

**„Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása”
TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt**

“A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér

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

IV. 1.4.1.2. A kiválasztott kistérségekben a rendszer létrehozása és működésbe helyezése, önálló kistérségi szükséglet-meghatározási és szolgáltató háló értékelési projektek megvalósítása, a fenntarthatóság szempontjainak beépítése a helyi rendszerek működésébe.

TANULMÁNY

Kezelő-ellátó intézményrendszer helyi fejlesztése

Készítették:

Klein Imre

Oláh János

Szemenyei István

A Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet megbízásából

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszeceniyiterv.gov.hu
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Beszámoló a dunaújvárosi fejlesztési lehetőségek megvalósításáról, annak jelenlegi helyzetéről

Az elmúlt időszak tapasztalatai alapján elmondható, hogy a területi munkacsoport igen nehéz helyzetben végzi munkáját annak ellenére, hogy vállalásainkat legjobb tudásunk és igyekezetünk alapján végeztük el.

Fenti megállapításunkat számos olyan ok is alátámasztja, melyet a szerződéskötés idején még csak gondolni sem mertünk, illetve azokra nem volt kellő rálátásunk. Hogy csak néhányat említsünk:

- a város likviditási problémákkal küzd
- az egészségügyi ellátórendszer problémái
- az önkormányzat szervezeti, strukturális átalakítása.

Ezek a tényezők arra készítettek bennünket, hogy az elért kutatási eredményeket a lehető leggyorsabban és hatékonyan mutassuk be mindazoknak, akik a fejlesztési célokat, lehetőségeket befolyásolni tudják, azok fenntarthatóságát támogatni kívánják.

Miután elvégeztük a helyi szükséglet-meghatározási és szolgáltató-háló értékelését világossá vált, hogy óriási lyukak vannak a helyi ellátórendszerben.

A munkacsoport megállapításai igen markánsak:

- Dunaújvárosban a szenvedélybetegségben élők száma folyamatosan nő.
- A **leggyakoribb szenvedélybetegség az alkoholizmus**, dohányzás és a gyógyszerfüggőség
- A kábítószeresek szinte minden fajtája elérhető a városban, a leggyakoribb a THC használata
- **Az illegális szerhasználat főként a fiatalokra jellemző**
- **Kiépítetlen az egészségügyi és szociális ellátórendszer**
- Az ellátás kimerül a kórházi kezelésben
- Súlyos problémát jelent a szakemberhiány
- A kliensek csak **közepesen tájékozottak a lehetséges ellátásokról**, ez részben épp a rendszer hiányosságaira vezethető vissza
- A megkérdezettek fele a közösségi ellátás lehetőségeiről, módjairól nem is halott még
- Az egyik legnagyobb **probléma a nappali ellátás hiánya**
- A **szubsztitúciós kezeléseket a szerhasználók csak más városokban** érhetik el
- Komoly **veszélyt jelent, hogy leállt a tű- és fecskendőcsere program**
- A szenvedélybetegekkel kapcsolatba kerülő egészségügyi, szociális és egyéb szakemberek **ismeretei hiányosak** a kábítószer-probléma nagyságáról és okairól.

A kutatás eredményei alapján az alábbi **fejlesztési célok** fogalmazódtak meg megvalósíthatósági sorrendben.

1) Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése

Alacsonyküszöbű szolgáltatásokat lehet a jelenlegi forrás- és szakemberhiányos helyzetben a

leggyorsabban megvalósítani, akár úgy is, hogy a már működő Útkereső segítő Szolgálat, vagy az Magyar Mentő Alapítvány meglévő infrastruktúrájára építhetők.

2) Megkereső munka fejlesztése

Dunaújvárosban és annak vonzáskörzetében a 14-35 éves korosztályban feltételezhetően magas a segítségre szoruló aránya, a szolgáltatások igénybevételére azonban nincs lehetőségük a városban, így körük sem határozható meg pontosan.

