

**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. 1.2.1.1. A helyben alkalmazandó módszertan ismeretében a helyi adatszükséglet pontos operatív meghatározása
- IV.1.2.1.2. A helyi adatok/információk beszerzésének csatornáinak meghatározása, működésük értékelése
- IV.1.2.1.3. Az adatszolgáltatás technológiájának/algorithmusának vizsgálata, minőségi ajánlások megfogalmazása

ZÁRÓTANULMÁNY

Kezelő-ellátó intézményrendszer feltérképezése és a szükséglet-meghatározás

Készítette:

MÁTRIX Szenvedélybetegek Hozzá tartozóinak Egyesülete

Együttműködésben a

Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórházával és a

Drogambulancia és Prevenció Központtal

Dr. Csorba József

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából



Tartalomjegyzék

1. Bevezetés

1. 1. Helyszín rövid bemutatása
1. 2. Szükséglet meghatározás keretében megvalósuló munkaterv

2. Régió egészségügyi ellátás rendszere

2. 1. Állami Egészségügyi Központ
2. 2. Heim Pál Gyermekkorház Madarász Utcai Részleg
2. 3. Nyírő Gyula Kórház és Rendelőintézet , Budapest 1135 Lehel utca 59.
2. 4. Fővárosi Önkormányzat Károly Sándor Kórház és Rendelő Intézet,
2. 5. Szakrendelők
2. 6. Gyermek és felnőtt körzeti rendelők
2. 7. Orvosi ügyelet
2. 8. Védőnőszolgálat
2. 9. Egyéb egészségügyi intézmények

3. Régió Pszichiátriai – addiktológiai ellátási rendszere

3. 1. Pszichiátriai fekvőbeteg ellátás
3. 2. Addiktológiai fekvő beteg ellátás
- 3.3. Pszichiátriai és addiktológiai járó beteg ellátás

4. Droghasználók ellátási rendszere

5. Általános szociális ellátó rendszer

6. Droghasználók szociális ellátó rendszer

7. Rendészeti intézmények

8. Oktatási intézmények

9. KEF

9. 1. XIII kerület
9. 2. IV kerület

10. Intézményi profilok

10. 1 Iránytű Ifjúsági és Mentálhigiénés Alapítvány
10. 2 Félúton alapítvány -XIII kerületi szenvedélybetegek közösségi ellátása
10. 3 Magyar Ökumenikus Segélyszervezet
10. 4 Baptista Szeretetszolgálat
10. 5 Drog Stop Budapest Egyesület
10. 6 Drogprevenációs Alapítvány
10. 7 Nyírő Gyula Kórház Addiktológiai osztály
10. 8 Nyírő Gyula Kórház Drogambulancia és prevenációs Központ

11. Kezelésben lévő droghasználók adatainak elemzése

- 11.1 Fekvőbeteg forgalmi adatok
- 11.1. 1 Nyírő Gyula Kórház Addiktológiai osztály
- 11.1. 2 Nyírő Gyula Kórház I Pszichiátriai osztály
- 11.1. 3 Nyírő Gyula Kórház II Pszichiátriai osztály
- 11.2 TDI adatok
- 11.2.1 Nyírő Gyula Kórház Drogambulancia
- 11.2.2 Drogprevenációs Alapítvány
- 11.2.3 DrogStop Egyesület
- 11.2.4 Iránytű Ifjúsági és Mentálhigiénés Alapítvány

12. Ellátásban lévő droghasználók szükségletinek felmérése

- 12.1. Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház
- 12.1.1 Drogambulancia és prevenációs Központ
- 12.1.2 Addiktológiai osztály
- 12.2 Drogprevenációs Alapítvány Tűcsere programja

13. Rejtőzködő droghasználók feltérképezése

14. Fókuszcsoport összefoglaló

15. Összegzés

16. Mellékletek

I. Bevezetés

I.1. A helyszín rövid bemutatása

A helyi szükséglet-felmérés jelen célterülete az észak-pest régió, amely alatt három budapesti kerületet értünk: XIII., XV. és IV. kerületeket.

A XIII. kerület hagyományosan ipari városrész volt. A IV. és XV. kerületek az 1950-ben történő Nagy-Budapesthez való csatolás előtt főváros környékbeli több kis településből álltak, és főleg ipari és mezőgazdasági tevékenységet folytattak. A hatvanas években jelentős ipari létesítményeket helyeztek a régióba. Ebben az időszakban az új lakótelepek építése is elkezdődött és folyamatosan bővült.

Rendszerváltozás után az ipari jelleg jelentősen háttérbe szorult, és nagyszámú kereskedelmi és szolgáltató cég települt a régióba, megváltoztatva a városrész jellegét.

Mind a három kerületnek vannak lakótelepi részei, kertváros részei, belváros típusú részei, szabadidő-tevékenységre alkalmas részei, kereskedelmi, szolgáltatói és ipari részei is. A lakosság szociális összetétele nagyon heterogén.

A kerületek jelentős forgalmi csomópontok is: autópályák, autótutak, vasútvonalak, vízvonalak (Duna) hidak, szelik át a régiót.

A számtalan szolgáltató, szórakoztató, szabadidős lehetőségek, a nagyszámú munkahely, és a közlekedési útvonalak miatt a régióban nagy számban érkeznek és tartózkodnak más kerületekből, városokból származó emberek.

A régió lakossága összesen kb. 300. 000 fő (XIII. ker.: 110.681 fő, IV. ker.: 98.381 fő, XV. ker.: 80.633 – 2008 KSH)

A régió területe összesen kb. 60 km² (XIII ker.: 13,5 km², IV. ker.:18,8 km², XV. ker.: 27 km²)

A szenvedélybetegség és droghasználat elterjedése szempontjából az adatok azt mutatják, hogy a XIII. kerület valamivel érintettebb a másik két kerületnél, de nagyságrendi különbségek nincsenek a régióban.

Az addiktológiai ellátás szempontjából a XIII. kerület több évtizedes tradíciókkal rendelkezik: olyan régóta működő szervezetek működnek itt, mint a Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai osztálya és a Jász utcai Drogambulancia, később a Hollán Ernő utcai tüssere program, Iránytű Ifjúsági iroda stb.

A XV. kerületben kevesebb addiktológiai ellátóhely működik, relatíve nem rég jött létre a Drogoplex Ambulancia.

A IV. kerületben addiktológiai ellátás nem létezik, de a Drogstop Egyesület elterelési programot, alacsonyküszöbű szolgáltatást, segélytelefon szolgáltatást biztosít szenvedélybetegek számára.

A régióban aránylag nagyszámú intézmény, szolgáltatás működik, de jelentős részük fővárosi vagy akár országos ellátási területtel rendelkezik.

A fentiek miatt a drogszcénát nagyon nehéz külön kezelni, mint önálló egységet, nagymértékben beleolvad a főváros és az agglomeráció szcénájába.

I.2. A szükséglet-meghatározás keretében megvalósuló munkaterv

A munkaterv azt célozta meg, hogy valamilyen átfogó kép körvonalazódjon ki az észak-pesti régió egészségügyi - szociális ellátási rendszerről természetesen fókuszálva a drogfogyasztók ellátására és szükségleteire.

A munkaterv a következő lépéseket tartalmazta:

- 1) Régió egészségügyi ellátás rendszere: kórházak, szakrendelők, felnőtt és gyermek házi orvosi ellátás
- 2) Pszichiátriai – általános addiktológiai ellátás rendszere: fekvőbeteg osztályok, szakrendelők, gondozók
- 3) Droghasználók ellátási rendszere: fekvőbeteg, drogambulanciák, elterelési programok
- 4) Szociális ellátó rendszer: családsegítő, gyermekjóléti szolgálatok, hajléktalan ellátás, stb.
- 5) Droghasználók szociális ellátó rendszer: közösségi ellátás, alacsonyküszöbű ellátások, tüsszere programok
- 6) Rendészeti intézmények feltérképezése: rendőrkapitányságok, polgárőrség, közrendfelügyelet, pártfogói szolgálat
- 7) Oktatási intézmények feltérképezése: iskolák (részben XIII. ker.), nevelési tanácsadók, egyéb ifjúsági programok,
- 8) Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok feltérképezése
- 9) Kezelésben lévő droghasználók adatainak elemzése: TDI adatok.
- 10) Ellátásban lévő droghasználók szükségletinek felmérése: elégedettségi kérdőívek segítségével
- 11) Rejtőzködő droghasználók feltérképezése: kérdőíves adatgyűjtés hólabda módszerrel.
- 12) Releváns adatok statisztikai feldolgozása
- 13) Záró tanulmány készítése

A helyzet feltérképezés a záró tanulmány befejezése után is folytatódik a rejtőzködő populáció további felkutatásával és az intézmények intenzívebb bevonásával a programba.

2. A régió egészségügyi ellátás rendszere

A régióban több kórház, szakorvosi rendelőintézet, felnőtt és gyermek háziorvosi rendelő, fogorvosi rendelő, magán kórház és rendelő működik.

A kórházak egy része állami tulajdonban van és országos és vagy speciális feladatokat lát el, a jelentős részük fővárosi vagy kerületi tulajdonban van, és kerületi ellátási kötelezettségük van.

2. 1. Állami Egészségügyi Központ, Budapest 1134 Róbert Károly körút 44.

Három telephellyel és széles körű fekvő- és járóbeteg szakmai ellátási lehetőségekkel rendelkezik. Elsősorban országos és részben régió ellátási területe van.

Róbert Károly körúti telephely:

Baleseti sebészet
Idegsebészet
Ideggyógyászat
Szájsebészet
Sürgősségi Centrum
Pszichiátria
Szív- ér- és mellkas sebészet
Kardiológia
Belgyógyászat
Sebészet
Urológia

Podmaniczky utcai telephely:

Bőrgyógyászat és nemibeteg-ellátás
Fül- orr-égészeti
Gastroenterológia
Onkológia
Ortopédia
Reumatológia
Szemészet
Szülészet-nőgyógyászat és PIC
Belgyógyászat
Sebészet
Urológia

Szanatórium utcai telephely:

Krónikus utókezelés
Rehabilitáció

2. 2. Heim Pál Gyermekkorház Madarász Utcai Részleg

Budapest 1131 Madarász Viktor utca 22-24.

Részben országos, fővárosi és régió ellátási területe van.

Osztályok, részlegek:

Belgyógyászat
Onkohaematológiai részleg
Koraszülött- és Csecsemőosztály
Alváslabor
Sebészet
Központi Laboratóriumi Diagnosztika
Aneszteziológia és intenzív osztály
Fül-orr-gégészet

2. 3. Nyíró Gyula Kórház és Rendelőintézet , Budapest 1135 Lehel utca 59.

Elsődlegesen régió ellátási területe van, bizonyos szakterületek (addiktológia) fővárosi, közép-magyarországi és országos ellátási területtel rendelkeznek.

Osztályok, részlegek, szakrendelések:

Addiktológiai osztály és kijózanító állomás
Belgyógyászat
Diabetológiai
Gastroenterológiai
Kardiológiai
Intenzív és aneszteziológiai
Neurológiai
Elektrofiziológiai szakambulancia
Pszichiátria
Szülészet - Nőgyógyászat - Róbert Károly Magánklinika
Laboratórium
Röntgen osztály
Róbert patika
Drogambulancia
Pszichiátriai gondozó
Bőr és nemi beteg gondozó
Tüdőgondozó
Onkológiai gondozó

2. 4. Főváros Önkormányzat Károly Sándor Kórház és Rendelő Intézet, 1043 Budapest, IV., Nyár u. 103.

Hat fekvő- és járóbeteg telephellyel rendelkezik, és régióbeli ellátási területe van.

Osztályok, részlegek, szakrendelések:

Károlyi Kórház
Árpád Kórház
Városi Kórház

Felnőtt járó beteg - szakrendelő
Tüdőszűrő állomás
Mentálhigiénés gondozó
Krónikus belgyógyászat
Központi Laboratórium
Mozgásszervi Rehabilitáció

Neuro-Rehabilitációs
Radiológiai
Belgyógyászati
Kardiológiai
Patológiai
Baleseti sebészeti
Központi anesthesiológiai és intenzív terápia
Neurológiai
Általános sebészet
Egynapos sebészet
Kardiológiai Rehabilitáció

2. 5. Szakrendelők

XIII. Kerület

Szegedi úti szakrendelő rendelő intézet, Budapest 1139 Szegedi út 17.

Visegrádi úti szakrendelő intézet, Budapest 1132 Visegrádi utca 47/C.

IV. Kerület

Szakorvosi rendelő Intézet, 1044 Budapest, Görgey Arthur u.30.

XV. Kerület

XV kerületi Önkormányzat Egészségügyi Intézménye
1152 Budapest, Rákos út 77/a

Több telephellyel rendelkezik

2. 6. Gyermek és felnőtt körzeti rendelők

IV. kerület

Gyermek: 5 körzet
Felnőtt: 14 körzet

XIII. kerület

Gyermek: 4 körzet
Felnőtt: 10 körzet

XV. kerület
Gyermek: 4 körzet
Felnőtt: 8 körzet

2. 7. Orvosi ügyelet

Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Kft.

XIII. és IV. kerület

Felnőtt orvosi ügyelet
Gyermekorvosi ügyelet
1139 Budapest, Révész utca 10-12.
Tel.: 349-8601, 349-8603

XV. kerület

Felnőtt ügyelet
1152 Budapest, Rákos út 58. • Telefon: 1/307-2222

Gyermek ügyelet
1138 Budapest, Révész u. 10-12. • Telefon: 1/349-8601, 1/349-8603

2. 8. Védőnői szolgálat

A régióban mind a három kerületben jól működő védőnői szolgálat létezik.
A védőnői szolgálat munkatársai folyamatos képzésben vesznek részt a drogkérdés témakörében.
A XIII. kerületben a KEF és a Nyírő Gyula Kórház drogambulancia szervezésében, a IV. kerületben a IV. kerületi KEF, a XV. kerületben a Drogprevenciós Alapítvánnyal együttműködve.

2. 9. Egyéb egészségügyi intézmények

Mind a három kerületben létezik önálló mentőállomás, amely területi ellátási kötelezettséggel rendelkezik. Több magán járó- és fekvőbeteg ellátó egység van.

3. Régió Pszichiátriai – addiktológiai ellátási rendszere

3.1. Pszichiátriai fekvőbeteg ellátás

A Nyíró Gyula Kórház három pszichiátriai osztállyal rendelkezik, amelyek összesen 320 aktív, rehabilitációs és krónikus ágyat tartalmaznak. Az osztályoknak régióbeli ellátási területük van. A szerhasználatához kötött akut pszichiátriai kórképek (pszichózisok) és a komorbid kórképek ellátása a pszichiátriai osztályok kompetenciája. 2009-ben 95 (58 férfi és 37 nő) beteget láttak el droghasználat fődiagnózissal. A fekvőbeteg ellátás mellet pszichiátriai szakrendelés is folyik.

Az Állami Egészségügyi Központ rendelkezik egy Pszichiátriai- Mentálhigiénés osztállyal, de nem területi ellátási kötelezettséggel, hanem a speciális munkacsoportok (honvédség, belügyi, MÁV stb.) ellátását végzi.

3.2. Addiktológiai fekvőbeteg ellátás

A Nyíró Gyula Kórház egy addiktológiai osztállyal rendelkezik, amely összesen 70 aktív és rehabilitációs ágyat tartalmaz. Az osztálynak részben fővárosi és részben Pest megyei ellátási területe van, de fogad betegeket az egész ország területéről.

A betegforgalom jelentősebb része alkoholabúzus és dependencia miatt történik, 2009-ben 213 (158 férfi és 55 nő) láttak el droghasználat fődiagnózissal.

3.3. Pszichiátriai és addiktológiai járóbeteg ellátás

Mind a három kerület rendelkezik pszichiátriai gondozói és szakrendelői ellátással. Ezekben a központokban elvértve látnak el drogbetegeket. A XV. kerület rendelkezik egy önálló addiktológiai gondozóval, amely főleg alkoholbetegeket lát el.

A IV. kerületben az addiktológiai ellátás egy területen - Mentálhigiénés gondozóban – működik a pszichiátriai gondozóval, és elsődlegesen alkoholbetegeket lát el.

A XIII. kerületben önálló addiktológiai gondozó nincs, a nem drogbetegek ellátást is a Nyíró Gyula Kórház drogambulanciája és addiktológiai osztályának szakrendelése látja el.

4. Droghasználók ellátási rendszere

A kiválasztás szempontja az volt, hogy egészségügyi típusú és/vagy elterelést végző intézmények, szolgáltatások helyzetét, tevékenységét feltérképezzük.

Módszer: személyes lekérdezés, adatlap a kezelést-ellátást nyújtó szervezetek számára alapján.

Elért intézmények, szolgáltatások:

- Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai osztály
- Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenciók központ
- Drogprevenciók Alapítvány – Drogoplex Ambulancia

- DrogStop Egyesület – Elterelési szolgálat
- Iránytű Ifjúsági Iroda – Elterelési szolgálat

5. Általános szociális ellátórendszer

Az általános szociális ellátórendszer rendelkezésre áll, és mindenkerületben teljesen vagy részben egységesített rendszerben működnek.

A XIII. kerületben a következőszolgálatok vannak:

Angyalföldi Szociális Egyesület

Frim Jakab Fogyatékosok Egyesített Intézménye

Gondozóház

Prevenációs Központ

Szociális Szolgáltató Központ

Gyermekjóléti központ

Híd Családsegítő központ

Nappali melegedő

Szociális foglalkoztató

A IV. kerületben a következő szolgáltatások vannak:

Újpest Önkormányzat Szociális és Egészségügyi Intézménye

Gyermekjóléti szolgálat

Családsegítő központ

Gyermek átmenetím Otthon

Szolgáltatások idősek és nyugdíjasok számára

A XV. kerületben a következő szolgáltatások vannak:

Egyesített Szociális Intézmény (ESZI)

Gondozó Ház

Házi Gondozó Szolgálat

Idősek Klubja

Idősek Klubja

Értelmi Fogyatékosok Napközi Otthona

Fejlesztő Gondozó Központ

Újpalotai Családsegítő Szolgálat

Szociális Konyha és Nappali Melegedő

Munkanélküli Fiatalok Tanácsadó Irodája (MUFTI)Háztartási Adósságkezelő Tanácsadó

Tartós Munkanélkülieket Segítő Szolgálat

"FIÓKA" Gyermek- és Ifjúságjóléti Központ

A hajléktalan ellátás szempontjából két olyan intézmény működik, amely fővárosi ellátást végez:

- BMSZKI - Budapesti Módszertani szociális Központ és intézményei
- Vörös Kereszt – Madrid utcai hajléktalan szálló

6. Droghasználók szociális ellátó rendszere

A régióban az alábbi szociális intézmények foglalkoznak szenvedélybeteg ellátással:

A XIII. kerületben a szenvedélybetegek közösségi ellátását a Félút Alapítvány végzi. A IV. kerület szenvedélybetegeinek közösségi ellátását a Humánsztráda Egyesület végzi. A XV. kerületben közösségi ellátást szintén a Humánsztráda Egyesület végez.

További intézmények, amelyek szociális ellátást nyújtanak:

Magyar Ökumenikus Segélyszervezet XIII. kerületi Szociális Központ és Szendvedélybetegek Nappali Intézménye

Baptista Szeretett Szolgálat Utca Front – mobil tucsere programja

Drogprevenciós Alapítvány – Hollán Ernő utcai tucsere programja

Drogstop Egyesület alacsonyküszöbű ellátása

Két hozzátartozó önségítő egyesület is működik Mátrix egyesület és az Önkontrol Klub

7. Rendészeti intézmények feltérképezése

Minden kerület rendelkezik önálló Rendörkapitánysággal. Egyik kerület sem rendelkezik önálló kábítószerügyi osztállyal vagy alosztállyal. A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményeket a bűnügyi osztályok, vizsgálati osztályok, alosztályok vizsgálják. Mindegyik rendörkapitányság rendelkezik bűnmegelőzési, ifjúságvédelmi részleggel. A XIII. és IV. kerületben a Rendörkapitányság képviseli magát a kerületi KEF-ben.

Pártfogói felügyelet a régió kerületeiben biztosítva van, ugyanez a helyzet a kiskorú elkövetők ügyeivel is.

Mind a három kerületben létezik polgárőrség és közterület-felügyelet.

Több civil szervezet is működik, amelynek a célja a bűnmegelőzés, rendvédelem, stb.

8. Oktatási intézmények feltérképezése

Minden kerületben létezik önálló nevelési tanácsadó. (lásd fókusz csoport is)

9. KEF

9.1. XIII. kerület

A XIII. kerületi KEF 2003-ban alakult az első KEF-ek egyike volt. A működés folyamatos, több munkacsoport jött létre, a releváns intézmények, szakemberek képviseltetik magukat és részt vesznek a munkában. Folyamatos programok, képzések, tréningek vannak.

A KEF kidolgozott egy nagyon részletes és szakszerű XIII. kerületi Mentálhigiénés és Drogstratégiáját, amely többek között tartalmazza az együttműködési alapelveket és irányokat is.

9.2. IV kerület

A IV. kerületi KEF 2004-ben jött létre az 1998 óta működő drogprevenciós kerületi program talaján. A szervezésben jelentősen részt vettek a Polgármesteri Hivatal Ifjúsági iroda munkatársai.

A működés folyamatos, a releváns intézmények személyek képviseltetik magukat és részt vesznek a munkában. Rendszeres prevenciós program, kortárssegítő képzés folyik. A KEF kidolgozta a kerületi Drogstratégiát is.

10. Intézményi profilok

A kiválasztás szempontja: a szenvedélybetegekkel közvetlenül kapcsolatba kerülő intézmények.

Az intézmények egy része csak részben tudott választ adni az adatlapban szereplő kérdésekre.

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

Minden intézményben személyre szabott intervenciók terv készül.

10.1 Iránytű Ifjúsági és Mentálhigiénés Alapítvány

A szervezet 1992-ben került bejegyzésre, mint magán alapítvány, és 1995 óta foglalkozik szenvedélybetegekkel.

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

Havi pár kliens erejéig alacsony küszöbű szolgáltatás - konzultáció, jogi tanácsadás, anonim HIV és HCV szűrés/tanácsadás - is történik. Hasonlóan reszociálizációs tevékenységeket is végez. Az alapítvány jelentős tevékenységet végez az iskolai egészségfejlesztés, drogprevenció, mentálhigiéné és szabadidő eltöltés területén.

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

Az alapítvány éves költségvetése 4.300.000 Ft (700.000 Ft a megelőző-felvilágosító szolgáltatás), ami csökkent az elmúlt 3 évben, az alapterület és a helységek száma részben elégséges (3), az informatikai háttér megfelelő, a források többnyire elegendőek az ellátás elvégzésére.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatási tevékenység 2003 óta működik.

Főbb tevékenység: egyéni és csoportos konzultáció, interaktív edukációs foglalkozás, szupportív terápiák, motiváció technikák, önismeret, szülők hozzátartozók bevonása. A fő célterülete a XIII. kerület, de egyéb kerületekből, Budapest környéki településekből is fogadnak klienseket.

Célcsoport: elterelésbe irányított kliensek.

A nyitvatartási idő 10-18 között, a jelentkezőket teljes mértékben el tudják látni, nincs várólista. Az ellátás időtartalma 6 hónap/24 alkalom

A kliensek 90%-a sikeresen befejezi a programot, 5 % nem ismert, 5% más intézményben átirányítás történik.

A kliens forgalom: 2009-ben 33 fő volt, ebből 3 fő az észak-pesti régióból, a leggyakrabban használt szer a THC származékok.

A programot elterelési eljárás keretén belül lehet igénybe venni, és időszakonként kliens elégedettségi felmérés történik, folyamat- és eredményértékelés nincs.

A programban 1 fő mentálhigiénikus teljes munkaidőben, 1 fő szociális munkás teljes munkaidőben, 2-3 leállt droghasználó részmunkaidőben.

Együttműködő partner: Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenációs Központ – állapotfelmérés végzése, nagyon jó a kapcsolat.

10.2 Félúton Alapítvány

XIII. kerületi szenvedélybetegek közösségi ellátása

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

Fő tevékenysége: szociális állapotellátás – közösségi ellátás Budapest több kerületében, ezen belül a XIII. kerületben is.

Az elmúlt 3 évben a szervezet bevétele nem változott, az alapterület és a helységek száma megfelelő, az informatikai háttér elégséges, a források többnyire elegendőek az ellátás elvégzésére.

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

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

Kliens elégedettségi felmérés rendszeresen történik, folyamat- és eredményértékelés is történik.

A közösségi ellátás célja, hogy az általa gondozott szenvedélybetegek integrált és teljes tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve, ha betegségükből adódóan már kirekesztődtek, akkor reintegrálódjanak a többségi társadalomhoz. A gondozás és a pszicho-szociális rehabilitáció minden formáját a szenvedélybeteg otthonában, illetve lakókörnyezetében biztosítja.

Alkalmazott módszerek: Információnyújtás egészségügyi és szociális ellátásokról, gyermekvédelmi, foglalkoztatási, oktatási lakhatási lehetőségekről, személyes célok meghatározásának segítése, változásra motiváló tényezők feltárása, meglévő képességek és készségek megtartásában illetve fejlesztése, önellátásra való képesség fejlesztése, illetve fenntartása. Munkához való hozzájutás segítése, szabadidő szervezett eltöltésének segítése, hivatalos ügyek intézésében való segítségnyújtás.

A munkatársak állománya - 1 fő pszichiáter részmunkaidőben, 7 fő szociális munkás teljes munkaidőben és 3 fő szociálpedagógus teljes munkaidőben – teljes mértékben megfelelő a zavartalan szolgáltatás ellátására és részt vesznek továbbképzésen.

Az főbb együttműködő partnerek a következők:

az együttműködő szervezet megnevezése	az együttműködő szervezet által
---------------------------------------	---------------------------------

	nyújtott szolgáltatás
Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia	Egészségügyi
Szent János Kórház Támasz Gondozó	Egészségügyi
Józsefvárosi Önkormányzat Családsegítő Szolgálat	Szociális ellátási
Nyíró Gyula Kórház I. sz. pszichiátriai osztály	Egészségügyi
Híd Családsegítő és Gyermejkölési Központ	Szociális ellátás
Józsefvárosi Támasz Gondozó	Egészségügyi
Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Addiktológiai Gondozó	Egészségügyi
Óbuda-Békásmegyer Egészségügyi Szolgáltató Kht.	Egészségügyi

10.3 Magyar Ökumenikus Segélyszervezet

A Magyar Ökumenikus Segélyszervezet a szenvedélybeteg (és egyéb szociális, egészségügyi, karitatív) ellátás területén (hazai és nemzetközi szinten) szerteágazó tevékenységet folytat.

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

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

Az intézmény bevétele az utolsó 3 évben nem változott, a helyiség és alapterület részben elegendő, az informatikai háttér kitűnő, a források többnyire elegendőek a zavartalan működéshez (2009 -15.327.000 Ft).

Célpopuláció: szenvedélybetegek és/vagy szociális hátránnyal rendelkező egyének széles köre.

Cél a szenvedélybetegek képességeik szerinti legoptimálisabb fizikai, pszichés, szociális szintre való visszaállítása, melynek eredményeként a kliensek képesek lesznek hivatásuk gyakorlására és szabadidejük hasznosabb eltöltésére. Ezen túlmenően nagy hangsúlyt helyeznek a segítségnyújtási folyamatban, hogy a klienseink képessé váljanak konfliktusaik megoldására, szorongásaik kezelésére, beilleszkedjenek a közösségbe, kapcsolatokat alakítsanak ki, növeljék felelősségtudatukat, probléma megoldási képességüket. Célkitűzésük

olyan ismeretek átadása, melyek különböző alternatívákat és azok következményeit mutatják be, s melytől a fiatalok és családjaik berögzült egészségtelen szokásaiban várható változás.

Célok megvalósítása során alkalmazott módszerek:

A tájékoztató jellegű segítségnyújtás a szenvedélybetegséggel küzdő emberek jövedelmi, szociális helyzetének, egészségügyi állapotának javításához kíván hozzájárulni alapvető információk nyújtásával, hivatalos iratok beszerzésében való segítségnyújtással, ügyintézés folyamatának megtervezésével.

A szociális szakemberek egyéni megbeszéléseken felméri az ügyfél problémáit, és a megfelelő tájékoztatás után további segítséget nyújtanak a problémák megoldásához (kérvények elkészítése és benyújtása, segélykérő adatalapok kitöltése). A meglévő erőforrás-lehetőségek felkutatásában nyújtott segítséggel azok a kliensek, akik információhiány vagy csökkent érdekérvényesítési képességük miatt kimaradtak az ellátórendszerből, hozzájutnak a szociális szolgáltatásokhoz.

Egyéni esetkezelés: rendszeres beszélgetések során nyújt segítséget a pszichés problémákkal küzdők számára. A probléma, tünet vagy betegség jellegétől függően néhány alkalomtól hónapokig is eltarthat. A segítő beszélgetés lényege abban rejlik, hogy a szakemberrel történő beszélgetések segítségével a szenvedélybeteg számára érthetővé válnak élete problémái és önmaga, körvonalazódnak a problémás területek és azok okai, ráébreszti arra, hogy a változás lehetőségének kulcsát saját magában hordozza. A problémák megértése és önmaga megértése lesz a szükséges változások alapja. A segítő beszélgetés támogatást nyújt ahhoz, hogy a jelenlegi nehézségek megoldhatókká váljanak, valamint, hogy belső erő és minta szülessen a később felmerülő problémák kezelésére.

A szenvedélybetegekkel folytatott mentálhigiénés tanácsadás során a szociális munkás tevékenysége arra irányul, hogy a szenvedélybeteg saját sorsa feletti felelősséget vállalja, hatékony megküzdési stratégiák kialakításának kezdeti lépéseit szervezi, majd ezen képességgel való élésre bátorít. A tanácsadás központi témái: önismeret és önértékelés, lelkiállapot javítása, szorongás leküzdése, viselkedésváltozásra való motiválás, közösségbe való beilleszkedés.

Prevenációs célzatú segítő beszélgetések a megelőzés céljából elsősorban szociális, mentális, életviteli problémákkal küzdő, veszélyeztetett, kallódó-csellengő gyermekek számára biztosítottak, akik közvetlen környezetük befolyásolása miatt drogfogyasztókká válhatnak. A leggyakoribb problémák: serdülő kori krízisek, családi konfliktusok, pályaválasztási problémák, szülő gyermek kapcsolatban a leválás nehézségei, fiatalkori devianciák, ifjúsági szubkultúrák.

A nyitvatartási idő: 8-16 hétköznapi.

A napi kliensforgalom 40 fő. A gondozás időszaka átlagban 24 hó, 80% sikeresen befejezi a programot, 14 % kilép a programból és ismert további útja, 1 % kilép a programból és nem ismert a további útja, 5 %-ot más intézménybe delegálnak.

Az évi kliens forgalom 80-90 fő.

A személyzet – két főállású szociális munkás, egy-egy egészségügyi dolgozó, részmunkaidős adminisztrátor, menedzser, gépjárművezető, - nem tudja teljes mértékben biztosítani a zavartalan működéshez szükséges személyzeti feltételeket, szükség lenne pszichológusra. A munkatársak folyamatosan részt vesznek továbbképzéseken.

A programban létezik időszakos kliens elégedettségi felmérés és belső folyamat- és eredményértékelés.

