



Župan

Slovenski trg 1, 4000 Kranj

T: 04 237 31 01
F: 04 237 31 06
E: obcina.kranj@kranj.si
www.kranj.si

Številka: 039-7/2012-15-(47/15)

Datum: 30.4.2013

**SVETU
MESTNE OBČINE KRANJ**

Zadeva: Metadonska ambulanta

Na 23. seji, dne 17.4.2013, Sveta Mestne občine Kranj je svetnica, ga. Smiljana Vončina Slavec podala naslednja vprašanja, ki se navezujejo na selitev metadonske ambulante v ambulanto v ZD Kranj:

1. Kakšni so strokovni argumenti (za in proti), da se mora metadonska ambulanta seliti ravno v prostore obstoječe ambulante koncesionarke, ne pa na druge možne lokacije: bivša reševalna postaja, sejmišče?
2. Kašen bo vpliv selitve metadonske ambulante na problem igel po straniščih ZD?
3. Kaj bo Občinska uprava naredila, da zagotovi občanom nadaljnjo kvalitetno internistično dejavnost, ki je sicer na sekundarnem nivoju, a je lokacija zaradi staranja populacije, ki to potrebuje, vse bolj pomembna?

Odgovor:

V MOK deluje Lokalna akcijska skupina za preprečevanje zlorabe drog (LAS), ki je sestavljena iz predstavnikov različnih družbenih področij. Predstavnica za področje zdravstva, ga. Nataša Kern, je že nekaj časa opozarjala, da Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog (v nadaljevanju metadonska ambulanta), tako v Kranju kot na Jesenicah, deluje v premajhnih in neustreznih prostorih, ki ne zagotavljajo niti osnovnih pogojev za delo.

Ker je ZD Kranj po nacionalnem programu dolžan skrbeti tudi za odvisnike, ki so del naše populacije in sedanja ambulanta za njihovo obravnavo ne ustreza standardom, predvsem glede ustreznosti prostorov, je MOK skupaj z ZD Kranj pomagala iskati nove prostore za delovanje metadonske ambulante.

Pri tem se je preverila možnost, da bi se metadonska ambulanta preselila v pritličje stavbe Sejmišča 4, kjer deluje socialni program Center za pomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo. S strani Inštituta za zasvojenosti Eksodus-Z smo prejeli strokovno mnenje, ki pa je negativno in ga prilagamo k odgovoru. S strani Centra za zdravljenje odvisnosti Ljubljana pa pisnega mnenja kljub večim intervencijam nismo prejeli, negativno mnenje so podali le ustno ob ogledu prostorov.

Možna rešitev za metadonsko ambulanto je bila tudi bivša »reševalna postaja«. Ker stavba v trenutnem stanju ni primerna za uporabo, bi bilo objekt potrebno celovito rekonstruirati oziroma porušiti ter zgraditi nov objekt za namen zdravstvene dejavnosti, s katerim bi se pridobili dodatni prostori za primarno zdravstveno dejavnost, ki jih sedaj primanjkuje.

Preverjali so se tudi prostori bivšega ekonomata Zobne poliklinike Kranj, vendar pa se s tem ni strinjala Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj (v nadaljevanju BGP Kranj), ker so prostori v neposredni bližini BGP Kranj. Gre namreč za stranski vhod v porodnišnico, kjer poteka vsa dostava in oskrbovalna pot, v neposredni bližini pa sta tudi skladišče za hrano ter na

novo urejena bolnišnična lekarna. Lokacija ravno zaradi lekarne ni primerna, saj le-ta shranjuje narkotike in ima poseben režim delovanja in nadzora.

Ker v ZD Kranj ni primerne prostora za delovanje metadonske ambulante sta ZD Kranj in MOK, po več letnem iskanju, za primerno rešitev našla ambulanto, v kateri pa je kot najemnica koncesionarka, ki opravlja dejavnost na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in ima v ambulanti zasebno internistično kardiološko ambulanto. Prostori so primerni predvsem z vidika ločenega vhoda v ambulanto, kar bo preprečilo, da bi pacienti hodili po ZD Kranj. Ambulanta ima namreč ločen vhod z ulice.

Glede vbizgavanja nedovoljene droge v stranišču ZD Kranj je LAS predlagal, da predstavnica zdravstva preuči možnost menjave luči v odklenjenem stranišču ZD Kranj, in sicer z namestitvijo modrih luči, s čimer bi posameznikom preprečili možnost injiciranja nedovoljenih drog, saj zaradi svetlobe, ki jo te luči oddajajo, ne morejo najti žile.

S strani vodstva ZD Kranj smo pridobili podatek, da je bila najemnica ambulante obveščena, da gre za začasni najem. Najemnica ima šest mesečni odpovedni rok z možnim podaljšanjem za tri mesece, kljub temu, da najemna pogodba določa tri mesečni odpovedni rok. Poleg tega pa ji v ZD Kranj skušajo pomagati najti primerne prostore.

