

**„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

Készítette:

**MÁTRIX Egyesület
dr. Csorba József**

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából

2011

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



MAGYARORSZÁG MEGÚJUL



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

Tartalomjegyzék

- 1) Döntéshozók válaszainak összegzése
- 2) Szakemberek válaszainak összegzése
- 3) Lakosság válaszainak összegzése
- 4) Összefoglaló

1) Döntéshozók válaszainak összegzése

A döntéshozók kiválasztásánál figyelembe vettük, hogy különböző területeken dolgozó döntéshozókkal (önkormányzat, ÁNTSZ, egészségügyi) vegyük fel a kapcsolatot.

A kapcsolat telefonos megbeszélés és vagy /e-mailes levelezés formájában történt.

Mivel a XV. kerületben továbbra sem sikerült kapcsolatot találni a döntéshozóknál, a kérdőívek megválaszolása itt is sikertelen maradt.

A többi területen 15 döntéshozóval próbáltunk kapcsolatot felvenni, 6 kérdőív érkezett vissza.

Összesen 6 döntéshozó kérdőív kitöltése történt meg, a kitöltők közül hárman önkormányzati alkalmazásban állnak, 1 személy az ÁNTSZ-t képviseli és 2 személy egészségügyi területen dolgozik; mindannyian középvezetői pozícióban. Munkájuk során átlagosan 8,8 éve (4-32) találkoznak a szenvedélybetegség problémájával (is) .

1.1) Feladatkörök:

Feladatkörök	Fő
Bűnüldözés/ büntető igazságszolgáltatás	0
Egészségügyi szolgáltatás	2
Szociális szolgáltatás	2
Oktatási szolgáltatás	1
Drogpolitika	6
Önkormányzati	3

1.2) Milyen területeket érint a döntéshozói tevékenysége:

Döntéshozatali területek	Fő
Prevenció	1
Kezelés / ellátás	2
Rehabilitáció	2
Ártalomcsökkentés	1
Kutatás	0
Általában drogpolitika	6
Drogügyeket csak közvetetten érintő döntéshozatal	0

1.3) Társadalmi problémák:

Társadalmi problémák	Átlag
A szegénység megelőzésére, mérséklésére	4, 8
Az alacsony születési szám kezelésére	4, 1
A kábítószer-fogyasztás megelőzésére, kezelésére	4, 8
A lakásprobléma megoldására	4, 0
Bűnözés mérséklésére, megelőzésére	4, 8
Környezetszennyezés csökkentésére	4, 0
Alkoholizmus megelőzésére, kezelésére	4, 5
Munkanélküliség megelőzésére	4, 8
A roma-problémára	4, 0
Az öngyilkosság csökkentésére	4, 0

A megkérdezett társadalmi problémák (1.3 táblázat) magas értéket kapott (négy vagy magasabb pontszám), kiemelkedik ezek közül a szegénység, a munkanélküliség és a szenvedélybetegség kezelése.

1.4) Társadalmi csoportok szomszédsága

Társadalmi csoportok	Átlag
Börtönviselt	2, 4
Cigány származású	2, 5
Színes bőrű	4, 2
Iszákos	3, 4
Olyan személy, aki ideg- vagy elmeorvosi kezelés alatt áll	3, 9
AIDS-beteg	4, 0
Kábítószeres	2, 7
Homoszexuális	4, 3
Külföldről ide menekült, betelepült	3, 8

Az 1.4. táblázatból kiderül, hogy a megkérdezett döntéshozók legkevésbé a börtönviselteket, cigány származásúakat és kábítószeres személyeket választanák szomszédságukba.

1.5) Drogfüggők minősítése

Drogfüggő	Fő
Inkább bűnöző	0
Inkább beteg	4
Se nem bűnöző, se nem beteg	0
Bűnöző és beteg egyszerre	2
Nem tudom	0

A megkérdezettek a drogfüggőséget egyértelműen patológiás egészségügyi állapotnak tekintik.

1.6) Problémákkal való találkozás

Problémák	Fő
Alkoholproblémákkal	2
Valamilyen illegális szerhasználattal	2
Altatókkal, nyugtatókkal kapcsolatos függőségi problémákkal	2
Egyéb szenvedélybetegségekkel (pl.: szerencsejáték, internetfüggőség)	2

1.7) Fejlesztési területek általában a droghasználók ellátásában.

