

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

TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT

IV. Pillér

**Kábítószer probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillérrel
összefüggő helyi munkákra vonatkozó feladatok**

- 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

TANULMÁNY

Célok és ellátási háló összevetése

Készítette:
Mátrix Egyesület
dr. Csorba József

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából



Tartalomjegyzék

- 1) Helyzet felmérés összegzése
- 2) Célok meghatározási folyamata
- 3) Célok meghatározása
- 4) Helyi szolgáltatási rendszer feltérképezése
- 5) Kapcsolati rendszerek vizsgálat
- 6) Célok és szolgáltatói térkép összevetése
- 7) Konklúziók

1) A helyzETFelmérés összegzése

1.1) Intézményrendszer

Nyolc intézményi kérdőív került kitöltésre és feldolgozásra.

A régióban az egészségügyi és szociális ellátás aránylag megfelelően biztosított.

A droghasználókkal foglalkozó intézmények száma aránylag magas más régiókhoz képest. Általában országos vagy fővárosi területi ellátással rendelkeznek és komplex ellátási/szolgáltatási programokat nyújtanak. Minden típusú ellátás elérhető, bizonyos szolgáltatás-típusokat több intézmény is biztosít (pl.: megelőző-felvilágosító szolgáltatás, szubsztitúciós kezelés, tüssere program).

A nagy kapacitás ellenére egyes intézmények jelentős várakozási listát kénytelenek működtetni a szubsztitúciós kezelésre. Ez ugyanakkor nem kifejezetten regionális probléma, hanem fővárosi és országos hiányosság, amely a régióban koncentrálódik, mivel a főváros három szubsztitúciós kezelési központjából kettő a régióban található.

Több típusú ellátás hiányos (nappali ellátás, védett munkahely, védett szállás) vagy hiányzik, de nem szükségesek az aránylag megfelelő országos lefedettség miatt (pl. rehabilitációs intézet).

Bizonyos speciális populációk esetében az ellátási lehetőségek is hiányosak, pl.: hajléktalan drogfogyasztók, fiatalokú drogfogyasztók.

Fontos kiemelni, hogy az intézmények működési hatásköre jelentősen túllépi a regionális kereteket, emiatt az együTTműködések is túllépik ezeket és igen szerteágazóak.

1.2) Kliensprofil

A részben regionális lakcímre leszűkített TDI adatok azt mutatják, hogy a THC-használók (főleg elterelésben jelennek meg) és a heroin-használók (főleg egészségügyi, szociális és alacsonyküszöbű ellátásban jelennek meg) vannak többségben.

Összesen négy intézményből 135 TDI adatlap került feldolgozásra.

A fekvőbeteg rendszerben az alkoholbetegek vannak többségben, az illegális drogok közül dominál a heroin. Aránylag magas számban van jelen a gyógyszer visszaélészerű használata és a politoxikománia is.

A régióban egy pszichiátriai/addiktológiai fekvőbeteg ellátó egység működik: a Nyíró Gyula Kórház addiktológiai osztálya és három pszichiátriai osztály.

1.3) Kielégített és kielégítetlen szükségletek

Három ellátási egységben történt felmérés: egy fekvő beteg osztályon, egy drogambulancián és egy tüssere programban.

A klienselégedettség mérése eredményei alapján a különféle szolgáltatásokat igénybevevők nagyrészt elégedettek a kapott szolgáltatások minőségével, elérhetőségével, a szakemberek szakmai felkészültségével. A kielégítetlen szükségletek tekintetében a szubsztitúciós programba való bekerülés okoz lényegében problémát.

Említésre érdemes még a nyitvatartási időpont kérdése és a terápiás és vagy szolgáltatási rugalmasság.

1.4) Fókuszcsoporthok

Három szakmai tematikus fókuszcsoporthos megbeszélés történt: egészségügyi csoport, rendészeti csoport, szociális-oktatási csoport. Csoportonként 11-12 résztvevő volt jelen.

A kábítószerkérdéssel közvetetten kapcsolatban álló intézmények és szervezetek nagyon heterogén csoportot alkotnak. A fogalmak gyakran nem teljesen tiszták a résztvevők számára. Mindenki egyetértett abban, hogy a droghkérdés egyre jelentősebb és szükséges a hatékony prevenció és intervenció, ennek eszközei ugyanakkor jelentősen eltérnek egymástól.