3) Parti szerviz megszervezése és működtetése

A parti szerviz legfőbb szolgáltatásai:

- biztonságos szórakozás szemléletmódjának átadása
- pihenési lehetőség biztosítása
- a droghasználat ártalmait csökkentő információk megadása
- információs anyagok és ártalomcsökkentő eszközök terjesztése
- tájékoztatás a segítséget nyújtó egészségügyi és szociális intézmények szolgáltatásairól
- az intézményi szolgáltatások elérésének elősegítése
- krízisintervenció

4) Nappali ellátás kialakítása

Dunaújvárosban nem működik szenvedélybetegek nappali ellátása, melynek szükségessége már régóta téma a helyi szakemberek körében. Az **ellátás célja** a szenvedélybetegek komplex pszicho-szociális rehabilitációjának segítése, önsegítő aktivitásuk támogatása, az integráció és re-integráció, valamint a társadalmi kirekesztettség megakadályozása, a kliens környezetében élők - és a társadalom - negatív attitűdjének megváltoztatása.

A szolgáltatás egyéni szükségletekre alapozott, hosszabb távú ellátásokat kínál, és nagymértékben épít a kliensek aktív és felelős részvételére, valamint a résztvevők együttműködésére.

A nappali ellátó intézmény felvállalná az alacsony küszöbű ellátás, valamint az ártalomcsökkentés modelljét és módszereit, amely a szerekkel kapcsolatba kerülő és a droghasználatokkal küzdő egyének és családok segítségévé válhat.

5) Önsegítő csoport létrehozása, támogatása

A városban jelenleg nem működik önsegítő csoport, de létrehozására lehetőség lenne a kialakítandó drogambulancián, közösségi ellátást nyújtó szolgáltatóknál, vagy akár a kórház jelenlegi osztályán.

Az önsegítő csoportok önkéntes, kölcsönös segítségnyújtásra és egy speciális cél elérésére alakult kiscsoportok, amelyeket azonos élethelyzetű emberek hoznak létre.

6) Közösségi tér kialakítása

- Alternatív szórakozási és szabadidős tevékenységi szolgáltatások kiépítése
- Az első lépés a megfelelő helyszín biztosítása lenne.

7) Korai kezelésbe vétel fejlesztése

- Az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek érzékenyítése a drogprobléma iránt
- Az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek ismereteinek bővítése.

Mivel a kutatásban résztvevő szervezetek szerint a kábítószer-probléma megoldásának és a helyzet javításának legfőbb akadálya a rendelkezésre álló anyagi forrás szűkössége, ezért a fejlesztési célok megvalósíthatósága erősen függ az anyagi lehetőségektől, jórészt az önkormányzat támogatásától.

A kutatás során a fejlesztési célokat SWOT analízis segítségével rangsorba állítottuk az alábbi szempontok alapján:

1. Anyagi forrásoktól való függőség (azon célokat soroltuk előre, amelyek a legkevésbé függenek a bizonytalan külső anyagi forrásoktól)
2. Az elemzés során azonosított további szempontok. (pl. szakemberek javaslatai)

Azok a célok kerültek a prioritási listán előre, amelyek megvalósulására a legnagyobb esély látható, és amelyeket a legkevésbé fenyegetnek külső negatív tényezők.

Így a fejlesztési céloknál az alábbi **feladatok, tervek** fogalmazódtak meg:

Korai kezelésbe vétel fejlesztése:

- Képzések szervezése az alapellátás kompetenciájának növelése érdekében.
- Képzések szervezése az alapellátásban dolgozók részére szakmai tudásuk fejlesztése és a probléma iránti érzékenyítésük növelése érdekében, a meglévő, kidolgozott szakmai programokra építve.
- Információ áramlás hatékonyabbá tétele.

Alacsonyküszöbű szolgáltatás fejlesztése:

- Alacsonyküszöbű szolgáltatások elérhetővé tétele a városban és vonzás körzetében
- Olyan telephely kiválasztása, ahol a célcsoport elérhető.
- Folyamatos képzés és továbbképzés a területen dolgozók számára.
- Pályázati lehetőségek felkutatása a finanszírozási bizonytalanság és a forráshiány kiküszöbölése érdekében.

