

BUDAPESTI SZOCIÁLIS SZAKMATÁMOGATÁSI HÁLÓZAT BUSZSZH HÍRLEVÉL



Kedves Kollégák!

A Területi Szakmatámogatási Rendszer (TSZR) részeként működő Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat (röviden BuSzSzh) 2025. évi 3. hírlevelét küldjük nektek.

A budapesti hálózatunk az ország más területein működő többi konzorciummal együtt a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (NSZI) pályázatán nyerte el kinevezését 2021-ben. Konzorciumunk 2025 év elejétől újabb 3 évre támogatásban részesült, így 2027 év végéig látjuk el a területi szakmatámogatási rendszer fővárosi feladatait. A TSZR konzorciumok az ország 11 területi egységére vonatkozóan működnek, általában két megyét látnak el. Feladatuk kiterjed a szociális alapszolgáltatások, szociális szakellátások és a gyermekjóléti alapellátás (a gyermekek napközbeni ellátása és a gyermekek esélynövelő szolgáltatásai kivételével) területére. A területi szakmatámogatási rendszert az NSZI Módszertani Igazgatósága koordinálja (<https://nszi.hu/szervezet/modszertani-igazgatosag>).

A **BUSZSZH munkacsoportjai ezen a linken érhetők el:** <https://www.buszszh.hu/munkacsoportok/>. Az események alapvetően az adott munkacsoporthoz kötődő szakembereknek szólnak, de nyitottak a más területen dolgozók számára is! Az eseményekről pontosabb információt az alábbi linken tudtok olvasni (a részletek folyamatosan kerülnek feltöltésre): <https://www.buszszh.hu/esemenynaptar/>

Tartalom

1.	BUSZSZH szakmai cikkek.....	2
1.1	A hatékony segítői munkáról és önismereti fejlődésről	2
1.2	Szenvedélybetegség: hol tartunk – mi vezet(ne) előre az addiktológiai szociális szolgáltatásokban	3
1.3	A saját élmény ereje a segítésben – Szakmai nap az addikciókról.....	9
1.4	Digitális jóléti technológiák és AI alapú jelenlét érzékelő rendszer az idősek gondozásában 11	
2.	A BUSZSZH munkacsoportjai és szakmatámogatási felelősei.....	13

1. BUSZSZH szakmai cikkek

1.1 A hatékony segítői munkáról és önismereti fejlődésről

2025. november 5-én került sor a BUSZSZH Pszichiátriai Munkacsoport ülésére, amelynek fókuszában a hatékony segítői munka és az Aranykereszt Közhasznú Nonprofit Kft. képzési programjának bemutatása állt. Az volt a cél, hogy rávilágítson a szociális pszichiátriai munka sokrétűségére, valamint a szakmai együttműködés, önismeret és tudatosság fontosságára.

A program középpontjában Rogers személyközpontú szemléletből kiindulva a belső stabilitás, tudatosság és együttműködés állt – azok az alapértékek, amelyek nélkülözhetetlenek a segítői hivatásban.

A hatékony pszichiátriai munka pillérei között kiemelt szerepet kapott a

- figyelem és jelenlét,
- önismeret és reflexió,
- kommunikáció és kapcsolódás, valamint
- kreativitás és élményalapúság.

A módszertani pillérek részletesen a következőket foglalják magukban:

- Figyelem és jelenlét: az a tér, ahol az ellátott megtapasztalhatja saját értékét és erejét.
- Önismeret és reflexió: a tudatos segítő képes önmagát megerősíteni, ami mások támogatásának alapja. Ehhez szupervízió, naplővezetés és sajátélmény-alapú módszerek kapcsolódnak.
- Teammunka és interprofesszionális: a jól működő team közösségi biztonságot és kollektív erőt ad a szakembereknek.
- Kommunikáció és kapcsolódás: nyílt, hiteles kommunikáció erősíti a kliens önrendelkezését és a szakember hitelességét.
- Reziliancia és regeneráció: a stabil, hosszú távon fenntartható segítői jelenlét alapja az önmegerősítés gyakorlata és a burnout-prevenció.
- Kreativitás és élményalapúság: művészetterápia, dráma és közös alkotás révén visszaadja az élményt, hogy 'képes vagyok hatni, alkotni, változtatni'.

Ezek a pillérek nemcsak módszertani tudást, hanem a szakember lelki stabilitását és hitelességét is erősítik, ami a szociális pszichiátriai munka komplexitásában kulcsfontosságú.

Az Aranykereszt Közhasznú Nonprofit Kft. pszichiátriai beteg emberek és idős emberek bentlakásos ellátását nyújtja két intézményében, ahol a szakmai munkát és a humán erőforrásgazdálkodást összekapcsolva alakították ki programjukat.

A képzési program célja, hogy a munkatársak szakmai felkészültségét kiegészítse önismereti, empátikus és együttműködési készségek fejlesztésével, ezzel támogatva a hiteles, lelki értelemben stabil segítői jelenlétet.

A képzés moduljai lefedik a teljes szakmai spektrumot: a hozzátartozói támogatástól és rehabilitációs programoktól kezdve a mentoráláson és szakképzéseken át a gyakornoki fejlesztésekig.

Az Aranykereszt képzési programjai az alábbi fő elemekre épülnek:

- Hozzá tartozói Kör: családok edukációja, lelki támogatás és pszichoedukáció.
- Rehabilitációs Program: dolgozói érzékenyítés, empátia és asszertivitás fejlesztése.
- Mentorprogram: pályakezdők támogatása tapasztalt mentorok által, biztonságos beilleszkedés és szakmai identitás erősítése.
- Szociális ápoló és gondozó képzés: szakképzettség megszerzése, informatika és érzékenyítő modulok.
- Szociális és mentálhigiénés szakgondozó képzés: magasabb szintű tudás, elmélet és gyakorlat integrációja.
- Gyakornoki program: utánpótlás biztosítása mentorálás és önreflexió révén.

Géczi Mónika (az Aranykereszt Közhasznú Nonprofit Kft. terápiás munkatársa) előadásában részletesen bemutatta a Hozzá tartozói Kört, amely terápiás, önsegítő jellegű, és abban segíti a családtagokat, hogy feldolgozzák az intézményben élő rokonaikhoz kötődő jó, (esetleg rossz) tapasztalataikat, érzelmeiket. A mentorprogram az újonnan belépő kollégákra fókuszál, ahol egy régebb óta ott dolgozó kolléga dedikáltan támogatja a beilleszkedést, illetve a helyes, intézmény által elvárt támogatói attitűd elsajátítását is.