A széleskörű prevenció programok és az érintett szakemberek képzése, együttműködése mindent által elfogadott tényezők.

1.5) Rejtőzködő szerhasználók feltérképezése

Az előzetes megbeszélés alapján két populációt céloztunk meg: rejtőzködő iv. droghhasználók és politoxikomán, részben hajléktalan szenvedélybeteg csoportot.

Az iv. droghhasználó (45 kérdőív) nem kezelésben lévő populáció elsősorban heroint használ, de magas az amfetamin-használat aránya és a heroin/amfetamin keveréke is. Addiktív magatartásuk nagyon kockázatos. (pl: közös tűhasználat).

Az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat, ellátásokat vennék igénybe: szubsztitúciós kezelés, HIV- és HCV-szűrés, tüssere, stb.

A politoxikomán populáció (66 kérdőív) 100% arányban patológiás alkohol-használó és jelentős (90%) arányban jelen van az altató/nyugtató-használat, kisebb mértékben az amfetamin- és a THC-használat is. Elsősorban a klasszikus szociális és egészségügyi ellátást vennék igénybe.

2) Célok meghatározási folyamata

A fejlesztési célok meghatározása egy több lépéses folyamat révén alakult ki.

- A szükségletfelmérés eredményeinek megbeszélése, értékelése a regionális programban résztvevő szakemberekkel
- szükséglet-meghatározás eredményeinek bemutatása a helyi döntéshozók felé (ÁNTSZ képviselők, önkormányzati delegáltak) és a javaslatok, vélemények összegyűjtése
- a tervezési, fejlesztési irányok körvonalazása a regionális szakemberek bevonásával
- a kevert módszer – keresztkontroll technika tanulmányozása és elsajátítása
- a szükségletfelmérés adatainak értékelése a keresztkontroll technika alapján
- végleges célok, prioritások megfogalmazása

3) Célok meghatározása

3.1) Megkereső programok fejlesztése, szolgáltatások közötti kommunikációs erősítése, koordináció megvalósítása

A régióban több megkereső, utcai program működik, ezek részben kifejezetten szenvedélybeteg populációt céloznak meg, részben hajléktalan populációra koncentrálnak.

A régióban több hajléktalan szálló, szociális ellátó központ működik, amelyek vonzzák a régióba a szenvedélybeteg, részben hajléktalan populációt.

A hajléktalan populáció elérése, speciális motivációs eszközök használata fejlesztendő.

A fenti szükséglet a fókuszcsoport megbeszélésen, a rejtett populációs vizsgálaton és a munkacsoport megbeszéléseken is felmerült.

Szükséges lenne egy részletes feltérképezése az összes utcai megkereső programnak, egy együttműködési rendszer kialakítása és egy közösen elfogadott koordináció bevezetése.

3.2) Képzési programok fejlesztése, szélesebb körű alkalmazása

A képzés több szinten szükséges.

Általános típusú képzés a közvetetten szenvedélybetegekkel foglalkozó szakemberek számára: oktatási szakemberek, rendészeti szakemberek, egészségügyi szakemberek, szociális szférában működő szakemberek. Az oktatásokra rendszerességgel lenne igény.

Speciális oktatás a megkereső és/vagy tucsere programban dolgozó szakemberek számára.

Tapasztalat és információ csere a szenvedélybetegekkel közvetlenül foglalkozó, különböző területeken dolgozó szakemberek számára.

A fenti célt az intézmény felmérési adatok, a fókuszcsoporthoz, a döntéshozókkal való találkozás és munkacsoport megbeszélések támasztják alá.

3.3) Nappali ellátás fejlesztése, bővítése

A régióban több szenvedélybetegek nappali ellátóhelye is működik, de az igényeket nem tudják kielégíteni.

A régió már említett hajléktalan vonzóereje mellett egy másik speciális csoportot is vonz: az opiát-használókat, akik a szubsztitúciós kezelés lehetősége, arra való jelentkezés, a várólistára való felkerülés, illetve az esetleges feketepiaci tevékenység miatt jelennek meg a Nyíró Gyula Kórház drogambulanciájára és a Drogoplex ambulancia környékén.

