

IV.1. • Helyi szükséglet-meghatározási és szolgáltató-háló értékelési rendszer  
kialakítása

IV.1.1. Helyi szükséglet-meghatározás módszertanának kialakítása

**IV. 1.1.1.1. Szakemberek kiválasztásának szempontjainak meghatározása**

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet,  
TÁMOP 5.4.1/08/1. sz. kiemelt projekt

Készítette:

**Broca Kft.**



## Bevezetés

A kábítószer-problémával kapcsolatos egészségügyi és szociális szolgáltatások fejlesztése olyan feladat, amely a szakemberek széles, de egyúttal bizonyos speciális képességekkel, illetve helyzeti jellemzőkkel bíró körének bevonását teszi szükségessé. Különösen igaz ez a szükséglet-meghatározás módszertanával kapcsolatos szakmai felkészítés vonatkozásában. A helyi szükséglet-meghatározás képezi az alapját mindenféle szolgáltatás-tervezésnek, -szervezésnek és szolgáltatás-nyújtásnak az addiktológiai ellátás területén. A megfelelő ellátás biztosításához elengedhetetlen, hogy széleskörű, releváns és szakmailag megalapozott információval rendelkezünk az adott város vagy régió jellemzőiről, a klienskör alapvető jellegzetességeiről, szükségleteiről, a már rendelkezésre álló szolgáltatásokról, ezek megfelelőségéről, elfogadottságáról, a fejlesztések lehetséges irányairól stb. Mindezek az információk ugyanakkor csak akkor szerezhetők be adekvát módon, ha kellően felkészült és kiképzett szakemberek tájékozódnak és tudnak információt nyújtani ezen jellemzőkről és szükségletekről.

A TÁMOP 5.4.1. projekt kábítószerügyi pillérének kiemelt jellemzője, hogy az addiktológiai ellátások fejlesztését a *helyi szakemberekkel szoros együttműködésben* valósítsa meg. Ennek érdekében az ország egyes területeiről a kábítószerprobléma kezelésében jártas helyi szakemberek bevonását kell megvalósítani. Ezen szakemberek a kétéves projekt során aktívan tudják majd képviselni a helyi szolgáltatás-fejlesztés érdekeit, s szaktudásukkal hozzá tudnak járulni az integrált addiktológiai ellátás fejlesztéséhez. Mindennek tükrében fontos, hogy olyan szakemberek kiválasztása történjen meg, akik a szükséglet-meghatározással kapcsolatos szakmai felkészítésen s azt követően a projekt további lépéseiben is részt vegyenek a közös munkában. A megfelelő szakemberek kiválasztásának során az alábbi szempontok figyelembevétele javasolt.

### 1. A városok, illetve régiók (a képzés helyszíneinek) kiválasztása

A kábítószerügyi pillér célhelyszínéül eredendően három helyszín kiválasztásával számoltunk.

A kiválasztáshoz az előzetes szempontok a következők voltak.

- A helyszínek lehetőség szerint minél nagyobb fokú *heterogenitást* mutassanak egyrészt a kábítószer-probléma súlyossága, másrészt a rendelkezésre álló ellátási kapacitás vonatkozásában. Ezen feltétel teljesülése igen fontos abból a szempontból, hogy a projekt keretében megvalósuló fejlesztések hatékonyságát, illetve hatásosságát megfelelően össze lehessen majd hasonlítani abból a szempontból, hogy ha azokat a kábítószer-probléma szempontjából eltérő érintettségű, illetve az ellátás helyzetének tekintetében különböző fejlettségű területen valósítjuk meg.
- A kellő mértékű heterogenitás mellett ugyanakkor fontos szempont volt, hogy a kábítószer-probléma legalább valamilyen mértékben jelen legyen az adott területen, s olyan szükségleteket is felvessen, amelyekre aktuálisan nincs megfelelő megoldás, válasz.
- Szintén kritérium volt, hogy az ellátás, ha a legkezdetlegesebb formában is, de jelen legyen az adott városban, régióban, azaz legyen a kábítószer-probléma kezelésével foglalkozó, az ellátás fejlesztésében érdekelt szakemberek.

A heterogenitás szempontját figyelembe véve, a kábítószer-probléma kezelésében jártas neves hazai szakértőkkel való konzultációk eredményeként három helyszín került kiválasztásra. Az egyik Budapest, amely egyrészt a drogprobléma tekintetében a legérintettebb terület Magyarországon, másrészt azonban az ellátás fejlettsége tekintetében is a leginkább kedvező adottságokkal rendelkezik. Kiválasztásra került Miskolc, ahol a kábítószer-probléma heterogén jellegzetességeket mutat, de egyértelműnek tűnik, hogy a rendelkezésre álló ellátási kapacitás mértéke nincs összhangban a probléma nagyságával. A városban működik drogambulancia, s egyéb szervezetek is megkezdték a működésüket az elmúlt években, azonban ezek egyrészt viszonylag újabb, néhány évre visszatekintő kezdeményezések, másrészt ma még, legalábbis a rendelkezésre álló adatok tükrében, elmaradnak a probléma egésze által megkívánt mértéktől. Miskolcon tehát azt mondhatjuk,

hogy a rendelkezésre álló adatok alapján a magas kábítószer-probléma érintettség szerényebb szolgáltatási oldallal párosul. Harmadik helyszíneként Dunaújváros merült fel. A város helyzete kiemelkedő a kábítószer-probléma tekintetében. Mind a budapesti, mind a pécsi ellátási rendszerben (közlekedési szempontból ez a két város van a legközelebb Dunaújvároshoz, s a város kezelési szükséglete e két városban csapódott le az elmúlt egy-másfél évtizedben) évek óta egyértelmű jelek utalnak arra, hogy Dunaújváros a kábítószer-probléma tekintetében jelentősen érintett, számottevő kezelési szükségleteiről lehet beszélni. Dunaújváros ugyanakkor nem rendelkezik sem drogambulanciával, sem olyan egyéb specializált ellátóhellyel, amely a kábítószer-probléma kezelésére szakosodott volna. A kezelési igény egyértelműen a környező – de valójában igen távoli – budapesti és pécsi kezelőhelyeken jelenik meg. Ebben a városban tehát a probléma feltételezhetően magas szintű jelenléte az ellátási oldal teljes fejletlenségével, hiányával párosul, az ellátási rendszernek csak a kezdeményei azonosíthatók.