Az előadások mellett beszélgetés is zajlott, ahol a résztvevők jó gyakorlatokat, saját élményeket és szakmai tapasztalatokat osztottak meg egymással.

A napot egy rövid önismereti játék zárta, amely a stresszkezelésre és a nehéz helyzetek átkeretezésére fókuszált – arra, hogy hogyan és miből tudunk erőt meríteni kihívások idején.

Az interaktív esemény jól példázta, hogy a szakmai tudás, az emberi kapcsolódás és a személyes fejlődés egymást erősítve járulnak hozzá a minőségi, emberközpontú szociális ellátáshoz.

1.2 Szenvedélybetegség: hol tartunk – mi vezet(ne) előre az addiktológiai szociális szolgáltatásokban

2025. szeptember 26-án került sor a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Országos Központjában a Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat (BUSZSZH) által szervezett konferenciára, amelyen az addiktológiai szolgáltatás és ellátás területén dolgozó fővárosi és Pest vármegyei szociális és egészségügyi szakemberek vettek részt.

A szakmai napot Molnár Tamás, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-Magyarországi Régiójának ügyvezetője nyitotta meg, az előadások sorát pedig dr. Andrászi-Tóth Veronika, a Belügyminisztérium Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának vezetője folytatta, aki az addiktológiai szociális szolgáltatások aktualitásairól tájékoztatta a jelenlévőket. A szenvedélybeteg-ellátás szakmatámogatási rendszerének, helyi és országos szinten megvalósuló tevékenységének, jelenlegi és közeljövőben megvalósuló feladatainak bemutatását követően a képzési rendszerben és a jogszabályokban történő változásokról, továbbá a támogatott lakhatás pályázatokról számolt be. A Területi Szakmatámogatási rendszer Addiktológiai országos munkacsoportjának vezetője 2025-től Kálóczi Andrea a szekszárdi RÉV vezetője. A munkacsoport jelenleg a 2018-ban megjelent szakmai ajánlások felülvizsgálatán dolgozik (Szakmai ajánlás nappali ellátása szenvedélybetegek részére, Szakmai ajánlás szenvedélybetegek közösségi ellátás, Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére). Szintén a munkacsoport feladat, hogy a felnőttképzésben elérhetővé váljon a szenvedélybetegek ellátásával kapcsolatos speciális ismereteket adó képzés – a szenvedélybeteg gondozó szakmai képzés programkövetelményének kidolgozásával -, a korábbi OKJ-s rendszerben elérhető szenvedélybeteg gondozó ráépülő képzéshez hasonlóan.

A képzésekkel kapcsolatban elhangzott továbbá, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 2020. február 9-étől hatályos 39/N.§ (1) bekezdésében foglaltak szerint a szenvedélybetegek közösségi és alacsonyküszöbű ellátásában – a (2) bekezdés szerinti kivétellel – csak az a személy foglalkoztatható, akit a foglalkoztatás kezdő időpontjában a munkáltató bejelentett a szenvedélybetegek közösségi vagy a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása képzésre, és azt a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két éven belül elvégzi. A képzési kötelezettség tehát azon személyek esetében áll fenn, akik 2020. február 9-ét követően létesítettek, létesítenek jogviszonyt.

A képzés elvégzése alól mentesül:

a) a szenvedélybeteg gondozó OKJ 55 762 05, az addiktológus szakorvos, a pszichiáter szakorvos, az addiktológiai pszichológus, a klinikai szakpszichológus, a pszichológus, az addiktológiai konzultáns képesítéssel rendelkező személy, és

b) az a személy, aki a szenvedélybetegek közösségi ellátásában vagy alacsonyküszöbű ellátásában egy évnél hosszabb foglalkoztatotti jogviszonnyal rendelkezik.

Az a) és a b) pontban foglaltak nem együttes feltételt jelentenek, az a) pontban felsorolt végzettségek megléte mentességet jelent a képzési kötelezettség alól, és a b) pontban meghatározott eset pedig azon személyek mentességére vonatkozik, akik egy évnél hosszabb szakmai gyakorlattal rendelkeznek ezen ellátási formában. Azt a személyt tehát, aki a foglalkoztatás kezdetekor szenvedélybetegek közösségi ellátásában vagy alacsonyküszöbű ellátásában már egy évnél hosszabb foglalkoztatotti jogviszonnyal rendelkezik, nem kell bejelenteni a képzésre. A foglalkoztatás kezdő időpontjában kell fennállnia a mentesülési esetet jelentő egy évnél hosszabb jogviszonynak, és ha ez nincs meg, akkor a bejelentési kötelezettség és a képzés két éven belüli elvégzésének kötelezettsége fennáll.

Támogatott lakhatás témakörben pályázati lehetőség ismertetésére került sor, mivel 2025. szeptemberében új pályázati lehetőség jelen meg, amely célja a Fővárosban és Pest vármegyében új támogatott lakhatás férőhelyek létrehozása, ingatlan vásárlásával, használt ingatlan felújításával vagy bővítésével, vagy új ingatlan építésével. A pályázat célcsoportja: fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek. A 2024-ben kiírásra került TL2024 pályázathoz képest tehát két jelentős változást kell kiemelni:

1. kiterjesztésre került a pályázati célcsoport a szenvedélybetegekre, valamint
2. a Főváros mellett Pest vármegyében is lehetőség nyílik támogatott lakhatások létrehozására.

A rendelkezésre álló keretösszeg: **500.000.000,-Ft.** Egy pályázó által minimálisan igényelhető és elnyerhető összeg 20.000.000.-Ft, maximálisan igényelhető és elnyerhető összeg 150.000.000.- Ft.

Megvalósítási időszak: 2025. december 01. napjától 2027. december 31. napjáig tart. A pályázat beadási határideje 2025. október 16-a.

Dr. Felvinczi Katalin, az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Karának egyetemi tanára három nagymintás epidemiológiai vizsgálat (ESPAD - Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról, HBSC - Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása, OLAAP - Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról) tapasztalatait osztotta meg a résztvevőkkel, kifejezetten arra fókuszálva, hogy az időbeli trendek és a nemzetközi összehasonlítás alapján milyen problémák vannak jelen az addiktológia területén. Ezekből kitűnik, hogy Európában és Magyarországon is a fiatalok körében az alkoholfogyasztás a leginkább számottevő szerhasználat, ám míg Európában csökkenő ez a tendencia, addig hazánkban változatlan: a megkérdezetteknek kilencven százaléka tizenhat éves

korára már kipróbált valamilyen alkoholos terméket. Azonban még drámaibb az, hogy a legtöbben nemcsak kipróbálták, hanem aktuálisan is fogyasztják ezeket, sőt, jelentékeny mértékben előfordul már a tizenegy évesek körében is, hogy lerészegednek.