A szolgáltatással szembeni negatív attitűd csökkentése a helyi média segítségével.

Megkereső munka fejlesztése:

A veszélyeztetett területekre vonatkozó információk bővítése, a tényleges helyzet feltárása a szolgáltatás hatékony szervezése érdekében.

- A rejtőzködő drogfogyasztókra vonatkozó kutatás folytatása.

A területen gyakorlati tapasztalattal rendelkezők tudásának beépítése, hasznosítása.

- Pályázati lehetőségek felkutatása

- A város olyan területein (szórakozóhelyek- és környékei, terek, a szerhasználók találkozási pontjain) megfelelő önkéntesekkel 2011 szeptemberétől, októberétől szeretnénk minél hatékonyabban felkutatni a rejtőzködő szerhasználókat, akiket megtalálva a kialakulandó személyes kapcsolat révén szeretnénk beintegrálni az ellátórendszer valamelyik szegmensébe.

- A kiemelt projekt támogatásával 2011 szeptemberéig szóróanyagokat készítünk, amelyeken olyan információkat adunk a célcsoport számára, amikben
elsősorban a helyi szintű segítő helyeket nevezzük meg. Ezeket az anyagokat olyan önkéntes kortárs segítőkkal és szociális munkásokkal terjesztenénk, akik képzését előtte elvégeznénk.

Parti szerviz megszervezése és működtetése:

- 2011. szeptember 1-ig szeretnénk kapcsolatot kialakítani és együttműködni a helyi szórakozóhelyek vezetőségével, hogy a szórakozóhelyeiken szóróanyagokat és reklám-ajándéktárgyakat (szponzorok felkutatása) tudjunk adni, átadni melyekkel célunk az, hogy a célcsoport biztonságosan tudjon szórakozni, valamint ezáltal olyan információkat adnánk át személyes kontaktus révén, amikkel ismételten az ellátórendszerhez bizalommal fordulhatnak.

Az együttműködés elengedhetetlen része a szolgáltatókkal való együttműködés kialakítása, amit 2011. augusztus 31-ig együttműködési megállapodásban rögzítenénk.

- A szolgáltatással szembeni negatív attitűd csökkentése a média segítségével

- Tervezzük, hogy 2011. szeptember elejéig elkészítünk olyan spotokat, melyeket a különböző közösségi rendezvényeken és diszkókban levetítenek.

- A szolgáltatást biztosító szakmai szervezet felkutatása.

- Szakemberek képzése, a területen gyakorlati tapasztalattal rendelkezők tudásának

beépítése.

- Szórakozóhelyek felkutatása és motiválása.
- Pályázati lehetőségek felkutatása.

A szolgáltatással szembeni negatív attitűd csökkentése a helyi média segítségével

Önsegítő csoport létrehozása, támogatása:

- Az önsegítő csoport szervezésére alkalmas személyek megtalálása.
- Valós szükségletek feltárása.
- A fentiekben említett alacsonykűszöbű szolgáltatások elindításával egy időben (2011. szeptember) kialakítjuk a kéthetente működő önsegítő csoportot, melynek az egyik célja, hogy a felkutatott szerhasználók csoportvezetővel (szakemberrel) találkozhassanak, ahol a valós szükségletek feltárása lenne. A másik cél pedig, hogy beszélni tudjanak a függőségükről, pillanatnyi élethelyzetükről, jövőbeli céljaikról és a szermentes élet elérésének lehetőségéről.
- A kitűzött célok elérésének érdekében a TÁMOP 5.4 1/08/1 keretén belül

nyújtott lehetőségek kihasználásával felhasználásával és a Kiemelten

Közhasznú Nonprofit Kft. szakmai együttműködő partnerével a Magyar Mentőszolgálat Alapítvánnyal közösen alkalmaz 2011. június 15-től olyan gyakorlati tapasztalattal rendelkező szakembert, akinek feladatai között szerepel az előbbiekben említett tevékenységi körök megszervezése és lebonyolítása.