Főbb együttműködő partnerek:

az együttműködő szervezet megnevezése	az együttműködő szervezet által nyújtott szolgáltatás	az együttműködés tartalma	Elégedettség a kapcsolattal (karikázza be a megfelelő értéket, ahol 1= egyáltalán nem elégedett, 7 = teljes mértékben elégedett)
Nyíró Drogambulancia	Egészségügyi Ambuláns ellátás	delegálás	1 2 3 4 5 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7
Addiktológiai osztály (Nyíró)	Egészségügyi Kórházi elhelyezés	delegálás	1 2 3 4 5 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7
Vöröskereszt utcai szoc. munka	megkeresés	élelem, szállás, fürdés	1 2 3 4 5 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7
Baptista utcafront	megkeresés	élelem, szállás, fürdés	1 2 3 4 5 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7
Fővárosi Munkaügyi Központ	Munkaügyi reintegráció	aktuális álláslista megküldése	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 6 7
Soroksári Addiktológiai Centrum	Egészségügyi	delegálás	1 2 3 4 5 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7

10.4 Baptista Szeretetszolgálat

A Baptista Szeretetszolgálat a szenvedélybeteg (és egyéb szociális, egészségügyi, karitatív) ellátás 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 helységek száma és 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 kedd és pénteken 16 -20 között érhető el a kliensek számára.

A program céljai:

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

Célcsoport: az újpesti iv. droghasználó populáció

A kliens forgalom 2009-ben 53 fő volt, 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.

Együttműködés: A mobil tűcsere program szakmai feladatellátásának legfontosabb alappillére - a konkrét fecskendőcsere ártalomcsökkentő gyakorlatán túl – a kliensekkel való bizalom kiépítése. Ennek birtokában adódik lehetőség az egyéb kliens-szükségletek kielégítésére, úgymint kórházi kezelések, rehabilitációk, jogsegély, és számos más szociális és egészségügyi szolgáltatás felé való továbbgondozás. A munkatársak napi gyakorlatában ez folyamatos élő kapcsolattartást, és együttműködést jelent az ellátórendszer szinte valamennyi releváns intézményével, melyeket - a teljesség igényével - nehéz lenne felsorolni. Az együttműködésekkel kapcsolatos tapasztalatok pozitívak.

A munkatársak száma - 1 fő szociális munkás teljes munkaidőben, 3 fő szociális gondozó teljes munkaidőben, 1-2 fő gyakornok részmunkaidőben, 1-2 fő önkéntes részmunkaidőben - teljes mértékben el tudják látni a tevékenységet, és részt vesznek továbbképzésen.

10.5 Drog Stop Budapest Egyesület

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

2009. évi bevétele 10.198.000 Ft, amely 100% pályázati bevétel volt. A helyiségek, férőhelyek, informatikai háttér megfelelő, az intézmény anyagi forrása többnyire nem elegendő a zavartalan működéshez.

A szervezetben 7 pszichológus, 1 addiktológiai konzultáns, 3 szociális munkás, 1 szociálpedagógus, 3 adminisztrátor, 3 menedzsmenti személyzet, 2 leállt droghasználó tevékenykedik, mindannyian részmunkaidőben.

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.

Finanszírozás: 3.500.000 Ft.

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

Cél csoport:

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

A munkatársak - 3 főállású pszichológus, egy részmunkaidős önkéntes addiktológiai konzultáns - részben tudják ellátni a feladatot, szükség lenne szociális munkásra.

Jelenleg nincs sem kliens elégedettségi felmérés, sem pedig folyamat- és eredményértékelés, de terveznek a jövőben.

Megelőző-felvilágosítás (elterelés)

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

Finanszírozás: 1.380.000 Ft.

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

A program időtartalma 6 hónap/ 18 alkalom.

A kliens útja szempontjából: 60 % sikeresen befejezi, 10% kilép, de ismert az útja, 30% kilép, és nem ismert az útja.

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

A programba 3 pszichológus, 1 szociális munkás és 1 menedzsment személy, mindenki részmunkaidőben. A személyi állomány zavartalanul ellátja a szolgáltatást.

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.

A munkatársak – 7 részmunkaidős pszichológus, 2 részmunkaidős mentálhigiénés szakember, 2 részmunkaidős addiktológiai konzultáns, 4 rész munkaidős szociális munkás, 1 részmunkaidős szociálpedagógus, 3 leállt droghasználó, 1 teljes munkaidős adminisztrátor - csak részben tudják ellátni zavartalanul a tevékenységet.

10.6 Drogprevenció Alapítvány

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

A rendelkezésre álló alapterület, a helyiségek nem igazán felelnek meg, a számítógépek száma megfelelő, az anyagi források többnyire nem elegendőek a programok zavartalan működéséhez. A források 90 állami, 10% önkormányzati eredetű, 40% állandó, 60% pályázati, alkalmi.

Többféle szolgáltatást folytatnak:

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

A tűcsere program munkatársai: az alacsonyküszöbű ellátásban 1 fő főállású és 3 fő mellékállású munkatárs dolgozik, a többiek vállalkozóként foglalkoztatottak.

Az ambulancián 1 fő főállású és 1 fő mellékállású munkatárs dolgozik, a többiek vállalkozóként dolgoznak. 9 fő ügyeletes dolgozik a tűcsere programban, illetve egy orvos, havi egy alkalommal.

	BEOSZTÁS/FELADAT	ISKOLAI VÉGZETTSÉG/KÉPZETTSÉG
Dr. Csiszér Nóra	neurológus, pszichiáter	programvezető
Dr. Ali István	pszichiáter, Addiktológus szakorvos	pszichiáter, addiktológus
Varga Mónika	alapítványi koordinátor ügyelő-tanácsadó	tanító fejlesztő-differenciáló tanító addiktológiai konzultáns
Geist Gábor	társkoordinátor egyéni esetkezelő	szociológus, szociálpolitikus, szociális munkás, mentőápoló, általános ápoló és asszisztens
Wiesenberg Katalin	ügyelő-tanácsadó,	pszichológus
Szabó Réka	ügyelő-tanácsadó	pedagógia bölcsészszak pedagógia tanárszak addiktológiai konzultáns tanító, művelődésszervező óvodapedagógus
Móra Gabriella	ügyelő-tanácsadó	Addiktológiai konzultáns
Sípos Zoltán	ügyelő-tanácsadó	szociológus
Antal Zsuzsanna	ügyelő-tanácsadó	lelkész-szociális munkás
Csontos Lídia	ügyelő-tanácsadó	középiskolai magyar-történelem szakos tanár
Kun Gábor	ügyelő-tanácsadó	szociálpolitikus, szociális munkás

A Drogoplex Ambulanciában 10 fő dolgozik: 1 fő neurológus pszichiáter, 1 fő pszichiáter, 1 fő felnőtt szakápoló, 4 fő addiktológiai konzultáns, 1 fő szociális munkás, szociálpolitikus, szociológus, 1 fő ötödéves pszichológia szakos hallgató, 1 fő asszisztens.

végzettség	beosztás
1 fő, neurológus,pszichiáter	ambulanciavezető főorvos
1 fő pszichiáter	szakorvos
1 fő felnőtt szakápoló	(Metadon) nővér
4 fő addiktológiai konzultáns	konzultáns- egyéni esetkezelő
1 fő szociális munkás, szociálpolitikus, szociológus	konzultáns- egyéni esetkezelő
1 fő ötödéves pszichológia szakos hallgató	pszichológiai asszisztens
1 fő asszisztens	<i>technikusi végzettséggel</i>

A munkatársak folyamatosan részt vesznek továbbképzésen.

10.7 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 munkatársak létszáma - 3 addiktológus szakorvos, 1 pszichiáter szakorvos, 3 rezidens orvos, 1 főállású klinikai szakpszichológus, 2 részmunkaidős pszichológus, 1 szociális munkás, 2 ápoló, 2 adminisztrátor - részben elegendő a feladatok zavartalan ellátására.

A munkatársak folyamatosan részt vesznek továbbképzéseken.

A 2009-es kliens forgalmi adatok részletesen a 11.1.1 fejezetben találhatók. A betegforgalom kb.10%-kal nőtt az utolsó évben, és kevesebb, mint 25% a problémás drogfogyasztók aránya.

A kezelés átlagos 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.

10.8 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.

Háromféle finanszírozásban részesül: OEP – járóbeteg ellátás, (85 %) NDI – megelőző-felvilágosító szolgáltatás, tüsszere automata, (10%) és pályázatok, (5%).

A helyiségek, az alapterület és az informatikai háttér aránylag megfelelő.

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.

Bizonyos esetekben – pl. terhesség - azonnali felvétel történik.

Széles körű szolgáltatási palettát végeznek:

- 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 kliens kör két fő kliens csoportot képez: 1) az opiát (heroin) használók, akik a kezelési, ártalomcsökkentési programokat veszik igénybe és 2) a kannabisz-használók, akik az elterelési ellátást veszik igénybe.

A 2009 évi forgalom: 1134 kliens és 87423 terápiás intervenció.

A személyzet: -1 pszichiáter – addiktológus főorvos, 2 pszichiáter szakorvos, 1 pszichológus, 1 szociális munkás, 1 mentálhigiénikus vezető asszisztens, 4 szakasszisztens, 1 adminisztrátor, főállású munkaidőben, időszakonként 1-2 önkéntes és 1-3 gyakornok – csak részben elegendő a zavartalan működéshez.

Szükség lenne többorvosra, pszichológusra, szociális munkásra és asszisztensre.

A személyzet folyamatosan részt vesz továbbképzéseken.

A drogambulanciának szerteágazó 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

- Drogprevenációs Alapítvány
- MEJOK, Józan baba Klub
- Mérföldkő Egyesület
- Válaszút Misszió

Folyamatos klienselégedettségi kérdőív és időszakos belső és külső folyamat- és eredmény-értékelés működik.

11) Kezelésben lévő droghasználók adatainak elemzése

11.1 Fekvőbeteg forgalmi adatok 2009

11. 1. 1 Nyírő Gyula Kórház Addiktológiai osztály

D_NEV	FFI	NOK	OSSZ
Opiátok okozta dependencia (szindróma)	45	8	53
Opiátok okozta megvonási szindróma	28	11	39
Cannabis és származékai okozta káros használat (abuzus)	1	1	2
Cannabis és származékai okozta dependencia (szindróma)	6	1	7
Cannabis és származékai okozta megvonási szindróma	1		1
Cannabis és származékai okozta egyéb mentális és viselkedészavar	1		1
Nyugtatók és altatók okozta káros használat (abuzus)	4		4
Nyugtatók és altatók okozta dependencia (szindróma)	24	9	33
Nyugtatók és altatók okozta megvonási szindróma	2	2	4
Nyugtatók és altatók okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	1		1
Nyugtatók és altatók okozta k.m.n. mentális-viselkedészavarok		1	1
Cocain okozta dependencia (szindróma)	4		4
Egyéb stimulánsok okozta akut intoxikáció	1		1
Egyéb stimulánsok okozta káros használat (abuzus)	5	1	6
Egyéb stimulánsok okozta dependencia (szindróma)	1		1
Egyéb stimulánsok okozta megvonási szindróma	1		1
Egyéb stimulánsok okozta pszichotikus zavarok	1		1
Hallucinogének okozta káros használat (abuzus)	2		2
Hallucinogének okozta dependencia (szindróma)	1		1
Drogok és pszichoaktív anyagok okozta káros használat (abuzus)	2		2
Drogok és pszichoaktív anyagok okozta dependencia (szindróma)	21	10	31
Drogok és pszichoaktív anyagok okozta megvonási szindróma	5	8	13
Drogok és pszichoaktív anyagok okozta pszichotikus zavarok		1	1
Drogok és pszichoaktívok okozta k.m.n. mentális és viselkedészav		2	2
Orbánc (erysipelas)	1		1
Post tbc-s, tüdő meszes, gócos rezidumai	1		1
Vastagbél rosszindulatú daganata, k.m.n.	4		4
Pajzsmirigy betegség, k.m.n.		1	1
Insulin-dependens cukorbetegség perifériás keringési szövődménye		1	1
Cukorbetegség k.m.n., k.m.n. szövődményekkel	2		2
Tiszta hypercholesterinaemia		1	1

Kevert hyperlipidaemia	1		1
Hyperlipidaemia, k.m.n.	3	2	5
Multi-infarktusos demencia		1	1
Kevert, szubkortikális és kortikális vaszkuláris demencia		1	1
Organikus hallucinózis		1	1
Alkohol okozta káros használat (abuzus)	7	9	16
Alkohol okozta dependencia (szindróma)	371	129	500
Alkohol okozta megvonási szindróma	198	78	276
Alkohol okozta megvonási szindróma deliriummal	2		2
Alkohol okozta reziduális zavarok	87	24	111
Alkohol okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	14		14
Kóros játékszenvedély	8	4	12
Alkohol okozta központi idegrendszeri elfajulás	1		1
Alkoholos polyneuropathia		5	5
Alkoholos cardiomyopathia	1		1
Alkoholos gastritis		1	1
Alkoholos májzsugorodás	3		3
Alkoholos májelégtelenség	5	2	7
Alkoholos májbetegség, k.m.n.	70	21	91
Alkoholos idült hasnyálmirigy-gyulladás	3	1	4

11. 1. 2 Nyíró Gyula Kórház I. Pszichiátriai osztály

D_KOD	D_NEV	FFI	NOK	OSSZ
F1110	Opiátok okozta káros használat (abuzus)		1	1
F1120	Opiátok okozta dependencia (szindróma)	1		1
F1130	Opiátok okozta megvonási szindróma	1		1
F1210	Cannabis és származékai okozta káros használat (abuzus)	1		1
F1220	Cannabis és származékai okozta dependencia (szindróma)	4		4
F1250	Cannabis és származékai okozta pszichotikus zavarok	1		1
F1310	Nyugtatók és altatók okozta káros használat (abuzus)	4	7	11
F1320	Nyugtatók és altatók okozta dependencia (szindróma)	9	3	12
F1330	Nyugtatók és altatók okozta megvonási szindróma		1	1
F1360	Nyugtatók és altatók okozta amnesztikus szindróma		1	1
F1420	Cocain okozta dependencia (szindróma)	3		3
F1490	Cocain okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok		1	1
F1920	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta dependencia (szindróma)	5	4	9
F1950	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta pszichotikus zavarok	3		3
F1980	Drogok és pszichoaktívák okozta egyéb mentális és viselkedészava		1	1
F1990	Drogok és pszichoaktívák okozta k.m.n. mentális és viselkedészav	1		1
B1820	Idült vírusos C-típusú hepatitis		1	1
F1000	Alkohol okozta akut intoxikáció	3	2	5
F1010	Alkohol okozta káros használat (abuzus)	8	4	12
F1020	Alkohol okozta dependencia (szindróma)	52	27	79
F1030	Alkohol okozta megvonási szindróma	45	12	57
F1040	Alkohol okozta megvonási szindróma deliriummal	15	9	24
F1050	Alkohol okozta pszichotikus zavarok	3		3
F1060	Alkohol okozta amnesztikus szindróma	4	2	6

F1070	Alkohol okozta reziduális zavarok	1	5	6
F1080	Alkohol okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	4		4
F1090	Alkohol okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	2	1	3
G3120	Alkohol okozta központi idegrendszeri elfajulás	1		1
I4260	Alkoholos cardiomyopathia	1		1
K7030	Alkoholos májsugorodás	1	1	2

11. 1. 3 Nyíró Gyula Kórház II. Pszichiátriai osztály

D_KOD	D_NEV	FFI	NOK	OSSZ
F1110	Opiátok okozta káros használat (abuzus)	1	1	2
F1120	Opiátok okozta dependencia (szindróma)	2	1	3
F1130	Opiátok okozta megvonási szindróma		1	1
F1210	Cannabis és származékai okozta káros használat (abuzus)	2	2	4
F1220	Cannabis és származékai okozta dependencia (szindróma)	1		1
F1250	Cannabis és származékai okozta pszichotikus zavarok	1	1	2
F1270	Cannabis és származékai okozta reziduális zavarok	1		1
F1310	Nyugtatók és altatók okozta káros használat (abuzus)		3	3
F1320	Nyugtatók és altatók okozta dependencia (szindróma)	1	4	5
F1330	Nyugtatók és altatók okozta megvonási szindróma	2	3	5
F1340	Nyugtatók és altatók okozta megvonási szindróma deliriummal		1	1
F1910	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta káros használat (abuzus)	3		3
F1920	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta dependencia (szindróma)	8	1	9
F1950	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta pszichotikus zavarok	2		2
F1970	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta reziduális zavarok	1		1
B1820	Idült vírusos C-típusú hepatitis	1		1
F1000	Alkohol okozta akut intoxikáció	3	2	5
F1010	Alkohol okozta káros használat (abuzus)	10	9	19
F1020	Alkohol okozta dependencia (szindróma)	49	26	75
F1030	Alkohol okozta megvonási szindróma	46	10	56
F1040	Alkohol okozta megvonási szindróma deliriummal	11	2	13
F1050	Alkohol okozta pszichotikus zavarok	2	2	4
F1060	Alkohol okozta amnesztikus szindróma	1	1	2
F1070	Alkohol okozta reziduális zavarok	1	3	4
F1080	Alkohol okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	6	3	9
K7030	Alkoholos májsugorodás	1		1
K7090	Alkoholos májbetegség, k.m.n.	1		1
K8600	Alkoholos idült hasnyálmirigy-gyulladás	2		2

Összegzés:

Az addiktológiai osztályon a kezelési esetek többsége (910 eset) alkohol problémák miatt történik, az illegális kábítószeresek közül az opiát használat a leggyakoribb kezelési ok (89 eset). Aránylag magas számban találunk nyugtatóval, altatóval visszaélő, illetve politoxikomán eseteket.

A pszichiátriai osztályokon az addiktív kórképek aránylag alacsony számban fordulnak elő, itt is az alkohol problémák miatt van több kezelés, az egyéb szerek használatával kapcsolatos diagnózis a két osztályon együttesen 95 esetet jelent, ami elenyésző az teljes forgalomhoz képest, és elsősorban a nyugtatóval, altatóval való visszaélést és politoxikomániát jelent.

11.2 TDI adatok elemzése

Mivel a TDI adatgyűjtést végző intézmények országos vagy fővárosi ellátást végeznek, azokat a TDI adatokat összesítettük, amelyek a régióban lakhellyel rendelkező kliensekre vonatkoznak.

11.2.1 Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia

2009-ben a Nyíró Gyula Kórház drogambulanciáján 372 db TDI adatlap került felvételre. 88 volt azon kliensek száma, akik a régióban rendelkeznek lakcímmel, ezen személyek TDI adatait elemeztük.

Kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok

1.	Kezelőhely típusa	
	1	Drogambulancia
2.	Kezelés kezdete – hónap	
3.	Kezelés kezdete – év 2009	
4.	Állt-e már korábban bármikor kezelés alatt?	
	1	Soha 75
	2	Korábban már kezelték 13
	0	Nem ismert
5.	Beutalás eredete	
	7	Bíróság / feltételes szabadlábra helyezés / rendőrség 71
	1	Saját maga 12
	2	Család/ barátok 5

Szocio-demográfiai jellemzők

6.	Nem	
	1	Férfi 77
	2	Nő 11
	0	Nem ismert
8.	Születés éve 1974- 1993 között, 74% 1980- 1989 között	
9.	Családi állapot (jelenleg kívül él)	
	1	Egyedül
	2	Szülőkkel
	3	Gyermekeit egyedül nevelő
	4	Élettárral (kettesben)
	5	Élettárral és gyermek(ek)kel
	6	Barátokkal
	7	Egyéb
	0	Nem ismert

10.	Lakhatási körülmények (jelenleg hol él)	
	1	Rendezett szállás-körülmények 88
	2	Rendezetlen szállás-körülmények
	3	Intézményben (börtön, klinika)
	0	Nem ismert
11.	Állampolgárság	
	1	Magyar állampolgár 88
	2	EU-tagállam állampolgára

	3	Egyéb ország állampolgára
	0	Nem ismert
12.	Munkaügyi státusz	
	1	Rendszeresen foglalkoztatott 57
	2	Tanuló / hallgató 14
	3	Gazdaságilag inaktív (nyugdíjas, háztartásbeli, rokkantnyugdíjas)
	4	Munkanélküli 17
	5	Egyéb
	0	Nem ismert
13.	Legmagasabb befejezett iskolai végzettség	
	1	Soha nem járt iskolába / nem fejezte be az alapfokú iskolát
	2	Alapfokú iskolai végzettség 52
	3	Középfokú iskolai végzettség 25
	4	Felsőfokú iskolai végzettség 11
	0	Nem ismert

A kábítószer-használat jellemzői

14.	Elsődleges (primer) kábítószer		
	1	Opiátok (összes)	
		11	Heroin 6
		12	metadon
		13	egyéb opiátok
	2	Kokain (összes)	
		21	Kokain 3
		22	crack
	3	Stimulánsok (összes)	
		31	amfetaminok 3
		32	MDMA és egyéb származékok 1
		33	egyéb stimulánsok
	4	Altatók és nyugtatók (összes)	
		41	barbiturátok
		42	benzodiazepinek
		43	egyebek
	5	Hallucinogének (összes)	
		51	LSD
		52	Egyéb hallucinogének
	6	Illékony inhalánsok („szipu”)	
	7	Kannabisz (összes) 75	
	8	Egyéb anyagok (összes)	

15.	Már részesült szubsztitúciós kezelésben				
	a	Heroin	Igen	Nem	Nem ismert
	b	Metadon	Igen 1	Nem	Nem ismert
	c	Egyéb opiátok	Igen	Nem	Nem ismert
	d	Más anyagok	Igen	Nem	Nem ismert
16.	Szervezetbe juttatás leggyakoribb módja (elsődleges kábítószer)				
	1	Injekció 8			
	2	Elszívás / belégzés 75			
	3	Szájon át			
	4	Szippantás 3			
	4	Egyéb			
	0	Nem ismeretes			
17.	Használat gyakorisága				
	1	Az elmúlt hónapban nem használt/ alkalomszerűen használt 2			
	2	Hetente egyszer vagy ritkábban 29			
	3	Hetente 2-6 napot 33			

	4	Naponta 25
	0	Nem ismeretes
18.	Életkor az elsődleges kábítószer első használatakor	
19.	Egyéb jelenleg is használt (szekunder) kábítószer	
	1	Opiátok (összes)
	11	heroin
	12	metadon
	13	egyéb opiátok
	2	Kokain (összes)
	21	kokain 4
	22	crack
	3	Stimulánsok (összes)
	31	amfetaminok
	32	MDMA és egyéb származékok 1
	33	egyéb stimulánsok
	4	Altatók és nyugtatók (összes)
	41	barbiturátok
	42	Benzodiazepinek 5
	43	egyebek
	5	Hallucinogének (összes)
	51	LSD
	52	egyéb hallucinogének
	6	Illékony inhalánsok (szípu)
	7	Kannabisz (összes)
	8	Alkohol 3
	9	Egyéb anyagok
	91	Nikotin 24
	92	Egyéb
20.	Valaha injektált / jelenleg (az elmúlt 30 napban) injektál-e?	
	1	Valamikor már igen, de jelenleg nem 1
	2	Jelenleg injektál
	3	Soha nem injektált 8
	0	Nem ismeretes
21.	Játékszenvedély fennáll?	
	1	Igen 3
	2	Nem 77
	0	Nem ismert 8

11.2.2 Drogprevenációs Alapítvány

34 olyan kérdőív került feldolgozásra, amely a régióban lakhellyel rendelkező kliensektől származik.

Kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok

1.	Kezelőhely típusa	
	1	Drogambulancia
	3	Alacsonyküszöbű
2.	Kezelés kezdete – hónap	
3.	Kezelés kezdete – év 2009	
4.	Állt-e már korábban bármikor kezelés alatt?	
	1	Soha 14
	2	Korábban már kezelték 28

	0	Nem ismert 2
5.	Beutalás eredete	
	7	Bíróság / feltételes szabadlábra helyezés / rendőrség 18
	1	Saját maga 16
	2	Család/ barátok

Szocio-demográfiai jellemzők

6.	Nem	
	1	Férfi 30
	2	Nő 4
	0	Nem ismert
8.	Születés éve 1975 – 1996 között	
9.	Családi állapot (jelenleg kívül él)	
	1	Egyedül 4
	2	Szülőkkel 15
	3	Gyermekeit egyedül nevelő
	4	Élettárral (kettesben) 7
	5	Élettárral és gyermek(ek)kel 3
	6	Barátokkal 1
	7	Egyéb 3
	0	Nem ismert
10.	Lakhatási körülmények (jelenleg hol él)	
	1	Rendezett szállás-körülmények 30
	2	Rendezetlen szállás-körülmények 4
	3	Intézményben (börtön, klinika)
	0	Nem ismert
11.	Állampolgárság	
	1	Magyar állampolgár 34
	2	EU-tagállam állampolgára
	3	Egyéb ország állampolgára
	0	Nem ismert
12.	Munkaügyi státusz	
	1	Rendszeresen foglalkoztatott 21
	2	Tanuló / hallgató 3
	3	Gazdaságilag inaktív (nyugdíjas, háztartásbeli, rokkantnyugdíjas)
	4	Munkanélküli 10
	5	Egyéb
	0	Nem ismert
13.	Legmagasabb befejezett iskolai végzettség	
	1	Soha nem járt iskolába / nem fejezte be az alapfokú iskolát
	2	Alapfokú iskolai végzettség 18
	3	Középfokú iskolai végzettség 14
	4	Felsőfokú iskolai végzettség 2
	0	Nem ismert

A kábítószer-használat jellemzői

14.	Elsődleges (primer) kábítószer		
	1	Opiátok (összes)	
		11	Heroin 22
		12	Metadon 3
		13	egyéb opiátok
	2	Kokain (összes)	
		21	Kokain

		22	crack		
	3	Stimulánsok (összes)			
		31	amfetaminok 1		
		32	MDMA és egyéb származékok		
		33	egyéb stimulánsok		
	4	Altatók és nyugtatók (összes)			
		41	barbiturátok		
		42	benzodiazepinek		
		43	egyebek		
	5	Hallucinogének (összes)			
		51	LSD		
		52	Egyéb hallucinogének		
	6	Illékony inhalánsok („szípu”)			
	7	Kannabisz (összes) 8			
	8	Egyéb anyagok (összes)			
15.	Már részesült szubsztitúciós kezelésben				
	a	Heroin	Igen	Nem	Nem ismert
	b	Metadon	Igen 5	Nem	Nem ismert
	c	Egyéb opiátok	Igen	Nem	Nem ismert
	d	Más anyagok	Igen	Nem	Nem ismert
16.	Szervezetbe juttatás leggyakoribb módja (elsődleges kábítószer)				
	1	Injekció 21			
	2	Elszívás / belégzés 8			
	3	Szájon át 4			
	4	Szippantás 1			
	4	Egyéb			
	0	Nem ismeretes			
17.	Használat gyakorisága				
	1	Az elmúlt hónapban nem használt/ alkalmyszerűen használt 3			
	2	Hetente egyszer vagy ritkábban 3			
	3	Hetente 2-6 napot 14			
	4	Naponta 20			
	0	Nem ismeretes			
18.	Életkor az elsődleges kábítószer első használatakor				
19.	Egyéb jelenleg is használt (szekunder) kábítószer				
	1	Opiátok (összes)			
		11	heroin		
		12	Metadon 6		
		13	egyéb opiátok		
	2	Kokain (összes)			
		21	kokain 4		
		22	crack		
	3	Stimulánsok (összes)			
		31	amfetaminok		
		32	MDMA és egyéb származékok 1		
		33	egyéb stimulánsok		
	4	Altatók és nyugtatók (összes)			
		41	barbiturátok		
		42	Benzodiazepinek 12		
		43	egyebek		
	5	Hallucinogének (összes)			
		51	LSD		
		52	egyéb hallucinogének		
	6	Illékony inhalánsok (szípu)			
	7	Kannabisz (összes)			
	8	Alkohol 3			
	9	Egyéb anyagok			
		91	Nikotin 24		

		92	Egyéb
20.	Valaha injektált / jelenleg (az elmúlt 30 napban) injektál-e?		
	1	Valamikor már igen, de jelenleg nem 4	
	2	Jelenleg injektál 21	
	3	Soha nem injektált 8	
	0	Nem ismeretes 1	
21.	Játékszenvedély fennáll?		
	1	Igen 2	
	2	Nem 30	
	0	Nem ismert 2	

11.2.3 Drog Stop Egyesület

10 TDI kérdőív került feldolgozásra, olyan kliensektől, akik a régióban rendelkeznek lakóhellyel.

Kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok

1.	Kezelőhely típusa	
	3	Alacsony-küszöbű / drop-in / vagy utcai szolgáltatások
2.	Kezelés kezdete – hónap 1(1); 2(1); 3(2); 4(1); 5(0); 6(2); 7(0); 8(1); 9(1); 10(1); 11(0); 12(0);	
3.	Kezelés kezdete – év 2009	
4.	Állt-e már korábban bármikor kezelés alatt?	
	1	Soha (9)
	2	Korábban már kezelték (1)
	0	Nem ismert
5.	Beutalás eredete	
	7	Bíróság / feltételes szabadlábra helyezés / rendőrség minden esetben

Szocio-demográfiai jellemzők

6.	Nem	
	1	Férfi (10)
	2	Nő
	0	Nem ismert
8.	Születés éve 1979 (1); 1983(1); 1985(2); 1987 (3); 1988(1); 1990(1); 1993 (1)	
9.	Családi állapot (jelenleg kívül él)	
	1	Egyedül
	2	Szülőkkal (8)
	3	Gyermekeit egyedül nevelő
	4	Élettárral (kettesben) (2)
	5	Élettárral és gyermek(ek)kel
	6	Barátokkal
	7	Egyéb
	0	Nem ismert
10.	Lakhatási körülmények (jelenleg hol él)	
	1	Rendezett szállás-körülmények (10)
	2	Rendezetlen szállás-körülmények
	3	Intézményben (börtön, klinika)
	0	Nem ismert
11.	Állampolgárság	
	1	Magyar állampolgár (10)

	2	EU-tagállam állampolgára
	3	Egyéb ország állampolgára
	0	Nem ismert
12.	Munkaügyi státusz	
	1	Rendszeresen foglalkoztatott (6)
	2	Tanuló / hallgató (2)
	3	Gazdaságilag inaktív (nyugdíjas, háztartásbeli, rokkantnyugdíjas)
	4	Munkanélküli (2)
	5	Egyéb
	0	Nem ismert
13.	Legmagasabb befejezett iskolai végzettség	
	1	Soha nem járt iskolába / nem fejezte be az alapfokú iskolát (1)
	2	Alapfokú iskolai végzettség (4)
	3	Középfokú iskolai végzettség (3)
	4	Felsőfokú iskolai végzettség (1)
	0	Nem ismert

A kábítószer-használat jellemzői

14.	Elsődleges (primer) kábítószer				
	1	Opiátok (összes)			
		11	heroin		
		12	metadon		
		13	egyéb opiátok		
	2	Kokain (összes)			
		21	kokain		
		22	crack		
	3	Stimulánsok (összes)			
		31	amfetaminok (1)		
		32	MDMA és egyéb származékok		
		33	egyéb stimulánsok		
	4	Altatók és nyugtatók (összes)			
		41	barbiturátok		
		42	benzodiazepinek		
		43	egyebek		
	5	Hallucinogének (összes)			
		51	LSD		
		52	Egyéb hallucinogének		
	6	Illékony inhalánsok („szipu”)			
	7	Kannabisz (összes) (9)			
	8	Egyéb anyagok (összes)			
15.	Már részesült szubsztitúciós kezelésben				
	a	Heroin	Igen	Nem	Nem ismert
	b	Metadon	Igen	Nem	Nem ismert
	c	Egyéb opiátok	Igen	Nem	Nem ismert
	d	Más anyagok	Igen	Nem	Nem ismert
16.	Szervezetbe juttatás leggyakoribb módja (elsődleges kábítószer)				
	1	Injekció			
	2	Elszívás / belégzés (9)			
	3	Szájon át			
	4	Szippantás (1)			
	4	Egyéb			
	0	Nem ismeretes			
17.	Használat gyakorisága				
	1	Az elmúlt hónapban nem használt/ alkalmyszerűen használt (4)			
	2	Hetente egyszer vagy ritkábban (2)			
	3	Hetente 2-6 napot (2)			

	4	Naponta (1)
	0	Nem ismeretes
18.	Életkor az elsődleges kábítószer első használatakor 25 (1); 15 (3); 14(2); 16 (1); 18(1); 17(1)	
19.	Egyéb jelenleg is használt (szekunder) kábítószer	
	1	Opiátok (összes)
	11	heroin
	12	metadon
	13	egyéb opiátok
	2	Kokain (összes)
	21	kokain (2)
	22	crack
	3	Stimulánsok (összes)
	31	amfetaminok
	32	MDMA és egyéb származékok (1)
	33	egyéb stimulánsok
	4	Altatók és nyugtatók (összes)
	41	barbiturátok (1)
	42	benzodiazepinek
	43	egyebek
	5	Hallucinogének (összes)
	51	LSD
	52	egyéb hallucinogének
	6	Illékony inhalánsok (szípu) (2)
	7	Kannabisz (összes) (2)
	8	Alkohol (5)
	9	Egyéb anyagok
	91	Nikotin (9)
	92	Egyéb
20.	Valaha injektált / jelenleg (az elmúlt 30 napban) injektál-e?	
	1	Valamikor már igen, de jelenleg nem (1)
	2	Jelenleg injektál
	3	Soha nem injektált (9)
	0	Nem ismeretes
21.	Játékszenvedély fennáll?	
	1	Igen (1)
	2	Nem (9)
	0	Nem ismert

11.2.4. Mentálhigiénés Alapítvány

3 TDI kérdőív került feldolgozásra (régióban lakóhellyel rendelkező kliensek száma ennyi volt), ez az összesített kliensforgalom 10%-át jelenti.