Az adatokból kirajzolódik, hogy a tizenhat évesek körében a stagnálóan magas alkoholfogyasztáson kívül egyéb szerek (kannabisz, új pszichoaktív szerek, ecstasy, metamfetamin) fogyasztásának mértéke Magyarországon egyre növekszik, ellentétben az európai átlaggal. Az 5-11. osztályos tanulók között korábban kimutatható volt az alkohol kipróbálásnak tekintetében egy szignifikáns különbség a lányok és a fiúk között, amely tendencia napjainkra megfordulni látszik: mintha a lányok nemcsak felzárkóztak volna a fiúkhoz, de lassan le is köröznék őket.

Az életükben már lerészegedett tanulók nemek közti különbségeit vizsgálva is szembevetendő ez a jelenség. Egyre kevesebben vannak azok a fiatalok, akik a saját egészségüket kiválónak ítélik. A fiatalok körében így valószínűleg nem az a probléma, hogy alkohollal, vagy egyéb tudatmódosító szerekkel élnek, hanem az, hogy általánosságban rosszul érzik magukat a bőrükben. Tehát a szerhasználat kérdése mellett arra is hangsúlyt kellene helyezni, hogy foglalkozzunk a fiatalok foglalkoztatásával, lelki egészségével.

Epidemiológiai kutatások és trendek:

- ESPAD (16 évesek): alkoholfogyasztás 90,8%, kannabisz 14,8%, új pszichoaktív szerek 4,8%, ecstasy 4,6%.
- HBSC (11–15 évesek): alkoholfogyasztás újra növekszik, lányok felzárkóznak a fiúkhoz; részegség aránya emelkedik, nemek közti különbség eltűnik.
- OLAAP (felnőtt lakosság): tiltott drogok életprevalencia értéke 2001–2023 között növekvő, marihuána 2023-ra ismét emelkedett; dizájner stimulánsok és LSD használata tendencia jelleggel nő.
- Mentális jóllét: a magyar fiatalok 46,6%-a érzi magát jól (WHO-5 index), ami elmarad az európai átlagtól (58,7%).

Összegzés: a szerhasználat elterjedtsége fokozódik, különösen a fiatalok körében, ellentétben az európai trendekkel; az ellátórendszer jelenlegi állapota nem teszi lehetővé a probléma szakszerű kezelését. Összegzésként elmondta: mind a három vizsgálat arra enged következtetni, hogy a szerhasználat elterjedtségében fokozódás tapasztalható, a fiatalok esetében pedig mindez ellentétes a nemzetközi, európai trendekkel. Előadása végén még kitért arra, aggasztónak véli, hogy ezekre a tapasztalatokra rendészeti eszközökkel kíván reagálni a szakpolitika, illetve az ellátórendszerfejlesztése szükséges, hogy érdemi lépések történjenek a probléma szakszerű kezelése érdekében.

Dr. Szemelyácz János pszichiáter, addiktológus, az INDIT Közalapítvány szakmai vezetője, a Magyar Addiktológiai Társaság elnöke a rehabilitáció alapelveit követően a terápiás rendszerek azon problémáiról beszélt, melyek gátolják a hatékony rehabilitációt, reszocializációt, majd az integrált rendszerek előnyeit vázolta fel. Az integráltság ebben az értelemben nem azt jelenti, hogy sok, egymásra épülő kezelési formát és intézményt működtet egy fenntartó, hanem hogy a szolgáltatói piramis minden szintjén vannak intézményei. A szenvedélybetegségről való komplex gondolkodást is tükrözi, aminek jegyében multidiszciplináris teammel dolgozik, a legtöbb szolgáltatást közösségi alapon nyújtja, mobilis közösségi rehabilitációt valósít meg, folyamatos ellátási ciklust biztosít, célzott kezelést tud nyújtani. Mindezek mellett hosszú távú asszertív esetenedzselés jellemzi. Rendszeres és átfogó visszajelzésre törekszik, továbbá a családtagok támogatására, bevonására is épít. A kezelőrendszerek hatékonyságának növelését a mértékletesség, tudásmegosztás, partnerség hármában látja, és az együttműködés lehetséges módjaira is kitért előadásában.

Rehabilitáció és együttműködés szakmai alapelvei:

- A rehabilitáció célja nem pusztán a tünetmentesség, hanem a társadalmi beilleszkedés és elfogadás lehetőségének megteremtése.
- A folyamat része a destigmatizáció, az önértékelés és ön-stigmatizáció elleni küzdelem.
- Fontosak a közösségi rehabilitációs formák, az egyéni kezelési terv, a partnerség és a személyre szabott figyelem.
- A terápia hatékonyságát gátló problémák: koordináció hiánya, kezelési folytonosság megszakadása, kommunikációs hiányosságok, nem megfelelő utógondozás, család bevonásának hiánya.
- Az integrált rendszerek előnyei: multidiszciplináris team, közösségi alapú ellátás, mobil rehabilitáció, folyamatos ellátási ciklus, korai diagnózis és intervenció, célzott kezelések, hosszú távú esetenedzselés, családtagok bevonása.
- A kezelőrendszerek hatékonyságának növelése: mértékletesség, tudásmegosztás, partnerség, hálózatépítés, kötelező együttműködések, ártalomcsökkentő szemlélet.
- Reszocializációs szolgáltatások: védett szállások, félutas házak, védett munkahelyek, tartós bentlakást biztosító rehabilitációs intézetek, egészségügyi és szociális szakellátás, célzott prevenció programok.