Számukra a nappali ellátások könnyebb elérhetősége, speciális kialakított programok fejlesztése (pl: szubsztitúciós kezelésre való felkészítés, motiválás) egy fontos szolgáltatás lenne.

A fenti fejlesztés igénye a rejtett populációs felmérés és munkacsoport megbeszéléseken is felmerült.

3.4) Fiatalok nappali ellátása

A fiatalok (10-16 éves korosztály) addiktológiai ellátása országosan hiányos, ahogy a régióban is jelentős problémának tekinthető.

A fiataloknál speciális drogfogyasztási szokások (pl. szerves oldószer, mefedron) és speciális ellátási igények merülnek fel, emiatt a felnőtt nappali ellátó helyektől elkülönítve és más szakmai programokkal kell működtetni.

A fenti fejlesztés igénye a fókuszcsoporthoz, az intézményi felmérés, a döntéshozókkal való találkozás alkalmával, a munkacsoport megbeszéléseken is felmerült.

3.5) Védett munkahely

A szenvedélybetegek és/vagy hajléktalanok munkalehetőségei jelentősen beszűkültek az átlagpopulációhoz képest. Olyan munkahely-lehetőségek teremtése, amelyek figyelembe veszik a szenvedélybetegek megváltozott munka- és alkalmazkodási képességeit, hiánypótlók lennének.

A védett munkahelyek hiánya szintén nemcsak regionális probléma, hanem országos is, ugyanakkor helyi szinten felmerült a kliens profil elemzés és a kielégítetlen szükségletek elemzése kapcsán, a munkacsoport megbeszéléseken és a döntéshozókkal való találkozás alkalmával.

3.6) Szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása

A szubsztitúciós programok elérhetősége Magyarországon és Budapesten is alacsonyszinten jelenik meg, a legtöbb kezelőhelyen különböző okok miatt várólisták vannak.

Fenti probléma nem regionális szintű, ugyanakkor helyi szinten felmerült a rejtőzködő szerhasználok felmérése, a kliens profil elemzés és a kielégítetlen szükségletek elemzése kapcsán és a munkacsoport megbeszéléseken és a döntéshozókkal való találkozás alkalmával.

3.7) Információs rendszer kialakítása

A régióban aránylag nagy számban működnek szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmények.

Ugyanakkor az intézmények sok esetben különböző szegmenseit érintik a prevenciónak, az ellátásnak, a kezelésnek vagy más szervezeti egységben, szférában (egészségügyi, szociális) működnek, emiatt hiányosak az információk a végzett tevékenységekről, a kínált szolgáltatásokról, kompetenciákról.

A közvetlen szenvedélybetegekkel foglalkozó szakemberek informáltsága, tudása még hiányosabb.

A fentiek miatt egy regionális információs portál, ill. nyomtatott tájékoztató anyag lenne szükséges. Ez az igény a fókuszcsoporthoz, a döntéshozókkal való találkozás alkalmával és a munkacsoport megbeszéléseken is felmerült.

4) Helyi szolgáltatási rendszer feltérképezése

A kiválasztás szempontja: a szenvedélybetegekkel közvetlenül kapcsolatba kerülő intézmények.

Az intézmények egy része csak részlegesen tudott választ adni a kérdőívre.

Minden intézményben ingyenes a szolgáltatások, ellátások igénybevétele, az egészségügyi intézményekben szükséges a társadalombiztosítási igazolvány.

Minden intézményben személyre szabott intervenciók terv készül.

4.1) Iránytű Ifjúsági és Mentálhigiénés Alapítvány

A szervezet 1992-ben került bejegyzésre, mint magánalapítvány, 1995. óta foglalkozik szenvedélybetegekkel.

Az intézmény a droghasználó ellátás szempontjából megelőző-felvilágosító szolgáltatást (elterelést) végez.

Havi pár kliens ereig alacsonyküszöbű szolgáltatás – konzultáció, jogi tanácsadás, anonim HIV- és HCV-szűrés, tanácsadás – is történik.

Emellett végez reszociálizációs tevékenységeket is.

