

„SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MODERNIZÁCIÓJA, KÖZPONTI ÉS TERÜLETI  
STRATÉGIAI TERVEZÉSI KAPACITÁSOK MEGERŐSÍTÉSE, SZOCIÁLPOLITIKAI  
DÖNTÉSEK MEGALAPOZÁSA”

TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT

IV. Pillér

**IV.2.1.3.1. A célok leírása az ellátó-háló értékelési rendszerben használt  
indikátorokkal – cél-indikátor konverziós szakértői feladat helyi érdekhordozók  
bevonásával**

**IV.2.1.3.2. A ellátó-háló értékelési programok során nyert adatok, információk,  
szolgáltatási térképek összevetése a cél-rendszer indikátoraival**

**IV.2.1.3.3. Helyi összefoglaló jelentés – a meglévő helyzet és a kialakított  
célrendszer közötti eltérések részletes bemutatása**

Készítette:

**Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia**

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából



A TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt „A kábítószer probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillérének kapcsán 2010. szeptember – 2010 november között zajlott a terület feltérképezésére fókuszáló felmérés az Észak-budai régióban. A kutatás célja a III. kerület és annak vonzáskörzetében – Szentendre, Pomáz, Üröm, Solymár – élő rejtőzködő, kezelésen kívüli kábítószer használók egészségügyi és szociális helyzetének felmérése volt, hosszabb távon pedig az azonosított szükségletek alapján az ellátórendszer fejlesztése. A kutatás továbbá kitért a droghasználók ellátásában részt vevő intézményrendszer, és az ahhoz kapcsolódó kapacitások felmérésére is. Emellett fókuszcsoportos megbeszélésen kerül sor a probléma árnyaltabb kibontására a drogfogyasztókkal közvetetten kapcsolatba kerülő, különböző területeken dolgozó szakemberek részvételével.

Jelen tanulmány a fenti kutatás tapasztalatainak integrálására, ezek kapcsán a kirajzolódott célok kibontására és az ellátási hálóval történő összevetésére tesz kísérletet.

A kutatásban a területen működő, szerhasználattal közvetlenül kapcsolatban álló szervezeteket, egységes intézményi profil adatlap mentén vizsgáltuk. Továbbá ezen intézményeknél vizsgáltuk a náluk megjelenő kliensek jellemzőit a TDI és OSAP adatok által. Ezek alapján kiderül, hogy a terület addiktológiai – illegitim szerhasználati - ellátását öt szervezet biztosítja;

- Békásmegyeren működő Kék Pont Alapítvány
- Pomázi Kék Kocka Nonprofit Bt
- Gálfi Béla Kórház
- Szentendrei Mentálhigiénés Központ
- Csobánka téri pszichiátriai Gondozó

Adatszolgáltatás hiányában az öt intézményből az előbbi hármat állt módunkban részletesebben vizsgálni. Míg a III. kerületi Pszichiátriai gondozó arra hivatkozott, hogy nem kezelnek addiktológiai betegeket – a náluk megjelenőket a Kék Pont Alapítványhoz irányítják – addig a Szentendrei Mentálhigiénés Központ az idő és humánerőforrás kapacitás hiányában nem szolgáltatott adatokat az intézményt illetően. Az intézményi profilból kirajzolódik, hogy a Kék Pont Alapítvány látja el

szolgáltatásait tekintve több területet is lefedve - szociális, egészségügyi, és jogi tekintetben – a szerhasználati problémákkal küzdők szükségleteit. A Kék Kocka Bt. elsősorban megelőző, prevenciós és pszichoeducációs jellegű csoportfoglalkozásokat nyújt hozzájuk fordulóknak számára, kiegészítve ezzel a területi ellátók szolgáltatásait. A Gálfi Béla Kórház a terület addiktológiai problémákkal küzdők rövid távú detoxifikálását végzi, továbbá lehetőséget kínál a hosszú távú – 6 hónapos - bentlakásos rehabilitációra. Klienseik között viszont alacsony számban jelennek meg illegitim szer használok, ellátottaikra inkább jellemző az alkohol, illetve illegitim kábítószer pszichiátriai problémával való együttállásának együttállása. A terület sürgősségi detoxikálását az Péterfy Sándor utcai kórház toxikológiai osztálya végzi.