Balogh Gábor felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus a szenvedélybetegek felépülésének támogatásában hatékonyan bizonyuló terápiás módszerekkel ismertette meg a jelenlévőket. Bepillantást kaphattunk a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet Addiktológiai osztályának és Addiktológiai pszichoterápiás részlegének közösségi szemléletű terápiás eszköztárába, kitekintve az élményalapú intervenciók pl. állatasszisztált terápia, színházterápia lehetőségeire is. Az érzelmszabályozás zavarai nagy arányban lehetnek jelen addiktológiai problémák fennállása esetében, és a jelenlévő szakemberek az előadás során a gyakorlati munkában is jól használható szakirodalmi ajánlást kaptak, amelyek segítségével akár maguk is kiegészíthetik a témában szakmai és terápiás eszköztárukat. Hangsúlyos volt a rendszerszemléletben gondolkodás erősítése, és ennek mentén a családterápia, családkonzultáció előnyeinek kihangsúlyozása. Külön hangsúlyt kapott az EMDR, azaz a szemmozgásokkal történő deszenzitizálás és újrafeldolgozás módszere, amelyet eredetileg traumák feldolgozására fejlesztettek ki, de mára már függőségspecifikus protokollokkal is kiegészült. Az EMDR különböző fázisai – múlt, jelen, jövő – lehetőséget adnak arra, hogy a kliensek mélyebb szinten dolgozzák fel a függőséghez kapcsolódó élményeiket, és hatékonyabban tudjanak alkalmazkodni a kihívást jelentő élethelyzetekhez.

Hatékony terápiás módszerek és eszközök:

- Evidence-based megközelítések, amelyek illeszkednek a kliens személyiségéhez és állapotához, bio-pszicho-szocio-spirituális modellben értelmezve.
- Feltételek: komplex állapotfelmérés, motiváció felmérése, absztinenciával kapcsolatos keretek lefektetése.
- Terápiás munka eszközei: stabilizáció, érzelmszabályozás, pszichoeducáció, viselkedésterápia (ingerkontroll, problémamegoldó tréning), kognitív terápia (naplózás, átkeretezés).
- Élményalapú intervenciók: állatasszisztált terápia, színházterápia, művészetterápia.
- Érzelmszabályozás: tudatosítás, szabályozás, gyakorlatok (légzőgyakorlatok, imagináció, önfigyelés).
- Családterápia és rendszerszemlélet: kapcsolati elakadások megértése, bizalom helyreállítása, transzgenerációs sebek gyógyítása.
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): traumafeldolgozás, függőség-specifikus protokollok (DeTur, CravEx), háromfázisú megközelítés (múlt-jelen-jövő).

- Függőség-specifikus intervenciók: ambivalencia átdolgozása, affektus tolerancia, erőforrás-fejlesztés, triggerek deszenzitizálása.

Az előadásokat követően Eredmények és korlátok a szenvedélybetegeknek nyújtott alacsonyküszöbű szociális szolgáltatásokban? címmel izgalmas eszmecsere bontakozott ki. A kerekasztal-beszélgetés résztvevői Szécsi Judit (egyetemi adjunktus, ELTE-Társadalomtudományi Kar), Faragó Renáta (osztályvezető, Budapest Főváros Főpolgármesteri Hivatal, Szociálpolitikai Főosztály, Társadalompolitikai Stratégiai Osztály), Dr. Szemelyácz János, Márton Andrea (szociológus, szakmai referens, Belügyminisztérium, Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztály), Puy Tamás (intézményvezető, Art-Éra Alapítvány) és Varga Mónika (koordinátor, Drogprevenció Alapítvány) voltak.

A fővárosban tizenhét szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását végző intézmény van. Kulcsfontosságú szerepük lenne, mivel innen kellene érkeznie a szerhasználóknak az ellátási piramis magasabb szintjeire. Sok ember viszont nem jut el már ezekig a szolgáltatókig sem. Ennek okai közt a beszélgetés során elsősorban a nem megfelelő, vagy éppen külső okok miatt akadályozott utcai szociális munka, és az alacsony finanszírozottság emelődött ki. A hajléktalan szerhasználókkal viszont még ezen körülmények között is több szervezet végez kiemelkedő munkát, akiknek tudását, tapasztalatát jó gyakorlatként kulcsfontosságú lenne átadni a területen dolgozóknak, eszköztárbővítés céljából.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatásban dolgozó résztvevők arról számoltak be, hogy drasztikusan lecsökkent a kliensek száma az ellátásban a COVID-19 után, amelynek egyelőre nem tudni az okát, és az erről való eszmecsere akár egy külön szakmai műhelyt érdemelne. Aki betér az intézményekbe, az is inkább más szolgáltatásokat vesz igénybe (pl. mosás), így a tűcserét kérők száma is lecsökkent. A „drop in” nyújtása már nem kötelező, és nem finanszírozott az intézményeknek. Többen ezt is fájalták a résztvevők közül, mivel egy fontos, jó szolgáltatás volt. Sok kliens számára ez volt az első és gyakran egyetlen kapcsolódási pont az ellátórendszerhez.

A kliensek nagy része hajléktalan, ezért elengedhetetlen lenne a jó kapcsolat a hajléktalanellátással, csakúgy, mint a gyermekvédelmi ellátórendszer szereplőivel, mivel a kliensek gyakran vándorolnak egyik szolgáltatási formából a másikba. A hálózatban való gondolkodásnak és munkának azonban sok esetben hátráltatója az igénybevevői nyilvántartási rendszer. A munkatársak kiegészével kapcsolatban is megfogalmaztak irányelveket a jelenlévők, úgymint a folyamatos képzés, a szupervízió, vagy akár az egyéni terápia fontossága.

A nap zárásaként három szekcióban foglalkozhattak a szakemberek különböző addiktológiai problémák és lehetséges megoldásaik részletesebb átbeszélésével.

1. Eszközök, módszerek, intervenciók technikák - Balogh Gábor (Felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus), Sós Eszter (MMSZ KMR Fogadó terápiás munkatárs, BUSZSZH addiktológiai munkacsoport)

A jelenlévők megosztották tapasztalataikat saját munkaterületükről, hogy mennyire tudnak a különböző szolgáltatások egyedien reagálni a kliensekre, és hogy a különböző módszereket hogyan lehet személyre szabottan alkalmazni. Kifejezett figyelem hárult az alacsonyküszöbű ellátásra, hogy az egyes módszerek miképpen alkalmazhatóak ezen a területen, melyek lehetnek a korlátai, lehetőségei.

Balogh Gábor klinikai szakpszichológus már előadásában bemutatta azokat az evidence-based terápiás megközelítéseket, amelyek nemcsak tudományosan megalapozottak, hanem a kliens személyiségéhez

és állapotához is illeszkednek. Kiemelte, hogy a bio-pszicho-szocio-spirituális modellben való gondolkodás elengedhetetlen, és a komplex ellátás csak multidiszciplináris teammunka keretében valósulhat meg. A terápiás munka során fontos szerepet kap az érzelemszabályozás fejlesztése, a pszichoedukáció, valamint a viselkedés- és kognitív terápiás elemek, amelyek segítik a klienseket a triggererek felismerésében, elkerülésében és a visszaesés megelőzésében.