Kezelésre és a kapcsolatba kerülésre vonatkozó adatok

1.	Kezelőhely típusa	
	3	Alacsony-küszöbű / drop-in / vagy utcai szolgáltatások 3
2.	Kezelés kezdete – hónap	
3.	Kezelés kezdete – év 2009	
4.	Állt-e már korábban bármikor kezelés alatt?	
	1	Soha (3)
	2	Korábban már kezelték
	0	Nem ismert

5.	Beutalás eredete	
	7	Bíróság / feltételes szabadlábra helyezés / rendőrség 3

Szocio-demográfiai jellemzők

6.	Nem	
	1	Férfi (3)
	2	Nő
	0	Nem ismert
8.	Születés éve : 1983,1987, 1990	
9.	Családi állapot (jelenleg kívül él)	
	1	Egyedül (1)
	2	Szülőkkel (1)
	3	Gyermekeit egyedül nevelő
	4	Élettárral (kettesben) (1)
	5	Élettárral és gyermek(ek)kel
	6	Barátokkal
	7	Egyéb
	0	Nem ismert
10.	Lakhatási körülmények (jelenleg hol él)	
	1	Rendezett szállás-körülmények (3)
	2	Rendezetlen szállás-körülmények
	3	Intézményben (börtön, klinika)
	0	Nem ismert
11.	Állampolgárság	
	1	Magyar állampolgár (3)
	2	EU-tagállam állampolgára
	3	Egyéb ország állampolgára
	0	Nem ismert
12.	Munkaügyi státusz	
	1	Rendszeresen foglalkoztatott (2)
	2	Tanuló / hallgató (1)
	3	Gazdaságilag inaktív (nyugdíjas, háztartásbeli, rokkantnyugdíjas)
	4	Munkanélküli
	5	Egyéb
	0	Nem ismert
13.	Legmagasabb befejezett iskolai végzettség	
	1	Soha nem járt iskolába / nem fejezte be az alapfokú iskolát
	2	Alapfokú iskolai végzettség (1)
	3	Középfokú iskolai végzettség (2)
	4	Felsőfokú iskolai végzettség
	0	Nem ismert

A kábítószer-használat jellemzői

14.	Elsődleges (primer) kábítószer	
	1	Opiátok (összes)
		11 heroin
		12 metadon
		13 egyéb opiátok
	2	Kokain (összes)
		21 kokain
		22 crack
	3	Stimulánsok (összes)
		31 amfetaminok

		32	MDMA és egyéb származékok		
		33	egyéb stimulánsok		
	4	Altatók és nyugtatók (összes)			
		41	barbiturátok		
		42	benzodiazepinek		
		43	egyebek		
	5	Hallucinogének (összes)			
		51	LSD		
		52	Egyéb hallucinogének		
	6	Illékony inhalánsok („szípu”)			
	7	Kannabisz (összes) (3)			
	8	Egyéb anyagok (összes)			
	15.	Már részesült szubsztitúciós kezelésben : nem (3)			
	a	Heroin	Igen	Nem	Nem ismert
	b	Metadon	Igen	Nem	Nem ismert
	c	Egyéb opiátok	Igen	Nem	Nem ismert
	d	Más anyagok	Igen	Nem	Nem ismert
	16.	Szervezetbe juttatás leggyakoribb módja (elsődleges kábítószer)			
	1	Injekció			
	2	Elszívás / belégzés (3)			
	3	Szájon át			
	4	Szippantás			
	4	Egyéb			
	0	Nem ismeretes			
	17.	Használat gyakorisága			
	1	Az elmúlt hónapban nem használt/ alkalmyszerűen használt (2)			
	2	Hetente egyszer vagy ritkábban (1)			
	3	Hetente 2-6 napot			
	4	Naponta (
	0	Nem ismeretes			
	18.	Éltkor az elsődleges kábítószer első használatakor : 15, 22, nincs adat			
	19.	Egyéb jelenleg is használt (szekunder) kábítószer			
	1	Opiátok (összes)			
		11	heroin		
		12	metadon		
		13	egyéb opiátok		
	2	Kokain (összes)			
		21	Kokain (1)		
		22	crack		
	3	Stimulánsok (összes)			
		31	amfetaminok		
		32	MDMA és egyéb származékok (1)		
		33	egyéb stimulánsok		
	4	Altatók és nyugtatók (összes)			
		41	barbiturátok (1)		
		42	benzodiazepinek		
		43	egyebek		
	5	Hallucinogének (összes)			
		51	LSD		
		52	egyéb hallucinogének		
	6	Illékony inhalánsok (szípu)			
	7	Kannabisz (összes)			
	8	Alkohol (1)			
	9	Egyéb anyagok			
		91	Nikotin (1)		
		92	Egyéb		
	20.	Valaha injektált / jelenleg (az elmúlt 30 napban) injektál-e?			
	1	Valamikor már igen, de jelenleg nem			

	2	Jelenleg injektál
	3	Soha nem injektált (3)
	0	Nem ismeretes
21.	Játékszenvedély fennáll?	
	1	Igen
	2	Nem (3)
	0	Nem ismert

10) Ellátásban lévő droghasználók szükségletinek felmérése: elégedettségi kérdőívek segítségével

10.1 Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház

A kórház több éve standard elégedettségi felméréseket folytat a fekvő- és járóbeteg ellátásról. A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim, és egy héten keresztül történik egy adott időszakban.

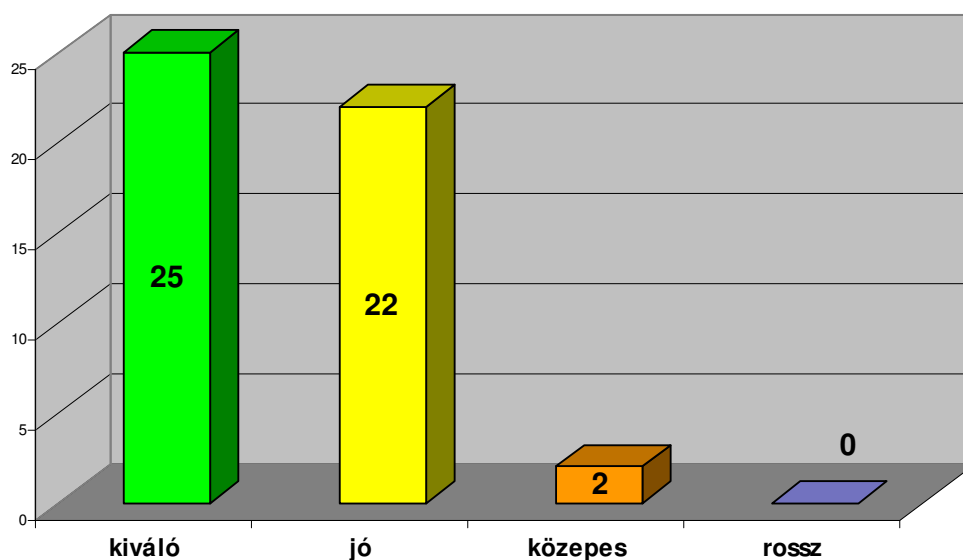
10.1.1 Drogambulancia és Prevenció Központ

Betegelégedettségi vizsgálat – 2008.

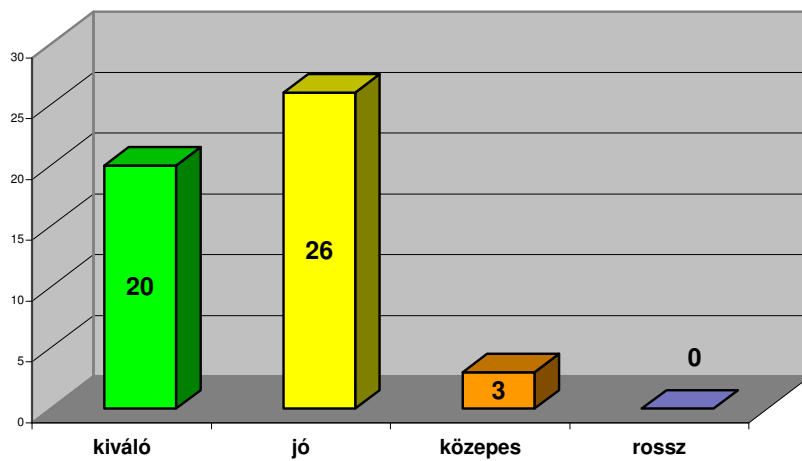
Összesen 49 kérdőív került feldolgozásra. A feltüntetett számadatok a válaszadó betegek számát mutatja.

1. Mennyire elégedett az ellátással?

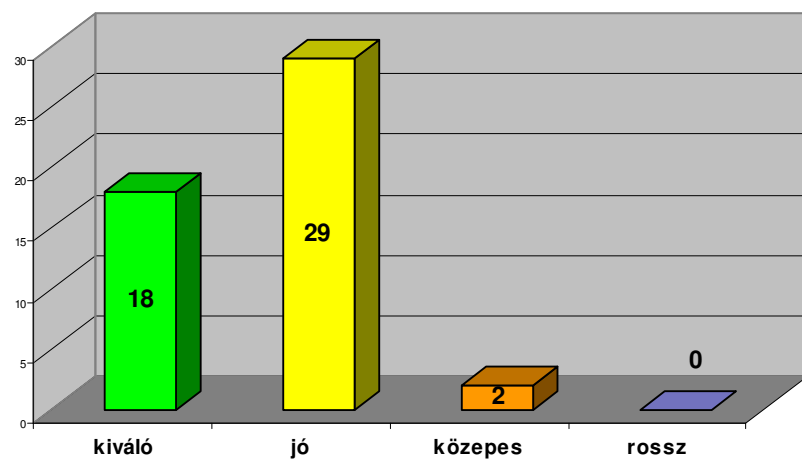
Asszisztens



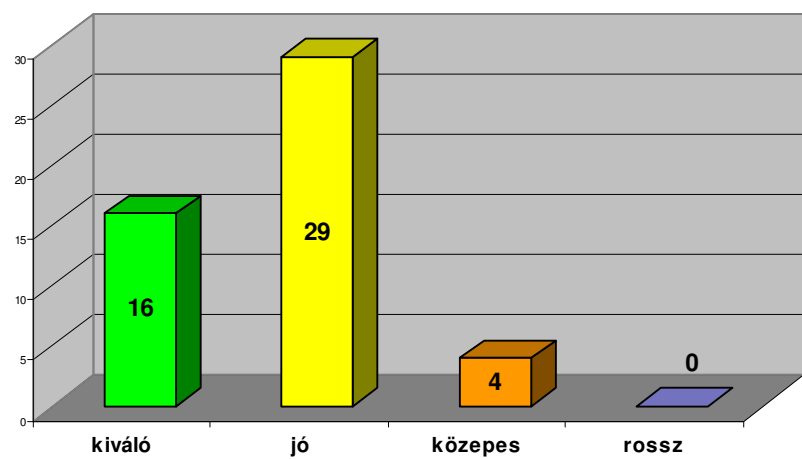
Orvos



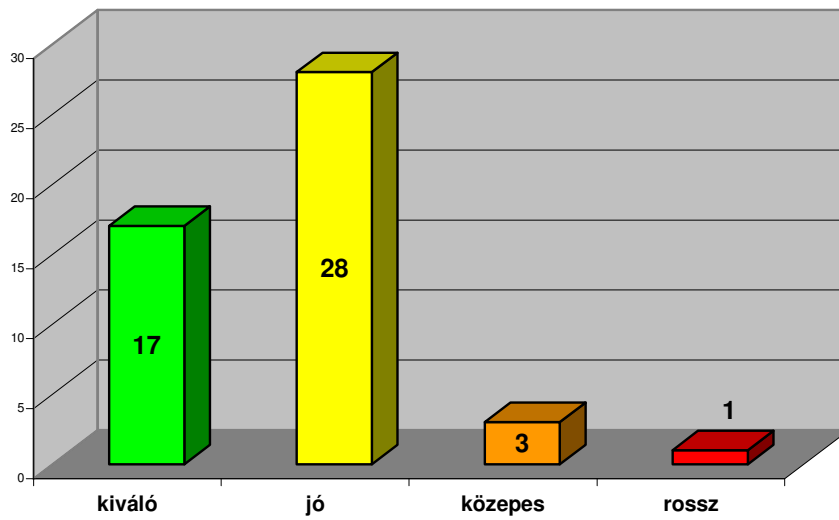
2. Milyennek ítéli a bánásmódot?
Asszisztens



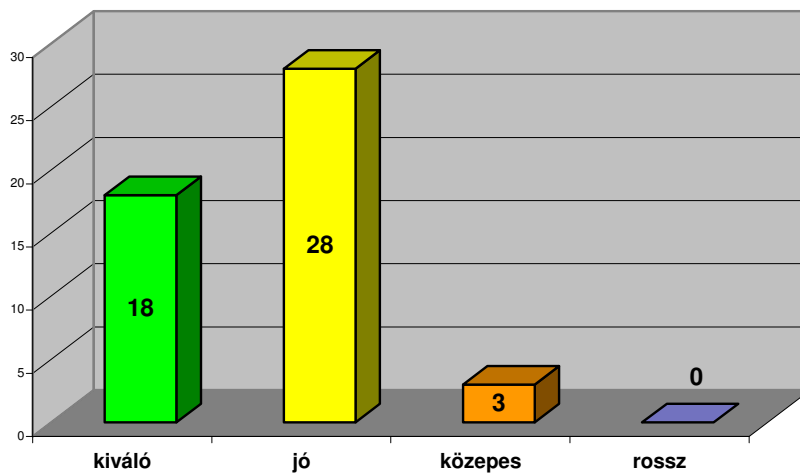
Orvos



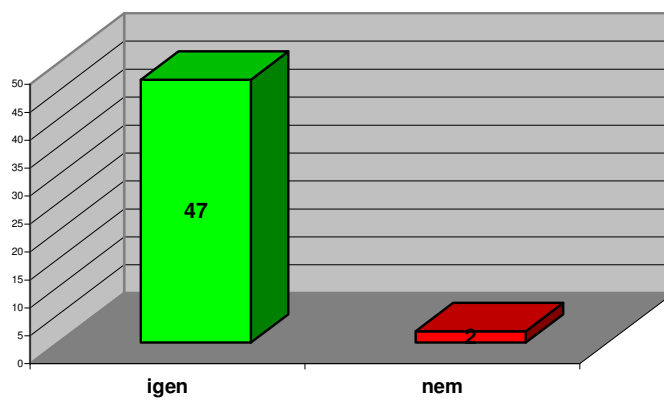
3. Elégedett volt-e a tájékoztatással?



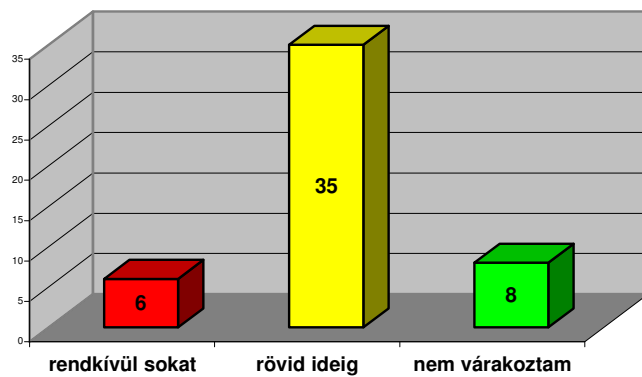
4. Tisztaság, higiénia



5. Javasolja-e ismerőseinek ezt a kórházat?



6. Mennyit vártokozott?

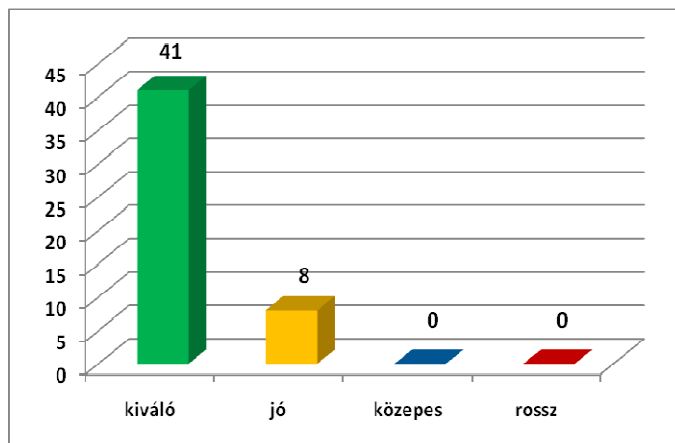


Betegelégedettségi vizsgálat – 2009.

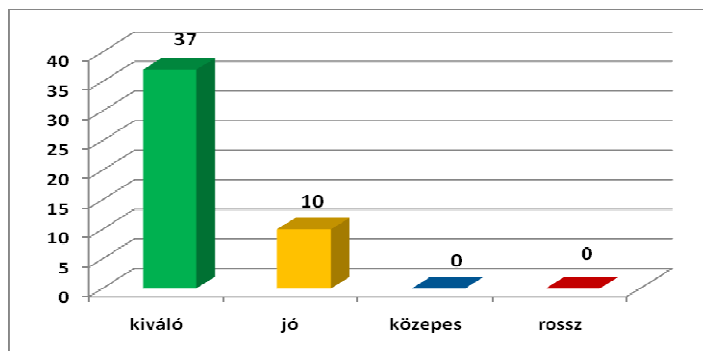
Összesen 49 kérdőív került feldolgozásra. A feltüntetett számadatok a válaszadó betegek számát mutatja.

1. Mennyire elégedett az ellátással?

Asszisztens

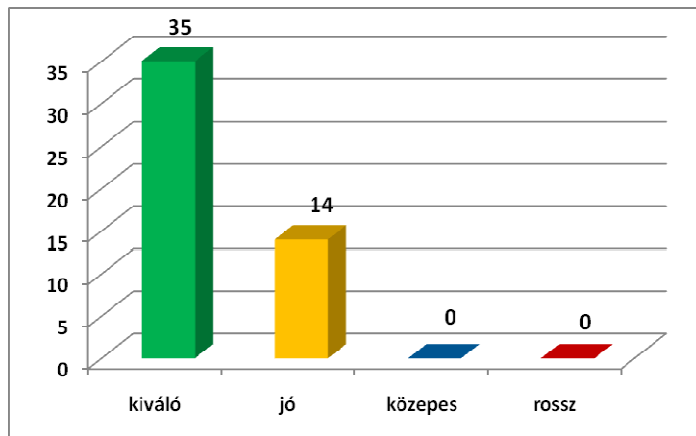


Orvos

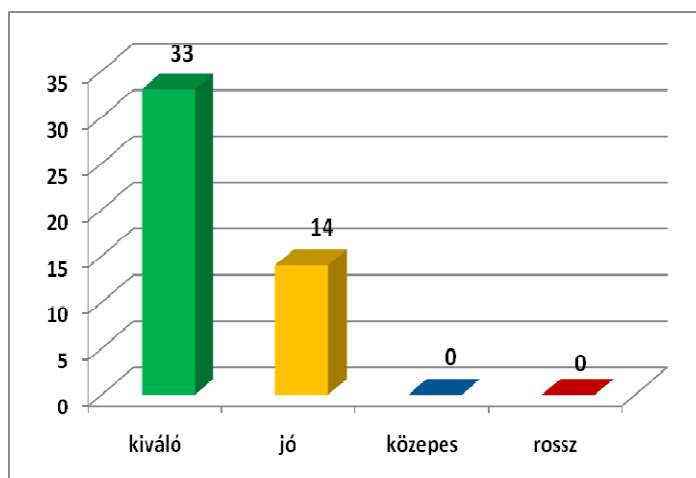


2. Milyennek ítéli a bánásmódot?

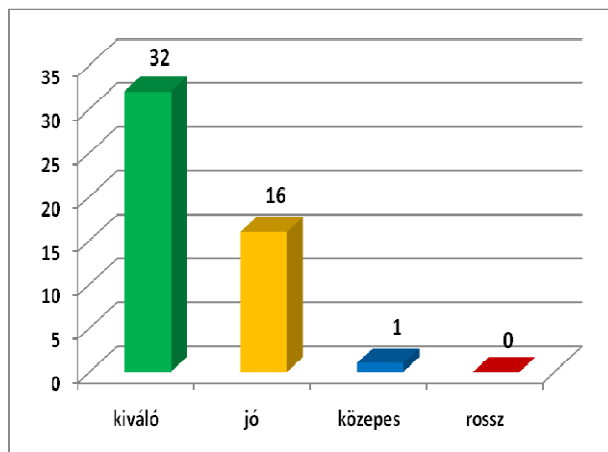
Asszisztens



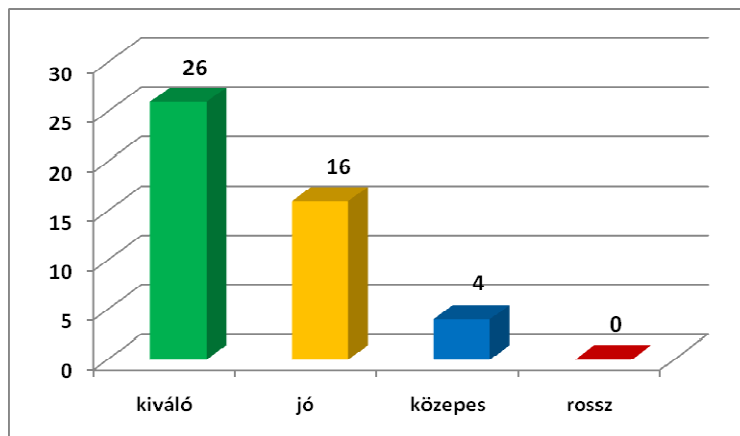
Orvos



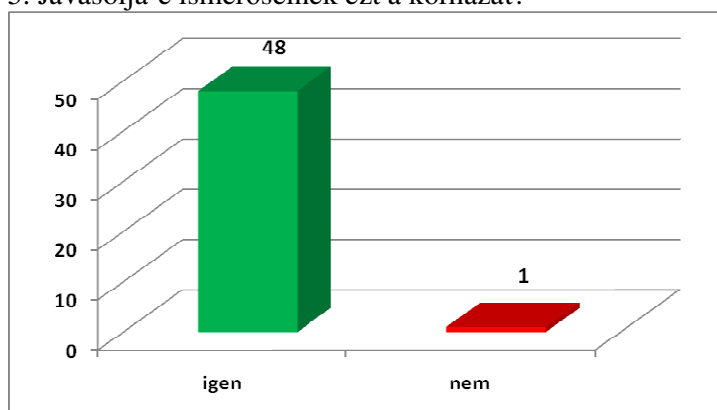
3. Elégedett volt-e a tájékoztatással?



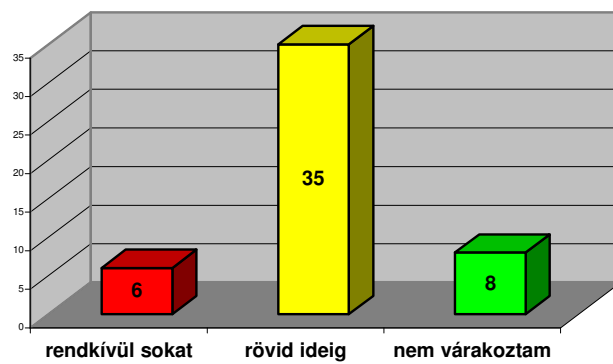
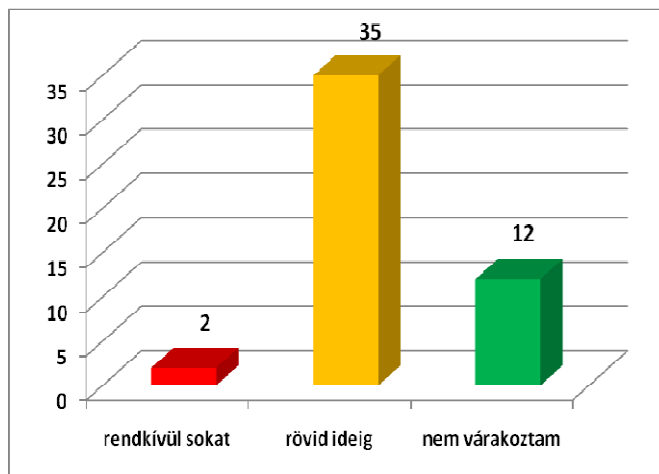
4. Tisztaság, higiénia



5. Javasolja-e ismerőseinek ezt a kórházat?



6. Mennyit várákozott?

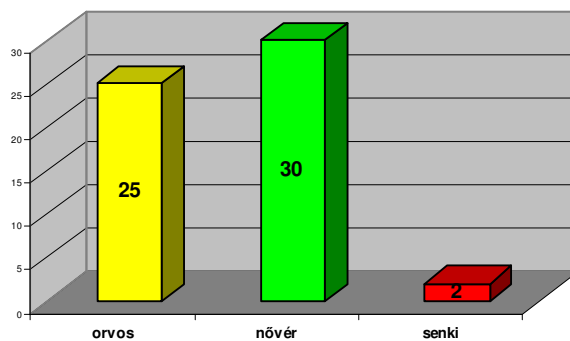


10.1.2 ADDIKTOLÓGIAI OSZTÁLY

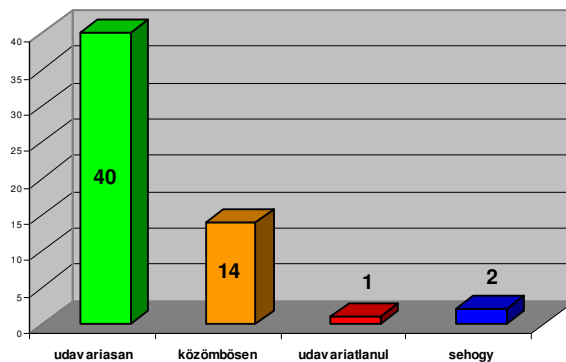
Betegelégedettségi vizsgálat – 2008.

Összesen 57 kérdőív került feldolgozásra. A feltüntetett szám adatok a válaszadó betegek számát mutatja.

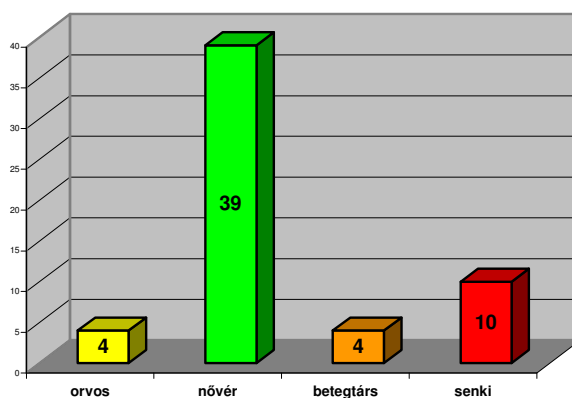
1. Ki fogadta Önt az osztályon?



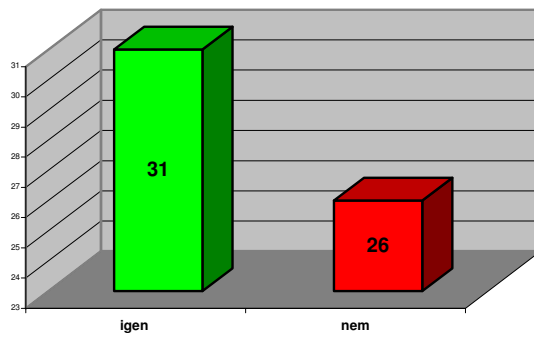
2. Hogyan fogadták az osztályon?



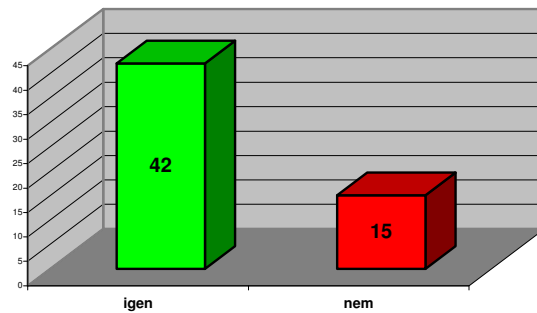
3. Ki világosította fel a kórházi rendről?



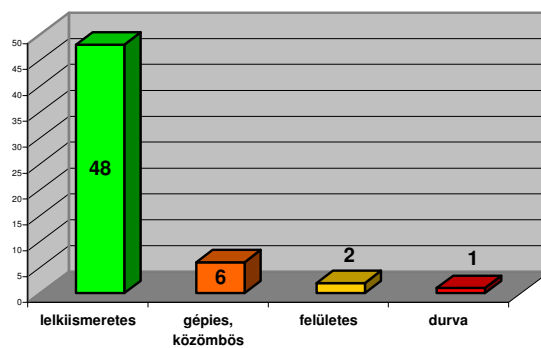
4. Kapott-e tájékoztatást a betegjogokkal kapcsolatban?



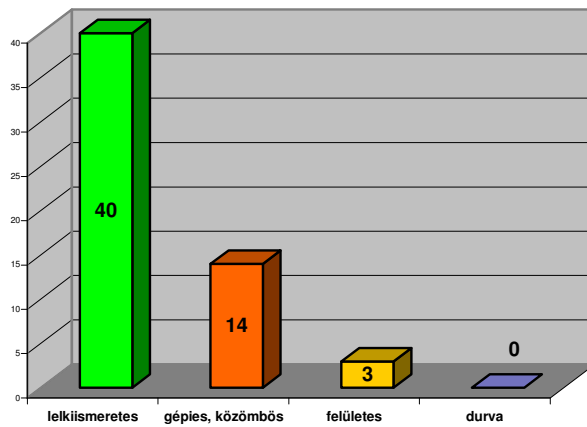
5. Kapott-e tájékoztatást a betegsége lényegéről, a vizsgálatok menetéről?



