

**„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. 1.4.3.3. A kialakított helyi szolgáltatási térképek különböző verzióinak kialakítása  
(döntéshozó, szakmai alkalmazó, lakossági stb.)

## **TANULMÁNY**

### **Kutatáselemzés**

#### **Készítették:**

**A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány munkatársai**

**Pászli Livia Gréta**

**Szeverényi Gábor**

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából

2011.

A szenvedélybeteg ellátással és fejlesztésével kapcsolatos kutatást három fő csoportban végeztük el. Az első csoportban a döntéshozók véleményét kértük ki. Második csoportban a szakmai szereplőket, a harmadik csoportban pedig a helyi lakosokat kérdeztük meg.

## Döntéshozók

A döntéshozók, önkormányzati képviselők körében a 4 kiküldött kérdőívből 1 fő küldte vissza a kitöltött kérdőívet. A válaszadók önkormányzati szervnél dolgoznak.

Drogüggyel való foglalatosságát 2006-tól végzi. Feladatkörüket és ellátási területüket a 6. és a 7. táblázat mutatja. Egy döntéshozónak több feladatköre is van.

1. táblázat: Feladatkör:

Feladatkörök	Fő
Önkormányzati feladatok	1

2. táblázat: Szenvedélybeteg ellátás területeiben való döntéshozatal:

Döntéshozatali területek	Fő
Prevencióval kapcsolatos döntések	1
Drogügyeket csak közvetetten érintő döntéshozatal	1

Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy a megkérdezett döntéshozók szerint bizonyos társadalmi problémákra mennyit kellene fordítania a társadalomnak. Legfontosabbnak a szenvedélybetegség – alkohol és illegális szerfogyasztás - megelőzését, kezelését, a munkanélküliség és a bűnözés csökkentését tartják. Legkisebb társadalmi problémának a roma-kérdést találják.

3. táblázat: Az egyes társadalmi problémákra mennyit kellene fordítania a társadalomnak:

Társadalmi problémák	Átlag
A szegénység megelőzésére, mérséklésére	4, 0
Az alacsony születési szám kezelésére	5, 0

A kábítószer-fogyasztás megelőzésére, kezelésére	5, 0
A lakásprobléma megoldására	4, 0
Bűnözés mérséklésére, megelőzésére	5, 0
Környezetszennyezés csökkentésére	4, 0
Alkoholizmus megelőzésére, kezelésére	5, 0
Munkanélküliség megelőzésére	5, 0
A roma-problémára	3, 0
Az öngyilkosság csökkentésére	5, 0

A 4. táblázat egyes társadalmi csoportokat mutat be. A megkérdezettek inkább AIDS beteget, színes bőrtűt és homoszexuálist fogadnak el szomszédjuknak, mint cigány származásút, börtönviseltet, szenvedélybeteget.

4. táblázat: Mennyire látná szívesen szomszédságában a következő társadalmi csoportokba tartozó személyeket:

Társadalmi csoportok	Átlag
Börtönviselt	2, 0
Cigány származású	3, 0
Színes bőrtű	4, 0
Iszákos	2, 0
Olyan személy, aki ideg- vagy elmeorvosi kezelés alatt áll	3, 0
AIDS-beteg	4, 0
Kábítószeres	2, 0
Homoszexuális	4, 0
Külföldről ide menekült, betelepült	4, 0

A megkérdezettek szerint egy drogfüggő inkább betegnek tekinthető, mint bűnözőnek. Az elmúlt egy évben leginkább az alkohol problémával találkoztak munkájuk során.

5. táblázat: Az egyes problémákkal való találkozás gyakorisága:

	Fő
Alkoholproblémákkal	1 fő
Valamilyen illegális szerhasználat	-
Altatókkal, nyugtatókkal kapcsolatos függőségi problémákkal	-
Egyéb szenvedélybetegségekkel (pl.: szerencsejáték, internetfüggőség)	-

A 6. táblázat az egyes fejlesztési területek fontosságát mutatja a droghasználók ellátásában. Láthatjuk, hogy kivétel nélkül minden területet kiemelten fontosnak tartanak a megkérdezett önkormányzati dolgozók.