Szóba kerültek az egyéni és csoportos formában alkalmazható technikák, mint például a mentalizációalapú terápia, sématerápia, mindfulness-alapú beavatkozások, valamint élményalapú intervenciók, mint az állatasszisztált terápia és színházterápia.

A jó megoldásként az eszközök, módszerek tekintetében egyfajta elérhető szolgáltatási „menü” kialakításában állapodtak meg a jelenlévők, amiből a szakmai team ki tudja választani, mi a megfelelő az adott kliensnek. Egy-egy terápiás forma, vagy az addiktológiai ellátásban már alkalmazott módszer (pl. állatasszisztált terápiák, jóga, csoportban történő érzelemszabályozás és stabilizálás), illetve a sajátélményű segítők szakmai teamben való alkalmazásának előnyeiről hosszan értekeztek a szekció tagjai. Zárásként szó volt még arról, hogyan támogathatja a mindennapi munkát a szupervízió, az esetmegbeszélés, illetve az együttműködés más intézményekkel, 12 lépéses önsegítő közösségekkel.

2. Egymásra épülő szolgáltatások...? - Bódy Éva (Cogito Alapítvány kuratóriumi elnök, BUSZSZH pszichiátriai munkacsoport), Kovács Csaba (Félúton Alapítvány, ügyvezető), Katona Viktor (MRE KIMM Droghatériás Otthona, intézményvezető)

A szekcióban közös gondolkodásra hívták a résztvevőket. Keresték azt, hogy ki mit ért az alatt, hogy egymásra épülő szolgáltatások. Milyen az, ha „egymás-mellett-működő”, vagy „együtt-működő” szolgáltatásokat kínálunk. Szükséges-e, hogy egymásra épüljenek. A rendszerben vannak ilyen együttműködések például: a szenvedélybeteg ellátásban: alapellátás, benne előgondozás – rehabilitáció – támogatott lakhatás.

A Cogito Alapítvány, a Félúton Alapítvány és az MRE KIMM Droghatériás Otthona képviselői kiemelték, hogy az ellátási láncban való előrehaladás sokszor nem automatikus, hanem komoly koordinációt, személyre szabott eszmenedzselést igényel.

A célzott kezelések, a korai intervenció, kiépített ellátórendszer és a családtagok bevonása mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a rehabilitáció ne csak tünetmentességet, hanem valódi társadalmi reintegrációt eredményezzen. A résztvevők hangsúlyozták, hogy az ellátás hatékonyságát nemcsak szakmai, hanem strukturális tényezők is befolyásolják – például az intézmények közötti kommunikáció, a finanszírozás mértéke és a megfelelő szakemberek képzése. Ha nincs elegendő pénzügyi forrás, nem tudnak az intézmények megfelelő szakembereket alkalmazni. A forrás hiány nehezíti, a megfelelő szakmai színvonal megtartását is, a szakemberek szakmai személyiségének karban tartását, (pl. szupervízió), kiegészük megelőzését. A szekcióban szó esett a reszocializációs szolgáltatások szerepéről a lakhatás, és a munkavállalás támogatásáról.

A beszélgetés tanulságaként levonható, hogy ha nehezen is megvalósítható szociális ágazat minden területén az egymásra épülő szolgáltatások láncolata, az mindenképpen fontos, hogy egymással több kommunikáció legyen: tudásmegosztás, partnerség, hálózatépítés és esztátadások, eszkonferenciák. Ezekkel az eszközökkel jelentősen lehetne javítani a szolgáltatások hatékonyságát.

3. Drog a mélyszegénységben élőknel, a telepeken - Bátki Márton (MMSZ Tiszabura), Szécsi Judit (ELTE TáTK), Tóth Máté (MMSZ szakterületi vezető)

A szegregátumok problémája nemcsak a hátrányos helyzetű településeken élőket érinti, hanem a teljes lakosságot így a budapestiek számára is fontos kérdés. Például Csepelen is található szegregált

területek, másrészt a Népliget környékén is gyakran megjelennek azok az emberek, akik ilyen területről érkeznek.

Kiemelendő, hogy a szegregátumok társadalmi problémájáért nem a droghasználat a felelős – sok esetben inkább tünetként (okozatként) értelmezhető, nem okként. A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, és intenzív segítség nélkül nehezen elképzelhető a generációkon át öröklött szegénység megszüntetése. Azonban a könnyebben hozzáférhető dizájnerdrogok elterjedése, súlyos addiktológiai problémaként nehezítette a helyzetet, és több szinten is befolyásolja az ott élők életét. Fontos ugyanakkor megjegyezni, hogy nem minden felzárkózó településen jellemző a kábítószer-fogyasztás. A 260 - 300 felzárkózó programban résztvevő település közül körülbelül 30 %-ban a probléma nem jelentős, viszont 10–15 %-ban súlyos szerhasználati helyzet alakult ki. A szakemberek rámutattak, hogy az utóbbi években a dizájnerdrogok beszivárogtak ezekre a településekre is, és ezzel együtt új bűnözési formák is megjelentek – például prostitúció, uzsora, illetve bővült a szervezett bűnözés tevékenységi köre. A nők szerhasználata is növekvő probléma.

A felzárkózó településeken folyó programokban korábban nem létezett egységes módszertan arra, hogyan kezeljék a szerhasználattal kapcsolatos kihívásokat. Ennek nyomán jött létre a mobil addiktológiai team, amelynek munkája csak akkor lehet eredményes, ha szorosan együttműködik a telepen dolgozó szociális munkásokkal. A szakemberek egyetértettek abban, hogy a szociális munkás kapacitások növelésére lenne szükség.

A szociális munka jelenléte mindenhol kulcsfontosságú. Ugyanakkor a szociális munkások gyakran eszköztelennek érzik magukat, amikor a gyorsan változó, nehezen követhető „dizájnerdrogokkal” találkoznak. Ezek az új típusú szerek rövid hatásúak, egy kis adagra vetítve olcsóbbak (összességében nagyon drágák), és rendkívül gyors fizikai és mentális leépülést okoznak. Sok esetben az érintettek akár saját lakhatásukat is felszámolják a szer megszerzése érdekében, ami családi konfliktusokat, közösségi feszültségeket okozhat.