A szenvedély-beteg problémával közvetlen kapcsolatban álló intézmények számára fókuszcsoportos vizsgálatot szerveztünk. A fókuszcsoportra olyan egészségügyi, szociális, és büntetés végrehajtási intézmények dolgozói kaptak meghívást, akik munkájuk során találkozhatnak szerhasználókkal, de nem célzottan foglalkoznak a problémával. A fókuszcsoporton összesen 19 fő vett részt, és jelentős érdeklődés mutatkozott a háziorvosok, hajléktalan ellátásban dolgozók és a családgondozók részéről. A fókuszcsoportos beszélgetés egyik igen fontos tapasztalata, a társintézményekben dolgozó, kábítószer-problémával kapcsolatba kerülő szakemberek e témát érintő ismereteinek hiánya. Ennek kapcsán a terület képzés-továbbképzés alapvető szükséglete rajzolódik ki. További fontos tapasztalat, hogy a résztvevők úgy látták, hogy a kábítószer-probléma csökkentésére irányuló tevékenységekre nem áll rendelkezésre elegendő anyagi forrás. A kábítószer-probléma visszaszorításának egyértelmű feltételeként fogalmazták meg a társadalmi-gazdasági helyzet javulásának szükségességét.

A kliensek droghasználatára a marihuána jellemző, de a Kék Pontnál az injekciós szerhasználat (főleg heroin, kisebb mértékben amfetamin) is megjelenik. A kliensek jellemzően 18 év felettiek. 82% (Kék Pont), illetve 90%-ban (Kék Kocka) III. kerületi és vonzáskörzetbeliek (Szentendre, Pomáz, Üröm, Solymár) az ellátottak.

A kliens elégedettséget mérő kutatás célja volt a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia békásmegyeri (III. kerület) kihelyezett kezelőközpontjának, valamint a Pomázon található, Kék Kocka nevű, kábítószer megelőzéssel és felvilágosítással foglalkozó alapítvány klienseinek elégedettség mérése. Az adatok mindkét szervezet esetében magas kliens elégedettséget mutatnak a vizsgált 17 kérdésből álló kérdőív szerint. Mivel az adott pontszámok magasak (1-től 4-ig lehetett osztályozni, az átlag többnyire jóval 3 felett volt), a szórások is kicsik, ezért specifikus következtetéseket nehéz levonni. Mégis, az adatok arra utalnak, hogy kismértékben ugyan, de a nyitva tartással és a megközelíthetőséggel voltak problémáik a klienseknek mind a két szervezet esetén, illetve az egyiknél még a várólista hosszával. „A kapott szolgáltatás maximálisan segített abban, hogy hatékonyabban küzdjek meg a problémáimmal”: az erre a tételre adott alacsonyabb pontértékek (mindkét szervezetnél) arra utalnak, hogy a kapott szolgáltatás nem kellő mértékben segítette elő, hogy a kliensek hatékonyabban megküzdjenek problémáikkal. Mivel az elemszám alacsony, továbbá az erre a kérdésre adott pontszámok is viszonylag magasak, ezt a kijelentést inkább jelzésértékűnek foghatjuk fel. A válaszok felvetik annak lehetőségét, hogy a kapott szolgáltatás talán droghasználat, drogprobléma specifikus volt, és nem „holisztikus”, azaz a kliensek általános intra- és interperszonális hatékony megküzdését nem szolgálta kellően. De ez inkább olyan feltételezés, ami további vizsgálatokat igényel. A Kék Kocka esetén kapott alacsony pontszám arra a kérdésre vonatkozóan, hogy visszajönne-e a programba (alacsonyabb érték), utalhat arra is, hogy az ellátó helyre a „büntetés helyett kezelés” (elterelés) miatt kerültek a kliensek, és a „tartózkodásuk” talán ennek, és nem az ellátó helynek tudható be. Már csak azért is, mert egyébként utóbbival kapcsolatban pozitív képet alakítottak ki maguknak.