Az alapítvány jelentős tevékenységet végez az iskolai egészségfejlesztés, drogprevenció, mentálhigiéné és szabadidő eltöltés területén.

A kliensek kevesebb, mint 25%-a problémás drogfogyasztó.

Fő együttműködő partner: Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenció Központ – állapotfelmérés végzése, nagyon jó a kapcsolat. Ezen kívül számos prevenció szervezettel, megkereső programmal, kezelő- és szociális ellátóhellyel tartják a kapcsolatot.

4.2) Félúton alapítvány

XIII kerületi szenvedélybetegek közösségi ellátása

A szervezet 1996-ban került bejegyzésre, mint magánalapítvány, 2006. óta foglalkozik szenvedélybetegekkel.

Fő tevékenység: szociális állapotellátás és közösségi ellátás Budapest több kerületében, a XIII. kerületben is.

Nyitvatartási idő 8-18 óra között, a jelentkezőket teljes mértékben el tudják látni, nincs várólista.

A kliensek 15%-a sikeresen befejezi a programot, 38%-a kilép a programból, 57%-ukat más intézménybe delegálják.

Klienselégedettségi felmérés rendszeresen történik, folyamat- és eredményértékelés is történik.

Az együttműködő szervezetek: Nyíró Gyula Kórház, TÁMASZ gondozók, családsegítő intézmények, hajléktalan ellátó helyek.

4.3) Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet a szenvedélybetegség ellátása (továbbá egyéb szociális, egészségügyi és karitatív ellátások) területén hazai és nemzetközi szinten szerteágazó tevékenységet folytat.

A szervezet NGO egyesület formában működik, 1991-ben jött létre, 2000 óta foglalkozik szenvedélybetegekkel.

Az Észak-Pest régió szempontjából a XIII. kerületi Szociális Központ és Szendélybetegek Nappali Intézménye releváns.

Cél populáció: szenvedélybetegek és/ vagy szociális hátránnyal rendelkező egyének széles köre

A nyitvatartási idő: 8-16 hétköznap.

A napi kliens forgalom 40-45 fő, a gondozás időszaka átlagban 24 hónap, évi kliens forgalom 80-90 fő.

Főbb együttműködő partnerek: MÖSZ intézményei, Nyíró Gyula Kórház, Utcai szociális munkát végző szervezetek , munkanélküli központok, szociális intézmények

4.4) Baptista Szeretetszolgálat

A Baptista Szeretetszolgálat a szenvedélybetegség ellátása (továbbá egyéb szociális, egészségügyi és karitatív ellátások) területén hazai és nemzetközi szinten szerteágazó tevékenységet folytat.

A szervezet NGO–egyházi szervezet, 1991-ben jött létre és 2001 óta foglalkozik szenvedélybetegekkel.

Az elmúlt 3 évben a szervezet bevétele nőtt, az alapterület és a helyiségek száma, az informatikai háttér megfelelő, a források többnyire elegendőek az ellátás elvégzésére.

Az Észak-Pest régió szempontjából az újpesti mobil tűcsere program és az időszakos megjelenés a Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia környékén releváns, amely 2002 óta működik.

Az újpesti tűcsere program kedden és pénteken 16 -20 óra között érhető el a kliensek számára.

A program célja:

1. Korai kezelésbe vétel, a leszokás elősegítése
2. Alapvető emberi szükségletek kielégítése
3. A drogfogyasztásból adódó egyéni és társadalmi károsodások csökkentése

A célcsoport az újpesti iv. droghasználó populáció. A kliensforgalom 2009-ben 53 fő volt, összesen 215 alkalommal.

Alkalmazott módszerek:

1. Korai kezelésbe vétel, a leszokás elősegítése: Olyan drogfogyasztókat érnek el, akiknek nincs kapcsolata más egyéb segítő intézménnyel. A program lehetővé teszi a lakótelepi intravénás szerhasználókkal történő rendszeres kapcsolattartást, a további egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való könnyebb hozzáférést, és a drogfogyasztás abbahagyásának elősegítését. Ehhez a szakmai munkához a segítő beszélgetés, a motiváció, az egyéni esetkezelés, és a szociális ügyintézés áll rendelkezésre.
2. Alapvető emberi szükségletek kielégítése: Pihenés, meleg tea, élelmiszer és ruhaadományok folyamatos biztosítása.
3. A drogfogyasztásból adódó egyéni és társadalmi károsodásokat csökkentése:
HIV/Hepatitis prevenció: steril felszerelés biztosítása, a biztonságosabb droghasználat és szexuális élet elérése segítő kommunikációval és edukációval, a használt fecskendők és tűk szakszerű begyűjtése és megsemmisítése.