- A szolgáltatás ismertségének növelése a helyi média segítségével.

Nappali ellátás kialakítása:

- Önkormányzat bevonása az infrastruktúra biztosítása érdekében.
- A tényleges helyzet feltárása az ellátás kialakítása érdekében.
- Pályázati lehetőségek felkutatása.
- A szolgáltatás ismertségének növelése a helyi média segítségével.

Közösségi tér kialakítása:

- Közösségi programok iránt elkötelezett, karizmatikus személy megtalálása.
- Önkormányzati szerepvállalás erősítése a közösségi tér kialakítása érdekében.
- Pályázati lehetőségek felkutatása.
- Érdeklődést felkeltő programok szervezése.

Az eddig ismertett eredményeket, célokat, terveket és feladatokat a területi munkacsoport két alkalommal is ismertette a város azon döntéshozóival, szakembereivel, akiknek feladatuk van, illetve a későbbiekben lehet a helyi fejlesztések megvalósításában. Ezekre nem csak a már létező szakmai szervezeteket hívtuk meg, hanem azokat is (civilket elsősorban), akiket az eddig elvégzett munkánk során sikerült bevonni, hogy vegyenek részt az ellátórendszer kialakításába,

fejlesztésébe.

A TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt megállapításai alapján Dunaújvárosban az alábbi szociális szolgáltatásokat kívánja elindítani a dunaújvárosi szenvedély betegséggel küzdők részére a **Fidelis & Altus Nonprofit Szociális Szolgáltató Kiemelten Közhasznú Nonprofit Kft:**

- I. **Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása**
- II. **Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás**
- III. **Szenvedélybetegek nappali Intézménye**

A szolgáltatások beindításának ideje, strukturális, pénzügyi feltételei:

I-II. Szenvedély betegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás és közösségi ellátás:

- Szenvedély betegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás és közösségi ellátás szociális szolgáltatás elindításának tervezett ideje: 2012.01.01.
- A szenvedély betegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás és közösségi ellátás *pénzügyi alapját a 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet „a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről” biztosítja.*
- A pénzügyi forrás az általános pályázati eljárás lefolytatását követő év január 1-jétől az azt követő harmadik év december 31-ig terjedő időszakra (2012-2014) biztosítaná a szolgáltatások működtetését.
- A tervezett időszakra vonatkozó pályázati kiírás még nem történt meg, várható ideje 2011. év második fele.
- A szolgáltatások beindításához szükséges sikeres pályázat érdekében a Fidelis & Altus Nonprofit Szociális Szolgáltató megkezdte a szakmai felkészülést (szükséges dokumentációk előkészítése, szakmai programok elkészítése).
- A szociális ellátásokhoz szükséges tárgyi és személyi feltételeket a szolgáltatások megkezdéséhez a Fidelis & Altus Nonprofit Szociális Szolgáltató **önerőből biztosítja.**

III. Szenvedélybetegek Nappali Intézménye:

- Szenvedélybetegek Nappali Intézménye szociális alapszolgáltatás elindításának tervezett ideje: **2012. első negyedéve**
- A Szenvedély betegek Nappali Intézményének pénzügyi alapját, mint a szociális igazgatásról és a szociális ellátásról szóló többször módosított **1993. évi III. törvény szerinti szociális alapellátást a Magyar Köztársaság aktuális évi költségvetéséről az államháztartásról szóló törvény biztosítja.**
- A szolgáltatás beindításához szükséges szakmai felkészülést a Fidelis & Altus Nonprofit Szociális Szolgáltató már megtette (szakmai program, házirend elkészítése), azonban szociális ellátás elindításához szükséges feltételek megteremtéséhez elengedhetetlenül szükséges Dunaújváros Megyei Jogú Város Önkormányzatának támogatása.