Budapesttel ugyanakkor érdemes kiemelten foglalkozni. A főváros bevonása a projektbe egyértelmű fontossággal bír, ugyanakkor körültekintőbb elemzés alapján – főként a város ellátórendszerének sajátosságai okán, illetve a projekt finansziális kereteinek figyelembevételével – egyértelművé vált, hogy a város egésze nem lehet kiemelt helyszíne a projekt kábítószerügyi pillérének. Sem a drogprobléma, sem az ellátási rendszer jellemzői mentén nem tekinthető Budapest egységesnek, sőt kifejezetten jelentős különbségek mutatkoznak egyes városrészek között. A kezelési rendszer ugyanakkor nem kerületi egységek szerint szerveződik, s a drogprobléma jellemzőit tekintve sem a kerületek határai tekinthetők irányadónak. Ily módon az a felvetés, hogy esetlegesen Budapest egy vagy több kerülete jelenjen meg kiemelt területként a projektben, szintén problematikusnak tekinthető. Megoldásként Budapest két régiójának a kiválasztása mutatkozik reális döntésnek. A kábítószer-probléma kezelésében jártas szakemberekkel való konzultációk eredményeként végül két budapesti terület került azonosításra: Észak-Pest, XIII. kerületi központtal, illetve Észak-Buda, III. kerületi központtal. Mindkét esetben azonosítható egy probléma központ (a megnevezett két kerület), ahol a kábítószer-probléma és a válaszul megjelenő szolgáltatás is jól azonosítható, ugyanakkor mindkét kerület jelentős vonzáskörzettel rendelkezik, ahol azonban a probléma viszonylagos feltáratlansága mellett

az ellátás hiánya jellemző. Mindkét esetben jó lehetőség mutatkozik tehát arra, hogy a meglévő, centrálisan elérhető szolgáltatások a fejlesztések révén a periférián is elérhetővé váljanak.

## *2. Előzetes – elméleti – ismeretek megléte a kábítószer-probléma vonatkozásában, megfelelő szakmai végzettség*

Az egyes szakemberek kiválasztása tekintetében alapvető elvárásként kell, hogy megmutatkozzon az elméleti alapismeretek, s megfelelő iskolai végzettség megléte. E tekintetben széles spektrum tekinthető elfogadhatónak, de minimálisan valamilyen szakirányú végzettség és a kábítószer-probléma területén szerzett alapvető jártasság szükséges a képzésben való részvételhez. Az iskolai végzettséget tekintve pszichiáter, illetve egyéb szakorvos, pszichológus, szociológus, szociálpolitikus, szociális munkás, pszichopedagógus, addiktológiai konzultáns stb. végzettség egyaránt megfelelő, ami fontos, hogy az alapvető addiktológiai (szak)ismeretek (különösen az ellátásra vonatkozó ismeretek) meglétével párosuljon.

## *3. Megfelelő jártasság (tapasztalat) a kábítószer-probléma területén*

Az elméleti ismeretek megléte mellett fontos, hogy a kiválasztásra kerülő szakemberek rendelkezzenek a drogprobléma kezelése terén szerzett alapvető gyakorlati tapasztalatokkal. E tekintetben legalább egy-két éves megelőző szakmai tapasztalat várható el. További szakmai előnyként tekinthetjük a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokban való aktív részvételt, amely nemcsak a kábítószer-probléma kezelésével való kapcsolódást fejezi ki, hanem a projekt szempontjából kiemelt fontosságú helyi együttműködések erősítésében is segítséget nyújthat.

#### *4. Kapcsolódás a kábítószer-probléma ellátórendszeréhez*

Fontos, hogy a kiválasztásra kerülő szakember aktuálisan kapcsolódjon a kábítószer-probléma ellátásával foglalkozó szakterülethez, valamilyen szerepe legyen az adott régió ellátásának szervezésében és/vagy megvalósításában. Ezen kritérium teljesülése biztosíthatja, hogy a személy saját maga hatékonyan képes lesz a szakmai felkészítés során elsajátított tudást alkalmazni további munkájában, illetve, hogy lehetősége lesz hozzájárulni ezen tudás disszeminációjához.

#### *5. Megfelelő kommunikációs képesség*

Mind a képzésen elsajátított ismeretek az ellátásban, illetve az ellátás szervezésében történő felhasználása, mind pedig az ismeretek disszeminációja szempontjából fontos kritérium, hogy a képzésben résztvevő szakember megfelelő kommunikációs készségekkel rendelkezzen, s ezzel összefüggésben hatékonyan tudja alkalmazni és továbbadni megszerzett ismereteit. E tekintetben szintén fontos, hogy megfelelő szakmai hálózattal rendelkezzen, s abban elfogadott pozíciót töltsön be. A helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban való aktív részvétel e tekintetben is meghatározó lehet.

Budapest, 2010. április 5.