



A JÁSZSÁGI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓ TÁRSULÁS ÁLTAL  
FENNTARTOTT

**JÁSZSÁGI SZENVEDÉLYBETEG-SEGÍTŐ SZOLGÁLAT**

**SZAKMAI PROGRAMJA**

**2022.**

Készítette: Orosz-Bergmann Kincső  
intézményvezető

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>Bevezető gondolatok, előzmények.....</b>	<b>1.</b>
<b>I.A Jászszági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat céljai, ellátási területe.....</b>	<b>2.</b>
I.1. Célok .....	2.
I.2. Székhely .....	3.
I.3. Telephely.....	3.
I.4. Az ellátottak köre .....	3.
I.5. Nyitva álló helyiségek.....	3.
I.6. Az intézmény feladatköre .....	3.
I.7. Az intézmény illetékessége, működési köre .....	4.
<b>II.Az alacsonyküszöbű ellátás önálló szakmai egység.....</b>	<b>4.</b>
II.1. A szolgáltatás célja, feladata.....	4.
II.2. Az ellátandó célcsoport jellemzői.....	5.
II.3. Az ellátás igénybevételének módja .....	8.
II.4. A feladatellátás rendszeressége .....	9.
II.5. A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái .....	9.
Az alacsonyküszöbű szolgáltatások 3 fő keretben intézményesülhetnek .....	10.
A szolgáltatás során nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek bemutatása.....	12.
II.6. Más intézményekkel való együttműködés módja.....	16.
III.A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja.....	17.
IV. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelme.....	17.
V. Az intézményre vonatkozó szakmai információk .....	17.
VI. A feladatellátás tárgyi feltételei .....	19.
<b>Záró rendelkezések.....</b>	<b>20.</b>
1.számú melléklet: SZMSZ	

A Jászsági Szociális Szolgáltató Társulás által fenntartott  
**Jászsági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat**

**SZAKMAI PROGRAMJA**

A szakmai program bevezetéseként álljon itt egy idézet:

„Az élet legnagyobb tudománya az el nem csüggedés, a remény megőrzése, az állandó újrakezdés.” (Csógl János)

A szakmai program módosítása a Jászsági Szociális Szolgáltató Társulás **14 / 2021. (V. 18.) számú elnöki határozatával elfogadásra került.**

***Bevezető gondolatok, előzmények***

Az Országgyűlés a 80/2013. (X. 16.) számú határozatával fogadta el a 2013-2020- „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözés ellen” című szakpolitikai stratégiát (a továbbiakban: Nemzeti Drogellenes Stratégia, NDS), melynek határozott célja a kábítószeres keresletének és kínálatának csökkentése. Cél a droghasználat megakadályozása és a drogok nélküli életmodell népszerűsítése.

Az NDS-ben megfogalmazott célok végrehajtásában - a dokumentum alkotóinak szándéka szerint – jelentős szerep hárult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra. Az Országgyűlés által megfogalmazott célok érdekében a Jászságban 2017. évben valamennyi jázsági önkormányzat részvételével megalakult a Jászsági Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban: JKF), melynek tagjai széles szakmai partnerségben megalkották a Jászsági Önkormányzatok Drog-ellenes Stratégiáját, melynek keretében többek között elemezték a térségünkben a szenvedélybetegségekkel érintett, illetve veszélyeztetett személyek és csoportok helyzetét, szükségleteit. A Stratégia megalkotásában részt vettek a Jászság településeinek vezetői, a kistérségben található köznevelési, egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi intézmények szakemberei, a rendőrség drog- és bűnmegelőzéssel foglalkozó munkatársai, valamint civil szervezetek (Polgárőrség), így elmondható, hogy széles társadalmi és szakmai összefogás eredményeként született meg a dokumentum.

**I. A Jászsági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat céljai, ellátási területe:**

## **I.1. Célok:**

- A szolgáltatás célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás ösztönzése és segítése. Az alacsonyküszöbű szolgáltatások sajátos módszerei, eszközei, eljárásai alkalmasak lehetnek az igénybevevő súlyosabb testi-lelki károsodásainak, szociális és egyéb veszteségeinek megelőzésére, aktuális állapotának szinten tartására, javítására, további szolgáltatások igénybevételének motiválására.

- ***Célcsoportjai között egyaránt megtalálhatóak az addiktológiai vonatkozásban veszélyeztetett illetve deviáns életvitelű fiatalok és felnőttek, a rejtőzködő és magas kockázatú csoportok.***

- Az alacsonyküszöbű szolgáltatások kiemelt szerepet játszanak a nehezen elérhető, vagy más egészségügyi és szociális ellátásban nem részesülő célcsoportok megtalálásában és a szolgáltatásokba történő bevonásában. A szolgáltatásokat igénybevevők számára sokszor ezek lehetnek az ellátórendszerbe történő belépés, a segítő szakemberekkel való kapcsolatba lépés legegyszerűbben elérhető szinterei.

A Jászszági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat önálló szakmai egységként látja el a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának feladatait.

## **Fogalmi megközelítés:**

Az ***alacsonyküszöbű*** kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybevevőkkel szemben. Az ellátás során *nem követelmény az absztinencia, nem elvárás a terápiás cél és szándék megfogalmazása. A szolgáltatást igénybevevő korosztályi megkötés nélkül, nevének közlése nélkül, anonim módon, betegbiztosítás (TAJ kártya) nélkül is kaphat segítséget.* Az alacsonyküszöbűség mindazonáltal nem jelent teljes szabálynélküliséget az ellátás igénybevétele során. A szolgáltatásnak a dolgozók és az igénybevevők számára érthető szakmai programmal kell rendelkeznie. Figyelemmel kell lenni arra, hogy sok esetben magas kockázatú munkáról van szó, amely szükségessé teszi a biztonsági kockázatok áttekintését, elemzését, az azokra való felkészülést. (Amennyiben a szolgáltató szükségesnek látja, adott programok kapcsán saját biztonsági tervet is készíthet.)

A küszöb alacsonyra helyezése abban is nyilvánul, hogy a szolgáltató szervezetek *a célcsoportokhoz, illetve azok igényeihez* igazítják eszközrendszerüket, módszertanukat, telephelyük és nyitvatartási idejük kiválasztását – vagyis magukat könnyen, bárki számára elérhetővé teszik. Nem elsődleges cél az intézményi ellátásba vonás, az igénybevevők természetes környezetében is történhet az ellátás.

***A függőség pszichológiai értelmezése:*** A szenvedélybetegség – másként addikció vagy kóros szenvedély – hátrányos helyzetbe hozhatja az érintett személyt és környezetét is, mivel kényszeres viselkedési mintákból áll, melyekben a viselkedés irányítása, abbahagyása sikertelen. Pszichológiai értelemben véve a kóros szenvedély azt jelenti, hogy egy a hétköznapi életben elterjedt és normálisnak vagy csak enyhén deviánsnak látszó viselkedésmód mintegy elszabadul, dominánssá válik. Ugyanakkor bizonyos függőségtípusok, pl. a munkamánia sokkal elfogadottabb.

A függőség kialakulásának oka egyfajta „öngyógyítás”, az agyban jelentkező örömrézet, a szorongástól, stressztől való menekülés, illetve valamilyen - akár elfelejtett, gyermekkori - lelki fájdalom enyhítése.