A szükséges támogatás formája:

- az intézmény céljának, funkciójának és jogszabályi előírásainak megfelelő DMJV tulajdonban lévő épület vagy épületrész ingyenes használatba adása (a szolgáltatás

ellátásával járó működési költségeket a Fidelis & Altus Nonprofit Szociális Szolgáltató fizeti)
- az intézmény alapvető tárgyi feltételeinek megteremtését segítő pénzügyi támogatás

A tervezett szociális ellátások rövid szakmai bemutatása:

I. Szenvedélybetegségek:

1. Kémiai anyagokhoz kötődő függőségek:

Addikció: Kényszeres hozzászokás valamely természetes v. szintetikus szerhez. Viselkedési mintája: az egyén minden akadállyal szembeszegül, hogy a szert megszerezze, egyre emeli az adagot, erős a tendencia a leszokást követő visszaesésre. Az addiktív drogfogyasztás maga után vonja a dependenciát és toleranciát.

Az addikció változást idéz elő a sejtanyagcserében, fennállása esetén a kémiai anyag megvonása a vegyszer állandó jelenlétéhez szokott sejtek egyensúlyának felbomlása miatt absztinenciális tünetekhez vezet. "Kábítószer minden olyan anyag, amely a fogékony biológiai struktúrák ingerléséhez vezet, amelynek fogyasztása tiltott vagy a nem tiltott anyagok közül, amelyek fogyasztása veszélyes, visszaélésre alkalmas vagy deviáns." (Egészségügyi Világszervezet)

Míg a drog kifejezés alatt a köznyelv egyre inkább kizárólag az illegális szereket érti, addig az addiktológiában az illegális mellett azon legális anyagokat is ide sorolják, melyek a központi idegrendszerre hatva hangulati és gondolkodásbeli változásokat okoznak, és károsítják a testi- lelki egyensúlyt. Tehát pszichoaktív szerek pl. az alkohol, dohány, gyógyszerek, szerves oldószerek illetve az illegális kábítószer.

2. Viselkedési addikciók:

A kémiai és a viselkedési addikciók nemcsak tüneteikben, hanem biológiai, pszichológiai gyökereikben is közösek. Ezt alátámasztja, hogy egyszerre többféle függőség is jelen lehet a kliens életében és valamelyiket akár egy másik váltja fel.

A viselkedési addikciók közé soroljuk:

- a játékszenvedély-betegséget,
- a kleptomániát,
- a piromániát,
- a kóros hajtépegetés,
- a szexuális viselkedés bizonyos zavarait
- a táplálkozási magatartás zavarai – anorexia nervosa, bulimia,
- a társfüggőség – kodependencia,
- a munkamánia,
- a testedzéstől való függőség,
- a kényszeres pénzköltés vagy a vásárlási kényszer,
- a számítógépes játékoktól való függőség,
- az internetfüggőség,

II. Ellátási formák:

1. Szenvedély betegek alacsonyküszöbű ellátása

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás célja: a szenvedélybetegek és közvetlen környezetük minél szélesebb körének elérése, fogadása és ellátása, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak a csökkentése, a változás elindítása és segítése, az életvitelbeli változás ösztönzése.

Az előzőekben leírtakkal együtt az alacsonyküszöbű szolgáltatás lényege az egészségügyi és szociális szolgáltatások megismertetése, használatuk ösztönzése, megkönnyítése a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdő populáció számára.

A küszöb alacsonyra helyezése egyrészt abban nyilvánul meg, hogy a szolgáltató szervezetek a célcsoportokhoz, illetve azok igényeihez igazítják szolgáltatásuk helyét, idejét – vagyis magukat könnyen, bárki számára elérhetővé teszik.

Tevékenységük egyik része a szenvedélyproblémás kliensek megtalálása, a szolgáltatások igénybevételére ösztönzése, másrészt a túléléshez szükséges szolgáltatások biztosítása és a kliensek további kezelésekre felé terelése.