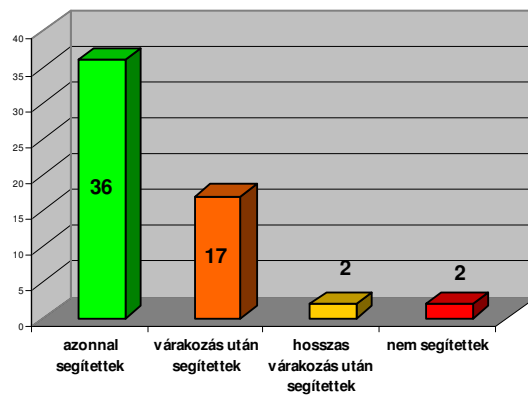
6. Milyennek ítéli kezelőorvosa bánásmódját?



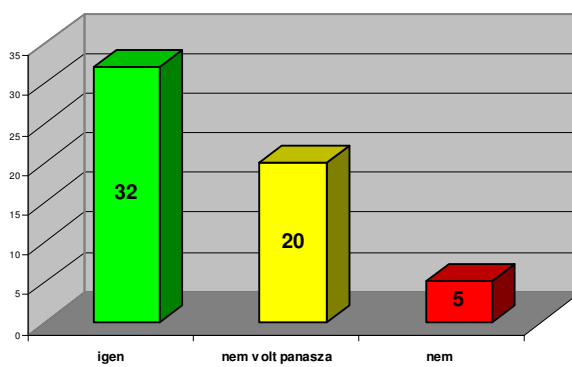
7. Milyennek ítéli a nők bántásmódját?



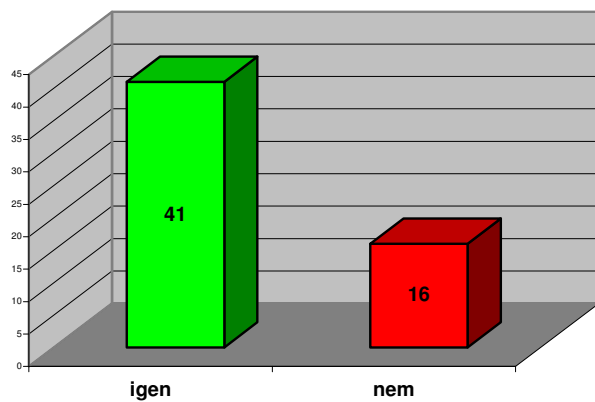
8. Szükség esetén időben kapott-e segítséget az osztály dolgozóitól?



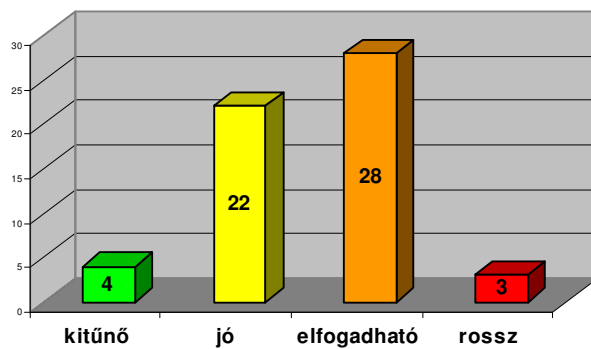
9. Esetleges panaszát, ill. reklamációját orvosolták-e?



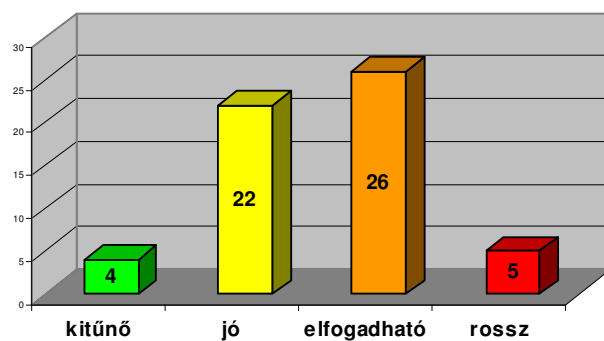
10. Kapott-e tájékoztatást a betegségével kapcsolatos további teendőiről?



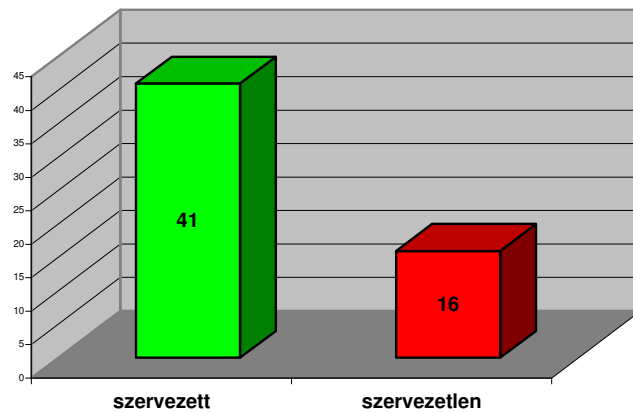
11. Mi a véleménye az osztály tisztaságáról?



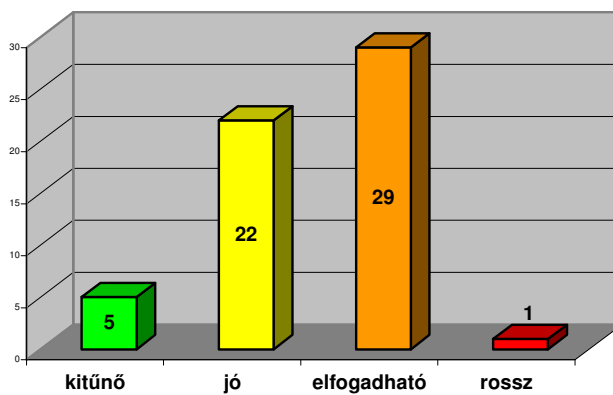
12. Milyennek találja a kórházi ételmezést?



13. Mi a véleménye az osztály munkájának szervezettségéről?



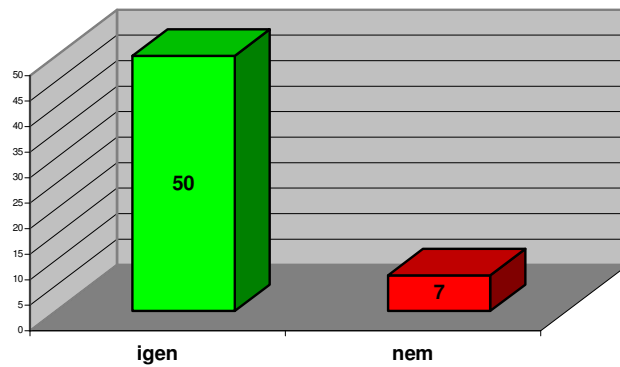
14. Benntartózkodása folyamán milyen összbenyomása alakult ki kórházunkról?



15. Az elégedettség mértéke 10-es skálán:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	0	5	4	10	7	10	9	5	5

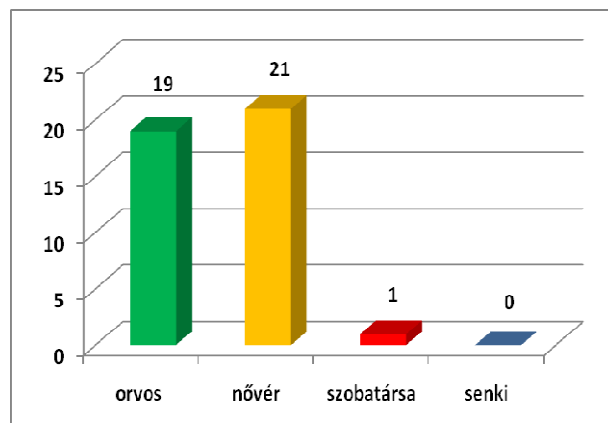
16. Újból igénybe venné-e gyógykezelésünket, ápolásunkat?



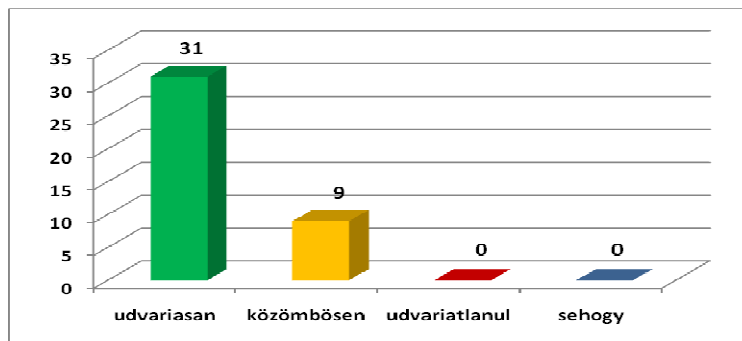
Betegelégedettségi vizsgálat – 2009.

Összesen 40 kérdőív került feldolgozásra. A feltüntetett szám adatok a válaszadó betegek számát mutatja.

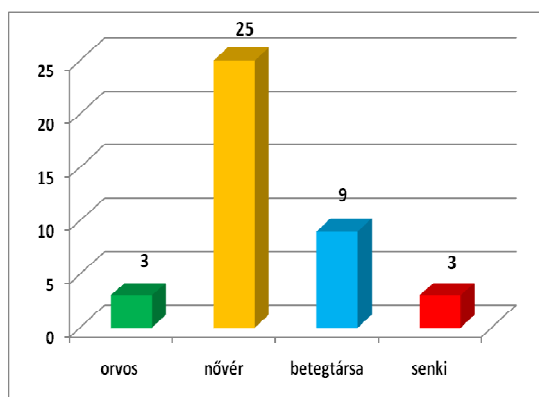
1. Ki fogadta Önt az osztályon?



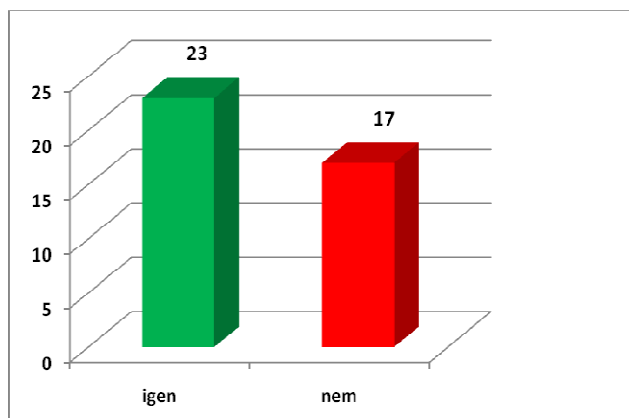
2. Hogyan fogadták az osztályon?



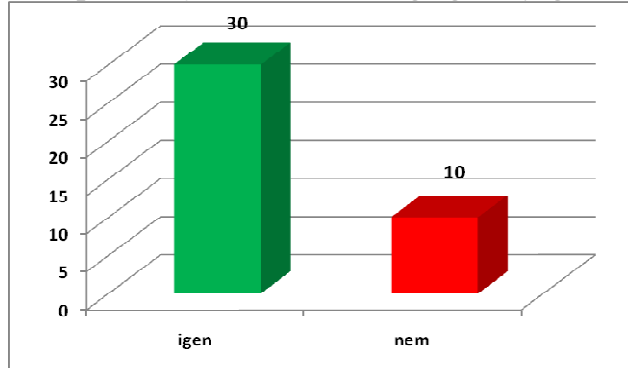
3. Ki világosította fel a kórházi rendről?



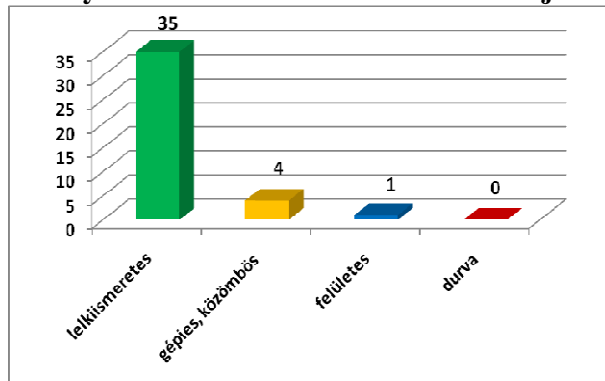
4. Kapott-e tájékoztatást a betegjogokkal kapcsolatban?



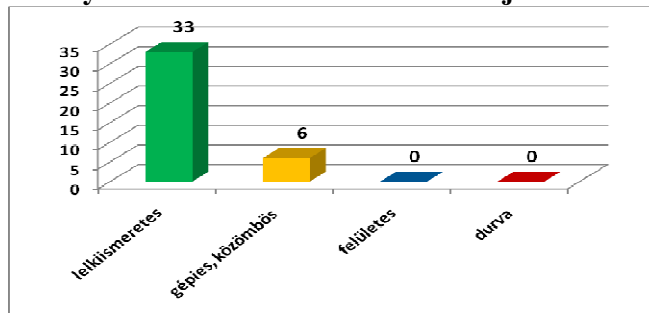
5. Kapott-e tájékoztatást a betegsége lényegéről, a vizsgálatok menetéről?



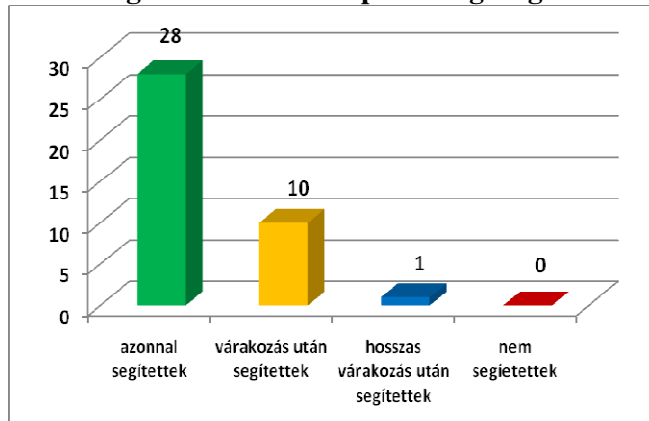
6. Milyennek ítéli kezelőorvosa bánásmódját?



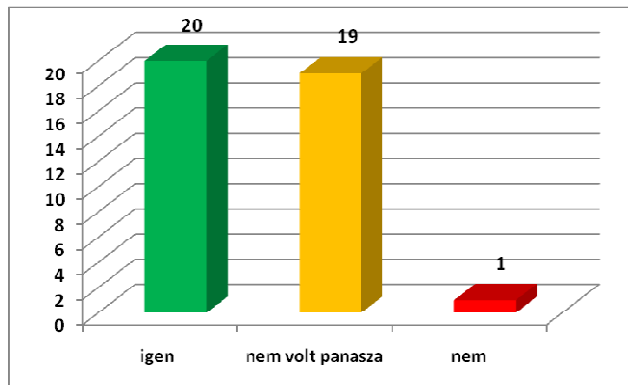
7. Milyennek ítéli a nővérek bánásmódját?



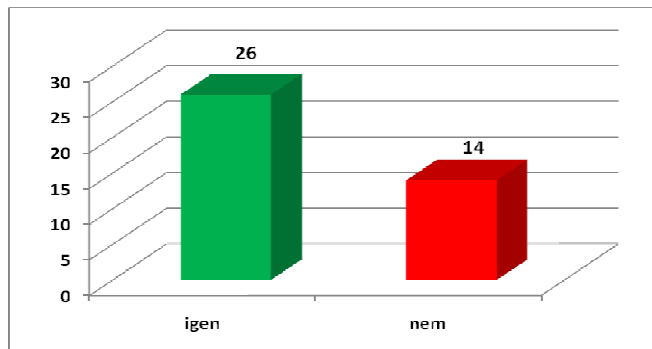
8. Szükség esetén időben kapott-e segítséget az osztály dolgozóitól?



9. Esetleges panaszát, ill. reklamációját orvosolták-e?

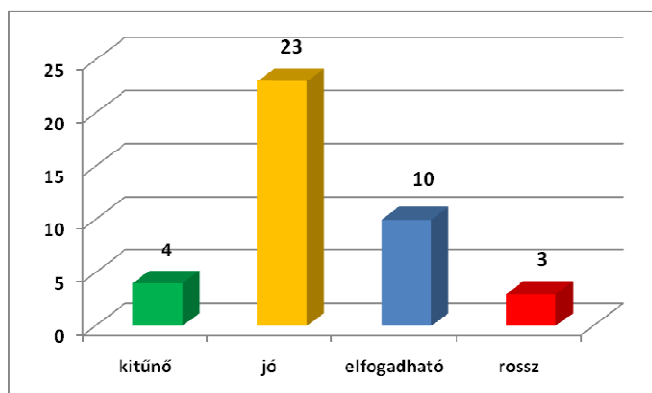


10. Kapott-e tájékoztatást a betegségével kapcsolatos további teendőiről?

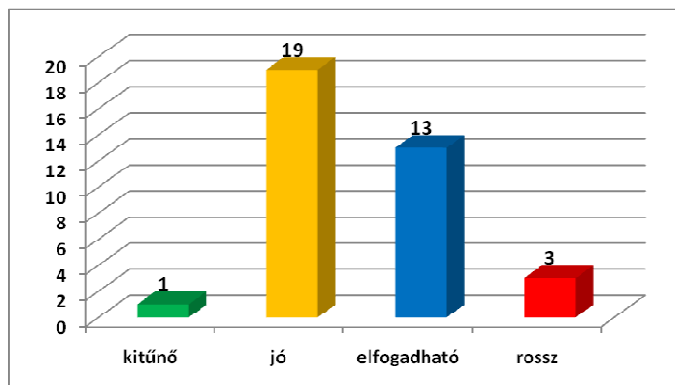


Megjegyzés: 2008. II. félévben 28% volt a „NEM” válaszok aránya, MOST: 35% !

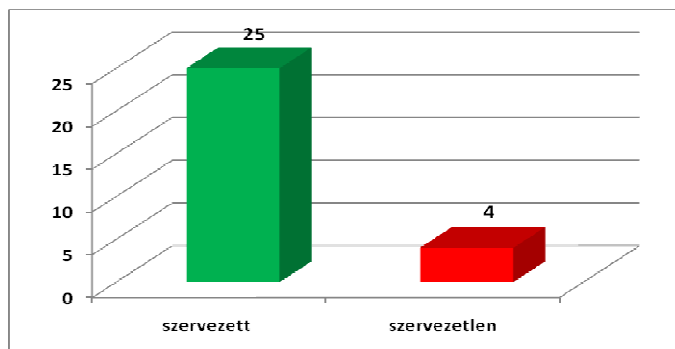
11. Mi a véleménye az osztály tisztaságáról?



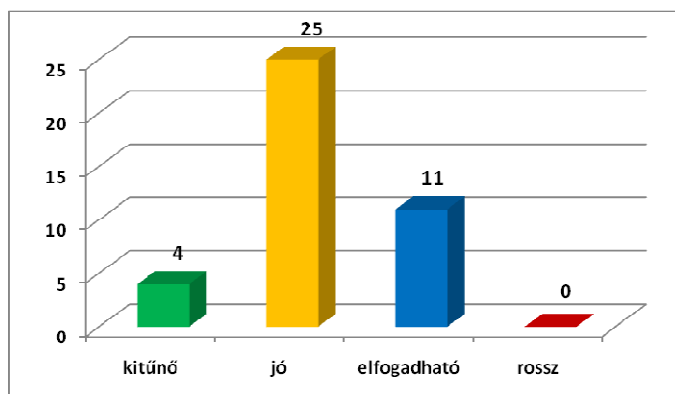
12. Milyennek találja a kórházi étellemezést?



13. Mi a véleménye az osztály munkájának szervezettségéről?



14. Benntartózkodása folyamán milyen összbemomása alakult ki kórházunkról?



15. Az elégedettség mértéke 10-es skálán:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	0	1	2	5	3	6	10	4	5

12.2 Drogprevenciós Alapítvány Tűcsere programja

A kérdőívet a XIII ker. Hollán Ernő utcai tűcsere program szolgáltatásait igénybevevő IV drogfogyasztó kliensek töltötték ki, önkéntesen. Összesen 15 kérdőív került kitöltése

1. Honnan értesültél a Tűcsere Programról?

Barát: 7

Ismerős, ismeretségi kör: 6

Internet: 1

Drogambulancia : 1

2. Mióta vagy a Programban? (Dátumot tüntess fel.)

Kevesebb mint 6 hónap: 3

Kevesebb mint 1 év: 1

2-5 éve: 5

Több mint 5 éve: 7

3. Elégedett vagy a Programmal? (Húzd alá a megfelelőt, és indokold a választásod.)

- nem, mert :
- kicsit, mert:
- részben, mert: már nem lehet bent dohányozni, nem mindig van olyan fecskendő, amit használok, volt mikor nem ment az internet
- teljesen, mert: meghallgatnak, segítenek, jók az eszközök, megbízhatók, nem néznek le

4. Mit hiányolsz a Programból?

Semmi, nagyon jó, gyógyszeres kezelés elősegítése, hosszabb nyitva tartás, a krízis elemzés, korlátozások vannak - keveset maradhatok, bővebb hely, csoportos foglalkozás, nincs mindig hosszú tú, üdítő

5. Mi az, ami jobban működhetne?

Nagyobb helyiség, klubszoba, minden jól működik, rugalmasság, az ellátás, heroin, internet, video

6. Van olyan ismerősöd, akivel használasz, de ő nem jár a programba? Ha igen, miért nem jön?

Nem tudom, nincs, mert fél, van, mert én viszem neki inkognitóba, mert nem szereti a szociális intézményeket, lusta eljönni, sokan nem tudják, mert szégyelli

7. Hogyan értékeled a Programban kapott eszközöket és szolgáltatásokat

- fecskendő: jó, kiváló, tűrhető (1), nem mindig van, amilyen kell (1)
- kanál: jó, kiváló, pozitív, a régebbi jobb volt (2), nem használok
- asztkorbin: jó, pozitív, részben, kiváló

- szűrő: jó, kiváló, ok.
- fertőtlenítő zselé: jó, rendben van, nem használom
- injektor: jó, kiváló, ok. nem használom,
- terhességi teszt: jó, ok, nem használom, nem tudom, sokszor hiányzik (1)
- óvszer: jó, pozitív, nem használom, szükséges
- érszorító: jó, kiváló, ok, pozitív
- steril víz: jó, pozitív, nem használom

Szolgáltatások

- internet:
- ruhaosztás:
- élelmiszerosztás:
- vitamin:
- tanácsadás, ügyintézés:

a szolgáltatásokat 4 kliens nem veszi igénybe egyáltalán, 6 mindegyiket, 5 részben az internet nem mindig elérhető, több élelmiszerosztás, a többi szolgáltatást jónak, pozitívnak ítélik meg

8. Hogyan értékelnéd a Programban résztvevő munkatársakat? (Húzd alá a lehetséges válaszokat.) (a számok az egyes válaszokra adott személyek számát jelentik.)

közvetlen	megértő	empatikus	szimpatikus	semleges	elutasító	figyelmetlen
10	12	11	11	0	0	0

9. Volt már konfliktusod valamelyik munkatárssal? Ha igen, miért?
A 15 válaszadó mindegyike negálta a konfliktus helyzetet a munkatársakkal.

10. Rendelkezésedre állt-e a Program, amikor szükséged volt rá? (Húzd alá a megfelelő választ.)

- mindig: 10
- néha
- volt, hogy nem: 5
- sosem

11. Ért-e valamilyen atrocitás a Programban való részvétel miatt? (Húzd alá a megfelelő választ.)

- lakosság részéről
- rendőrség részéről
- család részéről
- intézmény felől
- egyéb.

11) Rejtőzködő droghasználók feltérképezése

Két almintá került lekérdezésre (összesen 111 fő)

1 **kezelésen kívüli, rejtőzködő szerhasználók: (66 fő)**

Ebbe az almintába azok kerültek, akik soha nem vettek igénybe semmilyen szolgáltatást, vagy kezelést, mely a droghasználók számára épült ki. Ezen kívül a mintába kerülés feltétele volt még, hogy a kérdezett az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal két különféle szert használt.

2 **rejtőzködő, intravénás szerhasználók: (45 fő)**

A felmérés azon szerhasználók körében készült, akik intravénás szerhasználók és az elmúlt egy évben nem vettek részt semmilyen kezelésben. Nem számítottuk a kezelések közé a sürgősségi detoxikálást, vagy a túcsere programokban való részvételt.

Kezelésen kívüli, rejtőzködő szerhasználók

A kutatás célja

A Budapesten élő, rejtőzködő, kezelésen kívüli szerhasználók egészségügyi és szociális kezelési szükségletének felmérése, feltérképezése.

Az adatfelvétel típusa: Kérdőíves kérdezés.

A kérdezői mintába kerülés kritériuma

1. Kor kritérium

- 18 évesnél idősebb legyen a megkérdezett

2. Szerfogyasztási kritérium

- az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal fogyasztott egyidejűleg két különféle szert.

3. Kezelési kritérium

- Olyanok kerültek a mintába, akik még soha nem voltak semmilyen kezelésben, ellátásban. Az alacsony küszöbű szolgáltatásokat, valamint a detoxikálót nem számítottuk kezelésnek, amennyiben az utóbbi a sürgősségi ellátás keretein belül került igénybe vételre. Akik elterelésen vannak vagy voltak, nem kerülhettek be a mintába.

Mintavétel módszere:

Hólabda módszer alkalmazásával történt a mintavétel.

A kérdezési láncokat a kérdezők saját ismeretségi körük alapján kezdték el, az ő kapcsolataikon továbbhaladva folytatták.

Nem:

A megkérdezettek száma 66 fő volt. Nem szerinti megoszlásuk: férfiak 52,4 %, nők 47,6 %.

Kor:

A megkérdezettek átlagéletkora 41,36 év, a legfiatalabb 24 éves, míg a legidősebb 62 éves volt.

Kor	%
- 30 éves	31,8
31 – 40	26,6
41 – 50	21,8
51 éves vagy több	19,8
összesen	100,0

Kivel él jelenleg:

A megkérdezettek legmagasabb arányban egyedül élnek, ez csaknem a minta felére jellemző. A minta negyede él együtt testvérével vagy gyermekével – párkapcsolat nélkül.

Akivel együtt él	%
mindkét természetes/örökbefogadó szülő	-
anya és mostohaapa	-
csak anya	-
apa és mostohaanya	-
közös felügyelet	-
egyéb rokon	26,5
nevelő szülők	-
csoportos együttélés (kollégium, nevelőotthon)	4,5
barátok	-
fiúbarát/lánybarát/házastárs	28,1
egyedül	40,9
összesen	100,0

Legmagasabb iskolai végzettség:

Iskolai végzettség tekintetében magasabb arányban azok vannak, akik vagy az alapfokú iskolát végeztek vagy azt sem fejezték be. A középiskolai vagy felsőfokú végzettséget szerzettek, az átlag populációnál jelentősen kisebb arányban fordulnak elő, mint az előző két említett csoport.

legmagasabb iskolai végzettség	%
kevesebb mint 8 általános	36,4
8 általános	36,4
szakmát szerzett	13,6
befejezetlen középiskola	4,5
érettségi	9,1
főiskolai/egyetemi diploma	-
összesen	100,0

Munkaügyi státusz:

A kezelésen kívüli rejtőzködő szerhasználók több mint 60%-a munkanélküli. Mindössze 24,8%-uk az, aki valamilyen formában munkából keresi meg jövedelmét, és 13,7%-uk nyugdíjból tartja fenn magát.

munkaügyi státusz	%
munkavégzés teljes munkaidőben	10,3
munkavégzés részmunkaidőben (rendszeresen)	-
munkavégzés részmunkaidőben (alkalmi munka keretében)	14,5
tanuló	-
háztartásbeli	-
munkaképtelen (nyugdíjas/rokkantnyugdíjas)	13,7
munkanélküli	61,5
összesen	100,0

Ez a katasztrofális munkaügyi helyzet, egyenes következménye a fentebb bemutatott iskolázottsági mutatóknak.

A keresők közül 34% esetében fordult elő az elmúlt egy évben, hogy nem ment be a munkahelyére (mert nem volt kedve).

TÁRSAS KAPCSOLATOK:

Közei barátok száma:

Arra a kérdésre, hogy hány közei barátja van, a megkérdezettek több mint 40%-a azt a választ adta, hogy egyetlen közei barátja sincs. Összességében elmondható, hogy a megkérdezettek zöme magányosan, elidegenedetten él, társas kapcsolatai (ha voltak) leépültek. (Feltételezhetjük, hogy a szerhasználat ebben szerepet játszott)

hány közei barátja van	%
egy sincs	40,9
egy közei barátja van	18,2
2 – 3 közei barátja van	31,8
4 – 5 közei barátja van	9,0
ötnél több közei barátja van	-
összesen	100,0

A megkérdezettek 40,9%-a mondta azt, hogyha valamilyen problémája adódik, akkor van olyan barátja, akivel tud erről beszélni.

Barátok és a szerhasználat

A megkérdezettek baráti körének szerhasználatát láthatjuk az alábbi táblázatban. Elmondható, hogy a szerhasználóknak főként szerhasználó baráti kapcsolatai vannak (nagyon magas arányban jelölték ezt meg). Láthatjuk, hogy a drogfogyasztás – mind a legális, mind az illegális szerek – használata igen magas valamennyi kérdezett szert tekintve.

Hasonlóan magas a baráti körben a bűncselekmények elkövetésének aránya, a kérdezettek foglalkoztatottsági adatait tekintve, pedig feltételezhetjük, hogy ez rájuk magukra is jellemző (megélhetési bűnözés).

A szerhasználók baráti körének szerhasználata	%
rendszeresen fogyaszt alkoholt	95,5
rendszeresen fogyaszt valamilyen drogot	63,6
rendszeresen fogyaszt altatót, nyugtatót (nem orvosi receptre)	86,4
rendszeresen szípuzik	50,0
rendszeresen dohányzik	77,3
rendszeresen követ el valamilyen bűncselekményt (lopás stb.)	77,3

Családi és baráti kapcsolatok értékelése:

A kérdezettek egy 4 fokú skálán értékelték a családi és baráti kapcsolataikat. Az egyes érték jelenti azt, hogy nem jön ki velük, míg a négyes, hogy jól kijön a barátaival és családjával a szerhasználó. Az eredmények alapján két csoportot lehet létrehozni. A családi kapcsolatok alacsony értéket kaptak, míg a baráti kapcsolatok magasabbat. Egyértelműen elkülöníthető a két kapcsolati rendszer a szerhasználóknál. Mivel előzőleg láttuk, hogy a szerhasználat a barátok körében is jellemző. Másrészt feltételezhetjük, hogy a családi kapcsolatokban a szerhasználat elsőrendű konfliktusforrás.

Átlagban mennyire jönnek ki...	Átlagérték
testvérekkel	2,47
szülőkkel	2,00
más családtagokkal	2,76
más korabeliekkel (nem szoros barátok)	3,14
partnerrel/élettárssal/házastárral	2,22

ELLÁTÁSI SZÜKSÉGLET ÉS AKADÁLYOK

Problémák fellépésének gyakorisága az elmúlt egy évben:

Szinte valamennyi kérdezett probléma igen magas arányban fordul elő a kérdezettek körében. Kiemelkedően magas az egészségügyi és a pszichológiai jellegű problémák előfordulása. Probléma, hogy emellett nem vesznek igénybe semmilyen kezelési formát! Úgy véljük, elérésük és bevonásuk a kezelés rendszerébe halaszthatatlan.

Kérdezettjeink a felmerült súlyos problémák ellenére sem veszik igénybe az ellátórendszert!