## **I.2. Székhely:**

5055 Jászládány, Hősök tere 6.

## **I.3. Telephely:**

5141 Jásztelek, Szabadság út 71.

## **I.4. Az ellátottak köre:**

Az alacsonyküszöbű ellátás a Jászsági Szociális Szolgáltató Társulás egyes települései és társuláson kívül eső, a feladatellátásban részt vevő települések közigazgatási területének teljes lakosságára terjed ki.

## **I.5. Nyitva álló helyiségek:**

Az ellátási terület nagysága és a könnyebb elérhetőség miatt célszerű a Jászsági Szociális Szolgáltató Társulás településein (illetve az esetlegesen csatlakozó településeken) nyitva álló helyiségek biztosítása:

5054 Jászsalsószentgyörgy, Fő út 53/a  
5100 Jászberény, Ferencesek tere 3/A  
5122 Jászdózsa, Szent Mihály tér 1.  
5111 Jászfelsőszentgyörgy, Fő út 57.  
5121 Jászfákóhalma, Fő út 27.  
5055 Jászládány, Rákóczi út 12.  
5136 Jászszentandrás, Rákóczi út 88.  
5130 Jászapáti, Kossuth Lajos út 27.  
5124 Jászágó, Arany János utca 16.

## **I.6. Az intézmény feladatköre:**

Jogszabályban meghatározott közfeladata:

- A jogszabályban meghatározott közfeladatát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 65/A. §-ában foglaltak határozzák meg.

Főtevékenységének szakágazati besorolása:

889900 M.n.s. egyéb szociális ellátás bentlakás nélkül

A költségvetési szerv alaptevékenységének kormányzati funkció szerinti megjelölése:

Kormányzati funkciószám: 101145

Kormányzati funkció megnevezése: szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása

Alap-, kiegészítő-, kiegészítő-, vállalkozási tevékenysége:

Alaptevékenysége: szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása

Kiegészítő, kiegészítő és vállalkozási tevékenységet nem végez.

### **I.7. Az intézmény illetékessége, működési köre:**

Jászsószentgyörgy, Jászberény, Jászdózsa, Jászfelsőszentgyörgy, Jászfákóhalma, Jászládány, Jászszentandrás, Jászapáti, Jászágo, Jásztelek települések közigazgatási területe.

## **II. Az alacsonyküszöbű ellátás önálló szakmai egység**

### **II.1. A szolgáltatás célja, feladata:**

- Az addiktológiai alacsonyküszöbű szolgáltatások területén meghatározó fogalomként emelhető ki a **megelőzés, az ártalomcsökkentés és a kezelésbe juttatás elősegítése**. A szolgáltatás akkor tud igazán hatékonyan működni, ha mindezen fogalmi elemek együttesen érvényesülnek.

- A **megelőzés** általánossá vált felosztása szerint egyrészt a *célzott prevenció* említendő, amely értelmében a különösen veszélyeztetett célcsoportokra irányuló prevenciós beavatkozásoknál jelentős erőfeszítést igényel az azonosított kockázati csoportok elérése, a programokba vonása. Másrészt az alacsonyküszöbű programok gyakorlatában a *javallott prevenció* kaphat szerepet. Itt a különösen veszélyeztetett, nehezen elérhető célcsoportok tagjainak a nem kötelezettségen alapuló javallott prevenciós programokba történő bevonása lehet a fókuszban. (Mint ismeretes a javallott prevenció célja már sokszor nem magának a szerhasználatnak a megelőzése, hanem a függőség kialakulásának megelőzése, a fogyasztás gyakoriságának csökkentése, illetve a „veszélyes” szerhasználat megelőzése.)

- Az **ártalomcsökkentésnek** a megelőzés klasszikus értelmezése szerinti *másodlagos megelőzés* vonatkozásában van jelentősége: egyrészt amikor az érintettek esetében már megjelennek addiktológiai problémák, problémás kémiai szerhasználat, azonban a drogos életútban a függőség még nem manifesztálódott. Ebben az esetben a problémák, kockázati tényezők vagy állapotok korai felismerése és a korai kezelésbe vétel csökkenti a betegség kialakulását, valamint jó eséllyel megelőzni vagy mérsékelni tudja a későbbi káros következményeket. Az ártalomcsökkentésben az ún. *akut ártalmak csökkentése* (korai szegmens) nehezen elválasztható a megelőzés fogalmától. Itt gyakran (bár nem kizárólagosan) a fiatalokhoz, általában enyhébb addiktológiai problémával küzdő tizenévesekhez juttatnak el ártalomcsökkentő szolgáltatásokat (pl. zenei fesztiválokon). A másik jellemző esetben a súlyosabb addiktológiai problémával küzdők, függő szerhasználók esetében érvényesül az ártalomcsökkentés preventív hatása.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások révén elért, addiktológiai szempontból különféle mértékben veszélyeztetett célcsoportoknál, *viselkedésváltozásra való motiválás* lehet az elsődleges cél, amely ártalomcsökkentő fókusza révén, azzal, hogy a mértékletesebb, tudatosabb illetve biztonságosabb fogyasztást célozza meg, adott esetben *felépülés felé tett lépésnek is tekinthető, ilyen értelemben pedig felépülés irányú beavatkozás része is* (kontroll visszaszerzése, a bizalmi kapcsolat kialakítása).

Az egészségügyi ártalmak csökkentése az alacsonyküszöbű ellátás mindegyik szolgáltatási keretében általában a **közvetett illetve közvetlen megkereső tevékenység** nyomán történik. A szolgáltatást nyújtók ezek alapján megközelítőleg tisztában vannak a célcsoport szerhasználati szokásaival, azok kockázatával, amelyekhez megfelelő szükséglet felmérésen alapuló ártalomcsökkentő beavatkozást kell kidolgozniuk. Az ártalomcsökkentő beavatkozások

tartalmának kidolgozásakor javasolt követni az ismételt ajánlatok elvének lépéseit, célrendszerét:

- Az érintett személyt tájékoztatni kell a szerek okozta veszélyekre. (Itt nehézséget okoz, hogy nincs egyértelmű ártalmassági hierarchia, tehát nem lehet igen-nem javaslatot tenni. Célszerű előny - hátrány elemzést javasolni: a szerek veszélyességénél vegye figyelembe a rövid és hosszú távú élettani hatásokat, legyen tekintettel arra, hogy biztosan tudható-e a szer kémiai összetétele.)
- Minél kevésbé ártalmas fogyasztási móddal használja!
- Minél biztonságosabb módon használja! (Pl. tanulja meg alkalmazni az injektlás alapszabályait, steril eszközöket használjon, ne osszon meg eszközöket, használjon desztillált vizet, stb.)
- Mérsékelje a szerhasználat gyakoriságát!
- Csökkentse a járulékos kockázatokat! (Pl. fogyasszon elég folyadékot, pihenjen, gondoskodjon a biztonságos hazajutásáról, használjon óvszert stb.)

*Az alacsonyküszöbű szolgáltatás a **Prochaska-Diclemente-féle** felépülés szemlélet alapján, a felépülési folyamat „kezdő” és „újrakezdő” pontján is segíthet, ezzel végső soron a komplex addiktológiai kezelés egyfajta katalizátora.*

## **II.2. Az ellátandó célcsoport jellemzői:**

**Mind a 10 településnél** figyelembe kell venni a sajátos szükségletrendszert a szociális jellemzők tükrében.

A Jászsági kistérség általános leírása:

A Jászság közigazgatásilag Kelet-Magyarország közepén, az Észak-alföldi Régió nyugati táján, Jász-Nagykun-Szolnok megye északnyugati részén helyezkedik el, a Tisza jobb partján. Két járásra tagolódik, a Jászapáti és a Jászberényi Járásra.