6. táblázat: Az alábbi fejlesztési területek mennyire fontosak a droghasználók ellátásában:

<b>Fejlesztési területek</b>	<b>Átlag</b>
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	4, 8
Járó beteg ellátás fejlesztése	5, 0
Fekvőbeteg ellátás fejlesztése	5, 0
Rehabilitációs programok fejlesztése	4, 8
Fiatalokra irányuló kezelési/rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése	5, 0
Egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztése	5, 0
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése	5, 0
Közösségi, önszorgató programok fejlesztése	5, 0
Gyógyult szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztése	5, 0
Szakemberek fejlesztése	5, 0
Szakmai fejlesztések az ellátások minőségének javítása érdekében	5, 0
A szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentése	5, 0

Az alábbi két táblázat azt mutatja, hogy az egyes célok mennyire fontosak, illetve, hogy mennyire megvalósíthatóak. Láthatjuk, hogy kivétel nélkül minden cél fejlesztését fontosnak ítélik meg (7. táblázat), viszont megvalósíthatóságát nem minden esetben tartják lehetségesnek (8. táblázat). Hasonló eredmény született a szakemberek véleményénél is, bár az egyes célok megvalósíthatóságát a szakemberek elérhetőbbnek látták.

7. táblázat: Az egyes célok mennyire fontosak a drogprobléma kezelésének fejlesztésében:

<b>Fejlesztendő terület, szolgáltatások</b>	<b>Átlag</b>
Holisztikus szemléletű, komplex szolgáltatások fejlesztése	5, 0
Megkereső tevékenység megerősítése	4, 0
A kerületi intézmények közötti együttműködés javítása	5, 0
HIV- és Hepatitis-szűrés	5, 0
Célzott prevenciók szolgáltatások fejlesztése	5, 0
Szubsztitúciós szolgáltatások fejlesztése	3, 0
Szenvedélybetegekkel közvetetten foglalkozó szakemberek képzése	5, 0
Speciális szolgáltatások kifejlesztése a védelembe vett fiatalok számára	5, 0
A segítőintézmények ismeretségének javítása érdekében tájékoztató anyagok kiadása	5, 0

8. táblázat: Az egyes fejlesztési célok mennyire megvalósíthatóak:

Szolgáltatások	Átlag
Holisztikus szemléletű, komplex szolgáltatások fejlesztése	5, 0
Megkereső tevékenység megerősítése	5, 0
A kerületi intézmények közötti együttműködés javítása	5, 0
HIV- és Hepatitis-szűrés	5, 0
Célzott prevenciós szolgáltatások fejlesztése	5, 0
Szubsztitúciós szolgáltatások fejlesztése	2, 0
Szenvedélybetegekkel közvetetten foglalkozó szakemberek képzése	5, 0
Speciális szolgáltatások kifejlesztése a védelembe vett fiatalok számára	5, 0
A segítőintézmények ismeretségének javítása érdekében tájékoztató anyagok kiadása	5, 0

#### Szakmai alkalmazók:

Az alábbi csoportban 11 főből 7 főtől érkezett vissza a kitöltött kérdőív. A szakemberek többség a kezelés ellátásban, illetve az ártalomcsökkentésben vesz részt. Emellett foglalkoznak még prevencióval és kutatással a drogpolitika területén.

9. táblázat: Mely területen dolgozik:

Tevékenységi terület	%
Prevenció	8
Kezelés/ellátás	58
Ártalomcsökkentés	25
Kutatás	8
Drogpolitika	0

A megkérdezettek 85 %-a 2005 után kezdett el drogügyekkel foglalkozni, 5 %-uk pedig az ezt megelőző öt évben.

A felmérésben résztvevők közel azonos arányban kerültek ki az egészségügyi szolgáltatás, illetve szociális szolgáltatás tevékenységi területéről.

10. táblázat: Tevékenységi területe a munkahelyének/szervezetének:

<b>Tevékenységi terület</b>	<b>%</b>
Egészségügyi szolgáltatás	40
Szociális szolgáltatás	50
Drogpolitika	10

A 7 főből összesen 2 fő tölt be vezető pozíciót (szakmai vezető és koordinátor alkategória), a többi 5 fő alkalmazotti jogviszonyban áll: szociális munkás, konzultáns, pszichológus, családgondozó.

A 11. táblázat a szenvedélybeteg ellátás egyes fejlesztési területeinek a fontosságát méri. Kivétel nélkül az összes területet fontosnak ítélték meg a szakemberek. Kiemelendő, hogy kezelés-ellátás irányítás fejlesztését, a fiatalokra irányuló kezelési/rehabilitációs szolgáltatások fejlesztését, továbbá a gyógyult szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztését és az ártalomcsökkentést értékelték a legfontosabbnak.

