

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

TÁMOP 5.4.1. KIEMELT PROJEKT

IV. Pillér

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

- IV.2.1.3.1. A célok leírása az ellátó-háló értékelési rendszerben használt indikátorokkal – cél-indikátor konverziós szakértői feladat helyi érdekhordozók bevonásával
- IV.2.1.3.2. A ellátó-háló értékelési programok során nyert adatok, információk, szolgáltatási térképek összevetése a cél-rendszer indikátoraival
- IV.2.1.3.3. Helyi összefoglaló jelentés – a meglévő helyzet és a kialakított célrendszer közötti eltérések részletes bemutatása

TANULMÁNY

Célok és ellátási háló összevetése

Készítették:

A miskolci DROGAMBULANCIA ALAPÍTVÁNY munkatársai
Juhászné Ceglédi Tünde
Koleszár Ágnes

A Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet megbízásából



TARTALOMJEGYZÉK

I. Bevezetés.....	3
<i>I. A helyszín rövid bemutatása</i>	<i>3</i>
II. A helyi szükséglet meghatározás eredményei.....	3
<i>II.1.1. Drogambulancia Alapítvány</i>	<i>3</i>
<i>II.1.1.a. Drogambulancia</i>	<i>4</i>
<i>II.1.1.b. TÁMOGAT-LAK Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása</i>	<i>4</i>
<i>II.1.1.c. TÁM-PONT Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Szolgáltatása</i>	<i>4</i>
<i>II.1.1.d. Megelőző-felvilágosító Szolgáltatás</i>	<i>4</i>
<i>II.1.2. Önmegvalósítás Egyesület</i>	<i>4</i>
<i>II.1.2.a. Önmegvalósítás Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása</i>	<i>4</i>
<i>II.1.3. Baptista Szeretetszolgálat</i>	<i>4</i>
<i>II.1.3.a. Miskolci Utcafront – Ávasi Tűcsereprogram</i>	<i>4</i>
<i>II.1.3.b. Miskolci Női Lakóotthon</i>	<i>4</i>
<i>II.1.4. Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház</i>	<i>5</i>
<i>II.1.4.a. Neurológiai Osztály Toxikológiai részleg</i>	<i>5</i>
<i>II.1.5. MISEK Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktató Kórház Nonprofit Kft.</i>	<i>5</i>
<i>II.1.5.a. Pszichiátriai osztály</i>	<i>5</i>
<i>II.3. Fókuszcsoporthoz</i>	<i>7</i>
III. Konkrét célok a helyi fejlesztésre vonatkozóan	8
<i>III.1. Alacsonyküszöbű szolgáltatás fejlesztése</i>	<i>8</i>
<i>III.1.a. Megkereső munka fejlesztése</i>	<i>8</i>
<i>III.1.b. Parti szervíz megszervezése és működtetése</i>	<i>8</i>
<i>III.1 c. Drop In helyiség kialakítása</i>	<i>9</i>
<i>III.2. Nappali ellátás kialakítása</i>	<i>9</i>
<i>III.3. Önszorgató csoport létrehozása, támogatása</i>	<i>10</i>
<i>III.4. Közösségi tér kialakítása</i>	<i>10</i>
<i>III.5. Korai kezelésbe vétel fejlesztése</i>	<i>10</i>
IV. Ellátási háló	11
V. Célok és a térkép összevetése.....	12

I. Bevezetés

I. A helyszín rövid bemutatása

Az Észak-magyarországi régió egészen a kilencvenes évekig Magyarország egyik legiparosodottabb régiója volt. A kilencvenes évek végére a hagyományos ágazatok hanyatlásának, az ipari termelés visszaesésének eredményeként a régió hosszan elhúzódó, tartós válságához vezetett.

Miskolc hazánk harmadik legnépesebb városa (172.000 fő). Borsod-Abaúj-Zemplén megye és ezen belül Miskolc városa az országos átlaghoz viszonyítva erősen fertőzöttnek bizonyul szenvedélybetegségek tekintetében.

Miskolc városában addiktológiai gondozó nem működik, a pszichiátriai szakrendelők látják el a legális szerhasználókat, az illegális szereket fogyasztó betegeket a miskolci drogambulanciára irányítják.

A Drogambulancia statisztikai adatai azt mutatják, hogy az illegális szerhasználat kezdete egyre fiatalabb életkorra tolódik. Legjellemzőbb a 15-24 éves korosztályban, növekvő tendenciát mutat a 35 év felettiek száma is.