Együttműködő szervezetek: A BSZSZ intézményei, addiktológiai szakellátási központok, szociális ellátó helyek

4.5) Drog Stop Budapest Egyesület

A szervezet NGO – egyesület formájában lett bejegyezve. 1992-ben, a bejegyzés óta foglalkozik szenvedélybetegekkel.

Alacsonyküszöbű, megelőző-felvilágosító szolgáltatást (elterelést) és telefonos segélyszolgálatot végeznek.

Alacsonyküszöbű ellátás 2009. óta működik Budapest területén, nyitvatartási idő hétköznap 9-13 óra, és 14-18 óra között, kedden és szerdán 14-20 óra között.

A szolgáltatás napi 20 kliensfogadására képes, mindenkit tudnak fogadni, várólista nincs.

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

A célok megvalósítása során alkalmazott módszerek:

Pszicho-szociális intervenciók

Információs, felvilágosító szolgáltatások

Telefonos információs vonal

Megelőző felvilágosító elterelés

A program 2003. óta működik, hatóköré Budapest több kerülete, nyitva tartás: hétköznap 9-20 között.

A szolgáltatás napi 15 fő fogadására alkalmas, mindenkit tudnak fogadni, várólista nincs.

A program a következő főbb szolgáltatásokat nyújtja: egyéni konzultáció, motiváció, szükségletek, tünetek felmérése, krízis intervenció, relapszus prevenció, tanúlással kapcsolatos tanácsadás, internet használat.

A kliens kör főleg drogambulanciáról vagy rendőrségi, bírósági eljárás következményeként jelentkezik és leggyakrabban kannabisz- és amfetamin-használók.

Jelenleg kliens elégedettség felmérés, illetve folyamat- és eredményértékelés nincs, de terveznek a jövőben.

Telefonos segély szolgálat

A program elsőként indult Magyarországon 1992-ben, folyamatos, 24 órás elérhetőséggel.

Naponta 60 kliens hívását tudják fogadni, azonban ez csak részben felel meg az igényeknek, az ideális szám 150.

A hívások 90%-a sikeresen befejeződik, 10% esetében megszakad a beszélgetés.

A tevékenység célja: Az ország egész területén ingyenesen elérhető 24 órás vonal működtetése a szerhasználók, hozzátartozók, szakemberek számára.

A megvalósítás során rogersi alapokon nyugvó egyéni esetkezelést használnak.

4.6) Drogprevenció Alapítvány

A szervezet 1994-ben jött létre, mint nonprofit szervezet, és 1995 óta foglalkozik szenvedélybetegekkel.

Többféle szolgáltatást folytatnak:

- alacsonyküszöbű ellátás
- megelőző-felvilágosító szolgáltatás
- egészségügyi és szociális ellátás
- reszocializáció, reintegráció

Jelentős szakmai háttérrel és tapasztalattal rendelkeznek.

Szerteágazó együttműködési rendszert alakítottak ki, regionális, budapesti és országos szinten.

4.7)Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai osztály

Az önálló Addiktológiai osztály 1979-ben jött létre.

A rendelkezésre álló alapterület, helységek és férőhelyek száma elfogadható szinten vannak.

A számítógép park nagyon hiányos.

A források 99% OEP bevétel és többnyire nem elegendőek a zavartalan működéshez.

Az osztály fekvőbeteg addiktológiai akut és rehabilitációs ellátást folytat. Regionális (Budapest, Pest megye egy része) ellátási területe van, de lényegében az ország egész területéről fogadnak betegeket.

A nyitva tartás folyamatos, munkaidő után ügyeleti rendszer működik.