Az alacsonyküszöbű szolgálatok/szolgáltatások szintén kiemelt színterei az egészséggel kapcsolatos információk, és a biztonságos droghasználattal kapcsolatos üzenetek terjesztésének.

Alacsonyküszöbű ellátás során Dunaújvárosban tervezett tevékenységi formák:

A Fidelis & Altus Nonprofit Szociális Szolgáltató Dunaújvárosban az alacsonyküszöbű ellátások során a megkereső munkára és partiszervizre helyezné a hangsúlyt, melyet természetesen kiegészítene más az alacsonyküszöbű ellátási formára vonatkozó szolgáltatásokkal is.

1. Megkereső munka/partiszerviz
2. Pszicho-szociális intervenciók
3. Információs, valamint felvilágosító szolgáltatások
4. Telefonos, információs vonal fenntartása
5. Tű- és fecskendőcsere szolgáltatások (külön pályázati erőforrások bevonásának függvényében)

A megkereső munka olyan segítő tevékenység, amelynek célja az ellátási területen élő, vagy ott életvitelszerűen tartózkodó, vagy az ellátási területen meghatározott céllal megjelenő, „rejtőzködő” – segítő intézménnyel kapcsolatot nem tartó droghasználó egyénekek, csoportokkal, közösségekkel történő – kapcsolatfelvétel.

A kapcsolatfelvétel célja a nehezebben elérhető csoportok ellátása, annak érdekében, hogy felmérhetőek legyenek a szükségleteik, és meghatározhatóak legyenek az e szükségletekre adható segítői válaszok.

A megkereső tevékenység leggyakoribb módjai:

a) *közvetett:*

- oktatási intézményekben szórólapok elhelyezése, kapcsolatépítés és kapcsolattartás az erre kijelölt személlyel
- az ellátási terület – droghasználók által gyakorta látogatott intézményeinek – felkeresése, szórólapok elhelyezése
- társintézményekkel való kapcsolatfelvétel és kapcsolattartás, a lehetséges együttműködés területeinek meghatározása, létrehozása
- információ eljuttatása a médiák segítségével (nyomtatott és elektronikus sajtó, reklámok, honlapok, chat)

b) közvetlen:

- bizalmi kapcsolat kialakítása és fenntartása a célcsoporttal vagy a célcsoport egyes meghatározó tagjaival
- a célcsoport szükségletei szerinti, a droghasználat ártalmait csökkentő információk megadása, eljuttatása az érintettekhez
- a célcsoport ellátása a droghasználat ártalmait csökkentő információs anyagokkal, egyéb ártalomcsökkentő eszközökkel (pl. vitamin, óvszer)
- a célcsoport tagjainak informálása, tájékoztatása a problémáikkal foglalkozó egészségügyi, szociális intézmények szolgáltatásairól, a szolgáltatások elérhetőségeiről, igénybevételének lehetőségeiről,
- szükség szerint az intézményi szolgáltatások elérésének elősegítése,
- krízisintervenció, elsősegélynyújtás (ez utóbbihoz célszerű akkreditált tanfolyami képesítéssel rendelkezni vagy a szolgálaton belül – 1 mentőorvossal – évenként belső képzést szervezni).

A közvetlen megkereső tevékenység lehetséges szinterei:

- az ellátási terület utcái, közterületei
- az ellátási területen fellelhető szórakozóhelyek
- szolgáltató központok
- veszélyeztetettek egyéb személyes környezete

2. Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás

A közösségi szenvedély beteg ellátás célja, hogy az általa gondozott szenvedélybetegek integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve reintegrálódjanak a közösségbe.

Ennek érdekében a gondozás a pszicho-szociális rehabilitáció és a tanácsadás minden formáját a szenvedély beteg otthonában illetve lakókörnyezetében, tartózkodási helyén biztosítja.