II. A helyi szükséglet meghatározás eredményei

II.1. Intézményi profil

Miskolc városában működő drogfogyasztókkal foglalkozó intézmények, szervezetek:

1. Drogambulancia Alapítvány
 - Drogambulancia
 - TÁMOGAT-LAK Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása
 - TÁM-PONT Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Ellátása
 - Megelőző-, felvilágosító szolgáltatás
2. Önmegvalósítás Egyesület
 - Önmegvalósítás Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása
3. Baptista Szeretetszolgálat
 - Miskolci Utcafront – Avasi Tűcsere-program
 - Miskolci Női Lakóotthon
4. Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktatókórház
 - Nonprofit Kft.
 - Pszichiátriai Osztály
5. B.A.Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
 - Toxikológiai osztály

II.1.1. Drogambulancia Alapítvány

Az alapítvány 1991 óta működik.

Az alapítvány a drogproblémában érintett kliensek számára az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- Drogbetegek egészségügyi ellátása
- Szenvedélybetegek közösségi ellátása
- Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű szolgáltatás
- Megelőző-, felvilágosító szolgáltatás
- Prevenációs programok
- Reszocializációs programok

II.1.1.a. Drogambulancia

A miskolci drogambulancia 1996-ban kezdte meg működését a miskolci Semmelweis Kórház fenntartásában. A Drogambulancia Alapítvány 2007. 10. 27-én ÁNTSZ működési engedélyt kapott drogbeteg-ellátás és addiktológiai ellátás nyújtására. Az alapítvány az engedély alapján 2007. december 20-án a Miskolci Egészségügyi Központtal Közreműködői szerződést kötött, melynek értelmében 2008. január 1-től a Drogambulancia Alapítvány teljes körűen átvette a Drogambulancia működtetését.

Az ambulancia megyei hatáskörű, de klienseket az ország egész területéről fogad.

II.1.1.b. TÁMOGAT-LAK Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása

A közösségi ellátás 2008.09.01-től működik. A szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínál, amely nagymértékben épít az ellátottak aktív és felelős részvételére, valamint a természetes közösségi erőforrásokra, őket is oktatta és támogatva.

Az ellátási terület Miskolc városára terjed ki.

II.1.1.c. TÁM-PONT Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Szolgáltatása

Alacsonyküszöbű ellátást 2000-től biztosít az alapítvány pályázati finanszírozásból. Működési engedéllyel, FSZH támogatással 2009.01.01-től működik a szolgáltatás.

Az ellátási terület Miskolc városára terjed ki.

II.1.1.d. Megelőző-felvilágosító Szolgáltatás

2003-tól a Drogambulancia Alapítvány végzi Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a megelőző – felvilágosító tevékenységet, más szolgáltató nem áll rendelkezésre a megyében.

Az ellátási terület Borsod-Abaúj-Zemplén és Heves megyére terjed ki.

II.1.2. Önmegvalósítás Egyesület

Az egyesület 2006. óta működik, 2009-től foglalkozik szenvedélybetegek ellátásával.

Az egyesület a drogproblémában érintett kliensek számára az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

II.1.2.a. Önmegvalósítás Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása

A szolgáltatás 2009-től működik. Feladata az alkoholbetegek integrálása a társadalomba, konfliktusok, problémák megoldására való felkészítés. Szociális, mentális, egészségügyi ellátáshoz való hozzájárulás.

Az ellátási terület Miskolc városára terjed ki.

II.1.3. Baptista Szeretetszolgálat

A Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány 1995. óta működik, jogutódja 2008-tól a Baptista Szeretetszolgálat E.J.Sz.

II.1.3.a. Miskolci Utcafront – Avasi Tücsereprogram

A szolgáltatást 2006 augusztusától biztosítják önkéntesek bevonásával, FSZH támogatással 2009.01.01-től működnek.

II.1.3.b. Miskolci Női Lakóotthon

A lakóotthon 2006. óta működik. Olyan félutas-ház, ahol gyógyult szenvedélybeteg nők kapnak segítséget. A lakók többnyire rehabilitációs intézményekből, szenvedélybetegek közösségi ellátásából, hajléktalanszállókról érkeznek. Az intézményben három évet lehet eltölteni, amelyet indokolt esetben két évvel meg lehet hosszabbítani.