11. táblázat: Az alábbi fejlesztési területek mennyire fontosak a droghasználók ellátásában:

<b>Fejlesztendő terület</b>	<b>Átlag</b>
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	4, 6
Járóbeteg ellátás fejlesztése	4, 2
Fekvőbeteg ellátás fejlesztése	3, 4
Rehabilitációs programok fejlesztése	4, 5
Fiatalokra irányuló kezelési/rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése	4, 6
Egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztése	4, 4
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése	4, 6
Közösségi, önszervező programok fejlesztése	4, 1
Gyógyult szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztése	4, 7
Szakemberek fejlesztése	4, 1
Szakmai fejlesztések az ellátások minőségének javítása érdekében	4, 4
A szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentése	4, 7
Egyéb; 14 év alatti drogfogyasztóknál elterelés lehetőségének kialakítása	1, 6
Egyéb; Az elterelés program ne csak a büntetés alternatívájaként szerepeljen. Küldhessen fiatakorút szülője, a gyermekjóléti szolgálat, az iskola gyermekvédelmi felelőse is.	1, 6

A 12. és az 13. táblázatban az egyes fejlesztendő területek fontosságát és megvalósíthatóságát láthatjuk. A felsoroltak közül a célzott prevenciót fejlesztését tartják a legkevésbé fontosnak, viszont a megvalósítását lehetségesnek vélik. A szubsztitúciós programok kialakítását, fejlesztését fontosnak tartják, ellenben kevésbé kivitelezhetőnek. A holisztikus szemléletű, komplex szolgáltatások fejlesztését és a HIV- és Hepatitis-szűrés

kialakítását tartják a megkérdezettek a legfontosabbnak, mely összhangban van a megvalósíthatóság lehetőségével is.

12. táblázat: Az egyes célok mennyire fontosak a droprobléma kezelésének fejlesztésében:

<b>Fejlesztendő terület, szolgáltatások</b>	<b>Átlag</b>
Holisztikus szemléletű, komplex szolgáltatások fejlesztése	4, 6
Megkereső tevékenység megerősítése	4, 4
A kerületi intézmények közötti együttműködés javítása	4, 4
HIV- és Hepatitis-szűrés	4, 2
Célzott prevenciós szolgáltatások fejlesztése	3, 9
Szubsztitúciós szolgáltatások fejlesztése	4, 0
Szenvedélybetegekkel közvetetten foglalkozó szakemberek képzése	4, 4
Speciális szolgáltatások kifejlesztése a védelembe vett fiatalok számára	4, 0
A segítőintézmények ismeretségének javítása érdekében tájékoztató anyagok kiadása	4, 1
Egyéb; 14 év alatti drogfogyasztóknál elterelés lehetőségének kialakítása	1, 6
Egyéb; Az elterelés program ne csak a büntetés alternatívájaként szerepeljen. Küldhessen fiatakorút szülője, a gyermekjóléti szolgálat, az iskola gyermekvédelmi felelőse is.	1, 6

13. táblázat: Az egyes célok mennyire megvalósíthatóak a droprobléma kezelésének fejlesztésében:

<b>Szolgáltatások</b>	<b>Átlag</b>
Holisztikus szemléletű, komplex szolgáltatások fejlesztése	4, 3
Megkereső tevékenység megerősítése	4, 2
A kerületi intézmények közötti együttműködés javítása	4, 3
HIV- és Hepatitis-szűrés	4, 6
Célzott prevenciós szolgáltatások fejlesztése	4, 4
Szubsztitúciós szolgáltatások fejlesztése	3, 6
Szenvedélybetegekkel közvetetten foglalkozó szakemberek képzése	4, 0
Speciális szolgáltatások kifejlesztése a védelembe vett fiatalok számára	4, 0
A segítőintézmények ismeretségének javítása érdekében tájékoztató anyagok kiadása	4, 4
Egyéb; 14 év alatti drogfogyasztóknál elterelés lehetőségének kialakítása	5
Egyéb; Az elterelés program ne csak a büntetés	5

alternatívájaként szerepeljen. Küldhessen fiatalkorút szülője, a gyermekjóléti szolgálat, az iskola gyermekvédelmi felelőse is.	
---	--

### Lakossági megkérdezés

18 fő megszólítására került sor, ebből összesen 16 fő válaszolt. Ebből a nem szerinti megoszlást nézve, 62 % férfi, 38 % nő. A koreloszlásból láthatjuk, hogy az 1993-es évek után születettek voltak többségben.