A kliens elégedettség fontos eszköz azon túl is, hogy a kliensek elégedettségéről a szolgáltatással kapcsolatban információkat kapjunk. Az „elégedettség” visszajelzés a szolgáltatás munkatársainak, hogy milyen irányban fejlesszék az ellátást!

III. kerületben és annak vonzáskörzetében – Szentendre, Pomáz, Üröm, Solymár -, rejtőzködő, kezelésen kívüli, több fajta kábítószerrel használók, illetve intravénás szerhasználók, egészségügyi és szociális kezelési szükségletének felmérése, feltérképezése során kapott eredmények értékelése:

A „többszörös droghasználó” mintából (34 fő) az elmúlt egy év során mindenki fogyasztott marihuánát, illetve a minta nagy része valamilyen amfetamin származékot és alkoholt, továbbá minden harmadik megkérdezett használt mefedront, illetve kokaint. A jelenlegi szerfogyasztásra vonatkozóan azt mondható el, hogy azok, akik marihuánát és alkoholt fogyasztottak az elmúlt egy évben, azok gyakorlatilag az elmúlt 30 napban is ezt tették. A minta fele (56%) állította, hogy valamilyen amfetamin származékot használt az elmúlt 30 nap során.

A mintában szereplőkről elmondható, hogy hosszú drogkarrierrel rendelkeznek: az összes szert tekintve megállapítható, hogy a mintába kerültek átlagosan minimum 10 éve fogyasztanak valamilyen szert. A megkérdezettek 85%-a, azaz többségük 10-15 év közötti drogkarrierrel rendelkezik. Az átlagos drogkarrier hossza, beleértve az alkoholt is, 13 év.

A megkérdezettek leginkább valamilyen családi problémával rendelkeztek az elmúlt 12 hónapban saját bevallásuk szerint. Jellemző még a rendőrségi, a pszichológiai és az élettársi, partneri probléma is, bár nem annyira, mint a családi probléma. Egészségügyi problémát mindössze 3, míg drog- vagy alkoholproblémát 2-2 fő jelzett.

Azok közül, akik valamilyen családi problémát említettek, senki nem fordult segítségért senkihez. Továbbá úgy tűnik, hogy a baráti, illetve az iskolai problémák is megbeszéletlenek maradtak. Ugyanakkor rendőrségi problémákkal 4-en fordultak valakihez segítségért a 7 problémát jelző személyből. Abból a hat főből, aki pszichológiai problémáról számolt be, négy nem fordult segítségért, míg a hat partneri problémát említőből hárman felkerestek valakit. A megkérdezettek nagy része nem említett semmi olyan egészségügyi vagy pszicho szociális-szolgáltatást, amire jelenleg szüksége lenne.

A több szert használókra irányuló kutatásban a kérdőív az alkohollal kapcsolatos családi, barát illetve intézményi visszajelzésekre – *„aggódtak e már ivásod miatt”* – tér ki részletesen. Annak ellenére, hogy a kérdezettek az elmúlt egy év során, illetve