A rehabilitáció további nehézsége, hogy a jelenlegi rehabilitációs intézmények többsége biztos egzisztenciából érkezők számára lett kialakítva. Így még ha valaki sikeresen felépül is, a társadalmi kirekesztettségéből, szegénységből fakadó alapvető problémái nem oldódnak meg. A lehetséges megoldások mindenképpen a helyi közösségek bevonásával kell, hogy történjenek.

A dizájnerdrogok esetében különösen fontos lenne a detoxikálás és az elvonási kezelések elérhetősége, valamint a pszichiátriai ellátással való együttműködés. Ugyanakkor ezek a szolgáltatások a hátrányos helyzetű településekről gyakran nehezen elérhetőek, ami rendszerszintű, farmakológiai hiányokra is rámutat.

A szegregátumokban meglévő számos társadalmi hátrány: az alacsony iskolázottság, a korlátozott hozzáférés az oktatáshoz, az egészségügyi ellátáshoz, az infrastruktúrához, közlekedéshez, foglalkoztatási lehetőségekhez mind hozzájárulnak ahhoz, hogy nem tüneti kezeléssel, hanem komplex, átfogó intézkedésekkel lehet lehet az ott élők helyzetét megoldani.

A rendezvény megvalósításában a Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat partnerei az MMSZ Fogadó Pszichoszociális Szolgálat, az MRE KIMM és a Cogito Alapítvány voltak.

1.3 A saját élmény ereje a segítségben – Szakmai nap az addikcióról

A Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat (BUSZSZH) Hajléktalanellátó és Addiktológiai Munkacsoportja a Máltai Szeretetszolgálat Közép-magyarországi Régiója szervezésében szakmai műhelyt tartott a függőségek és az öngondoskodás témájában október 27-én. A rendezvény a közelgő

Száraz November kampányhoz kapcsolódóan arra hívta a résztvevőket, hogy saját mindennapi szokásaikról és függőségeikről is közösen gondolkodjanak.

A nap elején Szentkereszty Tamás, a Máltai Szeretetszolgálat Miklós utcai Integrált Hajléktalanellátó Központjának intézményvezetője köszöntötte a résztvevőket, kiemelve: „csak akkor tudunk jól segíteni, ha mi magunk is rendben vagyunk”. A workshop így a segítői önismeretre, a mértékletességre és önreflexióra épült.

Elsőként Dávid Ferenc, a Kék Pont Alapítvány innovációs munkacsoportjának vezetője tartott előadást, amelyben a Száraz November történetét és szemléletét mutatta be. Rámutatott, hogy a program nem az absztinenciáról, hanem a tudatosságról szól: arról, hogy felismerjük, mi az, ami már túl sok az életünkben, és hogyan találhatjuk meg a mértékletesség arany középútját. Felidézte Arisztotelész tanítását, miszerint a mértékletesség az egyik legfontosabb erény, de sajnos a mai modern világban ez az érték szinte teljesen elveszett. Arra is felhívta a résztvevők figyelmét, hogyan lehetne a segítői munka mellett saját határaikat is megőrizni. Dávid Ferenc hangsúlyozta, hogy a függőség sokszor nemcsak a klienseket érinti: „Segítőként is érdemes megvizsgálni, mi az, amit túlzásba viszünk – legyen az kávé, képernyőhasználat vagy akár a segítség maga.”

A folytatásban Dr. Petke Zsolt pszichiáter, addiktológus, a Boldog Gellért Szakkórház Addiktológiai Osztály szakmai vezetője, osztályvezető főorvosa osztotta meg tapasztalatait. Előadásában a „felépülés” fogalmát állította középpontba, szembeállítva a gyógyulás hagyományos szemléletével. Mint mondta, az addiktológiában a jó diagnózis akkor születik meg, amikor a kliens maga állítja azt fel. A felépülés nem egyenlő a tünetek megszűnésével, a teljes gyógyulással, hanem egy folyamatos, élethosszig tartó tanulási folyamat, amelyben a kliens újraépíti önmagát és kapcsolatait. A segítő ebben nem csupán kívülről figyelő szakember, hanem olykor társ is lehet, aki saját tapasztalatain keresztül tud hitelesen jelen lenni. Petke Zsolt példaként hozta fel a görög mitológiából Kheirón alakját, Akhilleusz tanítóját, aki saját sebein keresztül tanított – így mutatva rá, hogy a segítő ereje gyakran épp a saját sérülékenységeiben rejlik. Kitért a felépülő közösségek jelentőségére is, ahol a sorstársi támogatás és az önreflexió segíti az egyént abban, hogy új mintákat alakítson ki a mindennapi életében. Hozzátette, hogy a 12 lépéses módszer nemcsak a függőségek kezelésében, hanem a személyiségfejlődésben is kulcsfontosságú eszköz lehet.

A szakmai nap harmadik előadója Honti Dániel, a MentsManust Mozgalom és a Movember Magyarország Egyesület alapítója, ügyvezetője és elnöke volt. Előadásában a férfiegeszség fontosságáról és a megelőzés szerepéről beszélt. Rávilágított, hogy a Movember kezdeményezés (amikor a férfiak csak bajuszt növesztenek egész novemberben) nemcsak a prosztatata- és hererák szűrésére hívja fel a figyelmet, hanem a mentális egészségre és az öngyilkosság-megelőzésre is. „A cél, hogy megnyissuk a beszélgetést azokról a problémákról, amikről a férfiak sokszor hallgatnak” – mondta, és a résztvevők intézményeinek felajánlott több száz PSA-tesztet (prosztataszpecifikus antigén vizsgálatot, amely a prosztatatarák korai felismerését segíti).

A rövid kávészünet után a délelőtti zárásaként kerekasztal-beszélgetés következett „A segítő kapcsolata a saját függőségével” címmel. A beszélgetést Forgács Etelka szakterületi vezető moderálta. A meghívott résztvevők – Dósa László ellátási egységvezető (BMSZKI Váltóház), Füstös Kiberv felépülési tanácsadó, Németh Mihály saját élményű segítő (MRE KIMM Drogtérapiás Otthon) és Nuszer Mirjam Johanna szociális munkás, terápiás munkatárs (Megálló Csoport Alapítvány) – személyes történeteiken keresztül mutatták be, hogyan tud a tapasztalat erőforrássá válni.

A beszélgetés során szó esett az önismeret szerepéről, a hitelesség megőrzéséről és arról is, miként lehet segítőként hitelesen jelen lenni akkor, ha valaki maga is megküzdött, vagy akár még küzd valamilyen függőséggel. A résztvevők egyetértettek abban, hogy a segítő szakma legnagyobb ereje a valódi emberi kapcsolódásban rejlik, és hogy a józanság útja nemcsak a klienseké, hanem a segítőké is.

