressük a megoldásokat. Az AA program hatására kezdtem felvérteződni, hogy milyen intő jelekre kell figyelni. Nekem nincs más esélyem, amit én elértem, annál csak rosszabb lehet, és nem hiszem, hogy onnan fel lehet kerülni. Ez egy mindennapos feladat számunkra. A legjobb körülmények között is vissza lehet esni. Ha rácsücsülök a rózsaszín felhőre, vagy nem vagyok hajlandó előrelépni, kimozdulni a komfortzónámból, és nem foglalkozom magammal, akkor előbb-utóbb baj van. Öt éve abba hagytam a dohányzást, rendszeresen sportolok, dolgozom és próbálok stresszmentesen élni. A lelki békét kell megtalálni, csak innen van előrelépés. Ami egy hétköznapi embernek nem probléma, az minket visszavihet az iváshoz. És akkor minden borul. Ebben a házban a legalapvetőbb követelmény az absztinencia, úgyhogy innen biztos el kellene mennem. Vannak hosszabb távú terveim, szoktam arra gondolni, hogy hogyan tudom folytatni az életemet. Elkezdtem megnézni, hogy hogy lehet például szociális bérlakáshoz jutni.

A környéken hat AA gyűlés is van, rendszeresen járunk ezekre, regionálisokra is, és voltam két országos találkozón. Ez egy kis változatosság, nem mindig ugyanazokkal találkozom, akiket már jól ismerek. Ezeken az alkalmakon összejön 400-500 alkesz, és úgy tudunk egymásnak örülni. Az AA gyűléseken tudom kimondani azt, hogy alkoholista vagyok. Ez kell, erre szükségem van, ez nem ostorozás, hanem ezzel tisztában kell lenni. Tudatában kell lenni, hogy gyógyíthatatlan beteg vagyok, és csak egy módon tudok szebb életet élni és lelki békére lelni, úgy, hogy nem iszom alkoholt.



**SZOLGÁLAT A
SZOLGÁLTATÁSBAN**

**SZOLGÁLAT A
TÁRSADALOMBAN**

FELHÍVÁS



Balogh Lajos



Révész Zsigmond



Beharka Pál

KIEMELKEDŐ DIAKÓNIAI TELJESÍTMÉNYEK ELISMERÉSI LEHETŐSÉGE

Javaslattevési határidő: 2020. szeptember 15.

A Magyarországi Baptista Egyház 2019-ben szociális díjakat alapított.

Azzal a kéréssel fordulunk minden baptista fenntartóhoz, intézményvezetőhöz, szociális szakemberhez, lelkipásztorhoz és gyülekezetvezetőhöz, hogy lehetőségei szerint segítse kiváló szociális szakemberek és a diakónia iránt elkötelezett baptista gyülekezeti tagok teljesítményének megismerését és elismerését. Ez a közreműködés segítheti a díjakról döntő kuratóriumi testületeket, hogy látókörükbe kerülhessenek díjazásra érdemes szakemberek.

A díjak ünnepélyes átadására 2020 novemberében kerül sor.

További részletek a www.szocialismodszerktan.hu oldalon olvashatók