Közlekedés-földrajzilag a 31. sz. és 32. sz. főutak és a Hatvan-Szolnok, Újszász-Vámosgyörk vasútvonalon fekszik.

A Jászság elhelyezkedése, települései (forrás: <http://jaszkapu.hu>):





telepedtek le a legnagyobb vállalatok, létesültek ipari parkok és ezekből kifolyólag itt a legmagasabb a foglalkoztatási arány is. A Jászapáti Járás ebből a szempontból kedvezőtlenebb képet mutat. Mindez tetten érhető a munkanélküliségi mutatókban.

A munkanélküliségi ráta adatait áttekintve megállapítható, hogy a Jászság foglalkoztatási helyzete jelentősen kedvezőbb a megyei és régiós foglalkoztatási helyzethez képest. Ugyanakkor a munkanélküliség térbeli megoszlását jellemezve kiemelendő, hogy az ipari nagyvállalatoknak helyet adó településeken (Jászberény, Jászfényszaru, Jászárokszállás) és vonzáskörzeteikben folyamatosan alacsonyabb a munkanélküliségi ráta, mint az ipart nélkülöző fejlettebb területektől – elsősorban a rossz tömegközlekedés okán – elzártabb településeken, melyeken erősen korlátozott a helyi munkavállalás lehetősége.

A lakosság megtartó erejének fontos eleme a kedvező munkavállalási lehetőség, s ezáltal a magasabb foglalkoztatási arány, mely a település gazdaságának meghatározó eleme is egyben. Összességében nézve a helyi infrastruktúra, gazdaság és az abból eredő munkalehetőségek kedvező képet mutatnak, de „belső perifériaként” találunk olyan településeket, melyek társadalmi-, gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradtak, és jelentős arányú munkanélküliséggel küzdenek.

A kistérség lakosságszáma csökkenő tendenciát mutat, mely elsősorban az alacsony születésszámból, és az időskorúak magas lélekszámából eredő természetes fogyás eredménye. A lakosságnak csupán 18 %-a 18 év alatti.

Ha a települések lakosságszámának változási tendenciáit települési szinten vizsgáljuk, megfigyelhetjük, hogy nem mutat homogén képet. Bár a települések lakosságán belül jellemzően nagyobb a 60 éven felüliek aránya, mint a 18 év alattiaké, mely a természetes fogyásból eredő lakosságszám csökkenés egyértelmű magyarázó tényezője, azonban ellenpéldát is találunk Alattyán, Jász Kisér, Jászapáti, Jászládány települések vonatkozásában. Ezen települések fiatalabb korstruktúrával rendelkeznek, mint a térség többi települése, mely azzal magyarázható, hogy jelentős arányú roma kisebbség él a közigazgatási területükön. Objektíven nehezen igazolható (pl. népszámlálási) adatok ezt nem támasztják alá, ugyanakkor a helyi szakértők becslése alapján több településen 25% fölé tehető a roma népesség aránya, míg más jász településeken arányuk a 0,5%-ot sem éri el.

#### A roma lakosság helyzete:

Népszámlálási adatok, illetve becslések alapján a Jászságban a roma lakosok aránya egyes településeken alig 1-2 %-ra tehető, vagy egyáltalán nem jellemző, és így rendszerint nem is okoz az együttélésben beilleszkedési problémákat, azonban a települések egyharmadában, az Alsó-Jászságban arányuk eléri, vagy meg is haladja a 25%-ot. A többségitől eltérő mindennapi kultúrájú és demográfiaiilag dinamikusan növekvő roma lakosság integrálása a települések társadalma számára az egyik legnagyobb kihívás.

Az országos tendenciának megfelelően a járásban is csökkenőben van azon telepi lakások aránya, amelyek eredetileg is telepnek készültek, viszont spontán újak keletkeznek, hiszen egyre jellemzőbbek a dominánsan romák lakta utcák, szegregált lakókörnyezettel jellemezhető településrészek. Gyakori probléma a lakhatás terén az, hogy a romák által lakott lakóépületek jelentős hányada rossz állagú, közművekkel nem ellátott, félig kész, amelyek karbantartására, befejezésére nem tudnak elég pénzt, energiát fordítani.

A Jászságban az elmúlt években 4 településen valósítottak meg komplex telepprogramot, Jászapáti, Jászberényben, Jászfényszarun és Jászládányban.

#### Egészségügyi ellátások:

A Jászságban a házi orvosi és házi gyermekorvosi szolgáltatás, orvosi ügyelet biztosított. Az

alapellátáson túl járóbeteg szakellátás (köztük pszichiátriai gondozó), valamint kórházi ellátás biztosított a térség lakóinak Jászberényben. Jászárokszálláson, Jászapátin, Jászberényben, Jászboldogházán és Jászkiséren működik mentőszolgálat.

Valamennyi településen működik Védőnői Szolgálat, ugyanakkor a megüresedett védőnői státuszok száma az elmúlt években nőtt. Jelenleg több településen történik helyettesítés, ebből adódóan a Jászságban élő 0-18 évesek és a várandós anyák 40 %-át helyettes védőnő gondozza, amely a védőnők elérhetőségét nehezíti és a problémák előfordulásának gyakoriságát növeli ellátási területünkön.

Általánosságban elmondható, hogy a Jászságban az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás közel sem problémamentes, és szakmai szempontból is aggályosnak mondható mind a személyi, mind a tárgyi feltételek vonatkozásában.

#### A köznevelés helyzete:

A Jászság iskolái részben állami, részben egyházi (egyházmegyei, szerzetesrendi, illetve civil egyházi – pl. Kolping) fenntartásban vannak, a művészeti alapiskolák egy része pedig alapítványi fenntartású.

Az óvodák között is van egyházi és alapítványi fenntartású is, de a többség még önkormányzati vagy önkormányzati társulások által fenntartott intézmény.

Jászberény városban 5, Jászárokszálláson és Jászapátin 1-1 középiskola van. A 14-18 éves korosztály kisebb hányada tanul a kistérségen kívül. Elsősorban Szolnok, Újszász, Gyöngyös, Eger és Heves iskoláiban.

Az iskolákban egyre inkább tapasztalható, hogy növekszik azoknak a gyermekeknek a száma, akik a társas érintkezés szabályait nem ismerik, illetve nem tartják be, pszichés vagy beilleszkedési problémákkal küzdenek. Ennek következtében növekszik az iskolai agresszió is. Ezek a problémák egyre korábbi életkorban jelennek meg. A serdülőkorra jellemző kortárs orientáció időszaka is korábbra csúszott. Mindezek hátterében a családok szétesése áll. A gyermek nem kapja meg a kellő figyelmet, és ezt kortársainál keresi. A vidéki településeken, elsősorban a roma lakosság körében probléma a középiskolába való beíratás elmaradása. A HÍD programok jelentkezők hiányában a kistérségben nem indulnak.

A szociális és gyermekjóléti alapellátások a Jászságban kiépültek. A személyes gondoskodás keretébe tartozó szociális alapellátások településenkénti elérhetősége nem mutat homogén képet kistérségi szinten, mert a jogszabályi kötelezettségeken túl, a helyi igényekhez is igazodnak. Falu és tanyagondnoki szolgálat két településen működik. Jászfelsőszentgyörgyön egy, Jászszentandráson két tanyagondnoki szolgálat is áll a község külterületein élők rendelkezésére.