Fejlesztési területek	Átlag
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	5, 0
Járóbeteg 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, önsegítő 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	4, 8

A felsorolt ellátási területek mindegyike nagyon fontosnak minősült, azaz a droghasználók ellátásában fontosnak tartják a megkérdezettek a különböző típusú ellátások fejlesztését.

1.8) Fejlesztendő területek a régióban

Fejlesztendő területek, szolgáltatások	Átlag
Megkereső programok fejlesztése	5, 0
Képzési programok szélesebb körű alkalmazása	5, 0
Nappali ellátás bővítése	4, 8
Fiataikorúak nappali ellátása	5, 8
Védett munkahelyek létrehozása	5, 0
Szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása	4, 5
Információs rendszer kialakítása	5, 0

A régióra vonatkozó fejlesztési tervek kapcsán is igen támogatóan nyilatkoztak, minden fejlesztési javaslat kapcsán.

1.9) Megvalósíthatóság a tervezett regionális fejlesztésekben.

Megvalósíthatóság	Átlag
Megkereső programok fejlesztése	5, 0
Képzési programok szélesebb körű alkalmazása	5, 0
Nappali ellátás bővítése	5, 0
Fiataikorúak nappali ellátása	4, 8
Védett munkahelyek létrehozása	5, 0
Szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása	4, 5
Információs rendszer kialakítása	5, 0

A döntéshozók válaszaiból az derül ki, hogy nem csupán támogatják az addiktológiai ellátásra vonatkozó fejlesztési terveket, hanem – gyakorlatilag mindegyik esetben – megvalósíthatónak is tartják azokat!

2) A szakemberek válaszainak összegzése

Különböző ellátási területről kerestünk fel szakembereket, akik közvetlenül a kábítószer-problémával foglalkoznak.

Olyan szakembereket vontunk be a vizsgálatba, akik közvetlenül nem tevékenykednek a TÁMOP 5.4.1. projektben.

A felkeresett 30 szakember közül 25 válaszadás történt.

Átlagban 5,2 éve (1- 16) foglalkoznak a kábítószer probléma kezelésével.

2.1) Tevékenységi terület

Tevékenységi területek	Fő
Prevenció	25
Kezelés / ellátás	20
Rehabilitáció	0
Ártalomcsökkentés	18
Kutatás	4
Drogpolitika	0
Egyéb: komplex információ nyújtás	1

A válaszadók három fő területen tevékenykednek kiemelkedően: prevenció, kezelés/ellátás és ártalomcsökkentés.

2.2 Szervezet típusa

Szervezet típusa	Fő
Költségvetési	0
Önkormányzati	10
Nonprofit	15
Társas vállalkozás	0
Magánszemély	0

2.3 A szervezet tevékenységi köre

Tevékenységekör	Fő
Bűnüldözés/ büntető igazságszolgáltatás	0
Egészségügyi szolgáltatás	25
Szociális szolgáltatás	23
Oktatási szolgáltatás	8
Drogpolitika	0
Tudományos, kutatási tevékenység	9
Önkormányzati	0
Egyéb	0

A megkérdezett szakemberek többsége önkormányzati vagy nonprofit szervezetben dolgozik, és az általa képviselt szervezet többségében egészségügyi szolgáltatást vagy szociális szolgáltatást nyújt szenvedélybetegek részére.

2.4) Pozíció a szervezetben

Pozíció a szervezetben	Fő
Alkalmazott	20
Szociális munkás	17
Pszichológus	4
Ügyelő, elterelési tevékenység	1
Telefonos operátor	2
Szakorvos	3
Szakasszisztens	4
Asszisztens	2

2.5) Fejlesztési területek általában a droghasználók ellátásában.

Fejlesztési területek	Átlag
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	4, 8
Járóbeteg ellátás fejlesztése	4, 5
Fekvőbeteg ellátás fejlesztése	4, 0
Rehabilitációs programok fejlesztése	4, 2
Fiatalokra irányuló kezelési/rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése	4, 9
Egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztése	4, 9
Alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése	4, 7
Közösségi, önsegítő programok fejlesztése	4, 7
Gyógyult szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztése	4, 7
Szakemberek fejlesztése	4, 5
Szakmai fejlesztések az ellátások minőségének javítása érdekében	4, 6
A szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentése	4, 5

A megkérdezett szakemberek gyakorlatilag minden, a kérdőívben szereplő terület fejlesztését igen fontosnak tartják – s ezek közül is leginkább a fiatalok kezelésének fejlesztését, az egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztését és a kezelésbe/ellátásba irányítás fejlesztését

emelték ki. Utóbbi két fejlesztési cél tökéletesen összhangban áll a kiemelt projekt fő célkitűzéseivel.