Az ellátási terület: országos.

II.1.4. Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház

A kórház 1958-ban kezdte meg működését, 1966-tól foglalkoznak szenvedélybetegek ellátásával.

II.1.4.a. Neurológiai Osztály Toxikológiai részleg

A részleg 1966. óta működik. 14 éves kor felett, valamennyi mérgezés és öngyilkosság esetén látják el a betegeket. Drogproblémával kapcsolatban kizárólag az akut mérgezéses, illetve túladagolásos esetek toxikológiai ellátását végzik.

Az ellátási terület: B.A.Z. megye.

II.1.5. MISEK Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktató Kórház Nonprofit Kft.

A Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ 1856-ban kezdte meg működését Erzsébet kórház néven 304 ágyas, pavilonrendszerű közkórházként. 1952-től viselte Semmelweis Ignác nevét 2007-ig. Ekkor a két városi Kórház (Semmelweis és Diósgyőri) összevonásával létrehozták a Miskolci Egészségügyi Központot, mely 2009 márciusában átalakult nonprofit Kft-vé.

II.1.5.a. Pszichiátriai osztály

1978 óta működik a Pszichiátria önálló osztályként, ezt megelőzően az idegosztály részeként üzemelt. 2008-ig két helyen volt Miskolcon pszichiátriai fekvőbeteg ellátás, a városi és a megyei kórházban. 2008-tól a feladatot a MISEK látja el. Megyei szinten ez az egyetlen pszichiátriai osztály, ahol azonban addiktológiai részleg nincs elkülönítve.

Ellátási területe: B.A.Z. megye. A szolgáltatás elérhetősége folyamatos.

Az osztály vegyes profilú, detoxikáló funkciókat, akut és krónikus pszichiátriai megbetegedésben szenvedőket lát el 170 ágyon, melyből 44 krónikus ágy, 10 addiktológiai ágy, 116 akut ágy. Az akut ágyszám kapacitásuk sokszor kevésnek bizonyul, ennek ellenére az igényeket minden esetben kielégítik. Ahhoz, hogy teljes mértékben ki tudják elégíteni az igényeket, további 20-25 ágyra lenne szükségük.

Összegzés

Az intézményprofil elemzése során megállapítást nyert, hogy a vizsgált 5 szervezet közül 2 szervezet (Megyei Kórház és MISEK) minimális számban lát el droghasználót kórházi ellátás keretében, míg az Önmegvalósítás Egyesület szenvedélybetegek közül csak legális szerhasználókat lát el. Gyakorlatilag Miskolc városában 2 szervezet biztosít drogbetegek részére szolgáltatásokat. A Baptista Szeretetszolgálat EJSZ, mely alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújt, valamint női lakóotthont üzemeltet, a lakóotthonban azonban szintén minimális számban vannak jelenleg az illegális szerhasználók. A Drogambulancia Alapítvány a legnagyobb szervezet, mely a legsokrétűbb szolgáltatási palettát kínálja Miskolcon. Drogbetegek részére alacsonyküszöbű szolgáltatást, ambuláns egészségügyi és szociális ellátást, közösségi ellátást, megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújt, valamint prevenció, reszocializációs programokat kínál.

A területen dolgozó szervezetek humánerőforrása a jelenlegi szolgáltatások biztosításához elegendő, azonban a szolgáltatások fejlesztésére nem ad lehetőséget.

Az intézmények heti ügyfélfogadási rendje általában hétfő és péntek közé eső napokra esik. Ettől eltérő a két kórház nyitva tartása, ahol folyamatosan fogadják a betegeket, a Baptista Szeretetszolgálat Tücsere-programja szombaton délelőtt is igénybe vehető, valamint a Drogambulancia Alapítvány metadon programja hétfőn és ünnepnapokon napi két órában érhető el.

A kliensek teljesebb ellátása érdekében együttműködő intézmények hálójából látható, hogy az ellátási háló meglehetősen hiányos. A meglévő szolgáltatások a lakosságszámhoz viszonyítva alacsony számúak, az egészségügyi ellátás szinte kizárólag a drogbetegek ambuláns ellátására korlátozódik. Nem biztosított a városban szenvedélybetegek részére nappali ellátás, rehabilitációs lehetőség, félutas-ház, védett munkahely, nem működik önsegítő csoport.