az elmúlt 30 napban rendszeresen használtak szereket – alkoholt - a kérdőívekből az látszik, hogy sem a család, barátok, sem pedig az intézmények dolgozói nem jelezték vissza, illetve nem tartották problémásnak a kérdezettek szerhasználatát. Ez az adat a fókuszcsoportban is kirajzolódott, szerhasználati problematikával kapcsolatos információ hiánnyal is összeecsenghet. Felveti, illetve alátámasztja az igényt, miszerint az egészségügyi, szociális ellátórendszerben dolgozó, az alkohol és droghasználattal közvetetten kapcsolatban álló szakemberek részére képzés, továbbképzés lenne javasolt, mivel a probléma felismerésében, illetve az arra való adekvát reagálásban a droghasználatával kapcsolatos ismeretek hiány rajzolódik ki. Mindezek szervezésére érdemesnek látszik a területen működő Kábítószer Egyeztető Fórumok (KEF) megerősítése, továbbá a helyi ÁNTSZ-szel való együttműködés a kerületi háziorvosok és a védőnői hálózat elérése kapcsán. Ennek kapcsán felmerül a korai jelzőrendszer megerősítésének, és az integráció javításának szükségessége is a szerhasználati problémával közvetlenül és közvetetten kapcsolatban álló szakemberek között, az intézményi –beutalási, továbbküldési – utakban rejlő lehetőségek jobb kihasználásával.

A húsz megkérdezett injekciós droghasználóból 16 úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt egy év során nem volt sikertelen kezelésbe jutási kísérlete, azaz nem fordult elő vele, hogy valamilyen drogellátást igénybe szeretett volna venni, de nem sikerült neki. Négy megkérdezett szeretett volna szubsztitúciós kezelést igénybe venni, de különböző okok miatt nem sikerült nekik. Hat fő jelezte, hogy szüksége lenne pszichológussal történő egyéni konzultációra, valamint szociális, családi és jogi jellegű tanácsadásra. A kockázati magatartásformák, tehát a közös tű használat, továbbá a szexuális kockázatok a megkérdezettek tekintetében igen magas (75%,70%), a megkérdezettek mégsem jelezték igényüket steril eszközök cseréjét illetően. A kutatásból úgy tűnik, hogy a megkérdezettek jellemző, a kockázatok alulbecslése. Másrészt, a kutatásban résztvevők közül többen beszámoltak arról, hogy használják a városkülönböző pontján előforduló tűcsere intézmények adta lehetőségeket, továbbá megemlítették, hogy a steril eszközöket patikákba szerzik be, részben a tűcsere intézmények felé történő bizalmatlanság miatt. Jelenleg az egyik legnagyobb szolgáltatási igény ebben a célcsoportban úgy tűnik a HIV és Hepatitis Szűrésre mutatkozik, miközben a nappali jellegű, drop-in szolgáltatásokat – az internet kivételével – nem említették a megkérdezettek. A kerület illetve térség

intézményi hálójában hiányszolgáltatásként szerepelnek a szűrési lehetőségek, ezért ennek beindítása kerületi szinten indokoltnak látszik.

A kezelésen kívüli szerhasználók legnagyobb kezelési hajlandósága a szubsztitúciós programok tekintetében mutatkozik. Ezzel párhuzamban ezt a szolgáltatás típust jelölték meg, melyet az elmúlt év során leginkább igénybe szerettek volna venni, de valamilyen ok folytán nem sikerült. Ez összhangban áll az országos adatokkal és kutatásokkal (Rácz és mtsai, 2006.) is mely szerint a becsült problémás szerhasználók csupán 20%-a vesz rész szubsztitúciós kezelésen, és ennek lefedettsége nem nő. A szubsztitúciós programok az ártalomcsökkentő szolgáltatások közé tartozik, mely az ellátási piramis első szintjén található. Tehát olyan programként működhetne, mely belépési lehetőséget kínál a rejtőzködő, egyéb kezelés tekintetében gyakran alul motivált szerhasználók tekintetében. Tehát a kutatásból úgy tűnik, hogy a jelenleg potenciális ellátatlan szerhasználók másik legnagyobb szolgáltatási igénye a szubsztitúciós programokban való bekerülés. A III. kerületben és vonzáskörzetében, sőt Budán nem található szubsztitúciós program. A Békásmegyeri Kék Pont Drogambulancián ugyan létezik suboxone kezelés, de mindez önköltségen lehetséges, melyre a szerhasználóknak gyakran nincs lehetőségük. Ezért indokoltnak látszik támogatott suboxone program beindítása a kerületben.