Az étkeztetés valamennyi településen, a házi segítségnyújtás – Jászivány kivételével – szintén valamennyi településen elérhető.

Működik a kistérségünkben támogató szolgálat, pszichiátriai betegek közösségi ellátása és fogyatékos személyek nappali ellátása.

A szenvedélybetegek ellátásai mindezek mellett hiányoznak.

### **II.3. Az ellátás igénybevételének módja:**

Az ellátás igénybevétele önkéntes és térítésmentes. Nem feltétel a szermentes állapot sem. A kapcsolat felvételének lehetséges helyei, módjai:

- személyesen vagy telefonon a kapcsolattartás helyszínén,
- háziorvos, iskolaorvos, üzemorvos közvetítésével,

- pszichiáter, pszichiátriai osztály, gondozó által,
- a szociális alap- és szakellátás közvetítésével,
- oktatási-nevelési intézmények közvetítésével,
- önszorgató- és civil szervezetek közvetítésével,
- családtagok, szomszédok, és egyéb, az elláttal kapcsolatban álló önkéntes közreműködők közvetítésével.

Az ellátás az igénylő kérelmére kezdődik, ha az igénylő cselekvésképtelen, a kérelmet a törvényes képviselő terjeszti elő.

#### **II.4. A feladatellátás rendszeressége:**

A szolgáltatás H-P: 8:00-16:00-ig vehető igénybe a társult települések nyitva álló helyiségeiben. A kettő fő szociális segítő a társult települések közigazgatási területén (Jászsószentgyörgy, Jászapáti, Jászberény, Jászdózsa, Jászfelsőszentgyörgy, Jászfákóhalma, Jászládány, Jászszentandrás, Jásztelek, Jászágó) párban végzi az utcai megkereső tevékenységet, illetve az ügyfélfogadás feladatait, egymásnak szakmai segítséget nyújtva.

#### **II.5. A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái:**

##### A szolgáltatás alapelvei:

- Emberi jogok, emberi méltóság, egyenlő ellátás elve
- Az egészséghez, az egészséget támogató környezethez való jog elve
- Partnerség, közös cselekvés elve
- Az önkéntesség elve
- Kommunikációs elv
- Rehabilitációs szemlélet
- Kezelés, ellátás, ártalomcsökkentés szemléleti kerete: komplex élethelyzetét a középpontba helyező kliensközpontú megközelítés elve:
  - tudományos megalapozottság
  - pragmatizmus
  - humanisztikus értékek
  - célok hierarchiája
  - a kezelési rendszerbe illesztés (mainstreaming)
  - értékelési rendszerek fejlesztése
  - az ellátás teljes vertikumban a felépülés centrikus megközelítés alkalmazása
- Szubszidiaritás elve
- Együttműködés elve
- Átfogó megközelítés elve
- Titoktartás, az információk felelős kezelése

A szociális munkában, így az alacsonyküszöbű szolgáltatásban is alapelv, hogy sem a szolgáltatást igénybevevőre, sem a munkatársakra nem gyakorolható felekezeti, vallási, politikai vagy ideológiai nyomás.

##### Az alacsonyküszöbű intézmények, szolgáltatások általános jellemzői:

**Anonimitás:** a szolgáltatás igénybevételéhez elegendő a segítséget kérőnek megadnia a keresztnévét, vagy megszólítási nevét, melyre egy kódrendszert érdemes kialakítani. Más intézményekkel való kapcsolatfelvétel, ügyintézés alkalmával szükségessé válhat a személyes

adatok megadása. Az anonimitást a kliens oldhatja fel írásban. A tevékenységek adminisztrálása során biztosítani kell az anonimitást, és ennek kell alárendelni minden dokumentációt. A dokumentációnak a végzett tevékenységhez kell igazodnia.

Az igénybevétel formája: *önkéntes*.

**Ingyenes, térítésmentes:** a segítséget kérők ingyen, és mindenféle ellenszolgáltatás nélkül vehetik igénybe a különböző alacsonyküszöbű szolgáltatásokat. Az anonimitásból adódóan *sem életkori, sem lakóhelyi korlátozás nincs*. Nem absztinencia központú, de bizonyos szolgáltatások és módszerek természetes célja (egyben eszköze) az absztinencia elérése. A szerhatás alatt lévő klienstől, az állapota miatt szolgáltatást nem lehet megtagadni. Számára az állapotának megfelelő segítői módok kerülnek megajánlásra. A segítői folyamat célja a túlélés biztosításán túl az absztinenciára való motiválás, magasabb küszöbű szolgáltatások felé való kísérés.

**Önkéntes segítőik tevékenysége:** a professzionális segítőik mellett nagyban támaszkodhatnak az alacsonyküszöbű szolgáltatók *önkéntesek* tevékenységére.

**Struktúrája rugalmas:** könnyen reagál a környezetben megjelenő problémákra, akár újabb szolgáltatások kialakításával is. A kliens állapotához és helyzetéhez igazítja a viszonylag könnyen teljesíthető elvárásokat, amelyek elindíthatják a változást.

**Az egészségügyi ellátórendszerrel való együttműködés:** a problémák igény szerinti menedzselése. Motiválás az egészségügyi - elsősorban HIV, HCV, HBV - szűréseken való részvételre.

*Az alacsonyküszöbű szolgáltatások 3 fő keretben intézményesülhetnek:*

### ***1.) Alacsonyküszöbű addiktológiai szolgáltató központ***

Olyan alacsonyküszöbű szolgáltatási keret, amelyben megszervezett szolgáltatás(ok) az addiktológiai szempontból veszélyeztetett, addiktológiai problémával küzdő fiatalokat, (fiatal) felnőtteket vagy más, sérülékeny csoportokat céloz meg, annak érdekében, hogy addiktológiai problémáikat enyhítse, teljes körű egészség feletti kontrollhoz juttatásukat és annak megtartását elősegítse.

A központ hangsúlyosan alacsonyküszöbű, elérő, egészségfejlesztő és ártalomcsökkentő programok legszélesebb köreit nyújtja pszicho-szociális intervenciók illetve egészségügyi ártalmakat mérséklő szolgáltatások keretében. A pszicho-szociális intervenciókat egyaránt biztosíthatja személyes találkozással közvetlenül, telefonon, vagy internetes eszközökkel. Elsősorban inkább információközlésre összpontosító lehetőségek:

- blogok (nyilvános szakértői illetve kortárs-, sorstárs- internetes naplók vagy bejegyzések),
- vlogok (szakértői video-naplók – web tévé),
- storytelling (történetmesélés – szakértői illetve kortárs, sorstárs),
- teljes weboldalak (valamely témához kapcsolódó vagy általános szolgáltatói oldalak).

Az online tanácsadás jobb lehetőséget adó formái:

- Egyéni tanácsadás elektronikus levélben
- Chat: alanya lehet egyén, de akár csoport is
- Üzenő-falak

A telefonos és internetes információnyújtás során általában szintén javasolt az adott ügyeleti rendben két munkatárs egyidejű jelenléte. Itt az ügyeleti társ a szakmai támogatás, társsegítő-tanácsadó funkciói miatt nélkülözhetetlen.