Az osztály 70 ágygal rendelkezik, ez nem mindig felel meg az igényeknek, előjegyzési rendszer működik, a várakozás kb. 1 hét, de az akut ellátást igénylő eseteket azonnal felveszik.

A célcsoport: minden típusú szenvedélybetegség ellátása.

Módszerek: bio-pszicho-szociális intervenciók széles spektruma.

A beteg útja: 60% sikeresen befejezi a programot, 2% kilép, de ismerik a beteg útját, 20% kilép, és nem ismerik a beteg útját, 10% más intézménybe delegálják (pl.: Emberbarát Alapítvány).

A 2009 kliens forgalmi adatokat lásd 11.1.1 fejezetet. A beteg forgalom kb.10 % nőtt az utolsó évben és kevesebb, mint 25 % a problémás drogfogyasztók aránya. A kezelés átlag időtartalma 4-6 hét.

Folyamatosan történik beteg elégedettségi felmérés.

Az osztály nagy sok intézménnyel, osztállyal, járóbeteg rendelővel működik együtt. (pl.: Nyíró Gyula Kórház osztályi, részlegei, Drogambulanciák, Támasz Gondozók, Emberbarát alapítvány, stb.), az együttműködés nagyon jó.

4.8) Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenció Központ

A Drogambulanciát 1987-ben létesítetek, a Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház részeként ez volt az első drogambulancia Magyarországon.

A férőhelyek száma a volumenkorlátozás miatt nem elegendő, jelentős igény van a kezelésre, emiatt előjegyzés van, főleg a szubsztitúciós kezelésre, a várakozási idő 3-4 hónap. Javasolják a vényre felírt suboxon kezelést, más gyógyszeres kezelést.

Széles körű szolgáltatási palettájuk van:

- 1) Egészségügyi addiktológiai szakellátás
 - állapotfelmérés (orvosi státusz, pszichiátriai státusz, addiktológiai státusz, laboratóriumi vizsgálat, HIV, HEP szűrés, egyéb szakorvosi vizsgálat)
 - terápiás menet kidolgozása
 - methadon, suboxone detoxikációs kezelés
 - detoxikációs kezelés
 - naltrexon program
 - komorbid pszichiátriai betegségek kezelése
- 2) Pszicho-szociális addiktológiai ellátás
 - szociális státusz felmérés
 - általános szociális intervenciók
 - egyéni eset vezetés
 - egyéni pszichoterápia
 - önszorgító hozzátartozói csoport (Mátrix Egyesülettel együttműködésével)
 - megelőző – felvilágosító elterelés: egyéni és csoportfoglalkozás
 - rehabilitáció motivációs
- 3) Ártalomcsökkentés
 - tű csere automata működtetése
 - tanácsadás – információ szolgáltatás
 - szubsztitúciós kezelés

A drogambulanciának szerteágazó regionális, budapesti és országos együttműködési rendszere van.

Általában ezek az együttműködések kétirányú delegálást jelentenek, és jók a kapcsolatok.

Főbb együttműködő partnerek:

- Soroksári Addiktológiai Centrum
- Mátrix Egyesület
- Nyíró Gyula Kórház fekvő és járóbeteg ellátása
- Iránytű Ifjúsági és Mentálhigiénés Alapítvány
- Félúton alapítvány -XIII kerületi szenvedélybetegek közösségi ellátása
- Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, XIII. ker. Szociális központ és nappali ellátás
- Baptista Szeretetszolgálat, Utca Front és hajléktalan szálló
- Drog Stop Budapest Egyesület
- Drogprevenció Alapítvány
- MEJOK, Józan baba Klub
- Mérföldkő Egyesület
- Válaszút Misszió

5) Kapcsolati rendszerek vizsgálata

A régióban feltérképezett intézmények jelentős része nagy ellátó rendszerek részeként működik, amelyek az esetek többségében túllépi a regionális működést, fővárosi vagy országos hatáskörük van.