A „rejtőzködő” droghasználókkal kapcsolatban megállapítható, hogy nem elsősorban a droghasználatuk jelent számukra problémát, hanem interperszonális kapcsolataik (család, munkahely, párkapcsolat), illetve a rendőrség. Tehát, nem elsősorban specifikus „drogbeteg-ellátásra” lenne szükségük, hanem kevésbé specifikus, egyben kevésbé stigmatizáló pszichológiai életvezetés, konzultációs típusú segítő kapcsolatokra. Ezt persze, nyújthatja egy drogambulancia is, de a hangsúly nem a „drogon” kell, hogy legyen, hanem az említett tényezőkön. feltehető, hogy az ilyen szolgáltatást elvileg nyújtó intézmények (pl. családsegítő, pszichiátriai ambulancia) túlterheltség és egyebek miatt (az adott személy nem „beteg”, illetve nincs súlyos szociális problémája) látókörébe be sem kerülnek ezek a potenciális kliensek, és fordítva, az ő látókörükbe pedig be sem kerülnek ezek a jól körülírt – és erősen stigmatizáló – névvel rendelkező szolgáltatók.

Olyan szolgáltatások működtetése indokolt tehát, melyek elsősorban, fő profiljukat tekintve nem a droghasználatra fókuszálnak. A bizalmi kapcsolat kiépülése után viszont lehetőséget kínál a szerhasználati, vagy akár családi, életvezetési problémák megosztására, a konzultáció típusú segítő kapcsolat kiépülésére is. Erre választ adó, indirekt beavatkozási minta, a kerületben a Kék Pont Alapítvány által működtetett City Art Műhely (CAM), ahová a fiatalok számukra érdekes foglalkozások – DJ, VJ, webdesign, filmezés, graffiti – kapcsán járnak be. Az itt dolgozó szakemberek is nagyrészt az ő szubkultúrájukból kerülnek ki, ezért elfogadják őket, hatékonyan tudnak információt továbbítani feléjük. Ehhez hasonló célzott programok kialakítása, támogatása szükséges.

Az intézményi profilok és a fókuszcsoport tapasztalata is azt támasztják alá, hogy a súlyos droghasználattal járó esetek – a lehetőségekhez képest – még ellátásba kerülnek, azonban azok az esetek, ahol még nem alakult ki súlyos droghasználat, nem. Tehát az indikált prevenció, de tulajdonképpen a szelektív prevenció esetén, a beavatkozást jelentő eseteknél az intervenció nem valósul meg. Erre speciális szolgáltatásokat érdemes létrehozni, hiszen így megelőzhető a súlyosabb droghasználói karrier kialakulása. A speciális szolgáltatás nem feltétlenül igényel új intézményt: a jelenleg működő intézményeknél jobban, felhasználó barátságos módon kell megjeleníteni, hogy ilyen típusú szükségleteket (interperszonális problémák) is el tudnak látni!

Ennek kapcsán megfogalmazódik a kortárs-, sorstárssegítés, mint a korai beavatkozás egyik lehetősége, mely segítségével csökkenthetők, a hosszú kezelésbe nem kerülő drogkarrierok. A kortárs-, sorstárs segítés fogalma magában foglalja a hasonló kortárs és sorstárs csoportokba – legyenek azok droghasználók, vagy droghasználat kapcsán veszélyeztetett csoportok - tartozó személyek között megvalósuló segítséget. Ezek a segítők jó esetben ugyanazokból a veszélyeztetett, a segítő szolgáltatások által igen nehezen elért csoportokból kerülnek ki, ami az intervenció célja. Mint a kutatás tapasztalataiból is láttuk, hogy területi szinten a rejtőzködő droghasználók szerhasználatára nem a nyílt színi droghasználat a jellemző, hanem elsősorban lakásokban, eldugott területeken zajlik a használatuk. Ezekben az esetekben jelentős előnnyel bír a „peer”-ek bevonása – akár a megkereső szolgáltatások erősítése céljából is -, hisz ők általában könnyebben, vagy