A szolgáltató központ működhet centerközpontú módon, úgy hogy szolgáltatásai jelentős részét a nyitva álló helyiségben lehet igénybe venni illetve úgy is, hogy a rendelkezésre álló iroda csak a szolgáltatások megszervezésére szolgál, a szolgáltatásokhoz nem ott lehet

hozzájutni. A szolgáltatás szisztematikus programfejlesztő- valamint folyamat- és eredményértékelési tevékenység révén tervezi és értékeli tevékenységét és a rendelkezésre álló kapacitásaihoz és a célcsoport szükségleteihez, igényeihez illeszti szolgáltatási palettáját.

## **2.) Drop in**

A Drop in rendszeres illetve eseti pszicho szociális intervenciókkal, eszközökkel, szermentességet nem megkövetelő, de szerhasználatnak teret nem adó térrel és preventív, valamint szinten tartó foglalkozásokkal járul hozzá a szolgáltatást igénylő személy életviteli szükségleteire reagálva az önálló életvitel fenntartásához, a szermentes életviteli magatartás elősegítéséhez/kialakításához /eléréséhez.

Ennek szerves része az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet által meghatározott háztartást pótló szolgáltatás.

A Drop in (megpihenő klub/ kontaktklub) elsősorban szerhasználó szenvedélybetegek számára minimális elvárások mellett biztosít pihenési, józanodási lehetőséget. A Drop in programjai kiegészülhetnek a pszichoaktívanyag-használat ártalmainak mérséklésére irányuló további szolgáltatásokkal. A programok megfelelő kialakítása önmagában ösztönző lehet az igénybevevők számára a jelenlegi életmódjuk optimalizálásához. Nem elvárás, cél az életmódváltás, de a szolgáltatás keretei lehetőséget adhatnak a segítő team számára a változás folyamatának, a motivációs munka elindítására.

A szolgáltatásnak rendelkeznie kell az ellátottak számára is ismert, elérhető házirenddel.

A szolgáltatás tartalma:

- melegedő, pihenő funkció
- intoxikált személyek részére józanodási lehetőség biztosítása
- elsősegély
- testi/lelki krízis-menedzselés
- információnyújtás
- szociális segítség
- készségfejlesztés

A szolgáltatás kiegészülhet:

- hideg élelem, folyadék biztosításával,
- telefon-, internet használattal,
- sajtótermékek, könyvek tömegkommunikációs eszközök (tv, rádió) biztosításával,
- szabadidős programok szervezésével,
- tisztálkodási lehetőség biztosításával,
- a ruházat tisztításának biztosításával.

**Az intézmény a Drop in szolgáltatást az Új Esély Központ – Jászberény pszichiátriai- és szenvedélybetegek nappali intézményével 2022. január 26-án megkötött megállapodás alapján biztosítja.**

## **3.) Tűcsere**

A tűcsere szolgáltatások egyik meghatározó szerepe és jelentősége, hogy a rejtőzködő intravénás droghasználókat a szerhasználatukhoz szükséges eszközök biztosításán keresztül éri el. Az intézményi kapcsolódást nem kereső szerhasználók ez által belépnek az ellátórendszerbe, ahol a nyújtott szolgáltatásoknak és eszközöknek köszönhetően sor kerülhet a további segítő kapcsolat megalapozására. A tűcsere szolgáltatás feladata az intravénás droghasználók steril, egészség megőrzést segítő, másrésről regeneráló eszközökkel való

ellátása. Cél a közös, esetlegesen újratörténő eszközhasználat visszaszorítása/csökkentése/megakadályozása, illetve az intravénás szerhasználattal járó egészségügyi károk csökkentése pl. a HIV és a HCV fertőzés terjedésének megfékezése. A nem droghasználó közösség fertőzés elleni védelme a használt eszközök összegyűjtésével, megsemmisítésével. Az ellátás lehetőséget biztosít az alapvetően az addiktológia ellátásban meg nem jelenő szerhasználók megkeresésére, ellátására. A segítői kapcsolaton keresztül egészségmegőrző információkkal, szűrésekkel segíti a hozzá forduló intravénás droghasználókat. Az ártalomcsökkentő beavatkozásokon túl lehetőséget biztosít az igénybevevők motiválására, segítségkérés/leállási szándék esetén tanácsadásra/konzultációra/ kezelésbe juttatásra. A szolgáltatás lehet statikus, mobil illetve a kettő kombinációja. A tucssere programok fontos célja kell, hogy legyen a társadalmi elfogadottság növelése az intézményi és közösségi kapcsolatok kiépítésén keresztül, az igen magas fokú társadalmi elutasítottság mérséklése. Ezen keretekben a különböző alacsonyküszöbű, ártalomcsökkentő tevékenységek, szolgáltatási elemek széles skálája megvalósulhat. A szolgáltatási elemek prioritását a célcsoport szükségleteihez kell illeszteni.

#### A szolgáltatás során nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek bemutatása:

Alaptevékenységek körébe tartozó szolgáltatáselemek részletes bemutatása (az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2. § 1) pontja szerinti szolgáltatási elemek alapján):

*Tanácsadás:* az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1a)). Jellemzően rövid beavatkozás, egy aktuális kérdés megválaszolására, aktuális probléma megoldására szolgál. Rendszerszemléleti keretben foglalkozunk a segítséget kérővel, melynek keretében tájékozódunk pszicho-szociális helyzetéről, problémájának súlyosságáról, és ahhoz igazítjuk a tanácsadás fókuszát.

Célcsoportja az addiktológiai problémával küzdő személyek és közvetlen szociális környezetük (pl. családtag, barát, munkatárs, pedagógus).

Egyéni és csoportos formában, személyes és telefonos csatornákon keresztül kívánjuk biztosítani, minél szélesebb ellátotti kört elérve. Legfontosabb eszközei az információnyújtás, rövid pszicho-educáció, tájékoztatás nyújtása, hivatalos ügyek intézésének segítése, információs anyagok átadása, szolgáltatások/szaktanácsadások közvetítése, adekvát szolgáltatásba történő delegálás.

Amennyiben a tanácsadás során felmerült kérdés, kérés meghaladja a szolgáltatásban dolgozó szakemberek kompetenciáit, illetve felkészültségét, akkor segítséget nyújtunk abban, hogy az igénybe vevő adekvát szolgáltatást igénybe tudjon venni.

*Esetkezelés:* az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1a)).

Rendszerszemléletben felépített, hosszabb, több szolgáltatói elemet is magában foglaló, segítő kapcsolatra épülő beavatkozási folyamat, melyet az igénybe vevővel megkötött szóbeli vagy írásbeli megállapodás alapoz meg. Fókusz a segítséget kérő változásához szükséges célok

kijelölése, előnyök/hátrányok elemzése, a változáshoz szükséges lépések átgondolása annak érdekében, hogy a szerhasználat mértéke csökkenjen/megszűnjön, a társas támogató háló helyreálljon/kialakuljon. Célcsoportja az addiktológiai problémával küzdő személy és közvetlen szociális környezete (jellemzően a családja), a megkereső tevékenységünk nyomán elért igénybe vevőknek felkínált szolgáltatási elem.

Legfőbb eszközei az állapotfelmérés, problémaelemzés, megoldásközpontú problémamegoldás, motivációs interjú, hivatalos ügyek intézésének segítése, egészségügyi ártalmak csökkentése, információnyújtás, felvilágosítás, pszicho-educáció, krízisben lévő személyek segítése, ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzájutás segítése.

*Készségfejlesztés:* az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1j)).

Célcsoportja egyrészt az esetkezelésbe, gondozásba, háztartási segítségnyújtásba vont ellátottak, másrészt az elsődleges és másodlagos prevenciót célzó szolgáltatás elemekbe bevont ellátottak (jellemzően fiatalok).