14. táblázat: Koreloszlás:

Születési év	%
1963-1972	6
1973-1982	6
1983-1992	31
1993-	56

Az iskolai végzettség tekintetében a megkérdezettek 56 %-ának van 8 általános végzettsége, 13-13 %-uk rendelkezik érettséggel, illetve főiskolai végzettséggel.

15. táblázat: Legmagasabb iskolai végzettség:

Iskolai végzettség	%
8 általános	56
Szakk munkásképző, szakképzés érettségi nélkül	6
Szakközépiskolai érettségi	0
Gimnáziumi érettségi	13
Technikumi oklevél	6
Főiskolai (vagy BA) diploma	13
Egyetemi (vagy MA) diploma	6
Egyetem utáni képzés, doktori iskola (PhD, DLA)	0

A 16. táblázat egyes társadalmi problémákat mutat be. Az értékekből láthatjuk, hogy a megkérdezettek mennyire tartják fontosnak ezen problémák orvoslását, mérséklését, kezelését. A szegénység, munkanélküliség, a lakásprobléma és a romaügy megoldását látják kiemelkedően fontosnak. Az alacsony születési számot és az alkoholizmus kezelését ellenben kevésbé fontosnak tartják.



16. táblázat: Az egyes társadalmi problémákra mennyit kellene fordítania a társadalomnak:

<b>Társadalmi problémák</b>	<b>Átlag</b>
A szegénység megelőzésére, mérséklésére	4, 8
Az alacsony születési szám kezelésére	3, 9
A kábítószer-fogyasztás megelőzésére, kezelésére	4, 3
A lakásprobléma megoldására	4, 8
Bűnözés mérséklésére, megelőzésére	4, 2
Környezetszennyezés csökkentésére	4, 6
Alkoholizmus megelőzésére, kezelésére	3, 6
Munkanélküliség megelőzésére	4, 9
A roma-problémára	4, 7
Az öngyilkosság csökkentésére	4, 0

Az alábbi táblázat különböző társadalmi csoportokat mutat be. A megkérdezettek leginkább egyetemistát, leányanyát, színes bőrt és börtönviseltet látnának szívesebben a szomszédságukban. Az előző csoport véleményéhez képest számottevően eltér az AIDS-betegekhez és az ideg és elmeorvosi kezelés alatt állókhoz való viszonyuk. A lakossági megkérdezettek kevésbé fogadnák el az ezen csoportba tartozókat lakókörnyezetükben. Mindezek mellett a cigányok, iszákosok, homoszexuálisok és a zsidók is viszonylag alacsony pontszámot kaptak. Az értékekből láthatjuk, hogy szigorúan ítélték meg a származást, hovatartozást, a szenvedélybetegeket, AIDS betegeket.

17. táblázat: Mennyire látná szívesen szomszédságában a következő társadalmi csoportokba tartozó személyeket:

<b>Társadalmi csoportok</b>	<b>Átlag</b>
Börtönviselt	3, 7
Cigány származású	2, 3
Színes bőrű	3, 9
Iszákos	2, 5
Nagycsaládos	3, 5
Olyan személy, aki ideg- vagy elmeorvosi kezelés alatt áll	1, 8
AIDS-beteg	2, 1
Kábítószeres	3, 2
Homoszexuális	2, 3
Külföldről ide menekült, betelepült	3, 6
Leányanya	4, 6
Zsidó származású	2, 6
Egyetemista	3, 8

18. táblázat: Ismeretségi körben való szerhasználat:

Illegális szerek	%
Nyugtatók / altatók	88
Marihuána, hasis (fű, spangli)	100
Ecstasy (XTC, bogyó, eki)	81
Amfetamin (szpíd)	88
Kokain	63
Heroin	38
LSD (bélyeg)	81
Mefedrone (kati)	88

A 18. táblázat a megkérdezettek ismeretségi körében lévő szerhasználók eloszlását mutatja be. Kiemelkedően magas a mefedrone és az marihuána használók, illetve a nyugtatók és az altatókat fogyasztók köre. A táblázat nem csak a magas szerhasználók arányára mutat rá, hanem leginkább a megkérdezettek ismeretségi körére, ahol is kiemelkedően magas a szerhasználók aránya.

A megkérdezettek 44 %-a betegnek látja a drogfüggőket, míg 50%-uk, tehát a többség, se nem betegnek, senem bűnözőnek nem tekinti őket. (19. táblázat).