bizonyos esetekben csak ők tudnak kialakítani segítő kapcsolatot ezekkel a közösségekkel. Így hidat képezhetnek –információ átadás, készségfejlesztés, edukáció - a veszélyeztetett csoportok és a segítő szolgáltatások között.

A területi védelemben vett gyermekek száma viszonylag magas, a fókuszcsoportos megbeszélés kapcsán is felmerült, hogy a gyermekjóléti szolgálat gyakorta eszköztelen. A segítő beszélgetéseken túl, heti egy alkalommal nem tud mit ajánlani. Igényként rajzolódott ki, ezen fiatalok számára a szociális készségfejlesztés. Felmerült a lehetősége, hogy a védelemben vett gyermekek számára is haszonnal járna a kortárs-, sorstárs képzés beindítása. Hisz azon túl hogy ők nagy valószínűséggel az igen veszélyeztetett kortárs csoportokból kerülnek ki, Varenhost szerint kortárs segítés számos haszonnal bír maga a segítő számára, talán maga a segítő aki leginkább profitál a képzésből. Varenhost (2004) fontos hatótényezőként említi a következőket: 1. tudatában van, hogy egyedi lény, 2. fontos csoport tagja, 3. értelmes szerepet tölt be az életben. Ez összhangban van az „empowerment” kifejezéssel, mely jelentése képessé tevés, jelen esetben pedig azt jelentheti, hogy be tudjuk vonni a kockázati csoportokat a segítő szolgáltatás működésébe, mely ma a segítői munka egyik legfontosabb kulcsmozzanata és célja. Hisz a bevonáson keresztül többszörösen profitálhatunk, részben elérünk olyan veszélyeztetett célcsoportokat, akiket e peer-ek nélkül lehetetlen, vagy nehézkes lett volna, továbbá a sorstárs segítő képzése, és maga a segítés folyamata, a segítő számára is fontos fejlődési úttal párosul. Ezen szolgáltatás, illetve képzés beindításához a területi társintézmények – elsősorban gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok – bevonása javasolt.

Emellett még szükségesnek látszik a régió segítőintézményeinek ismeretségének és hozzáféréseinek javítása, segítő intézményekről szóló tájékoztató anyagok kiadása.

A súlyosabb droghasználók ellátása kapcsán azt tapasztaltuk, hogy egy földrajzilag is nagy és inhomogén térség ellátását, illetve az ellátás gyakorlati szervezését egy többprofilú drogambulancia képes megvalósítani, ahol pszicho- és farmakoterápia, konzultáció, utcai munka és más megkereső szolgáltatások, szabadidős programok, a gondozást kiegészítő szolgáltatások (pl. felépült szenvedélybetegek csoportja), hozzátartozói csoport is rendelkezésre állnak. Ehhez azonban szükség van a térség

önkormányzatainak (elsősorban a középponti jelentőségű III. kerületi önkormányzatnak) a drogambulancia ellátás-szervező lehetőségeit támogató, arra építő megközelítésének. Ez megnyilvánulhat a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumon keresztül is, de egyéb formális és informális úton is.