A napot közös ebéd zárta, ahol a résztvevők kötetlen formában folytatták a beszélgetéseket. Az esemény a szakmai tudás mellett lehetőséget adott a megállásra és az önreflexióra is. Arra is emlékeztetett, hogy a segítő is gyakorolja azt, amit másoknak tanítanak: a mértékletességet, a tudatosságot és az önmagunkról való gondoskodást.

1.4 Digitális jóléti technológiák és AI alapú jelenlét érzékelő rendszer az idősök gondozásában

Az idősgondozásban a technológia egyre fontosabb szerepet kap, de hol a határ: mi könnyíti meg a gondozást, és mik azok a tevékenységek, amiket nem pótolhat semmilyen gép? A BUSZSZH őszi szakmai napján hazai példákon keresztül mutatták be, hogyan segíthetik a digitális jóléti eszközök és AI-alapú jelenlét-érzékelő rendszerek az idős emberek életét. Az idős embert gondozó családok és intézmények véges erőforrásaira tekintettel, fontos téma, hogy a modern technológiákkal hogyan tehetjük hatékonyabbá a gondozást. Kérdés, hogy hogy alakítható ki a bizalom a technológiák iránt, amelyek segítségével például az idős emberek tovább tudnak saját otthonukban élni. A BUSZSZH Idős Emberek Otthonai Munkacsoport és Idős Emberek Alapszolgáltatásai Munkacsoportok közös szakmai napja 2025. szeptember 17-én a Magyar Máltai Szeretetszolgálat központjában zajlott, innovatív témával és gyakorlati példákkal gazdagítva a résztvevőket.

Mátics Katalin az Újbudai Szociális Szolgálat intézményvezetője az I-Care-Smart Projekt keretében megszerzett tapasztalatait mutatta be a jelenlévő szakemberek számára. A projekt részei:

- CleverGuard – monitoring megoldás, melynek lényege a villanyórához kapcsolódó készülék, amely energiafelhasználási adatokat továbbít az idős lakásából. A központ elemzi a felhasználási mintázatot és ennek változásait. Célcsoport: enyhe mentális hanyatlással küzdő idősök.
- ForeStream – önálló életvitelt támogató kamerás távfelügyeleti rendszer. A rendszer intelligens kamerarendszert alkalmaz, amely képes hosszabb távon a viselkedési mintázat változásának jelzésére és rövid távon az esésjelzésre, arcfelismerésre. Célcsoport: enyhe mentális hanyatlással küzdő idősök.
- Moniphone és SOS Pager – intelligens távfelügyeleti rendszer. Hagyományos megjelenésű, de csúcstechnológiával ellátott készülékek. Jellemzői a folyamatos online kapcsolat, távfelügyelet, esésjelzés, riasztásküldés, geo-kerítés, orvosi eszközök csatlakoztatási lehetősége. Célcsoport: idősök, az eszköz tesztelése a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás területén történt.
- CovCap – időseket támogató felhő alapú megoldás. Felhő alapú szolgáltatás, amely összeköti az időseket az önkéntesek hálózatával. A rendszer figyelembe veszi az idős és az önkéntesek lokációját a leggyorsabb szükségletkielégítés lehetősége. Célcsoport: idősök, az applikáció és eszköz tesztelése szenior önkéntesek bevonásával történt.
- MentalWellness – kognitív játékok. Számítógépes játékok, amelyek hozzájárulhatnak a kognitív és kisebb mértékben a motoros képességek fenntartásához. További lehetőségek: diagnosztika, terápia. Célcsoport: idősök, a tesztelés 7 db játék értékelése (érthetőség, követhetőség, nehézség, szubjektív megítélés), alkalmazása a szociális ellátás területén.

- InCare – integrált egészségmegőrző rendszer. A rendszer integrált megoldást kínál az egészségmegfigyelés, az otthoni biztonságérzet erősítését célzó, a személyes napirend emlékeztetők, és gondozói adminisztráció támogatásának eszközeivel. Célcsoport: idősök, a telemedicinális rendszer egyes egységeinek fizikai tesztelése (egyensúlyt mérő eszköz, vérnyomásmérő), az eszköz szociális ellátórendszer tevékenységi körébe illesztése.
- Medistance – telemedicinális rendszer. A rendszer lehetőséget biztosít arra, hogy a használó élettani paramétereit közös platformon gyűjtse, összesítse és elemezze. Célcsoport: idősök, telemedicinális rendszer fizikai tesztelése (vérnyomásmérő, véroxigénszint), az eszköznek a szociális ellátórendszer tevékenységi körébe illesztése.
- NOBI rendszer észleli az elesést, segíti a tájékozódást, éjszaka biztonsági fényt kapcsol, a lefekvésről és felkelésről értesíti az egészségügyi személyzetet, figyelmeztet a folyadékfogyasztásra, emlékeztet a gyógyszerek bevitelére, figyelmeztet a testmozgásra, a gyakorlatok elvégzésére, felügyeli az alvó személyt, csatlakoztatható az egészségügyi nyilvántartásokhoz. A megfelelő világítást biztosítja, ellenőrzi a levegő hőmérsékletét és minőségét, automatikusan be vagy kikapcsolja a riasztást, kinyitja a bejárati ajtót, hangalapú kommunikációt tesz lehetővé, riaszt tűz, füst, betörés esetén.

A megvalósult projekt összefoglalója az alábbi linken érhető el: <https://idosbarat.ujbuda.hu/eredmenyek/elkeszult-az-i-care-smart-projekt-nemzetkozi-szintu-tesztelesi-eredmenyeit-osszefoglalo> .

A szakmai nap második előadását Takács Sándor Informatikai Szolgáltatásvezető tartotta, az AI-alapú jelenlét-érzékelő rendszert mutatta be az idősellátásban. Egy új innovatív kezdeményezés, mely jelenleg az idősök saját otthonukban történő biztonságos ellátását támogatja.

Az előadásból megtudtuk, hogy az AI (mesterséges intelligencia), olyan számítógépes rendszerek összessége, amelyek képesek adatok alapján tanulni, mintázatok felismeri és következtetéseket levonni, akár emberi logikát utánzó döntésekkel.

Az AI működése az adatgyűjtés (szenzorok, eszközök), elemzés és tanulás (gépi tanulás segítségével az AI felépíti adatbázisát, felismeri a veszélyes vagy átlagostól eltérő mintákat), döntéshozatal és riasztás (ha eltérést észlel azonnal riaszt).