II.2. A kliensek kielégített és kielégítetlen szükségleteinek vizsgálata

A megkérdezettek 90%-a elégedett az általa igénybevett szolgáltatással. 10%-uk az eredményesebb ellátás érdekében az alábbi változtatásokat javasolja:

Meglévő szolgáltatások és programok elérhetőségével kapcsolatban az alábbi igények jelentek meg:

- metadon-programba való könnyebb bekerülés

Az intézményi adatlapon jelzett probléma a klienskör számára is érzékelhető. A metadon-programba való bekerülés várakozási ideje hosszú.

- rugalmasabb időpontok

A szolgáltatások időbeni elérhetősége korlátozott.

Új szolgáltatások iránt igényként merült fel:

- lakás és munkahely biztosítása

A válaszok arra utalnak, hogy a megkérdezettek az általuk igénybe vett szolgáltatást bővítenék szociális szolgáltatásokkal.

A kliensek a városban elérhető szolgáltatásokat ismerik.

A megkérdezettek az alábbi szenvedélybetegekkel foglalkozó szolgáltatásokat jelölték meg:

- drogambulancia
- tűcsere-program
- detoxikáló
- közösségi ellátás

A megkérdezettek 17%-a jelölt meg olyan hiányzó szolgáltatást, amely számára fontos

- kórházi ellátás
- rehabilitáció
- önsegítő csoport
- táborozás, kirándulás
- gyermekfelügyelet
- lelki segítségnyújtás

Kielégített és kielégítetlen szükségletek

A klienselégedettségi mérés eredményei alapján a különféle szolgáltatásokat igénybevevők nagyrészt elégedettek a kapott szolgáltatások minőségével, elérhetőségével, a szakemberek szakmai felkészültségével. A kielégítetlen szükségletek tekintetében a metadon programba való bekerülés nehézsége okoz problémát. Hiányzó láncszemként jelölték meg a kórházi ellátást, valamint olyan szolgáltatásokat, melyek egy részét nappali ellátás keretében lehetne biztosítani.

II.3. Fókuszcsoporthok

A szenvedélybetegség ellátásával közvetlenül nem foglalkozó, de velük kapcsolatba kerülő helyi egészségügyi, szociális és egyéb intézmények szakemberei tapasztalataikat fókuszcsoporthokon vitatták meg.

A fókuszcsoporthos beszélgetésen a kábítószer-probléma nagyságára és a probléma okaira vonatkozó ismeretek jelentős hiányossága volt tapasztalható a munkájuk során ezzel a problémával kapcsolatba kerülő szakemberek között. Emiatt a képzés/továbbképzés alapvető szükségletnek látszik. A résztvevők úgy látják, a kábítószer-probléma csökkentésére irányuló tevékenységek nem elég hatékonyak, az erőforrások egy részét eredménytelenül használják fel. Egyöntetű véleményként lehet továbbá megfogalmazni, hogy tapasztalataik szerint az intézményrendszer nem illeszkedik eléggé a kábítószer-fogyasztás kezeléséhez és a fogyasztók ellátási szükségleteihez.

II.4. Rejtőzködő szerhasználók feltérképezése

A rejtőzködő marihuána- valamint intravénás droghasználók elérése nehézségekbe ütközött, elsősorban személyes ismeretségen keresztül lehetett őket felkutatni. A rejtőzködő marihuána fogyasztók 45%-a nem érzi szükségét, hogy szerfogyasztása miatt kezelő intézményhez forduljon. Kiemelkedően magas arányban jelölték meg, hogy szerhasználatuk miatt családi problémáik, konfliktusaik vannak. Hatékonyabb elérésük érdekében célszerű lenne a családokat elérő szolgáltatások fejlesztése.

A rejtőzködő intravénás szerfogyasztókra nem jellemző az utcai fogyasztás, szálláskörülményeik nagyrészt rendezettek. Kezelési igényként az opiát-használók részéről a metadon program merült föl. Viszonylag magas azoknak az aránya, akik a szubsztitúciós szereket a feketepiacon szerzik be. A megkérdezettek több mint 50%-a mutat hajlandóságot a változásra, de még nem keresett fel segítő intézményt, szervezetet.