Az egyes problémák típusai	észlelte a problémát %	problémája miatt segítséget kért %
Egészségügyi probléma	95,5	28,6
Pszichológiai/érzelmi probléma	86,4	5,0
Iskolai probléma	9,1	-
Munkahelyi probléma	13,6	66,7
Családi probléma	63,6	14,3
Probléma barátokkal	45,5	-
Probléma partnerrel/élettárrsal/házastárssal	45,5	-
Rendőrségi probléma	68,2	46,7
Szexuális probléma	54,5	7,7
Alkohol probléma	-	-
Drogprobléma	68,2	6,7

Ezt követően megkérdeztük, hogy fordultak-e segítségért problémáik megoldása érdekében. A táblázat második oszlopa tehát azt mutatja, hogy akik esetében felmerült valamilyen probléma, azok közül milyen arányban fordultak segítségért szakemberhez.

Egészen elképesztő a kérdezettek saját problémáikkal kapcsolatos attitűdje.

A segítség elutasításának okát firtatva, leginkább négy attitűd jellemző:

- a nihilista típusú (úgysem tudnak segíteni, majd megoldódik valahogy),
- az önbizalommal teli (majd én megoldom),
- információ hiányos (nem tudom hová/kihez fordulhatnék),
- forráshiányos (nincs rá pénzem).

A következőkben ezért megvizsgáljuk, hogy ők maguk milyen ismeretekkel rendelkeznek a segítségnyújtás különféle formáiról és milyen ellátásokra, szolgáltatásokra van szükségük, saját megítélésük alapján.

Ellátási szükségletek

A megfogalmazott ellátási/kezelési igényeket mutatja az alábbi táblázat. Leggyakoribb az egészségügyi és valamilyen szociális (személyes gondoskodást nyújtó) ellátások iránti igény. A nyíltan szerhasználattal kapcsolatos kezelések/ellátások elutasíttósága erős. Úgy véljük a kérdezettek saját szerhasználatával kapcsolatos problémalátása alacsony.

Ellátási/kezelési forma	úgy gondolja, hogy szüksége lenne rá %
bent-fekvő (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály	13,6
metadon méregtelenítés	-
metadon fenntartó kezelés	-
suboxone fenntartó kezelés	-
suboxone méregtelenítés	-

ambuláns gyógyszermentes kezelés	-
ambuláns gyógyszeres kezelés	13,6
nappali gondozó	54,5
túcsere	4,5
nemi beteg gondozó, nőgyógyász, urológus, egyéb szakorvos	4,5
általános háziiorvosi kivizsgálás	63,6
tüdőszűrő	59,1
fogászat	40,9
bőrgyógyászat	31,8
HIV szűrés	13,6
hepatitisz szűrés	13,6
gyógyszer felírása	59,1
pszichológiai tanácsadás	27,3
szociális tanácsadás	81,8
óvszer szociális munkástól, eü.-i dolgozótól	-
önként vállalt csoportterápia	-
jogi tanácsadás	50,0
családi kapcsolatok terén való tanácsadás	9,1
közösségi ellátás	4,5

Ismertség az egyes ellátásokról droghasználóknak:

Megkérdeztük, hogy milyen droghasználók számára biztosított ellátási formákat ismernek, akár hallomásból. Ez nyitott kérdés volt, tehát szabadon válaszolhattak a kérdezettek. A válaszok megoszlását az alábbi táblázat mutatja.

Kizárólag valamilyen magas küszöbű ellátási formát említene, ez alapján valószínűsíthető, hogy részben ez az oka az ellátási/kezelési formák elkerülésének.

Ellátások, melyeket ismer (akár hallomásból)	az említések %
pszichiátria/addiktológia	21
drogambulancia	12,0
detoxikáló	44,3
rehabilitáció	18,2
ideggondozó	4,5
összesen	100,0

Ezt követően megkérdeztük zárt kérdésben, hogy az alábbi ellátási kezelési formákról hallott-e a kérdezett.

A megkérdezettek az alábbi ellátásokat jelölték meg, amelyeket ismernek. 50,5%-uk mondta azt, hogy van tudomása drogambulancia meglétéről, és még nagyobb arányban jelölték meg a pszichiátriát, amely szintén ellátást nyújthat a szerhasználóknak. Az elterelés és a csoportterápia ismertsége a legalacsonyabb

Ellátások, amelyeket ismertként megjelöltek	%
drogambulancia	50,5
bent-fekvések (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály	81,8
elterelés	13,6
csoport terápia	22,7
rehabilitáció	50,0

Hangsúlyoznunk kell, hogy ezen kezelési formákban a megkérdezettek közül senki nem vett még részt. *(a kérdőív e szakaszában ezt újra megkérdeztük egy kontroll kérdéssel)*

E kérdéskörben végül megkérdeztük, hogy milyen programokban venne részt szívesen a kérdezett. Ezek leginkább szabadidős ill. hobbi programok, úgy véljük ezeken vagy ehhez hasonló programokon keresztül lehetne elérni a rejtőzködő szerhasználói csoportok egy részét.

programok	szívesen részt venne %
filmklub	40,9
gitározás/gitároktatás	27,3
csoportos drámajáték	9,1
költészet	-
graffiti/festés/rajzolás	9,1
DJ oktatás	22,7
filmkészítés/vágás	-
város felfedezése kerékpárral	-

SZERHASZNÁLAT

Szerhasználat gyakorisága:

A kérdésre adott válaszokból megállapítható, hogy a kérdezettek körében a leginkább használt szer az alkohol, ill. az alkohol-gyógyszer kombináció. A „hagyományos” illegális szerek közül marihuána/hasis és az amfetamin származékok használata gyakori.

Azt is megfigyelhetjük, hogy a kérdezettek körében az éves és a havi prevalencia között gyakorlatilag nincs különbség, ez már „beállt”, megszokott szerhasználatot jelent.

Szer	használta az elmúlt egy évben %	használta az elmúlt egy hónapban %
Marihuána/hasis	45,5	45,5
Crack	-	-
Kokain	-	-
Heroin	4,5	4,5

Amfetamin-heroin keverve	4,5	4,5
Felírt metadon	-	-
Nem felírt metadon (utcai)	4,5	4,5
Suboxon (utcai)	-	-
Más opiátok	-	-
Amfetamin származékok	31,8	22,7
GHB/gina	-	-
Ketamin/ica	-	-
Mephedron/kata	-	-
Nem felírt altató, nyugtató	90,9	90,9
Nem felírt altató, nyugtató és alkohol együtt	95,4	90,9
Szipu	31,8	31,8
Alkohol	100,0	100,0

Megvizsgáltuk a használt szerek esetében, hogy az első szerhasználat az adott szerre a kérdezett hány éves korában történt.

A legkorábban használt szerek (12 évesen!) a marihuána/hasis, szipu, és alkohol. Ezt követik az amfetamin származékok és az altató/nyugtató+alkohol.

Szer	első használat legfiatalabb kor (élet év)	első használat legidősebb kor (élet év)	első használat átlag életkor (élet év)
Marihuána/hasis	12	28	17,9
Heroin	21	21	21
Amfetamin-heroin keverve	18	28	23
Nem felírt metadon (utcai)	18	30	25
Amfetamin származékok	14	28	20,8
Nem felírt altató, nyugtató	16	48	24,2
Nem felírt altató, nyugtató és alkohol együtt	14	48	25,6
Szipu	12	46	25
Alkohol	12	28	15,5

Alkoholfogyasztás:

Láthattuk, hogy az alkoholfogyasztás legalább akkora probléma kérdezetteink körében, mint az illegális szerek használata. Ezért is indokolt volt ezzel kapcsolatban egy külön kérdéscsoportot lekérdézni.

Egy ötfokú skála segítségével mértük az alkoholfogyasztási szokásaikat a kérdezetteknek, ahol az egyes pont szerint soha, az ötös pont szerint a nagyon gyakori értéket jelöli.

A táblázatból láthatjuk, hogy gyakran (hetente 4 vagy több alkalommal is) fogyasztanak alkoholt. Több mint 50%-ban egy alkalommal 6-nál is több italt fogyasztanak el a szerhasználók.

Valamennyi kérdezett dimenzióban a válaszok átlagai az 5-ös skála második felében vannak (2,5-nél nagyobb).

A mutatók alapján megállapíthatjuk, hogy súlyos alkohol abúzus jellemzi a kezelésen kívüli rejtőzködő szerhasználók megkérdezett körét.

Alkoholfogyasztással kapcsolatos állítások	Gyakoriság átlaga
Milyen gyakran iszik alkoholtartalmú italt	4,23
Hány italt fogyaszt egy tipikus napon, amikor iszik	3,45
Milyen gyakran iszik 6 vagy több italt egy alkalommal	3,73
Milyen gyakran fordult elő vele az elmúlt évben, hogy nem volt képes abbahagyni az ivást	3,59
Milyen gyakran fordult elő vele az elmúlt évben, hogy az ivás miatt nem tudta elvégezni azt, amit rendes körülmények között elvártak tőle	3,32
Milyen gyakran fordult elő vele az elmúlt évben, hogy egy nagyobb ivászat után reggel innia kellett, hogy elkezdhesse a napját	3,55
Milyen gyakran fordult elő vele az elmúlt évben, hogy az ivás után büntudatot vagy megbánást érzett	2,59
Milyen gyakran fordult elő vele az elmúlt évben, hogy az ivás miatt nem volt képes visszaemlékezni az előző éjszakára	3,05
Megsérült-e ő vagy egy másik személy az ivása miatt	3,27
Aggódott-e már rokon, barát, orvos, más egészségügyi dolgozó az ivása miatt, vagy javasolta-e, hogy csökkentse az ivást	3,64

Rejtőzködő problémás intravénás használók

A kutatás célja

A Budapesten élő, rejtőzködő, kezelésen kívüli intravénás szerhasználók egészségügyi és szociális kezelési szükségletének felmérése, feltérképezése.

Az adatfelvétel típusa: Kérdőíves kérdezés.

A kérdezői mintába kerülés kritériuma

1. Kor kritérium

- 18 évesnél idősebb legyen a megkérdezett

2. Szerfogyasztási kritérium

- legalább egy éve injektálja rendszeresen (napi szinten, vagy közel napi szinten: legalább heti 3-4 alkalommal) az alábbi szerek valamelyikét, a leállásokat is beszámítva:

a. opiátokat, de itt is inkább a heroint

b. amfetamin származékokat

c. mindkettőt

- az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal injektálta a fenti szerek valamelyikét

Olyan fogyasztók, akik ezeket a szereket nem fogyasztják, vagy csak alkalmi használók, nem kerülhetnek a mintába.

3. Kezelési kritérium

A felmérés azon szerhasználók körében készült, akik intravénás szerhasználók és az elmúlt egy évben nem vettek részt semmilyen kezelésben. Nem számítottuk a kezeléseik közé a sürgősségi detoxikálást, vagy a tűcsere programokban való részvételt.

Mintavétel módszere:

Hólabda módszer alkalmazásával történt a mintavétel.

A kérdezési láncokat a kérdezők saját ismeretségi körük alapján kezdték el, az ő kapcsolataikon továbbhaladva folytatták.

Nem:

A megkérdezettek száma összesen 45 fő volt, ebből férfi 76%, nő 27% fő volt.

Kor:

A megkérdezett rejtőzködő intravénás használók között a fele 30 év alatti, ez nagyon magas arány. Az egyre idősödő korosztály felé tartva egyre kisebb arányban vannak.

A minta átlagéletkora 30,86 év, a legfiatalabb 23 a legidősebb 44 éves.

Kor	%
23 – 30	50,0
31 – 35	42,9
36 – 44	7,1
összes	100,0

Munkaügyi státusz:

Az intravénás használók közül 40% munkanélküli, ami kiemelkedően magas aránynak számít. Csupán 26,7%-uk dolgozik rendszeresen.

Foglalkozási helyzet	%
munkanélküli	40,0
van munkája (teljes vagy részmunkaidő, vállalkozás stb.)	26,7
alkalmi munka	33,3
összes	100,0

Jövedelemforrás:

A megkérdezettek legtöbbje munkabérből él, de magas arányban vannak azok, akik áruk adás-vételével, sefteléssel foglalkoznak (33,3%), és azok, akik családtagjaiktól kapnak támogatást (33,3%).

Azok aránya, akik fizetett állással jutnak jövedelméhez, 40 % volt.

Azok aránya, aki mind a lopást és mind a seftelést együttesen megjelölte, 20,0% volt. Összességében elmondható, hogy a megkérdezett intravénás használók átlagos jövedelem struktúrájában a munkavégzés, az illegális tevékenységek és a különféle transzfer jövedelmek közelítőleg hasonló súllyal szerepelnek (1/3 – 1/3).

Jövedelemforrás az elmúlt hónapban	%
fizetett állás, fizetés, vállalkozás	40,0
segély	13,3
betegállomány	6,7
munkanélküli ellátás	20,0
házastárs, család, barát	33,3
áruk adás-vétele (seftelés)	33,3
lopás	13,3
gyermektámogatás	-
prostitúció	-
kéregetés	6,7

Iskolázottsági mutatók:

A minta 40%-ának mindössze alapfokú vagy annál is kevesebb iskolai végzettsége van. Már az előző mintán is láthattuk az igen alacsony iskolázottsági mutatókat, azonban ezt hiba lenne kivetíteni a szerhasználókra általában, ne feledjük, hogy jelen esetben a szerhasználók egy marginális – bár véleményünk szerint elég népes – csoportjával foglalkozunk. Azt viszont leszögezhetjük, hogy e csoport iskolázottsági és foglalkoztatottsági mutatói a szerhasználó népességben belül is igen rosszak.

Legmagasabb iskolai végzettség	%
kevesebb, mint 8 általános	6,7
8 általános	33,3
befejezetlen szakmunkás, szakközépiskola	13,3
befejezett szakmunkás, szakközépiskola	26,7
OKJ képzés	13,3
befejezetlen egyetem/főiskola	6,7
összes	100,0

Lakhatási körülmények:

A kérdezettek lakhatási körülményeit leginkább az jellemzi, hogy nem saját tulajdonú lakásban élnek, 43%-uk tulajdonképpen hajléktalannak tekinthető (akik szállón, utcán, vagy foglalt lakásban élnek). További ötödük szívésségi lakáshasználó.

Lakhatási körülmények	%
saját tulajdonú lakás	14,3
más lakása	21,4
albérlet	14,3
önkormányzati lakás	7,0
hajléktalan szálló	7,0
utca	7,0
foglalt lakás	29,0
összes	100,0

Személyi dokumentumokkal való rendelkezés:

A megkérdezettek 93%-ának van személyi igazolványa, és 80%-nak van TAJ kártyája. Elmondható, hogy a többség rendelkezik személyi okmányokkal (ezek hiánya tehát nem akadály sem a munkavállalásnak sem az ellátások igénybevétele).

Dokumentumok	%
személyi igazolvány, személyi kártya	93,3
lakcímkártya	86,7
útlevél	33,3
TAJ kártya	80,0
adókártya	86,7

Börtönbüntetés:

A megkérdezettek 13,3%-ának volt már jogerős szabadságvesztés büntetése, és átlagosan 30 hónapot töltöttek büntetés-végrehajtási intézetben.

EGÉSZSÉGI HELYZET

A megkérdezett intravénás használók közül 15 főnek (33,3%) van tartós betegsége. Szerhasználatból fakadó egészségkárosodása szintén 15 főnek van.

HIV vizsgálat gyakorisága:

A rejtőzködő intravénás szerhasználók közül 46,7% legalább egyszer, 53,3% pedig többször is volt HIV szűrésen. Tehát nem találtunk olyan személyt, aki még soha nem volt HIV szűrésen. Azonban a teljes minta harmada több mint két éve volt utoljára. Az utolsó teszt eredménye 100%-ban negatív volt.

Hepatitisz vizsgálat gyakorisága:

Hepatitisz szűrésen szintén a teljes minta részt vett, hasonló megoszlásban, mint a HIV esetében. Valószínű, hogy egyszerre történt mindkettő. „C” pozitívnak vallotta magát a minta 20,0%-a.

KEZELÉS ÉS ELLÁTÁS

Részvétel az egyes kezelési formákban:

Az egyes kezelési formákban való korábbi (több mint egy évvel ezelőtti) részvételt mutatja az alábbi táblázat.

Kórházi kezelésen a minta fele már legalább egyszer részt vett, a minta negyede pedig már többféle kezelést is megpróbált (eddig sikertelenül). Összességében a minta közel harmada azonban még semmiféle kezelésben nem vett részt.

Ellátás	%
metadon méregtelenítés	26,7
metadon kezelés	26,7
suboxone fenntartó kezelés	13,3
suboxone méregtelenítés	-
ambuláns gyógyszermentes kezelés	6,7
bent-fekvéses (kórházi) kezelés (pszichiátriai vagy addiktológiai)	46,7
nappali gondozó	13,3
rehabilitáció	26,7
elvonó a börtönben	6,7

Droghasználat miatt igénybe vett egyéb ellátások:

Az alábbi táblázatban szereplő „jelenlegi” adatok az elmúlt 30 napra vonatkoznak.

A megkérdezettek több mint fele volt már fogászaton. 20%-uk az elmúlt egy hónapban igénybe vette ezt a szolgáltatást.

Általános orvosi kivizsgáláson 40%-uk volt.

A nemi beteg gondozót nagyon kevesen vették igénybe

A tüdőszűrőt (ahol évi egy alkalommal kötelező lenne megjelenni) a minta fele vette igénybe.

Ellátás	Valaha %	Jelenleg %
Fogászat	53,3	20,0
Bőrgyógyászat	6,7	6,7
Nemi beteg gondozó, nőgyógyász, urológus	6,7	6,7
Általános orvosi kivizsgálás	40,0	20,0
Tüdőszűrő	46,7	13,4

Részvétel a droghasználóknak fennálló egyes ellátásokban:

Az alábbi táblázatból láthatjuk, hogy a rejtőzködő intravénás használók 80%-a cserélt már tűt valamilyen szervezetnél. Ezt a szolgáltatást az elmúlt 1 hónapban 73,4%-ban vették igénybe. Automata használatát 77,3% vette már igénybe, de az elmúlt időszakban csupán 20,0%.

Az adatokból az mindenképp kiderül, hogy az alacsonyküszöbű-ártalomcsökkentő szolgáltatások „marketingje” eljut a kezelésbe nem lévő intravénás szerhasználó populációhoz.

Ellátás	Valaha %	Jelenleg %
Tű- vagy injektláshoz szükséges más egyéb eszköz cseréje szervezetnél helyben	80,0	73,4
Tű- vagy injektláshoz szükséges más egyéb eszköz cseréje utcai munkás által	40,0	26,7
Tű- vagy injektláshoz szükséges más egyéb eszköz cseréje valaki máson keresztül (barát, kifutófiú)	66,7	26,7
Tű- vagy injektláshoz szükséges más egyéb eszköz cseréje automatán keresztül	73,3	20,0

Drogellátás sikertelen igénybe vétele:

A megkérdezettek 33,3%-nak nem sikerült igénybe vennie egyik droghasználóknak fennálló ellátást sem. Mindazonáltal megkérdeztük, hogy milyen ellátást szeretett volna igénybe venni, és miért nem járt sikerrel: valamennyien a metadon programot említették, okként pedig a várólista hosszúságát jelölték meg.

Ellátási szükségletek, igények:

A kérdezettek kezelési igényét mutatja az alábbi táblázat. Itt azt kérdeztük meg, hogy milyen ellátási/kezelési formát venne igénybe szívesen azok közül, amelyeket jelenleg nem kap meg. Több mint negyedük szeretne metadon fenntartó kezelésben részt venni.

Az átlagosnál erősebb igény mutatkozik a különféle szűrő programokra (HIV, Hepatitisz), valamint a fogászati kezelésre (opiát használók esetén különösen nagyarányú a fogazat romlása), és szociális tanácsadásra is.

Ellátási/kezelési forma	úgy gondolja szüksége lenne rá %
bent-fekvéses (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály	6,7
metadon méregtelenítés	13,3
metadon fenntartó kezelés	26,7
suboxone fenntartó kezelés	13,3
suboxone méregtelenítés	6,7
ambuláns gyógyszermentes kezelés	6,7
ambuláns gyógyszeres kezelés	6,7
nappali gondozó	13,3
tűcsere	13,3
nemi beteg gondozó, nőgyógyász, urológus, egyéb szakorvos	-
általános háziorvosi kivizsgálás	13,3
tüdőszűrő	13,3
fogászat	20,0
bőrgyógyászat	6,7
HIV szűrés	20,0
hepatitisz szűrés	33,3
gyógyszer felíratása	6,7
pszichológiai tanácsadás	13,3
szociális tanácsadás	20,0
óvszer szociális munkástól, eü.-i dolgozótól	6,7
önként vállalt csoportterápia	13,3
jogi tanácsadás	6,7
családi kapcsolatok terén való tanácsadás	6,7
közösségi ellátás	13,3

E kérdéskörben végül megkérdeztük, hogy milyen programokban venne részt szívesen, ill. milyen szolgáltatásokat venne igénybe a kérdezett.

Ezek egy része szabadidős program, más részük a napi fizikai létfenntartást szolgálja, harmadrészüket a szerhasználattal kapcsolatos. Úgy véljük ezeken vagy ehhez hasonló programokon/szolgáltatásokon keresztül lehet elérni a rejtőzködő szerhasználói csoportok egy részét.

A táblázatban szereplő adatok önmagukért beszélnek, gyakorlatilag igen népszerűek lennének, ha valamelyik szolgáltató nyújtana az alábbi szolgáltatásokat.

program/szolgáltatás	úgy gondolja, hogy igénybe venné %
internetelési lehetőség	73,3
mosási lehetőség	46,7
ingyenes kávé, tea	80,0
zuhanyzási lehetőség	46,7
étkezési lehetőség	53,3
alvási lehetőség	26,7
szabadidős tevékenységek (TV, csocsó, stb.)	53,3
óvszer automata	26,7
injektáláshoz szükséges steril eszközök	73,3
HIV / Hepatitisz szűrés	86,7

SZER- ÉS ESZKÖZHASZNÁLAT

Szerhasználat gyakorisága:

Az alábbi táblázat a rejtőzködő intravénás használók szerhasználatának gyakoriságát mutatja. Láthatjuk, hogy minden szer kipróbálásra került, és ezekből is a legtöbbet jelenleg is használják. A kipróbálást illetően a legmagasabb arányban a marihuána és a heroin valamint az amfetamin származékok és a nem felírt metadon jelent meg. Jelenlegi használatukat illetően a heroin és a nem felírt metadon továbbra is magas arányban szerepelnek. Új jelenség e csoportban a mephedron használat megjelenése (használat jelenleg az amfetamin származékokkal vetekszik).

Szer	élete során használta %	az elmúlt 30 napban használta %
Marihuána/hasis	93,3	20
Crack	6,7	-
Kokain	53,3	13,3
Heroin	100,0	93,3
Amfetamin-heroin keverve	60,0	6,7
Felírt metadon	33,3	-
Nem felírt metadon (utcai)	73,3	46,7

Suboxon (utcai)	13,4	13,4
Más opiátok	33,3	13,3
Amfetamin származékok	80,0	26,7
Nem felírt altató, nyugtató	53,4	26,7
Nem felírt altató, nyugtató és alkohol együtt	13,4	6,7
Szipu	26,7	6,7
Alkohol	66,7	26,7
Mephedron	26,7	26,7
LSD	26,7	13,4

Megvizsgáltuk a használt szerek esetében, hogy az első szerhasználat az adott szerre a kérdezett hány éves korában történt.

A legkorábban használt szerek az alkohol a marihuána/hasis, és a szipu, ezt követik az amfetamin származékok. A többi szer első használata pedig kb. egybeesik.

Az életkori átlagokat tekintve hasonló megoszlást kapunk a szerek tekintetében.

Szer	első használat legfiatalabb kor (élet év)	első használat legidősebb kor (élet év)	első használat átlag életkor (élet év)
Marihuána/hasis	13	20	15,5
Crack	15	15	15
Kokain	15	30	21
Heroin	15	30	19,4
Amfetamin-heroin keverve	16	30	19,7
Felírt metadon	18	28	23,4
Nem felírt metadon (utcai)	19	39	25,1
Suboxon (utcai)	30	30	30
Más opiátok	16	30	19,3
Amfetamin származékok	14	20	18
Nem felírt altató, nyugtató	15	19	17,1
Nem felírt altató, nyugtató és alkohol együtt	15	19	17
Szipu	14	16	15
Alkohol	12	17	14,3

Kockázatmagatartás.

A megkérdezettek nagyon magas arányban használtak már közös tűt vagy eszközt másokkal életük során.

60%-uknak volt olyanál szexuális kapcsolata, akiről tudta, hogy szintén drogot injektál.

Magas arányban vannak azok, akik védekezés nélkül létesítettek szexuális kapcsolatot más intravénás droghasználókkal, ez 60%.

A megkérdezettek 86,7%-a fogyasztott drogot vagy alkoholt szexuális aktus előtt vagy alatt, ennek aránya az elmúlt 1 hónapra is magasnak számít 46,7%-kal.

Valamennyi kockázatmagatartásban magasak az arányok, még akkor is, ha a jelenlegi helyzet kedvezőbbnek látszik.

Állítások	élete során %	az elmúlt 30 napban %
Közös tűt vagy eszközt használt másokkal	66,7	-
Szexuális kapcsolat volt olyannal, akiről tudta, hogy szintén drogot injektál	60,0	33,3
Szexuális kapcsolat volt olyannal, akiről tudta, hogy HIV vagy HCV fertőzött	33,3	-
Úgy volt szexuális kapcsolata más intravénás használóval, hogy közben nem használtak óvszert	60,0	13,3
Úgy volt szexuális kapcsolata más HIV vagy HCV fertőzött személlyel, hogy közben nem használtak óvszert (akiről tudta, hogy fertőzött)	40,0	-
Fogyasztott-e drogot vagy alkoholt a szexuális aktus előtt vagy alatt	86,7	46,7

Állítások az elmúlt hónapra:

Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy az egyes állítások milyen érzéseket, gondolatokat váltottak ki az intravénás használókból. Egy négyfokú skála segítségével kellett megjelölniük, ahol az egyes érték a „soha”, a négyes érték a „mindig” kategóriát jelöli.

Legmagasabb értéke a heroin/amfetamin hiány okozta szorongásé volt. Több mint 50%-ban gondoltak már arra, hogy szeretnék, ha le tudnának állni a szerről.

De valamennyi érték igen magas, legalacsonyabb azonban az első állítás átlaga, kissé ellentmondásban áll ugyan a többi értékkel, de néhányan még mindig azt gondolják, hogy kontrollálni tudják szerhasználatukat.

Állítások: Az elmúlt hónapban...	Átlagérték
... gondolt-e arra, hogy már nem tudja kontrollálni a heroin/amfetamin használatot	2,29
... érezte-e, hogy a heroin/amfetamin hiány szorongást okoz?	3,24
... aggódott-e a heroin/amfetamin használat miatt?	3,00
... gondolt-e arra, hogy szeretné-e, ha le tudna állni	3,00
... gondolt-e arra, hogy milyen nehéz heroin/amfetamin nélkül?	2,79

FÓKUSZCSOPORT ÖSSZEFOGLALÓ

Bevezetés

A TÁMOP 5.4.1 projekt keretében megvalósítandó fókuszcsoporthoz az észak-pesti területen az alábbi időpontokban, helyszínen és résztvevőkkel valósultak meg:

	egészségügyi intézmények	egyéb intézmények	szociális intézmények
időpont	2010. szeptember 2. 14 ⁰⁰ - 16 ³⁰	2010. szeptember 3. 13 ⁰⁰ - 15 ³⁰	2010. szeptember 10. 13 ⁰⁰ - 15 ³⁰
helyszín	Mátrix Szenvedélybetegek Hozzártartozóinak Egyesülete, Fővárosi Önkorm. Nyíró Gyula Kórház Drog- ambulancia és Prevenció Központ 1135 Bp., Jász u. 14.	Mátrix Szenvedélybetegek Hozzártartozóinak Egyesülete, Fővárosi Önkorm. Nyíró Gyula Kórház Drog- ambulancia és Prevenció Központ 1135 Bp., Jász u. 14.	Mátrix Szenvedélybetegek Hozzártartozóinak Egyesülete, Fővárosi Önkorm. Nyíró Gyula Kórház Drog- ambulancia és Prevenció Központ 1135 Bp., Jász u. 14.
résztvevők	<ul style="list-style-type: none"> ▪ védőnők (általános iskolai, szakközépiskolai, kerületi vezető) (4 fő) ▪ pszichiátriai gondozó főorvosa (2 fő) ▪ pszichiátriai gondozó főnővére (1 fő) ▪ házi gyermekorvos (3 fő) ▪ gyógyszerész (1 fő) ▪ pszichiáter szakorvos-jelölt (1 fő) ÖSSZESEN 12 fő	<ul style="list-style-type: none"> ▪ párfogó felügyelők (5 fő) ▪ polgárőrség elnökhelyettes (2 fő) ▪ kiemelt fővizsgáló (1 fő) ▪ nyomozó (2 fő) ÖSSZESEN 10 fő	<ul style="list-style-type: none"> ▪ családsegítő szolgálat családgyógyozók (2 fő) ▪ gyermekjóléti szolgálat vezető (1 fő) ▪ gyermekjóléti szolgálat családgyógyozó (1 fő) ▪ gyermekjóléti szolgálat családgyógyozó és utcai szociális munkás (1 fő) ▪ gyermekjóléti szolgálat tanácsadó (1 fő) ▪ nevelési tanácsadó pszichológus (4 fő) ÖSSZESEN 10 fő

Előljárában szükséges jelezni, hogy a fókuszcsoporthoz való résztvevők előzetes ismeretei, tapasztalatai, gyakorlata olyannyira különböznek egymástól az egyes szakterületek mentén, hogy több kérdés kapcsán is nehézségekbe ütközik a kapott válaszok egységesítése. Ezen oknál fogva a kérdések jelentős részénél fontosnak tartottuk megjelölni a válaszadók szakterületét.

A fókuszcsoporthoz elhangzott válaszok összefoglalása

1. Találkozik-e (legális és illegális) szerhasználóval vagy egyéb szenvedélybeteggel (viselkedési függőségben szenvedő személlyel) munkája során? Milyen módon, milyen gyakorisággal? Mi alapján ismerte fel, hogy szenvedélybeteg?

A kérdés első részére, miszerint találkoznak-e a válaszadók szerhasználóval vagy egyéb szenvedélybeteggel, minden csoportban, minden résztvevő esetében egyértelmű igen választ kaptunk, ám a találkozás gyakoriságában tapasztalhatók voltak eltérések. Míg az alkoholfogyasztás és a dohányzás mindennapos tapasztalat minden szakember munkájában, addig a szerhasználat és egyéb viselkedési függőségek megjelenése eltéréseket mutat. A védőnők, pszichiáterek, gyermekorvosok, pártfogó felügyelők, rendőrök, polgárőrök és a gyermekjóléti szolgálatok munkatársai egyértelműen és közvetlenül szembesülnek a szerhasználattal vagy egyéb szenvedélybetegséggel napi szinten, vagy legfeljebb heti gyakorisággal. A családsegítő szolgálat és a nevelési tanácsadó munkatársai jellemzően közvetve, a velük kapcsolatban lévő családtagok révén kerülnek kapcsolatba szerhasználókkal vagy egyéb szenvedélybeteggel.