Segítséget nyújt a szenvedély betegek számára egészségi és pszichés állapotuk javításában; meglévő képességeik és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében; a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásában és problémáik megoldásában; a szociális és mentális gondozásukban, és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájárásukban.

A közösségi ellátás akkor hatékony, ha átfogó, tehát nem csak szigetszerűen épül ki, és integrált (különböző szolgálatok - az egészségügyi és szociális szolgáltatások - szoros együttműködése az ellátottak céljainak megvalósulása érdekében).

Fontos továbbá, hogy az ellátás képes legyen rugalmasan alkalmazkodni az adott közösség változó igényeihez. A hatékony közösségi ellátás figyelmet fordít a szolgáltatást igénybe vevő, a közösség és a természetes segítők megfelelő oktatására és támogatására annak érdekében, hogy a közösségi ellátásban rájuk eső feladatokat kompetensen oldják meg, és a beteg a terhei lehetőleg ne növekedjenek.

A közösségi ellátás célja továbbá a tartós intézeti tartózkodás megelőzésével a szenvedélybeteg stigmatizációjának elkerülése, a közösségi integráció fenntartása. Az ellátott gondozásában illetve rehabilitációjában, a természetes segítők aktív közreműködésére építve, az egyéni megoldásokat preferálja az intézményes lehetőségekkel szemben. A közösségi ellátás ily módon a leghatékonyabb pszicho-szociális rehabilitációt képes megvalósítani.

A közösségi alapellátás keretében biztosítani kell: a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában, a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését, a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését, a pszicho-szociális rehabilitációt, a szociális és a mentális gondozást, a szolgáltatások igénybevételére ösztönzést, valamint megkereső programok szervezését az ellátásra szorulóknak elérése érdekében.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás keretében – a szolgáltatások igénybevételére ösztönzésén és a megkereső programok szervezésén túl – lehetőség szerint biztosítani kell a szenvedélybetegség által okozott egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges ártalomcsökkentő szolgáltatásokat, valamint az életet veszélyeztető, nehezen kezelhető helyzetek esetére a kríziskezelést.

Az ellátottak köre:

- Elsősorban a saját otthonukban élő, nem akut veszélyeztető állapotú addiktív betegek, akiknek a betegsége ambuláns szakellátás mellett egyensúlyban tartható, és akik életvitelükben valamint szociális helyzetük javításában igényelnek segítséget;
- A tüneteket mutató, de addiktológiai kezelés alatt nem álló, illetve addiktív probléma kialakulása szempontjából veszélyeztetett személyek;
- Az alacsonyküszöbű intézmények célcsoportjai; a nehezen elérhető szenvedélybetegek, a magas kockázatú csoportok vagy más, egészségügyi és szociális ellátásokban nem részesülők.

3. Szenvedélybetegek Nappali Intézménye

A szolgáltatás célja a szociális igazgatásról és a szociális ellátásról szóló többször módosított **1993. évi III. törvény 65/F. § (1)** által meghatározott nappali ellátás szenvedélybetegek részére, mint szociális alapellátás biztosítása.

Az ellátás célcsoportja:

Saját otthonukban élő, tizenhatodik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő szenvedélybetegek.

A nappali ellátás a szenvedélybetegség különböző szakaszában lévő, más-más motiváltságú, személyes bevonódás mértékét tekintve eltérő helyzetben lévő szenvedélybetegek, addiktív problémával küzdők megsegítésére irányul. Aktív szerhasználók, viselkedési addikcióban szenvedők, valamint hozzátartozók, érintettek fordulhatnak segítségért az intézményben dolgozó szakemberekhez.