III. Konkrét célok a helyi fejlesztésre vonatkozóan

III.1. Alacsonyküszöbű szolgáltatás fejlesztése

Miskolc városában a már működő alacsonyküszöbű szolgáltatások mellett további két szolgáltatás létrehozása:

- a. Miskolc város nyugati részén (Vasgyár) – fő probléma: szerves oldószer használók (szipu) nagyszámú megjelenése, itt a helyzetet a mélyszegénység problémájával együtt kell kezelni
- b. Belvárosi-lakótelep – fő probléma: serdülőkorúak intravénás droghasználata

Az alacsonyküszöbű kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben, a szolgáltatás igénybevételének szinte nincs feltétele. A szenvedélybetegségek ártalmait csökkentő, pszichoszociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programok, szolgáltatások térítés nélkül, könnyen elérhetőek, akár a szolgáltatás kihelyezésével, mobilizálásával is sokak által igénybe vehetők.

Az ellátás során nincsenek szigorú elvárások, terápiás szerződések, nem követelmény az absztinencia, nem feltétel a betegbiztosítás (TAJ-kártya), a szolgáltatást igénybevevő akár nevének közlése nélkül is kaphat segítséget. Az alacsonyküszöbű intézmény az, ahol a változást igénylő szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdők, kortársaik, hozzátartozóik, közvetlen szociális környezetük szolgáltatásban részesül.

A szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás elindítása és segítése. Célcsoportjaik között egyaránt megtalálhatóak a deviáns életvitelű fiatalok, a nehezen elérhető és magas kockázatú csoportok.

Az alacsonyküszöbű intézmények, szolgáltatások sajátos módszerei, eszközei, eljárásai alkalmasak lehetnek az igénybevevő súlyosabb testi-lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek megelőzésére, aktuális állapotának szinten tartása, javítására, további szolgáltatások igénybevételének motiválására.

III.1.a. Megkereső munka fejlesztése

- amfetamint, mefedront, szerves-oldószert szerhasználók elérése

A megkereső munka olyan segítő tevékenység, amelynek célja az ellátási területen élő, vagy ott életvitelszerűen tartózkodó, vagy az ellátási területen meghatározott céllal megjelenő, „rejtőzködő” – segítő intézménnyel kapcsolatot nem tartó droghasználó egyénnel, csoportokkal, közösségekkel történő – kapcsolatfelvétel.

A kapcsolatfelvétel célja a nehezebben elérhető csoportok ellátása, annak érdekében, hogy felmérhetőek legyenek a szükségleteik, és meghatározhatóak legyenek az e szükségletekre adható segítői válaszok.

III.1.b. Partis szerviz megszervezése és működtetése

A parti szerviz olyan segítő tevékenység, amelynek célja a biztonságos szórakozás és a biztonságos táncolás elősegítése az elektronikus zenei partikon. A parti szerviz szolgáltatásai a szermentes, a szereket kipróbáló, alkalmi és rekreációs használó egyéneket és csoportokat

egyenként célozzák. A szolgáltatások elsősorban a droghasználatból adódó fizikai és pszichoszociális ártalmak csökkentésére irányulnak.

A parti szervíz legfőbb szolgáltatásai:

- biztonságos szórakozás szemléletmódjának átadása
- pihenési lehetőség biztosítása
- a célcsoport szükségletei szerinti, a droghasználat ártalmait csökkentő információk megadása
- a célcsoport ellátása a droghasználat ártalmait csökkentő információs anyagokkal, egyéb ártalomcsökkentő eszközökkel
- a célcsoport tagjainak informálása, tájékoztatása a problémáikkal foglalkozó egészségügyi, szociális intézmények szolgáltatásairól,
- szükség szerint az intézményi szolgáltatások elérésének elősegítése,
- krízisintervenció

III.1 c. Drop In helyiség kialakítása

A Drop In (megpihenő klub/kontaktklub) elsősorban szerhasználó szenvedélybetegek számára minimális elvárások mellett biztosít pihenési, józanodási lehetőséget. A Drop In programjai kiegészülhetnek a pszichoaktív anyag-használat ártalmainak mérséklésére irányuló további szolgáltatásokkal.

A szolgáltatás tartalma:

- melegedő, pihenő funkció
- intoxikált kliensek számára józanodási lehetőség biztosítása
- elsősegély (lásd a megkereső munkánál leírtakat!)
- testi/lelki krízis-menedzselés
- információnyújtás (segítő intézményekről)
- szociális segítség

III.2. Nappali ellátás kialakítása

Miskolc városban nem működik szenvedélybetegek nappali ellátása.