Egyéni, ill. csoportos formában végzett szolgáltatási elem, melynek célja a teljes körű egészség feletti kontrollhoz jutás elősegítése, társadalmi beilleszkedést segítő egyéni és társas készségek kialakulásának segítése. Eszközrendszerét az egyéni esetkezelés során alkalmazott beavatkozások, valamint csoportokkal végzett szociális munka adja, tematikus/készségfejlesztő csoportok keretében.

*Gondozás:* az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1d)).

Célcsoportja az esetkezelést, illetve a háztartási segítségnyújtást igénybe vevő ellátottak. Célja az önálló életvitel fenntartásának segítése, valamint az ártalomcsökkentés. Hosszabb távú, több szolgáltatási elemet is magában foglaló segítő kapcsolatra épülő beavatkozási folyamat, melyet az ellátottal kötött együttműködési megállapodás alapoz meg. Eszközei a saját háztartás vitelének segítése, az ehhez szükséges képességek és készségek fejlesztése, ellátásokhoz, támogatásokhoz történő hozzájutás segítése, családlátogatás/otthonlátogatás.

*Megkeresés:* szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1l)). Célcsoportja az ellátási területen élő, addiktológiai problémával küzdő személyek és szociális környezetük, valamint az addikció kialakulása szempontjából veszélyeztetett egyének, sérülékeny csoportok. Célja egyrészt az addikcióval érintett személyek szolgáltatásba vonása, másrészt minél több veszélyeztetett személy elérése, prevenciós programba történő bevonása. Színterei az ellátási területen működő köznevelési, egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi intézmények, közterület - kiemelten a szegregált lakókörnyezetek, települési rendezvények. Eszközei: jelzőrendszer kialakítása, működtetése, közvetlen kapcsolatfelvétel az ellátottakkal a jelzések nyomán, ügyfélfogadási rend kialakítása az ellátási terület valamennyi településén, kortárs segítő csoport működtetése középiskolákban.

*Háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás:* az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében,

valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1h)). Célcsoportja a tanácsadást, az esetkezelést igénybe vevő személyek, célja az ellátott önálló életvitelének fenntartásának segítése, az ártalomcsökkentés. Legfőbb eszközei a mindennapi életvitel segítése, a személyes környezet rendben tartásának segítése, hivatalos ügyek intézésének segítése, személyes szükségletek kielégítésének támogatása, ellátások, egyéb szociális szolgáltatások (pl. étkeztetés, házi segítségnyújtás, hajléktalan ellátások) közvetítésével, adományok közvetítésével.

*Közösségi fejlesztés:* egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködésekkel valósít meg (1/2000. (I.7.) SzCsM rend. 2.§ 1m)). Célcsoportja az ellátási terület egész lakossága. Célja az alacsonyküszöbű szolgáltatás ellátotti körét érintő speciális igények, szükségletek feltárása, szolgáltatások, közösségi együttműködések kezdeményezése, önkéntesek toborzása és bevonása egyes szolgáltatási elemek végzésébe (pl. prevenciós tevékenység), a szolgáltatás széleskörű kapcsolati hálójának kiépítése, az addiktológiai problémákkal küzdők problémái iránti érzékenyítés. Legfőbb eszközei a tájékoztatás a szolgáltatásról, partneri hálózat működtetése, szükségletek folyamatos monitorozása, fejlesztési elképzelések megfogalmazása, kezdeményezése.

*Egészségügyi ártalmak csökkentése:* célcsoportja az ellátási területen élő addiktológiai problémával küzdő, szerhasználó személyek, célja esetükben az egészségügyi ártalmak csökkentése. Fő eszköze a tű- és fecskendőcsere szolgáltatás biztosítása, a rejtőzködő intravénás droghasználók felkutatása, elérése (jelenleg ilyen jelenségről nincs tudomásunk térségünkben), részükre egészségmegőrző információk átadása személyes kapcsolaton és szóróanyagokon keresztül, tájékoztatás szűrési lehetőségekről, orvosi ellátáshoz jutás lehetőségeiről, rehabilitációs lehetőségekről. A tűcsere szolgáltatást tűcsere-központ (személyes tűcsere lehetőségének biztosításával a szolgáltatás ellátottak számára nyitva álló helyiségében, a szolgáltatásban dolgozó munkatársak közreműködésével) keretében biztosítjuk – amennyiben igény van rá.

*Orvosi ellátáshoz való hozzáférés szervezése:* célcsoportja a tanácsadás, az esetkezelés, a gondozás, a háztartási segítségnyújtás, tűcsere, krízisintervenció szolgáltatási elemeket igénybe vevő ellátottak. Célja az addiktológiai problémával küzdők kezelésbe juttatása. Eszközei a partneri háló egészségügyi intézményekkel történő kiépítése, különös tekintettel a kezelő helyekre, az igénybe vevők tájékoztatása, motiválása a kezelésbe történő belépésre, szűrési programokon történő részvételre, támogatásokhoz való hozzájutás segítése az orvosi ellátás igénybe vételéhez, ügyintézés segítése.

*Krízis-intervenció:* célcsoportja az ellátási területen élő, addiktológiai problémával küzdő személyek és közvetlen szociális környezetük. Célja az addiktológiai probléma következtében kialakult krízishelyzetek kezelése, a krízishelyzethez vezető akut problémák rövid távú kezelése, esetleges veszélyhelyzetek elhárítása. Eszköze a munkatársak felkészítése a krízishelyzetek felismerésére, kompetencia határaik azonosítására, veszélyeztető helyzetek esetén az ellátott adekvát ellátásba történő belépésének segítése tanácsadás, információnyújtás útján.

*Elsődleges prevenció:* célcsoportja az ellátási területen működő köznevelési intézmények (elsősorban a középiskolák, általános iskolák felső tagozat) diákjai. Célja a célzott prevenció



programok megvalósítása a serdülő fiatalok, mint szerhasználat szempontjából veszélyeztetett csoport körében. A tevékenység keretében felkeressük az ellátási területen működő köznevelési intézményeket (elsősorban a középiskolákat, valamint az általános iskolák felső tagozatait), és együttműködési megállapodás keretében szabályozott módon preventív célú tájékoztatókat, szabadidős programokat szervezünk az óvodai és iskolai szociális segítővel, iskolavédőnővel együttműködve/összehangoltan. Kortárs segítő csoportok működnek jelenleg Jászapáti középiskolaiban a JKEF szervezésében, a jövőben a csoportok működését, újabb csoportok szervezését az alacsonyküszöbű ellátás keretei között tervezzük megvalósítani. Eszközei a partneri háló köznevelési intézményekkel történő kiépítése, a gyermekek és fiatalok tájékoztatása, érzékenyítése, motiválása a prevenció programon történő részvételre, tematikus csoportfoglalkozások (pl. rendhagyó osztályfőnöki órák, kortárs segítő képzés, kortárs segítő csoport szervezése, megvalósítása).

Az alacsonyküszöbű programok nagy előnye, hogy alapvetően nem egyfajta személyes mélypont, krízis megélésére támaszkodva várja az érintettektől a pozitív változás iránti igény és segítségkérés megjelenését. Ennél tágabb lehetőséget biztosít a segítő kapcsolat kialakítására, és azon keresztül a pozitív irányú változás megindítására már a szerhasználat korai szakaszában. Ez sokszor kezdetben csak annyit jelent, hogy a bizalmatlan, senkivel kapcsolatban nem álló addiktológiai problémával küzdő személy képes segítő kapcsolatot kialakítani és fenntartani, amely később alapot biztosít a bizalom kialakulásához és a változtatás megindításához. Összefoglalóan az mondható el, hogy az „utánanyúlás”, a sokféle segítői ajánlat megkönnyíti a változás motivációjának kialakulását és fenntartását.