Háromtípusú intézményt különíthetünk el:

a) Segély szervezethez vagy országos hálózathoz tartozó szolgáltatások :

- MÖSZ – XIII. kerületi Szociális Központ és Szenvedélybetegek Nappali Intézménye
- BSZSZ - az újpesti mobil tűcsere program és az időszakos megjelenés a Nyíró Gyula Kórház Drogambulanciájának környékén
- Félúton alapítvány XIII. kerületi szenvedélybetegek közösségi ellátása

A fenti intézmények elsősorban a saját szervezetükhöz tartozó szolgáltatásokkal tartanak szoros kapcsolatot, de nyitottak más szervezetekkel való kapcsolattartás felé is.

b) Egészségügyi rendszerhez tartozó szolgáltatások

- Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai osztály
- Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia

Elsődlegesen a kórház egységeivel van kapcsolatuk, de az ő esetükben is szerteágazó együttműködések jellemzők.

c) Önálló NGO szervezetek

- Drogstop Egyesület
- Drogprevenció Alapítvány
- Iránytű Ifjúsági és Mentálhigiénés Alapítvány

Mivel önálló szervezetek, aránylag szabad kezük van az együttműködések kialakításában.

Regionális szempontból két fő központi egység határozható meg:

- Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia
- Drogprevenciós Alapítvány.

A két központ regionális szempontból a legtöbb típusú szolgáltatást és együttműködést biztosítja. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy mindkettőnek szerteágazó budapesti és országos kapcsolati vannak.

Az együttműködési ábra egy medúzához hasonlít.

A testrészt képezi a központot, és a nyúlványok azok az együttműködési irányok, amelyek a központ hatékony működése szempontjából begyűjtik a szükséges szolgáltatásokat, információkat, együttműködéseket. De a nyúlványok által az együttműködő partnerek is megkapják a szükséges információkat, szolgáltatásokat.

6) Célok és szolgáltatói térkép összevetése

A meghatározott fejlesztési célok beillesztésénél a már létező rendszerben figyelembe vettük az intézmények létező szolgáltatásait, a helyi stratégiákat, a fejlesztési szándékokat, kapacitásokat. Fontos szempont volt, hogy országos, budapesti vagy regionális szinten hiányzó szolgáltatásról legyen szó.

Meghatározott célok	Hiányos szolgáltatás szintje	Megvalósításban bevonható egységek	Feladatok
<i>Megkereső programok fejlesztése, szolgáltatások közötti kommunikációs erősítése, koordináció megvalósítása</i>	regionális	MÖSZ BSZSZ Drogstop Egyesület	Kapcsolaterősítés Koordinációs központ megnevezése
<i>Képzési programok fejlesztése, szélesebb körű alkalmazása</i>	regionális	Az összes együttműködő szakmai szervezet	Konkrét igények felmérése, időpontok, helyszínek megszervezése
<i>Nappali ellátás fejlesztése</i>		MÖSZ BSZSZ Drogstop egyesület Iránytű Alapítvány Drogprevenciós Alapítvány Közösségi ellátás	Helyiség felkutatása Finanszírozás biztosítása
<i>Fiatalok nappali ellátása</i>	országos	MÖSZ BSZSZ Drogstop egyesület Iránytű Alapítvány	Helyiség felkutatása Finanszírozás biztosítása

		Drogprevenció Alapítvány Közösségi ellátás Nyírő Gyula Kórház	
<i>Védett munkahely</i>	országos		Helyiség felkutatása Finanszírozás biztosítása
<i>Szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása</i>	országos	Nyírő Gyula K. Drogambulancia Drogprevenció Alapítvány	OEP Finanszírozás biztosítása
<i>Információs rendszer kialakítása</i>	regionális	Az összes együttműködő szakmai szervezet	Konkrét igény felmérés Megjelenési forma (elektronikus, nyomtatvány) pontosítása

7) Konklúziók

- A régióban az egészségügyi és szociális ellátási rendszer aránylag fejlett, amely heterogén az ellátási spektrum és a tulajdonosi háttér szempontjából.
- Széleskörű ellátási típusok elérhetők.
- Az együttműködési rendszer szerteágazó regionális, budapesti és országos szinten egyaránt.
- Az ellátásban két fő központ körvonalazódik.
- A fejlesztési célok szempontjából egyetértés van az intézmények között.
- A hiányos vagy hiányzó szolgáltatások csak részben regionális problémák.

8) Ellátási térkép

Színkód:

Sárga = Régióban működő ellátások

Kék: Régión kívüli ellátások

Ellátási térkép