AI az idősgondozásban

A népesség gyorsan öregszik és növekszik az igény a gondozás iránt. A szociális ellátórendszer munkaerőhiánya és a családtagok távolsága korlátokat jelent az idősök ellátásában. A digitális technológiák – szenzorok, AI – innovatív válaszokat kínálnak. A bemutatott rendszer kameramentessége adatvédelmi előnyt jelent. Az AI segíthet a megelőzésben, gyors reagálásban, prediktív AI hozzáadásával előre jelző képesség nyerhető, szokatlan események gyors felismerése az alapfunkciója.

Az „Otthongondoskodo.hu” program működésének lényege, hogy kamerák nélkül, diszkrét jelenlétérzékelő rendszer az idős ember otthonában. Szenzorok mozgásmintákat követnek, szokatlan eseménynél riasztanak. AI elemzi az adatokat, és értesítést küld. Telepítése egyszerű, hétköznapi technikai feltételek mellett. Célja nem az emberi gondoskodás helyettesítése, hanem kiegészítése.

Jövőbeli irányok

- Társadalmi elfogadás növelése kommunikációval és pozitív példákkal.
- Felhasználói oktatás, képzés idősök és családtagok számára.
- Költséghatékonysági elemzések a hosszú távú előnyökben.

- Nemzetközi jó gyakorlatok adaptálása.
- Otthongondoskodo bevezetési lehetőségek folyamatos vizsgálata.
- Integrált megközelítés: Otthongondoskodo + AI-robot + telemedicina.
- Emberszabású robotok segítségnyújtásra lesznek képesek.
- Érzelmi AI-robotok társas támogatást nyújthatnak.
- AI több dimenzióban segítheti az idősgondozást, előrejelzés, társastámogatás, adminisztráció.
- Technológia nem helyettesíti az emberi gondoskodást, de erősíti és kiegészíti.
- Előnyök: biztonság, nyugalom, költséghatékonyság.
- Kihívások: költségek, adatvédelem, emberi tényező kezelése.
- A jövő összetett rendszerek együttműködésében rejlik.
- Az AI és emberi gondoskodás együtt meg tud teremteni egy ideális otthoni ellátást.

Az előadások témait a jelenlévő szakemberek kis csoportokban dolgozták fel, ahol válaszokat kerestek arra, hogy milyen ismeretekkel rendelkeznek az AI alapú eszközökről a szociális szektor dolgozói, milyen szakmai dilemmák jelentkeznek az eszközök használata kapcsán, miként csökkenthető a szakemberek ellenállása és hogyan tudjuk az idős embereket és a hozzátartozókat bevonni a technikai eszközök elfogadásába.

A szakmai tapasztalatokat egy plénumon ismertették a csoportvezetők. A csoportvezetők összefoglalásai alapján a következő főbb gondolatok emelhetők ki:

Tapasztalatok: bentlakásos, valamint alapellátást biztosító nappali intézményekben már alkalmaznak digitális eszközöket (kamerarendszerek, okoseszközök, telemedicina, VR-szemüvegek, okos szobák). Ugyanakkor a demenciával élő emberek esetében sokszor nehéz a technológiák használata.

Kérdések és dilemmák: adatvédelem, a személyes figyelem pótolhatósága, gondozókra háruló többletfeladat, a technológia gyors fejlődésével lépést tartó képzések hiánya.

Lehetőségek: adminisztráció csökkentése, egészségügyi paraméterek nyomon követése, önálló életvitel fenntartása, biztonság fokozása.

Attitűdök: egyszerre jelenik meg a nyitottság és a bizalmatlanság. Gyakran elhangzik a félelem, hogy „elment felettem az idő”, de ugyanakkor a résztvevők elismerték az innovációkban rejlő lehetőségeket.

Fontos szempontok: folyamatos edukáció, hozzátartozók és idősek bevonása a tesztelési folyamatokba, valamint a gondozók motiválása és támogatása az új technológiák használatában.

2. A BUSZSZH munkacsoportjai és szakmaitámogatási felelősei

munkacsoport neve	szakember neve	szakember e-mail címe	szakember telefonszáma
BUSZSZH általános koordináció	Miklós Kata Sziklai István	budapestihalozat@maltai.hu	70-6532693
Hajléktalanság Munkacsoport	Szentkereszty Tamás Hunyadi Anett	szentkereszty.tamas@maltai.hu hunyadi.anett@bmszki.hu	30-9318651 30-4560108
Idős Emberek Alapszolgáltatásai Munkacsoport	Mátics Katalin Steiner Erika	matics.katalin@uszosz.ujbuda.hu steiner.erika@uszosz.ujbuda.hu	1-2031327

Idős Emberek Otthonai Munkacsoport	Balog Józsefné	balog.jozsefne@maltai.hu	70-8725350
Mentális Problémák Munkacsoport	Dr. Szaszko	intezmenyvezeto.margareta@aranykereszt.hu	20-5898202
	Bogár Bogi	bodyeva@gmail.com	30-3701376
	Bódy Éva	nemeth.mihaly@diakonia.hu	25-522100
Addiktológia Munkacsoport	Sós Eszter	sos.eszter@maltai.hu	70-6451846
Fogyatékoságügy Munkacsoport	Szabó Mariann	szabo.mariann@diakonia.hu	30-5549106
	Fóris Johanna	titkarsag@merek.hu	20-3535009
	Matus Ágnes		
Család- és Gyermekjóléti Központok Munkacsoport	Szalai-Komka	szalai-	
	Norbert	komka.norbert@ocstgyvk.hu	30-4664360
	Busi Zoltán	busi.zoltan@kszki.obuda.hu	70-2434482
Gyermekek-, Családok Átmeneti Otthonai Munkacsoport	dr. Schmidt Ágnes	schmidt.agnes@maltai.hu	30-6004931

Szeretettel várunk, hívunk Benneteket az alkalmainkra!

Üdvözlettel,

Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat munkatársai

Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Közép-Magyarországi Régió

(a BUSZSZH konzorcium vezetője)

1011 Budapest Bem rkp. 28.

budapestihalozat@maltai.hu

+36-70-6532693

A Program a Belügyminisztérium és a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

támogatásával valósul meg: a „Területi szakmatámogatási rendszer működtetése,

szakmatámogatási feladatok ellátása 2025” TSZR2025-4263 kódszámú pályázat keretében.



**MAGYAR MÁLTAI
SZERETETSZOLGÁLAT**