Az ellátás célja: a szenvedélybetegek komplex pszicho-szociális rehabilitációjának segítése, önsegítő aktivitásuk támogatása, az integráció és reintegráció, valamint a társadalmi kirekesztettség megakadályozása, a kliens környezetében élők – a társadalom – negatív attitűdjének megváltoztatása.

Nappali megnevezés arra utal, hogy adott helyiségben napközbeni ellátásokat nyújt szenvedélybetegek részére. Fontos, hogy ezek a szolgáltatások a kliensek széles köre számára legyenek elérhetőek, és a szenvedélybetegségből adódó sokrétű problémára egyéni megoldások megtalálását segítse elő.

A szer vagy viselkedési addikció hatásaiban nemcsak az azzal élő, visszaélő egyén érintett, hanem a családtagjai, a szűkebb, tágabb környezete is, ezért a szolgáltatásoknak nem elég csak az egyént megcélózni, hanem a környezetében élők számára is elérhető ellátásokat kell biztosítani a szenvedélybetegek nappali ellátása keretében.

A szolgáltatás egyéni szükségletekre alapozott, hosszabb távú ellátásokat kínál, amely nagymértékben épít a kliensek aktív és felelős részvételére, valamint a nyitott programokon résztvevők kooperatív készségére.

III.3. Önsegítő csoport létrehozása, támogatása

Az önsegítő csoportok a kölcsönös segítségre és egy speciális cél elérésére alakult önkéntes kiscsoport struktúrák. Azonos élethelyzetű emberek hozzák létre, egymás kölcsönös segítésére. Az önsegítő csoportok társulásának célja egy közös szükséglet kielégítése, közös egészségkárosodás vagy probléma leküzdése, a kívánt társadalmi illetve személyes változás előidézése. Az önsegítő csoportok szemtől szembeni interakciókat, a tagok személyes felelősségét hangsúlyozzák, anyagi segítséget és érzelmi támogatást egyaránt nyújtanak egymásnak.