Arra a kérdésre, hogy mi alapján ismerte fel a válaszadó, hogy szenvedélybeteggel került kapcsolatba, közös válaszként jelent meg minden szakterület kapcsán a külső jegyek alapján történő beazonosítás (elvonási tünetek – izzadás, magas vérnyomás, szagok, kirívó magatartás vagy viselkedésbeli változás, szemkontaktus kerülése, agresszív viselkedés, karikás szem, kialvatlanság, gyakori fejfájás, tág pupillák). Ezen túl eltéréseket is találunk az egyes szakterületek között. A védőnők pl. több jelből is látják: hétfőn az érintett gyerekek rossz közérzettel és rosszulállattal mennek iskolába. Előfordul, hogy beszámolnak a szerhasználatról, vagy a védőnők jelzést kapnak tanároktól, szülőktől, osztálytársaktól vagy a védőnői vizsgálat során rákérdeznak. A gyermekorvosnál utólagosan igazolást kérnek egy-egy elmulasztott iskolai napról, mégpedig többnyire megfoghatatlan tünetekkel. A gyanú akkor fogalmazódik meg, ha ez egy-egy gyerek esetében több alkalommal is előfordul. A polgárőrök jellemzően látják magát a szerhasználatot, vagy érzékelik a nyomait (tűszedés alkalmával). A rendőrök szintén jelzést kapnak (állampolgári bejelentés, iskolai jelzés), vagy igazoltatás során találhatnak szert. A pártfogók és pszichiáterek esetében gyakori, hogy eleve ilyen problémával érkezik hozzájuk az ügyfél. A nevelési tanácsadóban többnyire a terápiás folyamat során vagy egy előre kidolgozott kérdéssorra kapott válaszokból derül fény az ilyen típusú problémára. A gyermekjóléti szolgálat munkatársai szintén közvetlenül tapasztalják (az utcai szociális munka során), ill. jelzést kapnak.

2. Milyen szerek használóival találkozott már munkája során? Mi alapján állapította meg, hogy milyen szert fogyaszt az illető?

Elsődleges és leggyakoribb az alkoholfogyasztás és a dohányzás.

Egyéb említett szerek: THC, benzodiazepinek (olykor alkohollal társítva), öngyújtó-szipuzás, gina, heroin, amfetamin, mefedron (ez egyre gyakoribb), GHB, táplálék-kiegészítők, alkohol és drog kombinációja, csattanó maszlag, kokain (többnyire a jómódú, 40-50 éves korosztály körében jellemző), oldószerek. Különösen a fiatalok körében: csokoládé és egyéb élelmiszerek, coca-cola, koffein, energitalok, szteroidok.

Viselkedési függőségek: játékszenvedély, graffiti, számítógép-függőség, kóros testépítés.

A használt szerek beazonosítását többnyire a használók maguk segítik azáltal, hogy elmondják a szakembernek, esetleg a használó ismerőse, családtagja jelzi (hogy pl. eltűnt

a nyugtató otthonról). Ezen felül a rendőrök számára rendelkezésre áll toxikológus szakértő vagy igazságügyi vegyész. A pártfogók a kézhez kapott határozatokból tudják meg, milyen szert használt pártfogoltjuk. Esetükben további információ is rendelkezésre áll: ha a mentők elviszik az érintett személyt, és még találunk nála szert, beazonosítják és visszajeleznek feléjük.

3. Amennyiben droghasználóval kerül kapcsolatba munkája során, mit tesz ilyenkor?

Pszichiátria: először mindig az adott pszichiátriai problémát kezelik, és utána irányítják addiktológiai ellátásba, ha szükséges. A személy megnyugtatója nagyon fontos, verbálisan és akár minimális gyógyszer (helybeni) adása árán is. (Injekciót soha nem adnak.) Ha a beteg nagyon dühöng, mentőt hívnak. Esete válogatja.

Védőnő: jeleznek a gyermekvédelmi felelős felé, majd ketten jeleznek a szülő felé, és hárman mennek a gyermekjóléti szolgálathoz. De a szülőknél sokszor elakad a folyamat, mert nem működnek együtt. Gyakran romlik a bizalmi kapcsolat, mert a védőnőt teszik meg bűnbaknak egy jelzésnél. Ez a XV. kerületben jellemző. A XIII. kerületben először telefonon keresik a gyermekjóléti szolgálatot és csak utána jeleznek írásban; ez gyorsabb, nem annyira bürokratikus.

Gyerekorvos: nem volt eddig azonnali ellátást igénylő esetük. Ha találkoznak ilyen problémával, elsőként a szülővel veszik fel a kapcsolatot, és megpróbálják a gyermeket pszichiátriára vagy drogambulanciára irányítani. Csak akkor jeleznek a gyermekjóléti szolgálat felé, ha a szülők nem működnek velük együtt.

Rendőrség: jelzést tesznek a gyermekjólét vagy a gyámhivatal felé, és többnyire kapnak arról visszajelzést, hogy mi történik. Kapcsolatban vannak a polgárőrséggel és az iskolákkal is. Több felkérés érkezik az iskolákból, ha problémát érzékelnek, hogy menjenek ki prevenciós előadást tartani. Ez a legtöbb, amit ilyen esetekben tenni tudnak. Gyakran előfordul azonban, hogy őket világosítják fel a gyerekek.

Pártfogók: hozzájuk úgy érkeznek a pártfogoltak, hogy elterelésre kell menniük. Van, aki elvégzi, van, akit nem érdekel, és van, akit meg sem találunk. Ha a pártfogolt nem megy el elterelésre, nem tudnak semmit sem tenni. Ha nem a drogfogyasztás az elsődleges bűncselekmény, megpróbálják rábeszélni a pártfogoltakat, hogy vállalják fel, hogy ilyen jellegű problémájuk van. A fiatal felnőtteknél megpróbálják a családot is bevonni (pl. családi döntéshozó konferencia, mint módszer alkalmazása). THC és alkohol fogyasztása esetén is leginkább az elvonókúrát szokták javasolni.

Nevelési tanácsadó: számukra alapvető kérdés, hogy a hozzájuk érkező gyerek kér-e segítséget vagy sem a droghasználattal kapcsolatban. Miután egy terápiás folyamat zajlik, teljesen egyénfüggő, mit tesznek ilyen helyzetben. A leggyakoribb, hogy megpróbálják rávenni a drogot használó gyermeket, hogy kérjenek segítséget a családjuktól. Nem szívesen adnak jelzést a gyermekjóléti szolgálat felé, mert könnyen megszakadhat emiatt a terápiás folyamat.

Gyermekjóléti szolgálat: ha kiderül, hogy egy gyerek valamilyen szert használ, elsősorban igyekeznek erről beszélgetni vele. Alapvető információhiányok a jogszabályi háttérrel kapcsolatban vannak (pl. a gyerekek jellemzően nem tudják, hogy már maga a szerfogyasztás is bűncselekmény). Miután a szolgálat jellemzően a szülőkkel is kapcsolatban van, velük is próbálnak beszélni a kialakult problémáról. A családon kívül pszichológust is próbálnak bevonni a folyamatba.

4. Mennyire érzi magát tájékozottnak ebben a témában? Honnan szerezte ismereteit? Vannak-e olyan esetek, amikor tanácstalan?

Az egészségügyi csoportban először mindenki úgy nyilatkozott, hogy egyértelműen tájékozott, azonban a részletekből már egy sokkal árnyaltabb kép alakult ki, nem csak a tájékozottság mértékét, hanem a használt információforrásokat tekintve is. A XIII. kerületi **védőnők** pl. tagjai a KEF-nek. Folyamatosan pályáznak képzésekre és vesznek részt képzéseken, tehát sok információval rendelkeznek, mégis úgy látják, hogy a droghasználók mindig egy lépéssel előttük járnak. A **gyerekorvosok** szaklapokból, híradóból, internetről szereznek információkat, ha szükséges.

A **pártfogó felügyeletnél** dolgoznak drogkoordinátorok, akik kellő tájékozottsággal rendelkeznek e témakörben, jó a rendszeren belüli kommunikáció. Ezen túlmenően képzéseket is szerveznek számukra. (Az egyik résztvevő pártfogó megjegyezte, hogy szerinte nem képzések kellenének, hanem ismeretterjesztő előadások, mert nem az ő dolga a diagnosztizálás.) A csoporton részt vevő **rendőrök** úgy ítélik meg, hogy a legkevésbé sem rendelkeznek elegendő információval az érintett témakörben. A rendőrségnek nincs elegendő pénze képzések szervezésére, a rendőröknek pedig nem lenne elegendő idejük részt venni azokon, hiszen már most is nagyon túlterheltek, különösen az utcán dolgozók, akik a legkevésbé tájékozottak. A BSZKI tájékoztatóját szokták megkapni, ezt adogatják egymásnak. Leginkább önképzéssel szereznek új információkat, mégpedig a médiából, az internetről. A **polgárőrök** leginkább az utcáról és a rendőrségtől tájékozódnak.

A **nevelési tanácsadó** munkatársai úgy értékelték, hogy nem rendelkeznek kellő információval, mert eddig nem volt jellemző, hogy droghasználattal kapcsolatos problémával szembesültek volna.

Az internetet egyébként minden csoportban az egyik legfontosabb információforrásként jelölték meg.

Azzal kapcsolatosan, hogy vannak-e olyan esetek, amikor a csoportban résztvevők tanácsstalanok, az egészségügyi csoportban egyhangzó „nem” volt a válasz.

A **pártfogók** jelezték, hogy gyakori, hogy az elterelésre járó ügyfél szer hatása alatt áll, mikor találkoznak. Nem tudják eldönteni, ilyenkor hívhatnak-e rendőrt, pl. azért, mert kaphatott akár olyan gyógyszert is, aminek a hatása lehet kábultság. Mit tegyenek pl. olyan helyzetben, amikor a pártfogolt előre jelzi, hogy drogozni fog tovább, és ennek érdekében bűncselekményt is el fog követni. Problémát okoz továbbá számukra, hogy nem tudják pontosan, hogy mely szervezeteknek milyen információt adhatnak ki a pártfogoltakról. Úgy vélik, ezt jelentősen befolyásolja a saját értékrend. A **polgárőrök**, bár fénykép vagy forgalmi rendszám alapján jeleznek a rendőrség felé, a rendőrség nem tud mit tenni ezekkel az információkkal, mert csak a tettenérés számít. A **rendőrök** számára az egyik legalapvetőbb problémát az jelenti, hogy a tanúk félnek. Hiába tesznek állampolgári bejelentést, a feljelentésig nem jutnak el, mert nem tudják felvállalni a tanúk védelmét. Nem egyértelmű számukra továbbá, hogy ki, milyen mértékben függő, ezért egy-egy eset minősítése nehézséget okoz, nem egyértelmű, milyen szinten nyúljanak bele a folyamatba.

A **gyerekjóléti szolgálat** munkatársai úgy látják, hogy a kábítószerokról elegendő információval rendelkeznek, arról azonban nem, hogy mit tegyenek abban az esetben, ha kábítószer használó gyerekek kerülnek kapcsolatba (nem tudják, hova küldjék tovább). A **nevelési tanácsadó** munkatársai számára elsősorban a kompetencia-határok meghúzása okoz nehézséget. Nem tiszta, meddig terjed az ő feladatuk, illetve mikor szükséges addiktológiai segítséget kérni. Nincsenek bejáratos utak, szttenderdek, megfelelő kapcsolatok más ellátók felé. Ennek egyik legfőbb oka, hogy a drogprobléma most kezd csak náluk megjelenni.

5. Mit tapasztal saját intézményében: kollégái kellően tájékozottak-e a témában?

Az e kérdésre kapott válaszok gyakorlatilag elhangzottak az előző kérdésnél is. Az egészségügyi csoportban résztvevők kollégáikról is úgy vélik, kellően tájékozottak. Ugyanígy vélekednek a pártfogók. A rendőrök a kollégák körében is tájékoztatlanságról számoltak be, akárcsak a nevelési tanácsadó munkatársai. Szükségesnek látják e probléma kezelésére jobban felkészíteni a gyerekekkel foglalkozó intézményeket, pl. központi drogprogramok megvalósításával (pl. kötelező prevenció az iskolákban). A családsegítő és gyerekjóléti szolgálatok munkatársai rendelkeznek (vagy meg tudják szerezni) a szükséges elméleti tudást, ennek gyakorlati alkalmazása azonban nehézséget okoz, különösen az egyes esetek más ellátókkal történő közös megoldását tekintve.

6. Milyen szenvedélybeteg kezelő-ellátó szervezetet ismer a környezetében?

Az egészségügyi csoport az alábbi szervezetek soroltál fel: Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia, Addiktológia, Drogoplex, pszichiátriai gondozó, TÁMASZ Alapítvány, Drogprevenciós Alapítvány (túcsere-program), Iránytű Ifjúságsegítő Szolgálat.

Egyéb intézmények: Drogstop, Iránytű Ifjúságsegítő Szolgálat, Kékpont, TÁMASZ Alapítvány. A pártfogók számára egyébként rendelkezésre áll egy lista, amely tartalmazza az összes fővárosi szervezetet.

Szociális intézmények: Félúton Alapítvány (szenvedélybeteg és pszichiátriai részt is), Nyíró Gyula Kórház Pszichiátria, Drogambulancia, Addiktológia, Thalassa Ház, TÁMASZ Alapítvány, Iránytű Ifjúságsegítő Szolgálat. A családsegítő szolgálat munkatársai jelzik, hogy ők nem tudnak ajánlani egy konkrét helyet a gyerekeknek, mert nem rendelkeznek címlistával. Megjegyzik továbbá, hogy komoly hiányosság, hogy a drogbeteg gyerekek számára nincs speciális intézmény, sem pszichiátria.

7. Mekkora becsüli a szerhasználók számát a városban, a térségben / kerületben? Mire alapozza vélekedését?

Ennél a kérdésnél minden csoport esetében egyértelmű bizonytalanság volt jellemző. A résztvevők úgy ítélik meg, hogy még ahhoz sem rendelkeznek elegendő információval, hogy becslést adjanak. A résztvevők szinte kivétel nélkül a mindennapi gyakorlatukból vagy klienskörükből próbáltak kiindulni, de ezt nem tekintették megfelelő alapnak egy becsléshez. Csak a kérdés hosszas boncolása után alakultak ki válaszok, melyek megszületése leginkább egyfajta „kényszer” eredményei, azaz nem arról van szó, hogy a válaszadók fejében már korábban megfogalmazódott véleményt ismerhettük meg.

Egészségügyi intézmények (konszenzuális válaszok): a XV. kerületben a felnőtt lakosság 70%-a érintett valamilyen szinten, ha minden szerhasználatot figyelembe veszünk. Ha csak az illegális szereket tekintjük, ugyanez az arány 30-40%, a gyerekek esetében 20%. A XIII. kerületben a gyerekek kevesebb, mint 20%-a, a teljes lakosság 40%-a érintett az illegális szerhasználatban.

Egyéb intézmények: nem született válasz, sem egyéni, sem konszenzuális.

Szociális intézmények: a családsegítő szolgálat munkatársai nem adtak becslést, mert miután a leghátrányosabb társadalmi csoportokkal dolgoznak, a munkájukra alapozott becslés erősen torzítana. A gyerekjóléti szolgálat munkatársai szerint illegális drogokat a XIII. kerületben 1500 fő használ, ám az utcai szociális munkát is végző munkatársuk szerint 5000 fő. A nevelési tanácsadó munkatársai nem adtak semmilyen becslést.

8. **Van-e a városnak/térségnek/kerületnek olyan része (pl. tér, lakótelep stb.), ahol tapasztalataik szerint több a szerhasználó? Honnan szerezte az ezzel kapcsolatos információit?**

XIII. kerület: Lehet téri aluljáró, Szent István park, Nyugati téri és Árpád-hídi aluljáró, József Attila Színház előtti tér, Fáy utcai piac (amíg volt), Angyalföldön a MÁV állomás utáni rét (tavasztól őszi), Margit-szigeti nagyrét és a romok, Rákospatak partja, bontásra váró házak, középiskolákban a dohányzóhelyek, Jász u., Tatai út, non-stop közértek környéke (főleg esténként), Béke téren a szobor környéke, Szent László utca, Csángó utca, Szabolcs utca, Teve utca, Népsziget, és az aluljárók.

XV. kerület: Újpalotai lakótelep, Kiserdő, lakótelepi játszóterek, Arany János utca vége. A kerületben van mindig egy góc, ami azonban vándorol (korábban a Kontyfa u., majd a Hartyáni rész volt az).

IV. kerület: játszóterek, parkok, lépcsőházak.

A helyszínekre vonatkozó információkat nagyon széles körből nyerik a csoportokon résztvevők. Többször miután maguk is a kerületben élnek vagy dolgoznak, látják. Információkat kapnak maguktól a szerhasználóktól is. Jönnek jelzések tanároktól, diákoktól, illetve az egyes szervezeteknél megjelenő szerhasználók lakcíméből következtetnek.

9. **Ön szerint kiket tekinthetünk problémás droghasználóknak, azaz segítségre szoruló szerhasználóknak?**

Az **egészségügyi** csoportban közel minden résztvevő egyetértett abban, hogy mindenki problémás droghasználó, aki akár csak egyetlen alkalommal is kipróbált valamilyen szert, hiszen már önmagában a kipróbálás ténye is problémát jelez. A gyerekorvos ezt a véleményt kiegészítette azzal, hogy akinek önértékelési zavara, beilleszkedési problémája van, vagy valamilyen bizonytalanság van jelen az életében, az különösen veszélyeztetett.

Az **egyéb intézmények** csoportjában megközelítőleg a csoport fele volt azon az állásponton, hogy mindenki problémás droghasználó, aki akár egyszer is szerhez nyúlt. Egyrészt azért, mert függővé válhat, különösen, ha negatív, droghasználatot toleráló, vagy azt előtérbe helyező társaságba kerül, hiszen a fiatalok önbizalma alacsony fokú, a valahova tartozás vágya pedig erős. Ugyanakkor kevésbé tág értelmezések is kialakultak, így pl.: problémás droghasználó az a személy, aki a sokadik elterelés után is függő marad; problémássá akkor válik a droghasználat, ha az az egyénnek magának is problémát jelent már, illetve, ha a család és a társadalom számára problémát okoz.

A **szociális intézmények** csoportjában az előző két csoporthoz képest elég sokféle definíció született. Két résztvevő szerint már az alapoktól probléma, ha eleve kipróbálásra kerül, egyfelől azért, mert a legelső pillanattól hatást gyakorol az ember és környezete életére, másfelől önmagában a tény, hogy kipróbálja valaki a drogot, azt jelzi, hogy valamit pótolni szükséges, pl. a célokat. Szintén felvetődött, hogy onnantól problémás a droghasználat, ha az más személyek életére is kihat, vagy ha a személy már nem funkcionál megfelelően az életben, mert eluralkodott rajta a szerhasználat. A csoportban résztvevő, nevelési tanácsadóban dolgozó pszichológusok más megközelítést alkalmaztak, és több definíciót is adtak. Problémás a droghasználat, ha 1. a drog a kapcsolat a külvilághoz. Tapasztalat, hogy a gyerekek a pszichotikus állapot elől menekülve kezdik használni a drogokat, az egyedüllét érzésének csökkentésére. Így kielégíti a valahova tartozás igényét, és egyben figyelemfelhívás is a külvilág számára. 2. Önmagában nem a szerhasználat a probléma, hiszen az egy következmény. Tehát elsődlegesen a kiváltó okot kell feltárni, és azt kell kezelni, hiszen a droghasználat egy tünet. Nem mondható meg

pontosan, honnan tekinthető valaki problémásnak e téren. A válaszadó véleménye szerint létezik egészséges kíváncsiság, így nem biztos, hogy egyetlen alkalom már komoly problémát jelez. 3. Akkor tekinthető problémásnak a szerhasználat, ha az egyén választása beszűkül, vagy eltűnik a szerhasználattal kapcsolatban.

10. Mekkora becsüli a problémás droghasználók számát a városban, a térségben / körületben? Mire alapozza vélekedését?

Ennél a kérdésnél ugyanolyan bizonytalanság uralkodott a résztvevőkön, mint az előző, becslést kérő kérdésnél. Sőt, itt egyáltalán nem született semmiféle válasz.

11. Ha lehetősége lenne rá, mit javítana a jelenlegi helyzeten?

Az kérdésre kapott válaszok az alábbi témakörök köré szerveződtek:

Tájékoztatás, kommunikáció, megelőzés: minden csoportban megfogalmazódott, hogy szükség lenne a jelenleginél sokkal több felvilágosításra, prevencióra. Egyfelől fontos lenne már egész kis kortól (óvodától) a gyerekek tájékoztatása (a drogdíler fogalma kerüljön egy kalapba a cukrosbácsi fogalmával), másfelől szükséges lenne a megelőző tevékenység kiterjesztése a felsőoktatásra is, hiszen jelenleg a rendszer elengedi a fiatalok kezét 18 éves korban, és legközelebb akkor kerülnek a rendszerbe, ha már probléma van. Megfogalmazódott, hogy hatékonyabb, ha a prevenciót külső szakember végzi. Szintén fontos a szülők folyamatos tájékoztatása, felkészítése a szülői szerepre, életvezetési tanácsok nyújtása. És fontos a szakemberek folyamatos tájékoztatása is. A gyerekek esetében felmerült még a családi életre nevelés, az életvezetési tanácsadás és a pályaválasztás és munkahely-keresés segítése. Kommunikációs anomáliaként határozta meg egy szakember, hogy nem megfelelő az a kommunikáció, amely azt mondja a gyerekeknek, hogy a drog rossz, hiszen ha kipróbálja, rájön, hogy ez nem igaz. Ebből adódóan a kommunikáció hitelét veszti, és elvész a lehetőség az információk hatékony átadására, a cél elérésére. Azt kellene inkább tudatosítani, hogy azért veszélyes a drog, mert jó.

Értékközvetítés, szülők, ill. a család megerősítése: e téma két megközelítésből is felmerült. Egyfelől megfogalmazódott, hogy a társadalomban magában is értékválság van, és egy ilyen helyzetben eleve sokkal könnyebb nem megfelelő eszközökhöz folyamodni. Ezért szükséges lenne a média befolyásolása abba az irányba, hogy más értékeket közvetítsen, mint most. Fontos lenne, hogy ha a médiát alkalmazzuk, ne csak azt mondjuk meg, mit ne tegyenek az emberek, hanem kínáljunk alternatívákat is. (Itt kevés konkrétum hangzott el.) Másik megközelítésben azt emelték ki a résztvevők, hogy nem kellően hangsúlyos a családok és a gyerekekkel kapcsolatba kerülő szakemberek értékközvetítő szerepe. A szülőkkel szükséges lenne megértetni, hogy a droghasználat egy következmény, melynek kialakulásában nekik is szerepük van. A védőnők gyakorlatában pl. jelenleg leginkább csak a gyerek fizikai fejlődése kap hangsúlyt, a mentális fejlődés kevesebb figyelmet kap, így a szülők is kevésbé tájékozottak. Szükséges lenne továbbá kezelni a családok szociális problémáit is, hiszen azok léte gyengíti a családot, sérülékennyé teszi a szerkezetét. A szakembereknek szintén értékközvetítő szerepük van, ezért fontos lenne, hogy megfelelő, az adott pályára alkalmas szakemberek kerüljenek kapcsolatba a gyerekekkel (ezért fontos lenne az alkalmassági vizsgálat, minden szakterületen).

Szabadidő hasznos eltöltése, közösség-építés: szintén minden csoportban megjelent, hogy a jelenleginél sokkal több olyan lehetőségre lenne szükség, amely a szabadidő hasznos eltöltését teszi lehetővé. Fontos lenne sportolási lehetőségek biztosítása,

játszóterek építése, mindehhez pedig szükséges lenne az állami szerepvállalás is (különösen a költségek terén). Kiemelten a gyerekek számára fontos lenne a közösségek építése, hiszen az megtartó erővel bír egy-egy problémás helyzetben. Fontos lenne a már meglévő civil közösségek (pl. kutyás-társadalom) bevonása a jelzőrendszerbe, a tájékoztatásba.

Jogszabályok módosítása: többször megfogalmazódott, hogy túl „erősek” a személyiségi jogok. Pl. az iskolában, ahol az ellentétes nemű wc-be csak akkor mehet be tanár, ha egy kollégája vele van, ezt azonban nagyon nehéz megoldani. Jelenleg, egy-egy jelzésnél senki nem vállalja fel az „arcát”, így a felelősség elmosódik. A résztvevők számára egyértelműen tisztázatlannak tűnik, hogy ki, mikor, kinek jelezhet egy-egy problémát, és nem egyértelműek a kompetencia-határok sem, ezért előfordul, hogy személyek kiesnek a rendszerből vagy be sem kerülnek, mert egyetlen intézmény sem vállalja fel a velük való munkát. Mindez ráadásul semmiféle következménnyel nem jár. Probléma, hogy nagyon sok iskola hátrítja még a lehetőségét is annak, hogy a droghasználat szóba kerüljön vele kapcsolatba, így azonban elvész a megelőzés nagyon sok lehetősége, a helyzet megfelelő kezelése. Sok esetben zajlik párhuzamos kezelés (pl. az egészségügyben), mert hiányzik egy átfogó nyilvántartási rendszer, mely egyben lehetőséget adna az intézmények (pl. rendőrség, pártfogók, orvosok, ügyészek stb.) közötti kommunikációra is egy-egy személlyel kapcsolatban. Ez egyben a bűnelkövetők nyomon követhetőségét is lehetővé tenné. Az intézmények közötti szakmai együttműködések is szabályozni kellene pl. egy együttműködési protokoll kialakításával, továbbá szakmai protokollok kidolgozására is szükség lenne (példaként felvetődött az elterelés, amely nagyon eltérő tartalommal, szabályokkal működik a különböző intézményekben, és a prevenció is). Konkrét javaslatként fogalmazódtak meg az alábbiak: a Btk. módosítása, hogy egy személy életében csak egy alkalommal mehessen elterelésbe, és hogy a kábítószer-használatból ne lehessen egy rendbeli, folytatólagosan elkövetett ügy. A heroin-függőknek (szélsőségesebb véleményként: a drogosoknak) zárt intézmények kialakítása (ezt egy pártfogó és két rendőr javasolta). Szükséges lenne, hogy a pártfogók kapjanak utóellenőrzési jogkört. Szükséges lenne továbbá annak biztosítása, hogy a családot kötelezni lehessen az együttműködésre a droghasználók kezelésekor. Felvetődött még alkohol- és drogszondák alkalmazása az iskolákban.

Iskola: az iskola szerepe szintén több csoportban felvetődött. Az egészségügyi csoportban abból a szempontból, mely szerint az iskola elsősorban kudarc-orientált jelenleg, azaz nem arra helyezi a hangsúlyt, hogy a gyerek mit tud, hanem arra, amit nem. Nem a sikert, hanem a sikertelenséget teszik a középpontba, ezért a gyerekek körében egyfajta torzult megfelelési kényszer alakul ki. Az iskolákban nem jelenik meg az egyéni fejlesztés, és egyre kevésbé alakulnak ki stabil iskolai közösségek. Ebben komoly szerepe van a kis iskolák felszámolásának, összevonásának, a mamut intézmények kialakításának, amelyek a közösségek szerveződésére sokkal kevésbé alkalmasak.

Összefoglalóan elmondható, hogy a csoportokon részt vevő szakemberek mindegyike aktív volt. Bizonytalanságot, illetőleg a vélemény-nyilvánítástól való elzárkózást kizárólag a becsléseket kérő kérdések esetében tapasztaltunk, minden csoportnál. A szervezéssel, a csoportok lefolyásával kapcsolatosan semmiféle probléma nem merült fel. Minden csoport esetében sikerült a csoporttagokkal előre megállapodott időkereteket és egyéb szabályokat tartani.

15.Összegzés

1) Intézményrendszer

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, tűcsere lehetőség).

A nagy kapacitás ellenére egyes intézmények jelentős várakozási listát kénytelenek működtetni a szubsztitúciós kezelésre.

Több típusú ellátás hiányos (nappali ellátás, védett munkahely, védett szállás) vagy hiányzik (rehabilitációs központ).

Fontos hangsúlyozni, hogy az intézmények működése jelentősen túllépi a regionális kereteket, emiatt az együttműködések is túllépik ezeket.

2) Kliensprofil

A részben regionális lakcímre leszűkített TDI adatok azt mutatják, hogy a THC használók (főleg elterelés) és a heroin használók (főleg egészségügyi, szociális és alacsonyküszöbű ellátás) vannak többségben.

A fekvőbeteg ellátásban az alkoholbetegek vannak többségben, az illegális drogok közül a heroin dominál. Aránylag magas számban van jelen a visszaélésszerű gyógyszer-használat és a politoxikománia is.

3) Kielégített és kielégítetlen szükségletek

A klienselégedettség mérés 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.

4) Fókuszcsoportok

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

5) Rejtőzködő szerhasználók feltérképezése

Az IV droghasználó nem kezelésben lévő populáció elsősorban heroint használ, de magas az amfetamin-használat aránya és a heroin és amfetamin együttes használata is. Addiktív magatartásuk nagyon kockázatos. (pl.: közös tűhasználat).

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

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

Mellékletek

1 melléklet

ADATLAP A KEZELÉST – ELLÁTÁST NYÚJTÓ SZERVEZETEK SZÁMÁRA 2010

**Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet,
TÁMOP 5.4.1/08/1. sz. kiemelt projekt**

**A kábítószer-problémával küzdők és problémás szerhasználók helyi szinten
összehangolt, vagy integrált ellátási modelljeinek kialakítása, a központi és helyi
stratégiai tervezési kapacitások megerősítése és fejlesztése.**

Először a szervezettel kapcsolatban teszünk fel néhány kérdést.

1. A szolgáltatást/szolgáltatásokat nyújtó szervezet neve és elérhetősége

A szervezet neve:				
A szervezet-vezető neve:				
A kérdőív kitöltésében részt vevő személy neve, telefonszáma:				
A kérdőív kitöltésében részt vevő személy beosztása:				
A szervezet bejegyzett székhelye:				
A szervezet elérhetősége (telefon, honlap):				
A szervezet mely szektorhoz tartozik?				
		állami		
		önkormányzati		
		magán		
		nem-kormányzati (NGO, egyházi)		
Nem-kormányzati szektorba tartozó szervezet esetén a szervezet jogi formája:				
		magánalapítvány		közhasznú társaság (kht.)
		egyesület (kör, klub, társaság, szövetség...)		köztisztület
		közalapítvány		nonprofit szervezet intézménye
		egyház		
A szervezet bejegyzésének éve:				
				év
A szervezet mióta foglalkozik szenvedélybetegek ellátásával:				
				év

2. Kérjük, adjon meg néhány információt a szervezet infrastrukturális feltételeivel kapcsolatban! A harmadik oszlopban kérjük, jelölje meg egy 7 fokú skálán, hogy mennyire elégedett az adott infrastrukturális feltétellel, ahol az 1 = egyáltalán nem elégedett, 7 = teljes mértékben elégedett.

Infrastrukturális feltétel	Egység	Mennyire elégedett az adott feltétellel? (karikázza be a megfelelő értéket, ahol 1= egyáltalán nem elégedett, 7 = teljes mértékben elégedett)					
A rendelkezése álló alapterület (m ²)		1	2	3	4	5	6 7
Rendelkezésre álló helyiségek száma		1	2	3	4	5	6 7
Rendelkezésre álló férőhelyek száma		1	2	3	4	5	6 7
Rendelkezésre álló számítógépek száma		1	2	3	4	5	6 7

3. Van-e szélessávú internet hozzáférésük?

- ☐ 1 van
☐ 2 nincs

4. Kérjük, adja meg a finanszírozás jellemzőit 2009-re vonatkozóan!
 (Sávonként -1,2,3 - a költséghányadok összege 100%!)