2.6) Fejlesztendő területek

Fejlesztendő területek, szolgáltatások	Átlag
Megkereső programok fejlesztése	4, 9
Képzési programok szélesebb körű alkalmazása	4, 6
Nappali ellátás bővítése	4, 8
Fiatalkorúak nappali ellátása	4, 9
Védett munkahelyek létrehozása	4, 7
Szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása	4, 7
Információs rendszer kialakítása	4, 8

A konkrét szolgáltatás típusok vonatkozásában szintén minden kategóriát magas támogatottság jellemzett.

2.7) Megvalósíthatóság

Megvalósíthatóság	Átlag
Megkereső programok fejlesztése	4, 6
Képzési programok szélesebb körű alkalmazása	4, 1
Nappali ellátás bővítése	3, 8
Fiatalkorúak nappali ellátása	3, 8
Védett munkahelyek létrehozása	3, 6
Szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása	3, 6
Információs rendszer kialakítása	4, 7

A szakemberek esetében jól érzékelhető az a különbség, ami a fejlesztések fontossága, és megítélésük szerinti megvalósíthatósága között jelenik meg. Azaz, bár számos fejlesztés lenne fontos szakmai szempontból, azok realizálódása szerintük akadályokba ütközik.

3) A lakosság válaszainak összegzése

A válaszadási hajlandóság nagyon alacsony volt a megszólítottak kb. 15% volt hajlandó válaszolni a kérdésekre, összesen 21 személy. A megkérdezettek közül 12 személy volt férfi és 9 nő.

3.1 Születési év összesítése

Születési év	Fő
1940 - 1950	0
1951 - 1960	6
1961 - 1970	7
1971 - 1980	4
1981 - 1990	2
1991 <	2

3.2) Legmagasabb iskolai végzettség

Legmagasabb iskolai végzettség	fő
8 általános	7
Szaktunakásképző, szakképzés érettségi nélkül	2
Szakközépiskolai érettségi	5
Gimnáziumi érettségi	4
Technikumi oklevél	1
Főiskolai (vagy BA) diploma	2
Egyetemi (vagy MA) diploma	0
Egyetem utáni képzés, doktori iskola (PhD, DLA)	0

A megkérdezettek közül a többség alacsony vagy legfeljebb középfokú iskolai végzettséggel rendelkezett.

3.3) Társadalmi problémák

Társadalmi problémák	Átlag
A szegénység megelőzésére, mérséklésére	4, 8
Az alacsony születési szám kezelésére	4, 0
A kábítószer-fogyasztás megelőzésére, kezelésére	4 ,2
A lakásprobléma megoldására	4, 3
Bűnözés mérséklésére, megelőzésére	4, 8
Környezetszennyezés csökkentésére	4, 0
Alkoholizmus megelőzésére, kezelésére	4, 1
Munkanélküliség megelőzésére	4, 7
A roma-problémára	3, 5
Az öngyilkosság csökkentésére	4, 5

Arra a kérdésre, hogy a megkérdezett szerint a társadalomnak mennyit kellene fordítani az egyes problémák mérséklésére (többet, kevesebbet), a lakosságot képviselő személyek szinte minden kategóriára a „többet” választ adták. Igaz volt ez a kábítószer-probléma kezelésére is, bár ennél fontosabbnak tartják a szegénység, a bűnözés, a munkanélküliség, az öngyilkosság és a lakásprobléma mérséklését.

3.4) Társadalmi csoportok szomszédsága

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

A lakossági mintában választ adó személyek legkevésbé cigány származású személy mellett laktak, az elutasítottak sorban őket a börtönviseltek, majd pedig a kábítószeres személyek követik. Ez a három csoport egyértelműen a legelutasítottabb. Fontos hangsúlyozni azonban, hogy a „nem tudom” válaszok aránya magas volt, ezért az átlag pontértékek kiszámításánál ezeket nem vettük figyelembe.

3.5) Kábítószer-használat ismeretségi körben

Kábítószer típus	%
Nyugtató / altató	24
Kannabisz	20
Ecstasy	12
Amfetamin	10
kokain	0
Heroin	0
LSD	0
Más drog	0

A megkérdezettek ismeretségi körében a leggyakrabban használt szer a nyugtató/altató, emellett minden ötödik személy valamely ismerőse használ kannabisz-származékot, és minden nyolcadik személy fogyaszt ecstasy-t. A megkérdezettek 10% ismer olyan személyt, aki használ amfetamin-származékot.