Feladata, hogy biztosítsa az ellátást igénybe vevők részére:

- mint nappali ellátás:
 - szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatásokat,
 - a helyi igényeknek megfelelő közösségi programokat szervezzen, valamint helyet biztosítson a közösségi szervezésű programoknak, csoportoknak,
 - biztosítja, hogy a szolgáltatás nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság által egyaránt elérhető módon működjön.
- mint speciálisan szenvedély betegek ellátásával foglalkozó nappali intézmény:
 - a szenvedély betegség valamilyen formájával érintett (alkohol, kóros játékszenvedély, gyógyszerfüggőség, drog) egyének, családok részére az önkéntességre és a speciális segítő programokra épülve biztosítsa az ellátást igénybe vevők igényei alapján a felvilágosító, tanácsadó, tájékoztató, kulturális, szabadidős, képzési, átképzési állásközvetítő, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok szervezését és lebonyolítását, valamint alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatások nyújtását.
 - rehabilitációs és a fekvő-beteg intézményekből kikerülő ellátottak számára utógondozás
 - a Szenvedély betegek Nappali Intézményének nem feladata az alkohol-, drog- és egyéb függőségi problémával küzdő személyek egészségügyi gondozása,

azonban az intézményben szervezett foglalkozások és programok révén kiemelt hangsúlyt kap az életmód-változtatás ösztönzése, a visszaesés megelőzése. Az intézmény szükség szerint kapcsolatot tart az ellátott kezelő-, vagy háziorvosával, vagy az ellátottak egészségügyi gondozását végző szakemberrel, továbbá a hozzátartozókkal.

- o a nappali intézmény által szervezett programok elsődleges célja, hogy elősegítse az ellátást igénybe vevő rehabilitációját, a társadalomba, családba, közösségbe való visszailleszkedését, valamint a szenvedélybetegséggel érintettek minél szélesebb körben való elérését. Ennek megfelelően a nappali intézmény programjai nyitottak, az intézményi ellátást igénybe nem vevő személyek számára is hozzáférhetőek.

A fentiekben ismertetett tervek és célok megvalósulását elősegítik a szinte heti rendszerességgel folyó egyeztetések, melyet a Nonprofit Szociális Szolgáltató vezetése és az önkormányzat szakemberei végeznek.

A másik fejlesztési területet az Útkeresés Családsegítő és Gyermekjóléti Központ munkatársai végzik, melynek lényegét az 1997. évi XXXI. törvény módosítását követően, a törvény 40. §-a szabályozza, melyben a **Gyermekjóléti Központ feladatköre szerepel.**

A törvény rendelkezése alapján városunkban **2005. július 1-től** kellene új, speciális szolgáltatásokkal a gyermekjóléti központot működtetni. A tervek szerint az alábbi szolgáltatásokat szeretnék beindítani az alábbi fontossági sorrend alapján.

Szolgáltatások:

- kapcsolattartási ügyelet
- utcai lakótelepi szociális munka
- készenléti szolgálat
- kórházi szociális munka

A sorrend felállításánál a szolgálat jelenlegi tapasztalatait vettük figyelembe, annak alapján, hogy milyen szolgáltatásokra jelentkezett igény, továbbá, hogy milyen működő szolgáltatáshoz lehetne kapcsolni az új feladatot. Ezen szolgáltatások beindítása 2011. második félévére várhatóak.

Végezetül az egészségügyi ellátórendszer fejlesztését említénénk, mely az elmúlt hetek egyeztetései alapján kimozdult a holtpontról. Mint a beszámoló elején említettük a kórház tulajdonosi szerkezete a közelmúltban módosult, ami röviden azt jelenti, hogy visszaszállt az önkormányzat tulajdonába.

A kórház főigazgatója és az önkormányzat illetékes igazgatósága a napokban egyeztetett arról, hogy megvizsgálják annak lehetőségét, hogy az addiktológiai ellátást milyen keretek között tudják fejleszteni, mely az elképzelések alapján érinteni fogja az ágyszám bővítésének vizsgálatát, valamint az osztály humán erőforrására is kiterjed. Ennek egyik fontos feltétele, hogy a területi munkacsoport tagjai megismertessék a projekt eddigi eredményeivel, céljaival, valamint terveivel a kórház vezetését.

Dunaújváros, 2011. május 31.

Szemenyei István

Klein Imre