	A bevétel típusa	A bevételek mekkora hányada (%)
1.Folyamatossága	Állandó (költségkeret, vagy utófinanszírozás)	
	Pályázati, alkalmi	
	Teljesítményhez kötött	
Összesen 100%		
2. Forrása megnevezése	Állami finanszírozói	
	Önkormányzati	
	Nonprofit	Alapítványi
		Egyesülete, karitatív
		Adományozói
		Egyházi
	A megrendelő (piaci)	
Összesen 100%		
3.Kliens fizet-e?	Fizet	
	Nem fizet	
Összesen 100%		

5. Mekkora volt a szervezet összes bevétele 2009-ben? (Az adatokat 1000 Ft-ban adja meg!)

	1000Ft-ban
A szervezet összes bevétele (forrása) 2009. évben:

6. Változott-e a szervezet bevétele az elmúlt 3 év során? Kérjük, jelölje meg a megfelelőt!

- ☐ 1 igen, csökkent
☐ 2 igen, nőtt

☐ 3 nem változott

☐ 4 nem tudom

7. Az intézmény/szervezet anyagi forrásai elegendőek-e ahhoz, hogy zavartalanul megvalósítsák programjukat/programjaikat?

Igen, mindig 1 Többnyire igen 2 Többnyire nem 3 Egyáltalán nem 4 Nem tudja 9

A KÖVETKEZŐKBEN AZ INTÉZMÉNY / SZERVEZET TEVÉKENYSÉGEIRE VONATKOZÓAN TESZÜNK FEL NÉHÁNY KÉRDÉST.

8. Az Önök intézménye/szervezete milyen programokat, szolgáltatásokat biztosít a drog-problémában érintett kliensek számára? Minden sorban jelöljön be valamit!

	Igen	Nem
1 alacsony küszöbű szolgáltatás	1	2
2 megelőző-felvilágosító szolgáltatás	1	2
3 egészségügyi és/vagy szociális kezelés/ellátás	1	2
4 rehabilitáció	1	2
5 reszocializáció – reintegráció	1	2
6 egyéb, éspedig:		
.....	1	2
.....		

A 9-10. kérdésekre csak akkor válaszoljon, ha a 8-as kérdésnél bejelölte a „egészségügyi és/vagy szociális kezelés/ellátás”-t!

9. A következőken felsorolt egészségügyi ellátási kategóriákból milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak? Minden sorban jelöljön be valamit!

Egészségügyi ellátás	Igen	Nem
1 kórházi (osztályos) detoxikálás	1	2
2 sürgősségi ellátás	1	2
3 addiktológiai kórházi szakellátás	1	2
4 pszichiátriai kórházi szakellátás	1	2
5 mentálhigiénés vagy pszichoterápiás kórházi ellátás	1	2
6 ambuláns detoxikálás	1	2
7 addiktológiai ambuláns szakellátás	1	2
8 pszichiátriai ambuláns szakellátás	1	2
9 mentálhigiénés vagy pszichoterápiás ambuláns ellátás	1	2
10 rehabilitációt előkészítő program	1	2
11 szubsztitúciós terápiák	1	2
12 egyéb, éspedig:		
.....	1	2

10. Milyen főbb tevékenységeket végeznek a következőkben felsorolt szociális ellátási kategóriákból? Minden sorban jelöljön be valamit!

Szociális ellátás		Igen	Nem
1	ápolás, gondozás (szenvedélybetegek otthona, hajléktalanok otthona)	1	2
2	nappali ellátás (szenvedélybetegek nappali intézménye, nappali melegedő)	1	2
3	átmeneti elhelyezés (szenvedélybetegek átmeneti otthona, hajléktalan személyek átmeneti szállása, éjjeli menedékhely)	1	2
4	szociális alapellátás (közösségi ellátás, családsegítés/családi konzultáció, speciális alapellátási feladatok, étkeztetés, házi segítségnyújtás, utcai szociális munka)	1	2
5	egyéb, éspedig:	1	2

A 11. kérdésre csak akkor válaszoljon, ha a 8-as kérdésnél bejelölte a „megelőző-felvilágosító szolgáltatás”-t!

11. A megelőző-felvilágosító szolgáltatáson belül milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak? Minden sorban jelöljön be valamit!

	Igen	Nem
1 egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások	1	2
2 interaktív edukációs foglalkozások	1	2
3 támogató (szupportív) folyamatok biztosítása	1	2
4 a motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása	1	2
5 önismereti csoportok szervezése	1	2
6 célcsoport-szegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel)	1	2
7 egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében)	1	2
8 szülők, hozzátartozók bevonása	1	2
9 egyéb, éspedig:	1	2

A 12. kérdésre csak akkor válaszoljon, ha a 8-as kérdésnél bejelölte a „rehabilitáció”-t!

12. A rehabilitáción belül milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak? Minden sorban jelöljön be valamit!

	Igen	Nem
1 bentlakásos hosszú terápiás rehabilitációs ellátás	1	2
2 egészségügyi rehabilitáció	1	2
3 utógondozás	1	2
4 egyéb, éspedig:	1	2

A 13. kérdésre csak akkor válaszoljon, ha a 8-as kérdésnél bejelölte a „reszocializáció-reintegráció”-t!

13. A reszocializáción – reintegráción belül milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak? Minden sorban jelöljön be valamit!

	Igen	Nem
1 reszocializációs program	1	2
2 bentlakásos reintegráció (félutas házak, átmeneti szállás)	1	2
3 szenvedélybetegek lakóotthonban történő ellátása	1	2
4 védett munkahely	1	2
5 egyéb, éspedig:	1	2

A 14. kérdésre csak akkor válaszoljon, ha a 8-as kérdésnél bejelölte a „alacsony küszöbű szolgáltatás”-t!

14. Az alacsony küszöbű ellátáson belül milyen főbb tevékenységeket végeznek, milyen szolgáltatásokat nyújtanak? Minden sorban jelöljön be valamit!

	Igen	Nem
1 tűcsere	1	2
2 „Drop-in” („Toppanj be”) központok	1	2
3 megkereső tevékenység, utcai munka	1	2
4 sorstárs segítség és edukáció	1	2
5 önszegítő és érdekvérvényesítő csoportok	1	2
6 segélytelefon	1	2
7 tanácsadás, konzultáció (pl. jogsegély szolgálat)	1	2
8 biztonságos szórakozás (party szerviz)	1	2
9 egyéb, éspedig:	1	2

15. Kérjük, a következő oldalon nevezze meg, hogy az Ön szervezete milyen más szervezettel/szervezetekkel van kapcsolatban a kliensek teljesebb ellátása érdekében! A negyedik oszlopban kérjük, jelölje meg egy 7 fokú skálán, hogy mennyire elégedett az adott kapcsolattal, ahol az 1 = egyáltalán nem elégedett, 7 = teljes mértékben elégedett.

A második oszlopba kérjük, írja be azt a számot, amilyen szolgáltatást az adott együttműködő szervezet végez! Az egyes szolgáltatásokat az alábbi számokkal jelöljük:

- 1 = Szociális ellátás (higiénés ellátások)
- 2 = Jogi tanácsadás
- 3 = Munkahelyi reintegráció
- 4 = Nappali szociális és közösségi ellátás
- 5 = Egészségügyi szűrővizsgálatok (HIV, Hepatitis)
- 6 = Állapotfelmérés
- 7 = Pszicho-szociális tanácsadás
- 8 = Pszichoterápia
- 9 = Csoportterápia
- 10 = Elterelés intézménye
- 11 = Egyéb (kérjük, írja oda, hogy ez pontosan milyen szolgáltatást jelent)

az együttműködő szervezet megnevezése	az együttműködő szervezet által nyújtott szolgáltatás	az együttműködés tartalma	Elégedettség a kapcsolattal (karikázza be a megfelelő értéket, ahol 1= egyáltalán nem elégedett, 7 = teljes mértékben elégedett)
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7
			1 2 3 4 5 6 7

A következőkben az Ön szervezete által nyújtott szolgáltatások részleteivel kapcsolatos kérdéseket teszünk fel. Míg az eddigi kérdésekre csupán egyszer kellett válaszolni, arra kérjük, hogy a következőkben megjelenő kérdéseket SZOLGÁLTATÁSONKÉNT / PROGRAMONKÉNT külön-külön válaszolja meg! Köszönjük!

16. Kérjük, írja ide, milyen konkrét szolgáltatásra / programra vonatkozóan tölti ki az adatlapot!

.....

Kérjük, jelölje be, hogy az adott szolgáltatás melyik kategóriába tartozik az alábbiak közül!

<input type="checkbox"/>	alacsony küszöbű szolgáltatás
<input type="checkbox"/>	megelőző-felvilágosító szolgáltatás
<input type="checkbox"/>	egészségügyi és/vagy szociális kezelés/ellátás
<input type="checkbox"/>	rehabilitáció
<input type="checkbox"/>	reszocializáció – reintegráció
<input type="checkbox"/>	egyéb, éspedig:

17. Mióta működik a program/szolgáltatás? (év)

.....

18. Milyen településen/településeken, Budapest esetében mely kerületben/kerületekben működik a szolgáltatás? (A működési területet nevezze meg, és ne azt a területet, amelyre a működési engedély érvényes.)

A szervezet tevékenységének hatóköre:	
<input type="checkbox"/> egy kerület (Bp. esetében)	<input type="checkbox"/> egy megyére kiterjedő
<input type="checkbox"/> több kerület (Bp. esetében)	<input type="checkbox"/> több megyére kiterjedő
<input type="checkbox"/> egy település	<input type="checkbox"/> regionális
<input type="checkbox"/> több település	<input type="checkbox"/> országos

19. Kérjük, adja meg a szolgáltatás elérhetőségét/nyitva tartását!

Napok	Nyitva tartás/elérhetőség
HÉTFŐ	
KEDD	
SZERDA	
CSÜTÖRTÖK	
PÉNTEK	
SZOMBAT	
VASÁRNAP	

20. A szervezet 2009-re vonatkozó összes bevételeiből mennyit fordítottak a szolgáltatás/program megvalósítására? (lásd szervezeti kérdéssor 4. kérdése)

	1000Ft-ban
A szervezet összes bevétele (forrása) 2009. évben:
Ebből mennyit fordított a szolgáltatás megvalósítására:

21. Napi szinten, az Önök programja hány kliens befogadására/ellátására képes?
(Kérjük, itt a tényleges kapacitást adja meg, függetlenül a finanszírozott helyek számától!)

_____ fő

22. A jelenlegi kapacitással ki tudják-e elégíteni az igényeket, tudnak-e mindenkit fogadni, aki jelentkezik?

Teljes mértékben igen	Van, amikor igen, van, amikor nem	Nem	Nem tudom
1	2	3	9

Amennyiben a 22. kérdésre a „teljes mértékben igen” vagy a „nem tudom” lehetőséget választotta, kérjük, ugorjon a 26. kérdéshez!

23. Optimálisan napi szinten hány ember befogadására/ellátására lenne igény?

_____ fő

24. Jellemzően mit tesznek akkor, ha nem tudják kielégíteni az igényeket?

- 1 – várólistára teszik a klienst
- 2 – nem látják el
- 3 – átirányítják máshová
- 4 – egyéb, éspedig:.....
- 9 – Nem tudom

25. Amennyiben van várólista: jelenleg, illetve általában hányan vannak várólistán?

Jelenleg várólistán lévők száma: _____ fő ☐ nem tudja

Általában várólistán lévők száma: _____ fő ☐ nem tudja

26. Az Önök programja a kliensek többségénél átlagosan milyen időtávra tervez a sikeres ellátás érdekében? Amennyiben a kérdés nem releváns (pl. túcsere program esetében), úgy jelölje be a „Nem releváns” rubrikát!

_____ hónap _____ alkalom

☐ Nem releváns

27. A programból kilépő klienseik további „útjára” mi jellemző? Kérjük, adja meg a becsült értéket százalékos felosztásban aszerint, hogy melyik lehetőség fordul elő gyakrabban-ritkábban! Amennyiben az adott kategória a szolgáltatás esetében nem releváns, úgy írja oda: „nem releváns”.

Kliens „útja”	%-os arány
1. Sikeresen befejezi a programot	
2. Kilép a programból, a további „útja” ismert (kapcsolatban maradnak a klienssel)	
3. Kilép a programból, a további „útja” nem ismert	
4. Más intézménybe delegálják. Kérjük, írja ide az intézmény(ek) nevét (többet is írhat):	
5. A programhoz utánkövetés kapcsolódik	
6. Egyéb, és pedig:.....	

28. Kérjük, nevezze meg a nyújtott szolgáltatás célját/céljait!

.....

.....

.....

.....

29. Kérjük, ismertesse a cél/célok megvalósítása során alkalmazott módszereket!

.....

.....

.....

.....

A következőkben a program során nyújtott ellátási formákról érdeklődünk.

**30. Milyen szociális szolgáltatásokat és közösségi szolgáltatásokat nyújt az Önök programja?
Kérem, jelölje meg azt is, hogy az alábbi szolgáltatások közül melyek esetében irányítják tovább
a klienseket szakellátó intézményhez!**

	Van tovább- irányítás?			
	Van	Nincs	Van	Nincs
Alapvető szociális szükségletek azonosítása	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Jogi tanácsadás	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szálláslehetőségekkel kapcsolatos tanácsadás	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szociális támogatással kapcsolatos tanácsadás	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Személyes dokumentumok beszerzésével kapcsolatos segítségnyújtás	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Munkahelyi reintegráció	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Tömegközlekedéshez, illetve utazáshoz jegy biztosítása	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Hozzá tartozói konzultáció	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Gyermekefelügyelet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Iskolával/tanulással kapcsolatos tanácsadás	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Étkezési lehetőség	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szórakozási lehetőségek, szabadidős, kulturális programok szervezése	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Telefonálási lehetőség	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Internet használat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Szálláslehetőség	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Zuhanyzás/fürdési lehetőség	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Mosási lehetőség	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ruha biztosítása	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

31. Milyen egészségügyi szolgáltatásokat nyújt az Önök programja?

Minden sorban egy választ jelöljön!

	Van	Nincs
Alapvető egészségügyi szűrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A droghasználattal és a szexuális viselkedéssel kapcsolatos kockázati magatartás felbecslése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Túladagolás esetén sürgősségi ellátás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sérült bőrfelület ápolása (pl. tűszúrásos sérülések)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terhességi teszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV teszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HCV teszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HBV teszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis B elleni oltás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetanusz oltás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Óvszer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Továbbirányítás szakrendelőbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Milyen pszichológiai szolgáltatásokat nyújt a program?

Minden sorban egy választ jelöljön!

	Van	Nincs
Egyéni tanácsadás (konzultáció)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivációk, szükségletek, tünetek felmérése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéni terápia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Csoport terápia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krízis intervenció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önsegítő csoport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relapszus prevenció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéb, éspedig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. A programban létezik-e házirend a kliensek számára?

- ☐ 1 Igen
☐ 0 Nem

A továbbiakban a szolgáltatás lebonyolításában résztvevőkről, munkatársairól kérdezzük.

34. Kérjük, adja meg, hogy az egyes munkakörökben hányan dolgoznak, és az egyes munkakörökben mennyi a teljes, ill. részmunkaidős órák száma!

Munkakör	Fő	Teljes munkaidő	Rész-munkaidő
Pszichiáter			
Addiktológus szakvizsgával rendelkező orvos			
Egyéb orvos			
Pszichológus			
Klinikai szakpszichológus			
Mentálhigiénés szakember			
Addiktológiai konzultáns			
Ápoló			
Egyéb egészségügyi dolgozó			
Szociális munkás			
Lelkész, lelkipásztor			
Pszichopedagógus			
Szociálpedagógus			
Adminisztrátor			
Menedzsment (szervezés, koordinálás)			
Logisztikai személyzet (takarító, sofőr)			
Leállt droghasználó			
Önkéntes			
Gyakornok			
Egyéb, és pedig:.....			

35. Az imént részletezett személyi állomány megfelelő-e ahhoz, hogy zavartalanul végezzék az szolgáltatást? Kérjük, karikázzon be egy lehetőséget!

Teljes mértékben megfelelő	Részben igen, részben nem	Egyáltalán nem megfelelő	Nem tudom
1	2	3	9

Amennyiben a 35. kérdésre a „teljes mértékben megfelelő” lehetőséget választotta, kérjük, ugorjon a 37. kérdésre!

36. Milyen szakemberre lenn még szükségük a szolgáltatás megfelelő működéséhez?

.....

.....

37. Részt vesznek-e a munkatársak valamilyen képzésben?

- ☐ 1 igen
- ☐ 2 nem

38. Amennyiben részt vesznek a munkatársak valamilyen képzésben, kérjük, fejtse ki, milyen típusú képzésben részesülnek!

.....

.....

A következőkben a szolgáltatás célpopulációjának jellemzőiről kérdezzük.

39. Kérjük, jelölje meg a szolgáltatás által közvetlenül elérni kívánt célpopulációt!

Célpopuláció az a populáció, amelyre a szolgáltatás irányul.

	Igen	Nem
Intravénás droghasználók	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Opiát-használók	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Kokain és stimuláns-használók	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Börtönbeli droghasználók	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Serdülőkorú droghasználók	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Hajléktalanok	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Droghasználó nők	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migránsok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kisebbségi csoportok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homoszexuálisok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostituáltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szociális problémákkal küzdő fiatalok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problémás családból származó fiatalok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rossz környéken élő hátrányos helyzetű fiatalok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiatal bűnelkövetők	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iskolából kimaradó fiatalok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanulási problémákkal küzdő fiatalok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéb, éspedig:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. A program milyen nyilvántartást (adatgyűjtést) vezet a kliensekről? Több választ is bejelölhet!

☐ Kliens alapú (pl. TDI, OSAP)

☐ Szolgáltatás szintű

☐ Kontaktus alapú (pl. darab)

Amennyiben kliens alapú adatgyűjtést végeznek, írja ide, milyen adatgyűjtési eljárással:.....

A 41-42. kérdéseket csak akkor válaszolja meg, amennyiben a 40. kérdésnél a „kliens alapú” lehetőséget (is) választotta!

41. Kérjük, adja meg, hogy mennyi volt a program kliensforgalma 2009-ben, illetve egy átlagos évben!

Kliensszám: 2009-ben fő egy átlagos évben fő
Kliensforgalom: 2009-ben alkalom egy átlagos évben alkalom

Kérjük, jelölje meg a megadott adatok forrását! (Pl. regisztrált adat, kutatás, becslés stb.)

.....

42. Hogyan változott a kliensforgalom 2009-ben az előző év azonos időszakához képest? Kérjük, becsülje meg!

.....

43. A kliensek hány százaléka problémás drogfogyasztó?

Problémás drogfogyasztónak az tekinthető, aki tartósan és/vagy rendszeresen és/vagy intravénásan opiát- vagy amfetamin-származékokat, illetve kokaint használ.

- ☐ 1 <25%
- ☐ 2 25-50%
- ☐ 3 >50%
- ☐ 0 nincs információ

Kérjük, jelölje meg a megadott adatok forrását! (Pl. regisztrált adat, kutatás, becslés stb.)

.....

44. Kérjük, rangsorolja a programban megjelenő kliensek által a négy leggyakrabban használt tiltott szert (opiát, amfetamin, kannabisz stb.) és jelölje meg az adott drog szervezetbe juttatásának leggyakoribb módját!

	Injekálás	Szippantás	Elszívás/belégzés
1.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Kérjük, jelölje meg a megadott adatok forrását! (Pl. regisztrált adat, kutatás, becslés stb.)

.....

45. Kérjük, nevezze meg a programban megjelenő kliensek által leggyakrabban használt legális szereket (alkohol, gyógyszer, dohány, öngyújtógáz, ragasztó, hígító, stb.)

.....

Kérjük, jelölje meg a megadott adatok forrását! (Pl. regisztrált adat, kutatás, becslés stb.)

.....

46. Van-e valamilyen feltétele a kliens programba vételének az Önök által nyújtott szolgáltatás esetében?

- ☐ 1 igen
- ☐ 2 nem

47. Amennyiben van a bekerülésnek valamilyen feltétele, kérjük, fejtse ki azt!

.....

.....

Amennyiben az adatlapot valamilyen alacsony küszöbű szolgáltatásra vonatkozóan tölti ki, kérjük, ugorjon a 49. kérdésre!

48. A következő kérdés arra vonatkozik, hogy Önökhöz milyen módon kerülnek be a kliensek. Kérem, az alábbiakban felsorolt módozatok mentén becsülje meg, hogy az adott bekerülési mód mennyire jellemző az Önök kliensei között.

Beutalás/bekerülés módja	senki	néhányan	jelentős részben	szinte mindenki
A drogproblémát kezelő egészségügyi ellátó hely, program továbbirányítása révén	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ebből: Addiktológiai osztály vagy részleg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addiktológiai gondozó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogambulancia vagy más addiktológiai járó beteg szakellátás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más drogterápiás intézet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A drogproblémát kezelő szociális ellátó hely továbbirányítása révén	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ebből: Alacsonyküszöbű szolgáltatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Közösségi ellátás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nem addiktológiai kórházi osztály, vagy szakellátás továbbirányítása révén	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Háziorvos javaslatára	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyermekevédelmi ellátórendszer javaslatára	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kliens szülei, családtagja, egyéb hozzátartozó kezdeményezésére	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önsegítő csoport / ex-kliens / felépülőben lévő szenvedélybeteg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rendőrségi eljárás, büntető eljárás keretében	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A kliens saját elhatározásából jelentkezett, nem volt küldő intézmény vagy személy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéb módon, éspedig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Végeznek-e állapotfelmérést a kliens programba kerülésének kezdetekor?

☐ 1 igen

☐ 2 nem

50. Amennyiben végeznek valamilyen állapotfelmérést, kérjük, fejtse ki, milyen módszerrel!

.....

.....

51. Készül-e minden kliens számára személyre szabott kezelési terv?

- ☐ 1 igen
- ☐ 2 nem (Ha nem, ugorjon az 53. kérdésre!)

52. Ki készíti ezeket a terveket? (Mindenkit jelöljön, aki részt vesz a terv elkészítésében!)

- ☐ a kliens elsődleges tanácsadója / mentora
- ☐ felvételes munkatárs
- ☐ a személyzet / team egésze vagy esetkonferencia (esetmegbeszélő csoport) keretében
- ☐ más munkatárs, és pedig:

53. Mekkora szerepet kap a kliens a kezelési terv elkészítésében?

Kérjük, választ egy 5 fokozatú skálán adjon meg, ahol a skála egyik végpontja azt jelenti, hogy „nem kap szerepet”, a másik végpont pedig azt, hogy „jelentős szerepet kap”.

1	2	3	4	5
nem kap szerepet				jelentős szerepet kap

54. Kérjük, határozza meg, átlagosan mennyi ideig van a kliens az Önök által nyújtott szolgáltatásban!

.....

A következőkben a szolgáltatással kapcsolatos visszajelzésekről kérdezzük.

55. Létezik az Önök programjában kliens elégedettségi értékelés?

- ☐ 1 Igen, rendszeresen
- ☐ 2 Igen, néha
- ☐ 0 Nem

56. A program részt vett-e vagy jelenleg részt vesz-e belső vagy külső folyamat- és/vagy eredményértékelésében?

Minden sorban egy választ jelöljön!

	Igen, belső	Igen, külső	Nem
Folyamatértékelés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eredményértékelés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Amennyiben a program nem vett részt értékelésben, tervezi-e annak megvalósítását?

<input type="checkbox"/>	Igen
<input type="checkbox"/>	Nem

KÖSZÖNJÜK SZÉPEN, HOGY SEGÍTETTE MUNKÁNK

2. melléklet

Rejtőzködő problémás intravénás használók kérdőív

Az interjúkészítő neve:	
Az interjúkészítés helye (város):	
Az interjúkészítés dátuma:	
Az interjúkészítés kezdete:	
Az interjúkészítés vége:	
A megkérdezett beceneve:	

Generált kód:

1.	2.	3.	4.	5.	6.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.	Kliens születési (leánykori) első vezetéknévének második betűje, ékezet nélkül				
2.	Kliens születési (leánykori) első keresztnévének harmadik betűje, ékezet nélkül				
3.	Kliens születési dátumának (ééééhhnn) negyedik karaktere				
4.	Kliens születési dátumának (ééééhhnn) nyolcadik karaktere				
5.	Kliens édesanyja leánykori első vezetéknévének második karaktere, ékezet nélkül				
6.	Kliens édesanyja leánykori első keresztnévének harmadik karaktere, ékezet nélkül				

Szűrőkérdések

1. Mikor születettél (év, hónap)?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	<input type="text"/>	hónap
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	-------

Amennyiben a kérdezett nem hajlandó megadni az adatokat, ugorjunk a következő kérdésre. Amennyiben megadja, akkor is kérdezzük meg a következő kérdést.

2. Életkor

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ha 18 évesnél fiatalabb, abba kell hagyni a kérdezést.

3. Voltál-e életedben valaha is drogproblémából fakadó kezelésben?

0 nem

1 igen → Amennyiben igen, meg kell kérdezni mikor. Ha egy éven belül, abba kell hagyni a kérdezést.

Ha sürgősségi ellátás keretében volt detoxikálóban, vagy tűcserében, az nem számít kezelésnek, tehát az interjúalany lekérdezhető.

4. Injektáltál-e valamilyen illegális szert az elmúlt 30 napban?

0 nem → Amennyiben nem, abba kell hagyni a kérdezést.

1 igen

5. Jelenleg hol élsz, illetve hol tartózkodsz életvitelszerűen (azaz sokat vagy ott pl. bandázol jóllehet nem ott laksz)?

.....

Az interjúalannal akkor lehet folytatni a kérdezést, ha válasza III. kerület, vagy Szentendre, Nagykovácsi, Kiskovácsi, Pomáz, Üröm, Solymár.

Amennyiben a kérdezett megfelel a kritériumoknak, és hajlandó válaszolni a kérdésekre, közölni kell vele, hogy

- mi a kutatás célja
- hogy a kérdésekre a válaszadás nem kötelező, illetve hogy a kérdezést bármikor abbahagyhatja
- hogy a kérdezés anonim
- hogy a rendelkezésre állásért motivációs csomagban részesül

Alapadatok

1. Neme (Jelöld!)

- 1 - Férfi
- 2 - Nő

2. Születés dátuma

Amennyiben a kérdezett korábban már (lásd szűrőkérdés) már megadta a születési adatait, akkor ezt a kérdést nem kell feltenni, csak a pontozott helyre beírni azt. Ha itt sem, és korábban sem adta meg a születési adatait, a következő kérdésre kell ugrani. Ezt követően meg kell kérdezni az életkorát is.

év hónap

99 – Nem tudja, nem válaszol

3. Életkor

99 – Nem tudja, nem válaszol

Ha már korábban megadta életkorát (Szűrőkérdőív), nem kell újra megkérdezni, csak ide újra beírni.

4. Hogyan jellemeznéd jelenlegi foglalkozási helyzetedet?

- 1 - Munkanélküli
- 2 - Van munkája (teljes vagy rész munkaidő, vállalkozás, stb.)
- 3 - Teljes időben háztartásbeli
- 4 - Tanuló
- 5 - Munkaképtelen (rokkantnyugdíjas, stb.)
- 6 – alkalmi munka
- 7 - Egyéb:.....

99 - Nem tudja, nem válaszol

A kérdezett **jelenlegi** (elmúlt 30 nap) foglalkozási státuszát szeretnénk megtudni. Ha egyik válasz sem fedi le jelenlegi státuszát, azt az 'Egyéb' kategóriába kell feljegyezni. Csak egy válasz adható.

A **seftelés, okoskodás, üzletelés** tevékenység mehet az egyéb kategóriába, csak legyen odaírva, hogy melyik tevékenység.

5. Az elmúlt 30 napban milyen jövedelemforrásaid voltak?

- 1 - Fizetett állás, fizetés, vállalkozás
- 2 – Segély
- 3 - Betegállomány
- 4 - Munkanélküli segély
- 5 - Házastárs, család, barát
- 6 - Áruk adás- vétele (seftelés)
- 7 - Lopás
- 8 - Gyermektámogatás

9 - Prostitúció

10 - Egyéb:

99 - Nem tudja, nem válaszol

Azt kérdezzük, hogy jelenleg milyen forrást, forrásokat használ a megkérdezett a megélhetéshez. Ha dolgozik, nem számít, hogy ez a munka bejelentett-e vagy sem, van-e munkaszerződése vagy sem.

Ha valaki nem illik egyik fenti kategóriába sem, az jegyezzük fel az egyéb válaszok közé. Ez különösen az illegális tevékenységeknél lehet fontos. Több válasz is adható.

'segély': ami nem munkanélküli segély

'házastárs, barát, család': ezek közül tartja el valaki

'Áruk adás-vétele': seftelés

'tarhálás, 'okosság', vasazás: egyéb kategória

6. Mi a legmagasabb iskolai végzettséged?

1 - Kevesebb mint 8 általános

2 - 8 általános

3 - Befejezetlen szakmunkás, szakközépiskola

4 - Befejezetlen gimnázium

5 - Befejezett szakmunkás, szakközépiskola

6 - Befejezett gimnázium

7 - OKJ képzés

8 - Befejezetlen főiskola, egyetem

9 - Főiskola, egyetem

10 - Egyéb:.....

99 - Nem tudja, nem válaszol

Csak egy válasz adható. 'Befejezetlen': elkezdte, de valamilyen oknál fogva nem végezte el tanulmányait.

7. Hogyan jellemeznéd a lakhatási körülményeidet?

1 - Saját tulajdonú lakásban

2 - Más lakásában

3 - Albérletben

4 - Önkormányzati lakásban

5 - Hajléktalanszállón

6 - Utcán

7 - Foglalt lakásban

8 - Egyéb:

99 - Nem tudja, nem válaszol

*Azt kérdezzük, hogy jelenleg (az elmúlt 30 napban) hol él a megkérdezett. Ha egyik válasz sem fedi le jelenlegi státuszát, azt az 'Egyéb' kategóriába kell feljegyezni. **Csak egy** válasz is adható.*

'saját tulajdonú': tisztázzuk az illetővel, hogy valóban saját tulajdonú lakásról van-e szó (nem a szüleié például)

8. Rendelkezel-e az alábbi dokumentumokkal?

	Igen	Nem	Nem tudja, nem válaszol
Személyi igazolvány, személyi kártya			
Lakcímkártya			
Útlevél			
TAJ-kártya			
Adókartya			

9. Jogerős börtönbüntetésed volt-e már?

0 – nem

1 – igen hónap

99 - Nem tudja, nem válaszol

*Itt bármilyen büntetés végrehajtási intézményt értünk. A csak előzetes **nem** számít börtönbüntetésnek.*

Egészségi helyzet

10. Van-e valamilyen tartós betegséged, amit orvos közölt veled?

0 – nem

1 – igen

99 – Nem tudja, nem válaszol

*Itt arra vagyunk kíváncsiak, hogy van-e a megkérdezettnek **konkrét**, tartós, **orvos** által diagnosztizált betegsége (pl. cukorbetegség, hepatitis, TBC, Gonorrhea, Szipilis, genitális fekély, Chlamydia, genitális herpesz, Trichomonas, Vaginális candidiasis, stb.). A betegség nevét nem kell feljegyezni, de segítségképpen rá lehet kérdezni (vagy fel lehet sorolni őket) abban az esetben, ha a megkérdezett nem érti a kérdést, vagy tisztázni kell vele a kérdést. Ha kiderül, hogy az illetőnek nem tartós betegsége van (nátha), akkor az 'nem' válasznak minősül.*

11. Van-e jelenleg valamilyen szerhasználatból fakadó egészségügyi károsodásod?

1 – igen

0 – nem

99 – Nem tudja, nem válaszol

*Itt kifejezetten a szerhasználatból fakadó károsodásokra gondolunk, mint amilyenek például a tönkrement vénák, tályogok, kar amputáció, stb. Ha a válaszadó ennél a kérdésnél **hepatitist** vagy **HIV** fertőzést említ, azt is fogadjátok el „igen” válaszként.*

12. Életedben hányszor voltál már HIV vizsgálaton?