Kiemelendő a **rugalmasság** és **innováció** kettős fogalma. Az addiktológia területén gyorsan bekövetkező változások megkívánják, hogy ez az ún. frontvonalban lévő szolgáltatás képes legyen észlelni, nyomon követni, jelezni a célcsoportoknál bekövetkező változásokat és megjelenő új trendeket az ellátórendszer további szereplői felé. Tehát a szolgáltatás összekötő szerepet is betölt, amely kétirányú: a célcsoport felé is közvetít friss információt, például a korai jelzőrendszer felől riasztást továbbít az aktuálisan beazonosított különösen veszélyes kémiai szerekről. Továbbá kiemelt jelentőségű az is, hogy az új kihívásokra rugalmas szolgáltatási keretek révén, innovatív, adekvát és lehetőség szerint gyors válaszokat tud kezdeményezni. A változások minél korábbi felismerése segíti a szolgáltatások igényekhez igazodó átalakítását, a hatékony és célcsoport igényeire reflektáló szolgáltatásnyújtást, fejlesztést.

#### A minőségi szolgáltatás biztosításának elsődleges feltételei:

- szupervízió és kiegészítő elleni tréning rendszeres biztosítása a munkatársak részére
- a szolgáltatás éves evaluációja
- belső működési szabályzat megléte
- rendszeres team – megbeszélések
- intézményen belüli kommunikációs csatornák kiépítése (pl. ügyeleti napló)
- rendszeres kommunikáció hazai és külföldi társintézményekkel a tágabb szakterületről
- szakmai továbbképzés biztosítása munkatársak részére
- egészséges munkakörülmények biztosítása a tevékenységi kör / körök igényeinek megfelelően
- a forgalmi adatok rendszeres és pontos rögzítése
- a működési mód részletes leírása
- rendszeres és kiszámítható elérhetőség / nyitva tartás
- az alapszolgáltatások rendszeres és kiszámítható biztosítása

## **II.6. Más intézményekkel való együttműködés módja:**

A kapcsolatfelvétel történhet telefonon, az együttműködés írásban történik. Az együttműködés során szükségessé válhat a kliensek adatainak megadása. Ez esetben szükséges az anonimitás feloldása az ügyfél részéről.

A Jászsági Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (JKEF) megalakítása, valamint a Jászsági Drogellenes Stratégia megalkotása során a kistérségben a szenvedélybetegekkel, illetve a szenvedélybetegséggel veszélyeztetett egyénnel és csoportokkal kapcsolatba kerülő szakemberek együttműködése kialakult, mely jó alapot adhat az alacsonyküszöbű ellátás partnerhálózatának kiépítésében.

A legszorosabb együttműködést az egészségügyi szolgáltatókkal – Jászapáti, Jászberény településeken működő mentőállomásokkal, a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Sürgősségi Osztályával, Jászberény és Jászapáti városban működő orvosi ügyeletekkel, háziorvosi szolgálatokkal, a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Pszichiátriai Gondozójával, a települések védőnői szolgálataival - szükséges kialakítani a szerhasználók, szenvedélybetegséggel érintettek elérése érdekében, a megkereső munka minél hatékonyabb végzése érdekében.

A megkereső munka hatékonysága, illetve az ellátottjaink kezelésbe vonása segítése érdekében együttműködést építünk ki a megyeszékhelyen található Hetényi Géza Kórház Pszichiátriai Osztályával és Nappali Kórházával. Mindkét osztályhoz eljuttatjuk a tevékenységünket bemutató szórólapjainkat. Törekszünk olyan együttműködés kialakítására, amely lehetővé teszi az ellátottjaink kezelésbe történő delegálását is ezen egészségügyi intézményekben.

Szintén megkerülhetetlen együttműködő partnerek a két járásszékhelyen működő család- és gyermekjóléti központok és a települések család- és gyermekjóléti szolgálatai, akik az alacsonyküszöbű ellátás megkereső munkáját több ponton is erősíthetik. Egyrészt azzal, hogy kiterjedt jelzőrendszert működtetnek, melyen keresztül elérhetőek a partnerségbe vonható szervezetek, és a szolgáltatással érintett ellátotti körre vonatkozóan is sok tapasztalattal rendelkeznek.

További együttműködő partnereink az ellátási területen működő szociális alapszolgáltatók, akik a megkereső munkában jelzéseikkel erősítik tevékenységünket, valamint igénybe vevőinknek biztosított közvetített ellátások elérésében nyújthatnak segítséget.

A JKEF keretein belül működik a Kezelés, ellátás, felépülés munkacsoport, melynek tagjai a jelenleg is szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmények, szervezetek szakemberei, ennek a munkacsoportnak a munkájába az intézmény is bekapcsolódik, felvállalva a munkacsoport egyik célkitűzésének megvalósítását: jelzőrendszer létrehozását, működési eljárásrendjének kidolgozását és ezt követő folyamatos működtetését.

A további partneri hálózat fejlesztéséhez elengedhetetlen olyan rehabilitációs helyekkel történő kapcsolatfelvétel, amelyek fiatalok rehabilitációját vállalják, mert ez nagy hiányterület térségünkben.

A partneri hálózatunkkal történő kapcsolattartás eszközei a személyes, telefonos, írásbeli jelzések, egymás kölcsönös tájékoztatása, szakmai konzultációk, esetmegbeszélő értekezletek.

Javasolt a folyamatos együttműködés a Jászberényi Rendőrkapitánysággal illetve az általuk szervezett Megelőzési és Tanácsadási Konferencián való részvétel. A konferenciasorozat célja a sértetté válás megelőzése, a korunk veszélyeire való figyelemfelhívás, oktatások és képzések tartása a különböző korosztályok részére. A program végrehajtásában együttműködő partnerek: Jászberény Város Önkormányzata, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Polgárőr Szövetség és jászsági tagegyesületei, a Jászberényi Katasztrófavédelmi Kirendeltség, a

Jászberényi Tankerület, a Jászberényi Család-és Gyermekjóléti Központ, Jászapáti Család-és Gyermekjóléti Központ, Magyar Vöröskereszt Jászberényi Szervezete, az Országos Mentőszolgálat Jászberényi Mentőállomása, a jászberényi általános-és középiskolák és a Jászberényi Roma Nemzetiségi Önkormányzat.

Intézményünk feladatot vállal a helyi szinten szervezett egészségnapok, valamint a népszerű „Sztartelen – sziget” bemutató szervezésében.

### **III. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja**

Az intézmény tevékenységének céljáról és tartalmáról, továbbá elérhetőségéről, valamint szolgáltatásai igénybevételének módjáról tájékoztatja a települések lakosságát, továbbá a jelzőrendszer tagjait a helyben szokásos módon (helyi újság, szórólapok, polgármesteri hivatalok hirdetőtáblái).