### **Helyi Fejlesztési lehetőségek összefoglalása:**

- A területen szerhasználati problémákkal közvetetten kapcsolatba kerülő szakemberek ismereteinek hiánya munkájuk során ezzel a problémával kapcsolatban, mely kapcsán képzés, továbbképzés javasolt a területen dolgozó házi- és gyermekorvosok, és a védőnői hálózat bevonásával a területileg illetékes ÁNTSZ-ek segítségével. Az intézmények integrációjának javítása, az intézményi utakban rejlő lehetőségek jobb kihasználásával.
- Korai jelzőrendszer megerősítése, a kerületi intézményi háló bevonásával.
- Az indikált prevenció, de tulajdonképpen a szelektív prevenció esetén, a beavatkozást jelentő eseteknél az intervenció nem valósul meg. Erre speciális szolgáltatásokat érdemes létrehozni, hiszen így megelőzhető a súlyosabb droghasználói karrier kialakulása. Kortárs-, sorstárs segítő képzés és hálózat beindítása indokolt területi szinten, melybe bevonhatók a területi családsegítő és gyermekjóléti központok, akiknél az erre irányuló igény szintén kirajzolódik.
- Nehezen elérhető rejtőzködő szerhasználói csoportok elérése érdekében a megkereső tevékenység megerősítése - akár peer-ek bevonásával – azokon a területeken amelyekről a kutatás során azonosított, illetve információink vannak. (Solymár, Kaszásdűlő, Aquincum)
- Olyan szolgáltatások működtetése indokolt, melyek elsősorban, fő profiljukat tekintve nem a droghasználatra fókuszálnak, hanem kevésbé specifikus, egyben kevésbé stigmatizáló pszichológiai életvezetés, konzultációs típusú segítő kapcsolatokat kínál. Ennek kapcsán indokolt az ilyen típusú intézményi háló fejlesztése.

## Célok és az ellátási térkép összevetése:

Az ellátási hálóból megállapítható, hogy a kezelési lánc teljes spektruma (járó- és fekvőbeteg ellátás, szociális ellátás, gyermek-addiktológia) a régióban részben kiépült, egyes szolgáltatók között viszont hiányosságok tapasztalhatók, vagy az információ áramlás csupán egyoldalú. A szolgáltatások terén az egészségügyi és a szociális szektor elkülönülése jellemző, és az integrált ellátások száma továbbra is alacsony.

A hiányzó szolgáltatások a már meglévő szolgáltatók infrastrukturális fejlesztésével alakíthatók ki.

Fejlesztési célok	A szolgáltatás elérhetősége (elérhető: X)	Megvalósításban bevonható egységek	Feladatok
Megkereső Tevékenység	X	<ul style="list-style-type: none"><li>•Máltai Szeretetszolgálat – utca,</li><li>•Baptista Szeretetszolgálat utcafront,</li><li>•Kék Pont Drogambulancia Alapítvány,</li><li>•Kék Kocka Nonprofit Bt.</li></ul>	Utcai megkereső tevékenység megerősítése, Kortárs-, sorstárs-képzés
Szűrés, steril eszközök cseréje, suboxone		<ul style="list-style-type: none"><li>•Kék Pont Drogambulancia Alapítvány</li></ul>	
Képzés, továbbképzés, informáltság		<ul style="list-style-type: none"><li>•Kerületi KEF</li><li>•ÁNTSZ – háziorvosok, védőnői hálózat</li><li>•Családsegítő, gyermekvédelmi szolgáltatók</li><li>•Kék Pont Drogambulancia Alapítvány,</li><li>•Kék Kocka Nonprofit Bt.</li></ul>	Korai jelzőrendszer megerősítése, kerületi intézményi háló ismertségének növelése, tájékoztató anyagok. Háziorvosok és a védőnői hálózat elérése, kapcsolat kialakítása
Intervenció – speciális szolgáltatások	City Art Műhely	<ul style="list-style-type: none"><li>•Kék Pont Drogambulancia Alapítvány,</li><li>•Kék Kocka Nonprofit Bt.</li><li>•Családsegítő szolgáltatások</li></ul>	Kortárs, sorstárs képzés a kezelésbe nem kerülő szerhasználók elérése érdekében. Nem speciálisan a droghasználatra fókuszáló, kevésbé stigmatizáló segítői kapcsolatok kialakítása, fejlesztése.