19. táblázat: Minek tekinthető inkább egy drogfüggő:

Drogfüggő „titulusa”	%
Inkább bűnöző	0
Inkább beteg	44
Se nem bűnöző, se nem beteg	50
Bűnöző és beteg is egyszerre	6
Nem tudom	0

20. táblázat: Az alábbi fejlesztési területek mennyire fontosak a droghasználók ellátásában:

Fejlesztési területek	Átlag
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	4, 4
Járóbeteg ellátás fejlesztése	4, 6
Fekvőbeteg ellátás fejlesztése	4, 2

Rehabilitációs programok fejlesztése	4, 4
Fiatal szerhasználókra irányuló speciális szolgáltatások fejlesztése	3, 9
Önsegítő programok fejlesztése	4, 4
Az ellátások minőségének javítása	4, 7
A szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentése	4, 6

A fenti fejlesztési területeket kivétel nélkül mind fontosnak tartották. Leginkább az Az ellátások minőségének javítását tartották fontosnak. (20. táblázat).

Az utolsó táblázatban egy-egy cél, szolgáltatás fejlesztését fogalmaztuk meg. Ezen célok mindegyikét egyformán, magas arányban fontosnak tartották a megkérdezettek. Leginkább fontosnak a fenntartó, helyettesítő, a súlyos heroin függők számára hosszútávon biztosított gyógyszeres kezelés elérhetőségének javítása, az opiátszármazékok használatából fakadó egyéni és társadalmi ártalmak csökkentése érdekében. Ezen célt mind a döntéshozók, mind pedig a szakemberek a legnehezebben kivitelezhetőnek ítélték az adott térségben.

21. táblázat: Az egyes célok mennyire fontosak a droghasználat kezelésének fejlesztésében:

Célok, szolgáltatások	Átlag
Szélesebb körű, nem elsősorban a droghasználatra fókuszáló, pszichológiai-konzultációs típusú segítséget nyújtó szolgáltatások fejlesztése	4, 4
A „rejtőzködő”, azaz segítő intézménnyel kapcsolatot nem tartó droghasználókkal történő kapcsolatfelvétel	4, 4
A kerületi intézmények közötti együttműködés javítása	4, 2
Speciális szolgáltatások beindítása intravénás droghasználók számára: HIV- és Hepatitis-szűrések	4, 4
A súlyos droghasználat kialakulásának megelőzésére a veszélyeztetett csoportok számára célzott prevenciós szolgáltatások fejlesztése (pl. szabadidős programok)	4, 4
Fenntartó, helyettesítő, a súlyos heroin függők számára hosszútávon biztosított gyógyszeres kezelés elérhetőségének javítása, az opiátszármazékok használatából fakadó egyéni és társadalmi ártalmak csökkentése érdekében	4, 5
A szenvedélybetegekkel közvetetten foglalkozó (pl. oktatási, rendészeti területen dolgozók, háziorvosok) szakemberek képzése, továbbképzése	4, 2
A segítőintézmények ismertségének javítása érdekében tájékoztató anyagok kiadása	4, 2

Összességében elmondható, hogy mind a szakemberek, mind pedig a lakosság az ártalomcsökkentő és reszocializációs programok fejlesztését tartották leginkább fontosnak, hogy még hatékonyabbá tudják tenni a szenvedélybeteg ellátást. Ugyaneze szolgáltatások

fejlesztésével a döntéshozók, illetve a szakmai dolgozók is nehezen elérhetőnek, kevésbé reálisnak vélik.

A lakossági megkérdezettek szigorúbban ítélik meg az egyes társadalmi/etnikai csoportokba tartozó egyéneket. A leginkább elutasított csoport az elmeorvosi kezelés alatt állók voltak, mely egyezik a döntéshozók véleményével is. A drogfogyasztókat mind a szakma, mind a döntéshozók és a szakemberek is leginkább betegnek látják, senki sem tartja bűnözőnek őket. Ezzel összhangban társadalmi elfogadottságuk, megítélésük is igen jó értékeket mutat. Köszönhetően annak, hogy a kerületben megkérdezett lakosság körében igen magas számban jelentek meg ezzel a problémával a környezeti ismeretségben. A szenvedélybetegek ellátásával kapcsolatos célokat, fejlesztendő területeket ugyanúgy fontosnak találják, mint a szakemberek és az önkormányzati dolgozók, mind pedig a lakosság csoportja.