### **IV. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelme**

*A szolgáltató az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel legyen az ellátást igénybevevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel*

- ==a) az élethez, emberi méltósághoz,*
- ==b) a testi épséghez,*
- ==c) a testi-lelki egészséghez való jogra.*

Az ellátást igénybevevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem. Az igénybevételi eljárás során különös figyelmet kell fordítani arra, hogy az ellátást igénylő adataihoz csak az arra jogosult személyek férjenek hozzá. A szolgáltató biztosítja, hogy az ellátott egészségi állapotával, személyes körülményeivel, jövedelmi viszonyaival kapcsolatos információkról más ellátást igénybevevő, valamint arra illetéktelen személy ne szerezhesen tudomást, különös figyelemmel az ellátást igénybevevő szociális rászorultságára.

A fenntartónak biztosítania kell, hogy a pszichoszociális ellátást végző dolgozók a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletben tartásuk emberi méltóságukat és személyiségi jogait, munkájukat elismerjék, valamint a munkáltató megfelelő munkavégzési körülményeket biztosítson számukra.

### **V. Az intézményre vonatkozó szakmai információk**

A Jászsági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat szervezeti felépítése:

Az I/2000. (I.7.) SZCSM rendelet alapján az intézményben foglalkoztatott szakemberek, végzettségük és feladataik:

*1 fő intézményvezető:* képesítései: szociálpedagógus főiskolai diploma és családvédelem, családgondozás témakörében tett szakvizsga

*2 fő terápiás munkatárs:* 1 fő pedagógiai és családsegítő munkatárs, 1 fő szociális asszisztens (mindkettő OKJ-s végzettséggel)

Az intézményvezető feladatai:

- vezeti az intézményt, felelős az intézmény működéséért és gazdálkodásáért,
- képviseli az intézményt külső szervek előtt,
- tervezi, szervezi, irányítja és ellenőrzi az intézmény szakmai és gazdasági működésének valamennyi területét,
- gyakorolja a munkáltatói jogokat,
- ellátja az intézmény működését érintő jogszabályokban, fenntartói döntésekben a vezető részére előírt feladatokat,
- elkészíti, elkészítteti az intézmény SZMSZ-ét és más, kötelezően előírt szabályzatait, rendelkezéseit,
- kapcsolatot tart a társintézményekkel, helyi, területi és országos szakmai szervezetekkel, intézményekkel,
- támogatja az intézmény munkáját segítő testületek, szervezetek, közösségek tevékenységét,
- folyamatosan értékeli a vezetés, az intézmény tevékenységét, munkáját,
- az önkormányzati jegyzőkkel rendszeresen kapcsolatot tart,
- ellátja a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának egyes feladatait (hálózati kapcsolatok, zöld vonalas ügyelet, közösségi koordinátor, egyéni esetkezelés)

A terápiás munkatársak feladatai: szenvedélybetegek alacsony küszöbű ellátása, egyéni és csoportos munka, tücsere, az ellátási terület felkeresése (utcai megkeresés), egészségügyi ártalomcsökkentő programok, megelőző-felvilágosító szolgáltatás, közreműködés a kliens kardinális szükségleteinek kielégítésében (pihenés, fürdés, étkezés), krízisintervenció, foglalkozik a közösség és a kliens érzelmi, spirituális, kapcsolati problémáival, szorosan együttműködik más szolgáltatókkal az ellátott érdekében, szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás elősegítése, információs kiadványok elkészítésében és terjesztésében való közreműködés, segíteni a klienst motiváló tényezők feltárásában, viselkedésének kockázat észlelésében, hangsúlyozni a változáshoz szükséges okokat, és a nem változás kockázatait (információnyújtás, motivációs interjú).

***Kötelezően vezetendő dokumentumok:***

Az ellátás szóbeli megállapodás útján történik.

A szolgáltatás nyújtása során rögzíteni kell:

- A szolgáltatás napját
- Szűkebb helyszínét
- A szolgáltatást végző szakemberek nevét
- A kliens által igénybe vett szolgáltatás típusát/típusait
- Amennyiben beazonosítható a kliens státuszát (rég, új kliens)
- A kliens nemét
- A szolgáltatás időtartamát
- A kliens „kódját”
- Külföldi állampolgár esetén állampolgárságát

***Alacsonyküszöbű tevékenységi formák legfőbb mérőszámai:***

- kliensek nemek szerinti megoszlása

- a kliensek életkori megoszlása
- kliensforgalom
- a nyújtott szolgáltatások százalékos megoszlása
- a szolgáltatások időtartama
- a szolgáltatás részeként nyújtott, vagy begyűjtött eszközök darabszáma (például injektor)
- szolgáltatási napok száma
- a szolgáltatás napi időtartama
- az egyszerre jelenlévő szakemberek száma

***A működés során vezetni kell:***

- ügyeleti naplót, mely a napi események rögzítésére szolgál
- forgalmi naplót
- kapcsolattartó lapot
- „képalkotó” lapot

## **VI. A feladatellátás tárgyi feltételei**

***A szolgáltatást ideálisan olyan épületben lehet nyújtani, amely rendelkezik:***

- közösségi együttlétre szolgáló helyiséggel,
- pihenésre, józanodásra szolgáló helyiséggel (intoxikált személyek részére),
- étkezésre szolgáló helyiséggel (ha ez közösségi térben megoldható, akkor nem szükséges külön helységet biztosítani),
- a személyzet tartózkodására szolgáló irodával,
- mosdóval

***Amennyiben a szolgáltatás kiegészül mosási, fürdési lehetőséggel:***

- személyi tisztálkodásra szolgáló helyiséggel
- ruházat tisztítására szolgáló helyiséggel (mosókonyha)

***Tárgyi feltételek:***

- számítógép a személyzet és az ellátást igénybevevők részére, egyéb irodai eszközök,
- telefon, internetelés a személyzet és az ellátást igénybevevők részére,
- mosó- és szükség esetén szárítógép (mosási, fürdési lehetőség biztosítása esetén)

***A szolgáltatás egyéb feltételei:***

- Biztosítani kell az intézmény minimum 6 óra/nap nyitva tartását.
- A nyitvatartási időt lehetőleg az ellátást igénybevevők igénye szerinti napszakhoz ajánlott igazítani.

***A szolgáltatás adminisztrációs feltételei:***

- az engedélyezés kapcsán, a szakosított intézményekben kötelező szabályzatok, okiratok megléte (alapító okirat, működési-, gazdasági szabályzatok stb.)
- a dokumentációt az anonimitáshoz kell igazítani, ezért generált kódrendszert célszerű bevezetni

## ***Záró rendelkezések***

### 1. A Szakmai Program alapjául szolgáló jogszabályok:

- \* 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- \* 1/2000 I.7. SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- \* 2012. évi I. törvény a Munka Törvénykönyvéről
- \* 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról

A jóváhagyott Szakmai Programot a dolgozók előtt ismertetni kell. Biztosítani kell számukra annak folyamatos elérhetőségét.

Végrehajtásáért felelős az intézményvezető és valamennyi érintett dolgozó.

A Szakmai Program folyamatos fejlesztéséről az intézményvezető gondoskodik.

### 2. Hatályba lépés:

Ezen Szakmai Program mellékletével együtt 2022. –án/én lép hatályba.

A Szakmai Programot szükség szerint, de legalább évente egy alkalommal felülvizsgáljuk, az intézményt érintő fenntartói döntéseket a programba beépítjük.

Kelt, Jászládány, 2022. augusztus 25.

Orosz-Bergmann Kincső  
intézményvezető

### A Szakmai Program melléklete:

1. számú melléklet: A Jászsági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat Szervezeti és Működési Szabályzata (SZMSZ)