3.6) Drogfüggő minősítése

Drogfüggő	Fő
Inkább bűnöző	3
Inkább beteg	4
Se nem bűnöző, se nem beteg	5
Bűnöző és beteg egyszerre	3
Nem tudom	6

A lakosságot képviselő megkérdezettek véleménye eléggé eltér abban a tekintetben, hogy bűnözőnek vagy betegnek tartják a kábítószer-fogyasztókat. A bűnözői megítélés sajnos az esetek egyharmadában megjelenik.

3.7) Fejlesztési területek általában a droghasználók ellátásában.

Fejlesztési területek	Átlag
A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése	4, 8
Járóbeteg ellátás fejlesztése	4, 7
Fekvőbeteg ellátás fejlesztése	4, 7
Rehabilitációs programok fejlesztése	4, 8
Fiatalokra irányuló kezelési/rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése	4, 9
Önsegítő programok fejlesztése	4, 6
Ellátások minőségének javítása	4, 7
A szerfogyasztáshoz kapcsolódó kockázatok csökkentése	4, 0

A droghasználók ellátására vonatkozó fejlesztési területeket pozitívan ítélték a megkérdezettek, általánosságban véve. Ugyanakkor a „nem tudom” válaszok aránya itt is elég magas volt, így az átlag pontértékek kiszámításánál ezeket nem vettük figyelembe.

3.8) Fejlesztendő területek, szolgáltatások

Fejlesztendő területek, szolgáltatások	Átlag
Rejtőzködő droghasználókkal kapcsolatfelvétel	4, 7
Szakemberek képzése, továbbképzése	4, 9
Szakembereknek speciális képzések	4, 9
Nappali ellátások bővítése	4, 9
Fiatakorúak nappali ellátásának kialakítása	4, 9
Védett munkahelyek létrehozása	4, 9
Fenntartó, helyettesítő kezelések súlyos heroin függők számára	4, 5
Információs hiányosságok pótlása, portál, tájékoztató anyag	4, 9

A konkrét fejlesztési javaslatokat is egyértelműen támogatóan ítélték meg a megkérdezettek.

4) Összefoglaló

Az aránylag alacsony számú kérdőív nem jelent reprezentatív mintát egyik csoportban sem. Ugyanakkor jelzésértékű információkat lehetett szerezni a kérdőívek feldolgozásánál.

A válaszadási hajlandóság a szakemberek körében volt a legmagasabb és a lakosságnál a legalacsonyabb.

A társadalmi problémák körében a döntéshozók és a lakosság körében is egyértelműen magas pontszámot értek el a szenvedélybetegséggel kapcsolatos problémák, ami azt jelenti, hogy a közgondolkodás részét képezi ezen problémákkal való foglalkozás.

A szomszédsági választást kifejező Bogardus skála esetében az alkoholbeteg személyek egyértelműen kevésbé elutasítottak, mint a droghasználó személyek – ez az országos lakossági vizsgálatok eredményeivel összecseng. A kábítószer-fogyasztók a legelutasítottabb csoportok közé került, mint a bűnöző vagy roma származású személyek.

A drogfüggő a döntéshozók szempontjából inkább betegnek minősül, a lakosság körében hangsúlyosabban megjelenik a bűnözői szempont – vagy nem tudja megítélni.

A lakosság aránylag alacsony arányban találkozik pszichoaktív szerhasználókkal – vagy nem ismeri fel őket.

Az ellátások általános fejlesztésében mind a három kategóriánál magas pontszámokat találtunk, a döntéshozók tartják a legfontosabbnak a fejlesztéseket, meglepő módon a lakosság is, habár a droghasználók megítélése vegyes a körükben.

A legváltozatosabb pontértékeket a szakemberek adták, amely eredmény véleményünk szerint a terület konkrét ismeretéhez kapcsolható.

A regionális fejlesztések területén a döntéshozók adták a legmagasabb pontértékeket, szintén kiemelkedően magas pontértékek mentén válaszolt a lakosság is.

A megvalósíthatóság felmérésénél a szakemberek azokat a fejlesztéseket minősítették alacsonyabb pontszámmal, amelyekhez jelentősebb pénzügyi vagy infrastrukturális háttér szükséges.