III.4. Közösségi tér kialakítása

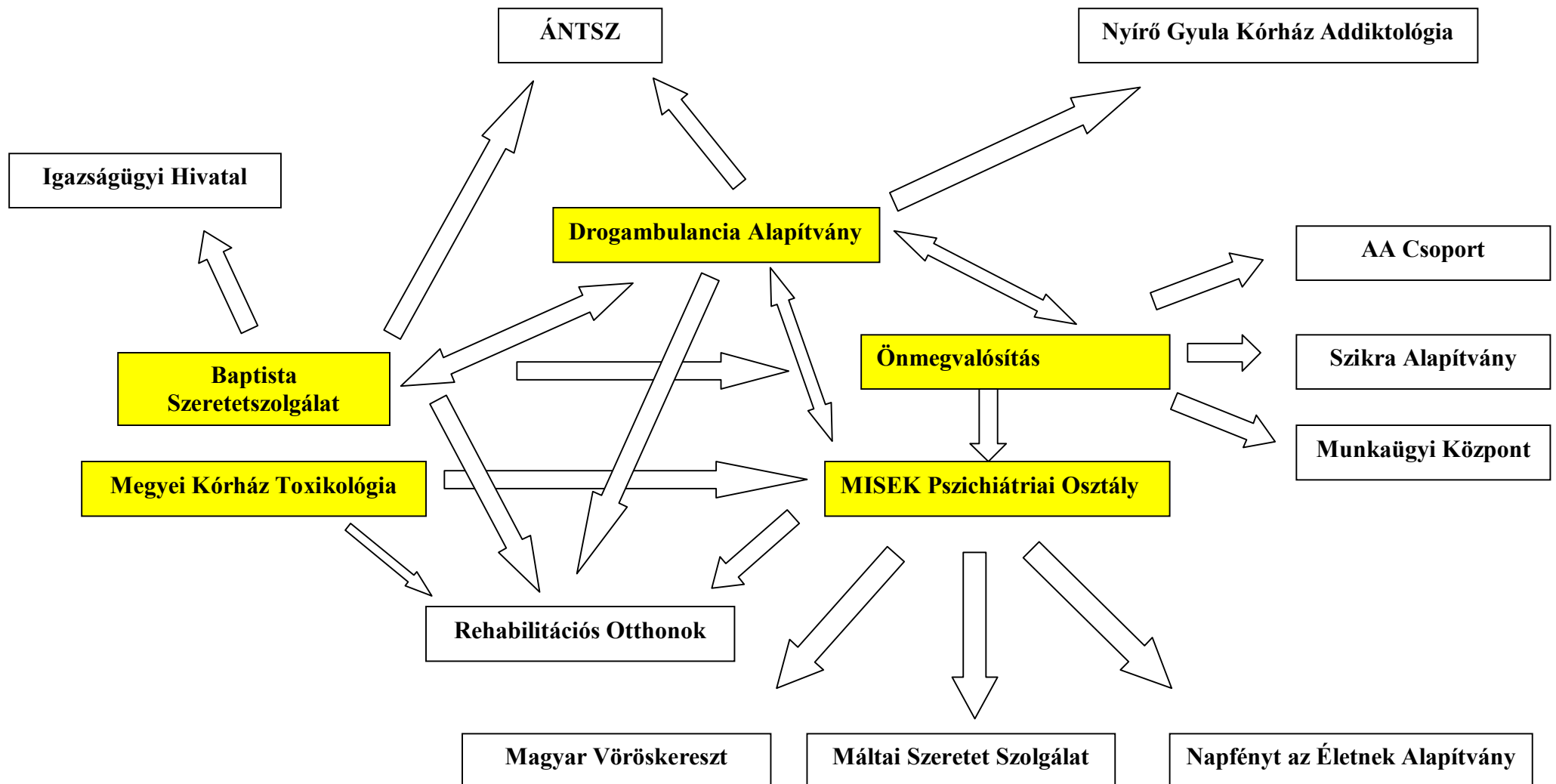
Pláza projekt és alternatíva típusú szolgáltatások kiépítése. A közösségi tér a helyi lakosok szabadidejének aktív, közösségben történő eltöltését szolgálja, közösségi programoknak biztosít helyszínt, a közösségek aktivitását segíti elő, közösségi funkciókat lát el. A helyi közösségi erőforrásokra támaszkodva segítik elő a szerhasználattal szembeni vonzó alternatívák biztosítását, illetve biztosítják a segítő szolgáltatásokhoz való eljutás lehetőségét.

III.5. Korai kezelésbe vétel fejlesztése

Az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek érzékenyítése a drogprobléma iránt. Az egészségügyi alapellátásban a minimális intervenció gyakorlata alig terjedt el, a háziorvosok többsége nem törekszik aktívan a szenvedélybetegek azonosítására, a betegek informálására és szakemberhez való irányítására, holott ezeknek a hatásossága bizonyított és tömeges alkalmazásuk társadalmi szinten is képes lehet a probléma kiterjedtségét befolyásolni.

A fejlesztés érdekében az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek ismereteinek bővítése.

IV. Ellátási háló



V. Célok és az ellátási térkép összevetése

Az ellátási hálóból megállapítható, hogy a kezelési lánc teljes spektruma (járó- és fekvőbeteg ellátás, szociális ellátás, gyermek-addiktológia) a régióban nem épült ki. A szolgáltatások terén az egészségügyi és a szociális szektor elkülönülése jellemző, és az integrált ellátások száma továbbra is alacsony.

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

Fejlesztési célok	A szolgáltatás elérhetősége (elérhető: X)	Megvalósításban bevonható egységek	Feladatok
Alacsonyküszöbű szolgáltatás	X	Baptista Szeretetszolgálat Drogambulancia Alapítvány	2 új szolgáltatás kialakítása
Megkereső tevékenység	X	Baptista Szeretetszolgálat Drogambulancia Alapítvány	A megkeresést végző szakemberek számának bővítése
Parti szervíz			Szakmai megvalósító felkutatása
Drop In		Baptista Szeretetszolgálat	Személyi és tárgyi feltételek megteremtése
Nappali ellátás		Baptista Szeretetszolgálat Drogambulancia Alapítvány	2 szolgáltatás személyi és tárgyi feltételeinek megteremtése Engedélyeztetés
Önsegítő csoport		Önmegvalósítás Egyesület	Szakmai segítség nyújtása
Közösségi tér		Baptista Szeretetszolgálat	Személyi és tárgyi feltételek megteremtése
Korai kezelésbe vétel		KEF	Információnyújtás, felvilágosítás