0 – Még egyszer sem → Amennyiben egyszer sem, a 15. kérdésre kell ugrani.

1 – Egyszer

2 – Több, mint egyszer

99 – nem tudja

13. Mikor voltál utoljára?

év hónap

99 – nem tudja, nem válaszol

14. Mi volt az utolsó teszt eredménye?

1- pozitív

2 – negatív

99 – nem tudja, nem válaszol

15. Életedben hányszor voltál már Hepatitisz vizsgálaton?

0 – Még egyszer sem → Amennyiben egyszer sem, a 18. kérdésre kell ugrani.

1 – Egyszer

2 – Több, mint egyszer

99 – nem tudja

16. Mikor voltál utoljára?

év hónap

99 – nem tudja, nem válaszol

17. Mi volt az utolsó teszt eredménye?

1- pozitív

- A

- B

- C

2 – negatív

99 – nem tudja, nem válaszol

Kezelés és ellátás

18. Milyen drogellátásokat ismersz, amit droghasználók számára biztosítanak (olyan helyek, ahol a droghasználatból fakadó problémák miatt ellátásban, kezelésben részesülhetsz)?

- 1
- 2
- 3

99 – nem tudja, nem válaszol

A pontozott helyre írjuk fel a válaszokat.

19. Vettél – e részt valaha az alábbi kezelési formákban?

	0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja
Methadon méregtelenítés	
Methadon fenntartó kezelés	
Suboxone fenntartó kezelés	
Suboxone méregtelenítés	
Ambuláns gyógyszermentes kezelés	
Bent-fekvéses (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály	
Nappali gondozó	
Rehabilitáció	
Elvonó a börtönben	

Elég, ha a csak elkezdte a kezelést, de nem fejezte be. Itt az a lényeg, hogy már volt valamilyen kapcsolata a kezelőrendszerrel.

Suboxone fenntartó kezelés: akár orvos írja fel és a patikában váltja ki, akár az ambulancián veszi be

20. Előfordult – e, hogy droghasználatod miatt az alábbiakat kellett igénybe vened?

	Valaha 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja	Jelenleg 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja
Fogászat		
Bőrgyógyászat		
Nemi beteg gondozó, nőgyógyász, urológus		
Általános orvosi kivizsgálás		
Tüdőszűrő		

Itt a használatához szorosan kapcsolódó, de nem drogkezelésre irányuló ellátási formákat kérdezzük.

Jelenleg: az elmúlt 30 napban.

21. Vettél – e részt az alábbiakban?

	Valaha 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja	Jelenleg 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja
Tű- vagy injektáláshoz szükséges más egyéb eszköz cseréje szervezetnél helyben		

Tű- vagy injektláshoz szükséges más egyéb eszköz cseréje utcai munkás vagy tű csere busz által		
Tű- vagy injektláshoz szükséges más egyéb eszköz cseréje valaki másón keresztül (barát, kifutófiú)		
Tű- vagy injektláshoz szükséges más egyéb eszköz cseréje automatán keresztül		

Jelenleg: az elmúlt 30 napban.

22. Az elmúlt egy évben előfordult – e veled, hogy valamilyen drogellátást igénybe szeretnél volna venni, de nem sikerült?

0 – Nem → *Amennyiben egyszer sem, a 24. kérdésre kell ugrani.*

1 – Igen

99 – Nem tudja, nem válaszol

23. Mi volt az? Miért nem sikerült?

Mi volt az?	Miért nem sikerült?

Ide bármilyen kezelési, ellátási formát be kell írni, amit a megkérdezett mond. A sikertelen bejutás okait röviden jegyezzük le. Az interjúalanyt az alábbi táblázattal lehet segíteni amennyiben nem jut eszébe semmi, vagy úgy érzitek, hogy nem tudja megnevezni azt az ellátási formát, amire szüksége lett volna.

Segítő táblázat

Bent-fekvések (kórházi)
pszichiátriai vagy addiktológiai osztály
Methadon méregtelenítés
Methadon fenntartó kezelés
Suboxone fenntartó kezelés
Suboxone méregtelenítés
Ambuláns gyógyszermentes kezelés
Ambuláns gyógyszeres kezelés
Nappali gondozó
Tűcsere
Nemi beteg gondozó, nőgyógyász, urológus, egyéb szakorvos
Általános házi orvosi kivizsgálás
Tüdőszűrő
Fogászat
Bőrgyógyászat
HIV szűrés
Hepatitisz szűrés
Gyógyszer felírása
Pszichológiai tanácsadás, segítség
Szociális tanácsadás (munkakeresés, lakhatás, segélyek intézése, iskolai tanácsadás)

Óvszer szociális munkástól, egészségügyi dolgozótól
Önként vállalt csoportterápia
Jogi tanácsadás
Családi kapcsolatok terén való tanácsadás
Közösségi ellátás
Egyéb

24. Az alábbiak közül jelenleg mire lenne szükséged (de jelenleg nem kapod meg)?

Bent-fekvéses (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály	
Methadon méregtelenítés	
Methadon fenntartó kezelés	
Suboxone fenntartó kezelés	
Suboxone méregtelenítés	
Ambuláns gyógyszermentes kezelés	
Ambuláns gyógyszeres kezelés	
Nappali gondozó	
Tűcsere	
Nemi beteg gondozó, nőgyógyász, urológus, egyéb szakorvos	
Általános házi orvosi kivizsgálás	
Tüdőszűrő	
Fogászat	
Bőrgyógyászat	
HIV szűrés	
Hepatitisz szűrés	
Gyógyszer felírása	
Pszichológiai tanácsadás, segítség	
Szociális tanácsadás (munkakeresés, lakhatás, segélyek intézése, iskolai tanácsadás)	
Óvszer szociális munkástól, egészségügyi dolgozótól	
Önként vállalt csoportterápia	
Jogi tanácsadás	
Családi kapcsolatok terén való tanácsadás	
Közösségi ellátás	
Egyéb	

25. Az alábbi programok, szolgáltatások közül mit vennél igénybe szívesen? Többet is mondatsz.

	0 – Nem 1 – Igen 2 – Nem tudja, nem releváns
Internetelési lehetőség	
Mosatási lehetőség	

Ingyen kávé, tea	
Zuhanyzási lehetőség	
Étkezési lehetőség	
Alvási lehetőség	
Szabadidős tevékenységek (Társasjátékok, TV, csocsó)	
Óvszerautomata	
Injektáláshoz szükséges steril eszközök	
HIV / Hepatitis teszt	
Egyéb:	

Szer – és eszközhasználat

26. Használsz –e, használtad – e az alábbi szereket?

	Valaha 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja	Jelenleg 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja	Injektálsz –e? 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja	Az első használat étekora
Marihuána/hasis				
Crack				
Kokain				
Heroin				
Amfetamin-heroin keverve				
Felírt metadon				
Nem felírt methadon (utcai)				
*Suboxon (utcai)				
Más opiátok				
Amfetamin származékok				
Nem felírt altató, nyugtató				
Nem felírt altató, nyugtató és alkohol együtt				
Szipu				
Alkohol				
**más drog azaz:.....				
**más drog azaz:.....				

A táblázatot soronként haladva, értelemszerűen kell kitölteni.

Jelenleg: az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal.

*Suboxone: itt most csak az utcán vásárolt Suboxon-ra vagyunk kíváncsiak

**Elég még két más drogot feljegyezni.

27. Előfordultak –e az alábbiak veled?

	Valaha 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja	Jelenleg 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja
Közös tűt vagy eszközt használtál másokkal		
Szexuális kapcsolatod volt olyannal, akiről tudtad, hogy szintén drogot injektál		
Szexuális kapcsolatod volt olyannal, akiről tudtad, hogy HIV vagy HCV fertőzött		
Úgy volt szexuális kapcsolatod más intravénás használóval, hogy közben nem használtak óvszert		
Úgy volt szexuális kapcsolatod más HIV vagy HCV fertőzött személlyel, hogy közben nem használtak óvszert (olyan, személyre gondolj, akiről tudtad, hogy HIV vagy HCV fertőzött)		
Bármilyen drogot vagy alkoholt fogyasztottál a szexuális aktus előtt vagy alatt?		

Eszköz: szűrő, kanál, filter, főzőedény

Jelenleg: az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal

Szexuális kapcsolat, aktus: vaginális, orális, anális

28. Az elmúlt hónapban....

	Soha/ majdnem soha	Néha	Gyakran	Mindig/ majdnem mindig
...gondoltál –e arra, hogy már nem tudod kontrollálni a heroin/amfetamin használatodat?				
.... érezted-e, hogy a heroin/ amfetamin hiány szorongást okoz?				
.....aggódtál-e a heroin/ amfetamin használatod miatt?				
...gondoltál – e arra, hogy szeretnéd ha le tudnál állni?				
...gondoltál – e arra, hogy milyen nehéz heroin/ amfetamin nélkül?				

Az állításokat egyenként kell felolvasni. Egy "X" jelet tegyünk a megfelelő rublikába.

Az interjúkészítő kiegészítései, megfigyelései

Ezt a rövid kérdőívet a kérdező tölti ki közvetlenül az interjú után.

1. Volt - e az interjúalanynak problémája a kérdések meg értésében?

0 - nem

1 - igen, néha

2 - igen, többnyire

99 - nem tudja/ nem biztos

2. Öszinte volt - e az interjúalany?

0 - nem

1 - igen, néha

2 - igen, többnyire

99 - nem tudja/ nem biztos

3. Képes volt - e válaszolni?

0 - nem

1 - igen, néha

2 - igen, többnyire

99 - nem tudja/ nem biztos

4. Biztos vagy- e abban, hogy a válaszok pontosak voltak?

0 - nem

1 - igen, néha

2 - igen, többnyire

99 - nem tudja/ nem biztos

Átvételi nyilatkozat

A mai napon 1000 ft (ezer forint) motivációs díjat átvettem.

Budapest, 2010.

Átadó aláírása

Átvevő aláírása

3 melléklet

Szükséglet felmérő kérdőív: kezelésen kívüli, rejtőzködő, több fajta szert használók

Az interjúkészítő neve:	
Az interjúkészítés helye (város):	
Az interjúkészítés dátuma:	
Az interjúkészítés kezdete:	
Az interjúkészítés vége:	
A megkérdezett beceneve:	

Generált kód:	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Kliens születési (leánykori) első vezetéknévének második betűje, ékezet nélkül
 2. Kliens születési (leánykori) első keresztnévének harmadik betűje, ékezet nélkül
 3. Kliens születési dátumának (ééééhhnn) negyedik karaktere
 4. Kliens születési dátumának (ééééhhnn) nyolcadik karaktere
 5. Kliens édesanyja leánykori első vezetéknévének második karaktere, ékezet nélkül
 6. Kliens édesanyja leánykori első keresztnévének harmadik karaktere, ékezet nélkül

Szűrőkérdések

1 Mikor született (év, hónap)?

..... év hónap

Amennyiben a kérdezett nem hajlandó megadni az adatokat, ugorjunk a következő kérdésre.
Amennyiben megadja, akkor is kérdezzük meg a következő kérdést.

2 Életkor

.....

Ha 18 évesnél fiatalabb, abba kell hagyni a kérdezést.

3 Az elmúlt 30 napban használtál-e legalább két különböző szert legalább egy alkalommal NEM intravénásan?

0 nem → Amennyiben nem, vagy csak egyfajta, abba kell hagyni a kérdezést. Akkor sem kérdezhető az illető, ha intravénás szerhasználó.

1 igen

Azt is lekérdezhetjük, ha valaki valamilyen legális-illegális szerkombinációt mond, vagy alkoholt és gyógyszert.

4 Voltál-e életedben valaha is drogproblémából fakadó kezelésben?

0 nem

1 igen → Amennyiben igen, be kell fejezni a kérdezést. Az elterelés is kezelésnek számít, tehát az elterelés alatt állókat, vagy a valaha volt elterelteteket sem szabad kérdezni. Ha sürgősségi ellátás keretében volt detoxikálóban, vagy netalán valamilyen alacsony-küszöb ellátásban, az nem számít kezelésnek, tehát az interjúalany lekérdezhető.

5 Jelenleg hol élsz, illetve hol tartózkodsz életvitelszerűen (azaz sokat vagy ott pl. bandázol jóllehet nem ott laksz)?

.....

Az interjúalannal akkor lehet folytatni a kérdezést, ha válasza III. kerület, vagy Szentendre, Nagykovácsi, Kiskovácsi, Pomáz, Üröm, Solymár.

Amennyiben a kérdezett megfelel a kritériumoknak, és hajlandó válaszolni a kérdésekre, közölni kell vele, hogy

- mi a kutatás célja
- hogy a kérdésekre a válaszadás nem kötelező, illetve hogy a kérdezést bármikor abbahagyhatja
- hogy a kérdés anonim
- hogy a rendelkezésre állásért motivációs csomagban részesül

Alapadatok

1. Neme

1 - Férfi

2 - Nő

2. Születés dátuma

Amennyiben a kérdezett korábban már (lásd szűrőkérdés) már megadta a születési adatait, akkor ezt a kérdést nem kell feltenni, csak a pontozott helyre beírni azt. Ha itt sem, és korábban sem adta meg a születési adatait, a következő kérdésre kell ugrani. Ezt követően meg kell kérdezni az életkorát is.

.....évhónap

99 – Nem tudja, nem válaszol

3. Életkor

.....

99 – Nem tudja, nem válaszol

Ha már korábban megadta életkorát (Szűrőkérdőív), nem kell újra megkérdezni, csak ide újra beírni.

4. Kivel élsz jelenleg együtt?

1 - Mindkét természetes / örökbefogadó szülő

2 - Anya és mostohaapa

3 - Csak anya

4 - Apa és mostohaanya

5 - Csak apa

6 - Közös felügyelet

7 - Egyéb rokonok

8 - Nevelő szülők (család)

9 - Csoportos együttélés (kollégium, nevelőotthon)

10 - Barátok

11 - Fiúbarát/lánybarát/házastárs

12 - Egyedül

13 - Egyéb:

99 – Nem tudja, nem válaszol

A megfelelő számot kell bekarikázni.

*Jelenleg: elmúlt 30 nap. Csak **egy** válasz adható (amelyik leginkább jellemző volt az elmúlt 30 napban)*

5. Mi a legmagasabb iskolai végzettséged?

1 - általános iskola 8 osztály alatt

2 - általános iskola

3 - be nem fejezett középfokú iskola

- 4 - szakmát szerzett
 - 5 – érettségi
 - 6 - OKJ képzés
 - 7 – be nem fejezet főiskola, egyetem
 - 8 - főiskolai / egyetemi hallgató
 - 9 - főiskolai / egyetemi diploma
 - 99 – Nem tudja, nem válaszol
- A megfelelő számot kell bekarikázni. Csak **egy** válasz adható.*

6. Mit csinálsz jelenleg?

- 1 – Munkavégzés teljes munkaidőben
- 2 – Munkavégzés részmunkaidőben (rendszeresen)
- 3 - Munkavégzés részmunkaidőben (nem rendszeresen, alkalmi munkák keretében)
- 4 – Tanuló (középiskolás, felsőfokú – akár nappali, akár levelező vagy esti)
- 5 – Tanuló státusza van, de jelenleg nem jár (kizárás, évhalsztás)
- 6 – Munkanélküli
- 7 – Tartózkodás bentlakásos intézményben (nevelőotthon)
- 8 – Háztartásbeli
- 9 – Egyéb:

*A kérdezett **jelenlegi** (elmúlt 30 nap) foglalkozási státuszát szeretnénk megtudni. Ha egyik válasz sem fedi le jelenlegi státuszát, azt az 'Egyéb' kategóriába kell feljegyezni. Csak **egy** válasz adható.*

***Amennyiben** a kérdezett még tanuló:*

- 7. Az utóbbi egy évben előfordult-e veled, hogy nem mentél be órára („iskolát kerültél”)?
- 0 – Nem
- 1 – Igen
- 99 – Nem tudja, nem válaszol

***Amennyiben** a kérdezettnek van munkája legalább fél éve:*

- 8. Az utóbbi fél évben előfordult-e veled, hogy nem mentél be a munkahelyedre (mert nem volt kedved)?
- 0 – Nem
- 1 – Igen
- 99 – Nem tudja, nem válaszol

Társas kapcsolatok

9. Hány közeli barátod van?

-
- 99 – Nem tudja, nem válaszol

10. Ha valamilyen problémád adódik, van olyan barátod, akivel tudsz erről beszélni?

- 0 – Nem
- 1 – Igen
- 99 – Nem tudja, nem válaszol

A probléma lehet bármilyen jellegű: kapcsolati, iskolai, családi, munkahelyi, stb.

11. Van-e a barátaid között olyan, aki az alábbiak közül valamelyiket rendszeresen csinálja?

- 1 – Rendszeresen fogyaszt alkoholt
- 2 - Rendszeresen fogyaszt valamilyen drogot
- 3 - Rendszeresen fogyaszt altatót, nyugtatót (nem orvosi receptre)
- 4 – Rendszeresen szipuzik
- 5 - Rendszeresen dohányzik

6 – Rendszeresen követ el valamilyen bűncselekményt (lopás, stb.)

Drog: itt most csakis illegális szerre gondolunk.

12. A saját korodbeliekhez képest te átlagban mennyire jössz ki...

...testvéreiddel?	
...szüleiddel (nevelőszülő is)?	
...más családtagokkal (nem testvér és szülő)?	
...más korodbeliekkel (nem szoros barátok)?	
...partnereddel / élettársaddal / házastársaddal?	

1: nem jövök ki jól

2: valamennyire kijövök vele

3: átlagosan

4: jól kijövök

9: nem releváns (nincs testvér, szülő, stb.)

99: nem tudja, nem válaszol

A megfelelő számot kell a második oszlopba írni.

Ellátási szükséglet és akadályok

13. Ha visszagondolsz az elmúlt 12 hónapra, előfordult-e veled az alábbiak valamelyike?

	0 – Nem 1 – Igen 9- Nem releváns 99 –Nem tudja	Amennyiben igen, fordultál-e valakihez segítségért? 0 – Nem 1 – Igen	Amennyiben nem, miért nem?
Egészségügyi probléma			
Pszichológiai / érzelmi probléma			
Iskolai probléma			
Munkahelyi probléma			
Családi probléma			
Probléma barátokkal			
Probléma partnereddel / élettársaddal / házastársaddal			
Rendőrségi probléma			
Szexuális probléma			
Alkohol probléma			
Drogprobléma			

Egészségügyi: fertőzés, rendszeres fejfájás, légúti problémák stb.

Pszichológiai: álmatlanság, levertség, unalom, szorongás, stb.

Iskolai probléma: rossz tanulmányi eredmény, konfliktus tanárral, iskolakerülés, stb.

Munkahelyi probléma: rossz munkahelyi teljesítmény, konfliktus főnökkel, munkatárssal, stb.

Családi probléma: veszekedések közeli családtagokkal, bántalmazás, stb.
Probléma barátokkal: veszekedések, verekedés, kapcsolat megszakítása, felfüggesztése, stb.
Probléma partnerrel: veszekedése, fizikai bántalmazás, kapcsolat megszakítása, felfüggesztése, stb.
Rendőrségi probléma: valamilyen szabálysértés, bűncselekmény elkövetése
Szexuális probléma: erőszak, prostitúció, potencia zavar, stb.
Alkoholprobléma: túl sokat ittál, másnapos voltál, ittasan bajba keveredtél, stb.
Drogprobléma: túl sok szert fogyasztottál, szer hatása alatt bajba keveredtél, stb.

14. Az alábbiak közül jelenleg mire lenne szükséged?

Bent-fekvéses (kórházi)
pszichiátriai vagy addiktológiai osztály
Methadon méregtelenítés
Methadon fenntartó kezelés
Suboxone fenntartó kezelés
Suboxone méregtelenítés
Ambuláns gyógyszermentes kezelés
Ambuláns gyógyszeres kezelés
Nappali gondozó
Tűcsere
Nemi beteg gondozó, nőgyógyász, urológus, egyéb szakorvos
Általános házi orvosi kivizsgálás
Tüdőszűrő
Fogászat
Bőrgyógyászat
HIV szűrés
Hepatitisz szűrés
Gyógyszer felíratása
Pszichológiai tanácsadás, segítség
Szociális tanácsadás (munkakeresés, lakhatás, segélyek intézése, iskolai tanácsadás)
Óvszer szociális munkástól, egészségügyi dolgozótól
Önként vállalt csoportterápia
Jogi tanácsadás
Családi kapcsolatok terén való tanácsadás
Közösségi ellátás
Egyéb

15. Milyen ellátásokat ismersz, amit droghasználók számára biztosítanak (olyan helyek, ahol a droghasználatból fakadó problémák miatt ellátásban, kezelésben részesülhetsz)?

1

2

3.....

99 – nem tudja, nem válaszol

A pontozott helyre írjuk fel a válaszokat.

16. Hallottál –e az alábbi ellátási, kezelési formákról?

	0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja
Ambulancia (gyógyszeres, methadon, suboxone,)	
Bent-fekvéses (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály	
Elterelés	
Csoportos terápia	
Rehab	

17. Vettél – e részt valaha az alábbi kezelési formákban?

	0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja
Ambuláns kezelés	
Bent-fekvéses (kórházi) pszichiátriai vagy addiktológiai osztály	
Elterelés	
Csoportos terápia	
Rehab	
Egyéb:	

Elég, ha a csak elkezdte a kezelést, de nem fejezte be. Itt az a lényeg, hogy már volt valamilyen kapcsolata a kezelőrendszerrel.

18. Az alábbi programok közül miben vennél részt szívesen? Többet is mondhatsz.

	0 – Igen 1 – Nem 2 – Nem tudja 99 – Nem releváns
Filmklub	
Gitározás/gitároktatás	
Csoportos drámajátékok	
Költészet	
Graffiti/festés/rajzolás	
Dj oktatás	

Filmkészítés/vágás	
Város felfedezése kerékpárral	
Egyéb:	

Szerhasználat

19. Végezetül a szerhasználatodról szeretnénk pár kérdést feltenni. Használod –e, használtad – e az alábbi szereket?

	Elmúlt 12 hónap 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja	Elmúlt 30 nap 0 – Nem 1 – Igen 99 – Nem tudja	Az első használat életkora
Marihuána/hasis			
Crack			
Kokain			
Heroin			
Amfetamin-heroin keverve			
Felírt metadon			
Nem felírt methadon (utcai)			
*Suboxon (utcai)			
Más opiátok			
Amfetamin származékok			
GHB Gina			
Ketamin Ica			
Mephedron Kata			
Nem felírt altató, nyugtató			
Nem felírt altató, nyugtató és alkohol együtt			
Szipu			
Alkohol			

A táblázatot soronként haladva, értelemszerűen kell kitölteni.

Jelenleg: az elmúlt 30 napban legalább egy alkalommal.

*Suboxone: itt most csak az utcán vásárolt Suboxon-ra vagyunk kíváncsiak

**Elég még két más drogot feljegyezni.

20. Végezetül az alkoholfogyasztásodra vonatkozólag szeretnénk egy pár kérdést feltenni.

	Kérdés	0	1	2	3	4
1.	Milyen gyakran iszol alkoholtartalmú italt?	soha	havonta vagy ritkábban	havonta 2-4 alkalommal	hetente 2-3 alkalommal	hetente 4 vagy több alkalommal

2.	Hány italt fogyasztasz egy tipikus napon, amikor iszol?	1 vagy 2	3 vagy 4	5 vagy 6	7 – 9	10 vagy több
3.	Milyen gyakran iszol 6 vagy több italt egy alkalommal?	soha	ritkábban, mint havonta	havonta	hetente	naponta vagy majdnem naponta
4.	Milyen gyakran fordult elő veled az elmúlt évben, hogy nem voltál képes abbahagyni az ivást?	soha	ritkábban, mint havonta	havonta	hetente	naponta vagy majdnem naponta
5.	Milyen gyakran fordult elő veled az elmúlt évben, hogy az ivás miatt nem tudtad elvégezni azt, amit rendes körülmények között elvártak tőled?	soha	ritkábban, mint havonta	havonta	hetente	naponta vagy majdnem naponta
6.	Milyen gyakran fordult elő veled az elmúlt évben, hogy egy nagyobb ivászat után reggel innia kellett, hogy elkezdhesse a napját?	soha	ritkábban, mint havonta	havonta	hetente	naponta vagy majdnem naponta
7.	Milyen gyakran fordult elő veled az elmúlt évben, hogy az ivás után bűntudatot vagy megbánást éreztél?	soha	ritkábban, mint havonta	havonta	hetente	naponta vagy majdnem naponta
8.	Milyen gyakran fordult elő veled az elmúlt évben, hogy az ivás miatt nem voltál képes visszaemlékezni az előző éjszakára?	soha	ritkábban, mint havonta	havonta	hetente	naponta vagy majdnem naponta
9.	Megsérültél-e te vagy egy másik személy a te ivásod miatt?	nem		igen, de nem az elmúlt év során		igen, az elmúlt évben
10.	Aggódott-e már rokon, barát, orvos, más egészségügyi dolgozó a te ivásod miatt vagy javasolta-e, hogy csökkentsd az ivást?	nem		igen, de nem az elmúlt év során		igen, az elmúlt évben

Az interjúkészítő kiegészítései, megfigyelései

Ezt a rövid kérdőívet a kérdező tölti ki közvetlenül az interjú után.

Volt - e az interjúalanynak problémája a kérdések meg értésében?

0 - nem

1 - igen, néha

2 - igen, többnyire

99 - nem tudja/ nem biztos

Öszinte volt - e az interjúalany?

0 - nem

1 - igen, néha

2 - igen, többnyire

99 - nem tudja/ nem biztos

Képes volt - e válaszolni?

0 - nem

1 - igen, néha

2 - igen, többnyire

99 - nem tudja/ nem biztos

Biztos vagy- e abban, hogy a válaszok pontosak voltak?

0 - nem

1 - igen, néha

2 - igen, többnyire

99 - nem tudja/ nem biztos

Átvételi nyilatkozat

A mai napon 1000 ft (ezer forint) motivációs díjat átvettem.

Budapest, 2010.

Átadó aláírása

Átvevő aláírása

IV melléklet

Kliens elégedettségi kérdőív

Magyar Ökumenikus Segélyszervezet XIII. kerületi Szociális Központ és Szenvedélybetegek Nappali Intézménye

ADATOK

Kérjük, hogy a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!

Életkor?	14-18 év között <input type="checkbox"/>	19-30 év között <input type="checkbox"/>	31-40 év között <input type="checkbox"/>
	41-50 év között <input type="checkbox"/>	51-61 év között <input type="checkbox"/>	62 év felett <input type="checkbox"/>
Neme?	Nő <input type="checkbox"/>	Férfi <input type="checkbox"/>	
Iskolai végzettsége?	Nincs <input type="checkbox"/>	8 általános <input type="checkbox"/>	Szakmunkás <input type="checkbox"/>
	Érettségi <input type="checkbox"/>	Főiskola <input type="checkbox"/>	Egyetem <input type="checkbox"/>
Jogviszonya?	Alkalmazott <input type="checkbox"/>	Vállalkozó <input type="checkbox"/>	Munkanélküli <input type="checkbox"/>
	Tanuló <input type="checkbox"/>	Nyugdíjas <input type="checkbox"/>	Egyéb: <input type="checkbox"/>

a) Milyen módon fordul leggyakrabban a Központhoz?

Személyesen ☐ Telefonon ☐ Levélben ☐

b) Milyen gyakran keresi fel a Központot?

Ritkán (évente 1-2 alkalommal) ☐ Havonta ☐ Hetente ☐ Naponta ☐

c) Kit keres fel leggyakrabban a Központban?

Szociális munkás ☐ Jogász ☐
szociális gondozó ☐

d) Milyen ügyekben szokott a leggyakrabban a Központhoz fordulni?

Szociális ügyintézés	<input type="checkbox"/>	Adomány	<input type="checkbox"/>
Mentálhigiénés tanácsadás (segítő beszélgetés, életvezetési tanácsadás)	<input type="checkbox"/>	Krízis élelem	<input type="checkbox"/>
Jogi tanácsadás	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Egészségügyi tanácsadás	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pályaválasztási tanácsadás	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Szabadidős programok	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ÜGYFÉLFOGADÁS, ÜGYINTÉZÉS KÖRÜLMÉNYEI

1/2.

Elégedettségét 1-től 5-ig az iskolai osztályzatoknak megfelelően fejezheti ki, a számok alatt a kérdéshez tartozó négyzetbe X-et téve (5-ös, ha nagyon elégedett; 1-es, ha elégedetlen).

a) Milyennek ítéli meg

- a Központ épületén belüli eligazodást (felirat, információ)?
- a várakozás körülményeit?
- az ügyfélfogadás, ügyintézés körülményeit?
- a formanyomtatványok egyértelműségét?

1	2	3	4	5

b) Mennyire elégedett az ügyfélfogadási idővel?

A MAI ÜGYINTÉZÉSRE VONATKOZÓ ADATOK

a) Mennyi időt töltött várakozással?

Azonnal fogadtak ☐ 10 perct ☐ 30 perct ☐ Ma nem fogadtak ☐

b) Mennyi időt foglalkoztak Önnel?

kb. 1-3 perct ☐ max. 15 perct ☐ 15-30 perc között ☐ 30 percnél többet ☐

c) Milyennek értékeli az Önnel foglalkozó személy

	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
- elérhetőségét						- tájékozottságát					
- segítőkészségét						- felkészültségét					
- udvariasságát						az iskolai osztályzatoknak megfelelően?					

d) Kapott-e megfelelő tájékoztatást, választ a kérdéseire?

Teljes körű, kielégítő választ kaptam minden kérdésemre. ☐ Részben kaptam választ a kérdéseimre. ☐ Nem kaptam választ. ☐

e) Milyennek ítéli meg az ügyintézés más Központokhoz képest?

Sokkal jobbnak ☐ Jobbnak ☐ Azonosnak ☐ Rosszabbnak ☐ Sokkal rosszabbnak ☐

g) Ön szerint, mit kellene tenni az ügyintézés színvonalának emelése érdekében?

.....

Köszönjük észrevételeit, és együttműködését!

V melléklet

FŐVÁROSI ÖNKORMÁNYZAT NYÍRŐ GYULA KÓRHÁZ

Kérdőív a járóbeteg ellátás munkájáról

Kedves Betegünk!

Kérjük, legyen a segítségünkre az alábbi kérdőív kitöltésében, hogy munkánkat az Ön megelégedésére minél jobban végezhessük! A megfelelő válaszokhoz „x” jelet tegye

		Kiváló	Jó	Közepes	Rossz
Mennyire elégedett az ellátással?	Asszisztens				
	Orvos				
Milyennek ítéli a bánásmódot?	Asszisztens				
	Orvos				
Elégedett volt a tájékoztatással?					
Tisztaság, higiénia					

	Igen	Nem
Javasolja-e ismerőseinek ezt a kórházat?		

	Rendkívül sokat	Rövid ideig	Nem várokottam
Mennyit várokottam?			

Melyik ellátást vette igénybe?	Diabetológiai ambulancia	Kardiológiai ambulancia	Aneszteziológia	Bőrgyógyászat- és Nemibeteg Gondozó	Ultrahang labor	Onkológiai Gondozó
	Tüdőszűrő-állomás	Ideggyógyászat	Tüdőgyógyász szakrendelés	Labor	Drogambulancia	Endoszcópia
	Röntgen	EEG, EMG	Pszichiátriai szakambulancia	Pszichiátriai Gondozó		

Köszönjük fáradozását, jó egészséget kívánunk!