MOK je skladno z zakonodajo dolžna zagotavljati zdravstveno dejavnost na primarni ravni, ki se odvija v zdravstvenih domovih. Pri tem pa se srečuje s prostorskimi problemi in sicer s pomanjkanjem prostora za minimalno dve dodatni splošni ambulanti, parkirišči za reševalna vozila ter parkirnimi mesti za zaposlene in paciente, širi pa se tudi obseg dejavnosti z referenčnimi ambulantami, za katere ravno tako v ZD Kranj ni prostora. Poleg tega ima OZG v objektu »baraka« na Gosposvetski ul. 9 poleg metadonske ambulante tudi upravo, razvojno ambulanto, zobni preventivni center ter arhiv. Prostori omenjenega objekta pa so stari in leseni, sam objekt je bil že pred 25 leti spoznan kot »objekt, ki ga je potrebno porušiti«. Ker objekt dolgoročno ni varen in ker prostih površin v ZD Kranj za omenjene prostore ni, je potrebno za umestitev le-teh poiskati nove prostore.

Pri reševanju prostorskih problemov zdravstva v MOK mora imeti prednost primarna zdravstvena dejavnost zato je po mnenju Občinske uprave potrebno odločiti, ali se bo gradil Zdravstveno – poslovni center, ki bo rešil prostorsko in prometno stisko, s katero se sooča zdravstvo na območju MOK in ga predvideva tudi Strategija trajnostnega razvoja MOK 2009-2023. Iz strategije izhaja, da je namen projekta zdravstvene storitve občanom zagotavljati na enem mestu in naj bi se nahajal na vhodu v mesto Kranj (KS Zlato polje). Omogočil bi: razvoj in širitev raznolike ponudbe zdravstvenih storitev in le-te ohranil na enem mestu; dodatna parkirišča in nov prometni režim za lažjo dostopnost; nove prostore za zdravstveno in z njim povezano dejavnost; nove prostore za Bolnišnico za ginekologijo Kranj (ginekološke ambulante, prostore za center za bolezni dojk, ambulanta za pediatrijo); dodatne prostore za koncesionarje in uvajanje nove ponudbe zdravstvenih storitev; zagotovitev dveh ali treh stanovanj za mlade zdravnike ali varovanih stanovanj, dnevnega varstva za upokojujence; morda tudi možnost zagotovitve prostorov negovalnega oddelka.

Pripravila:

Tina Bermež, svetovalka


Nada Bogataj Kržan

načelnica Urada za družbene dejavnosti




Mohor Bogataj
ŽUPAN

Priloga:

- Strokovno mnenje – programi v objektu Sejmišče 4, Kranj (Inštituta za zasvojenosti Eksodus-Z)

IZVEKSODIS-Z

Inštitut za zasvojenosti
Škocjan 46 a, 6000 Koper

Datum: 2011-02-15

MESTNA OBČINA KRANJ
ŽUPAN
Slovenski trg 1, 4000 Kranj

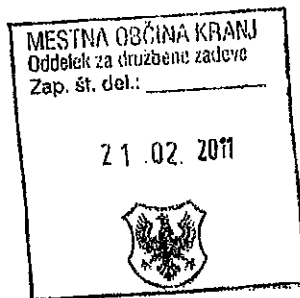


MESTNA OBČINA
KRANJ

Prejeto 17.02.2011			
Sig. znak	Št. zadeva	Vred.	Pril.
0101	122-8/2011-7		

47/04

072



J

Zadeva: STROKOVNO MNENJE - PROGRAMI V OBJEKTU SEJMIŠČE 4, KRANJ
(zveza: dopis ge. Manje Vovk)

Spoštovani!

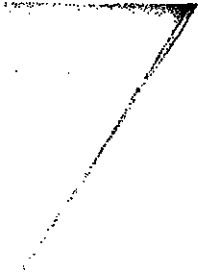
V zvezi z vašim dopisom (vaša št. 122-8/2011 (47/04); dne 11. 1. 2011) vam sporočam mnenje glede ne/možnosti hkratnega delovanja socialnega in zdravstvenega programa za uživalce drog v istem objektu (sicer v ločenih etažah) na naslovu Sejmišče 4, Kranj.

Kot navajate, v istem objektu že deluje program socialne rehabilitacije, ki v pritličju zajema sprejemni del in dnevni center za tiste uporabnike substitucijske terapije, ki so usmerjeni v zniževanje substitucijske terapije in končno v abstinenco; medtem ko isti program v 1. nadstropju izvaja stanovanjski program za tisto populacijo, ki je v primerjavi z vrstniki iz dnevnega centra že dosegla določen napredek.

Hkrati v vaši občini deluje še javno zdravstveni program substitucijske terapije (domnevam, da večinoma izvaja t.i. vzdrževalni program), ki ima prostorske težave zaradi preštevilne populacije uporabnikov in težave z vedenjem uporabnikov, zlasti ob petkih. Za njihove uporabnike na občini menite, da bi lahko sovpadali z uporabniki sprejemnega in dnevnega centra socialnega programa v pritličju stavbe na Sejmišču 4, kar naj bi bilo v ekonomsko in prostorsko korist, ter nenazadnje v korist uporabnikom substitucijske terapije, saj naj bi jih s tem približali psihosocialni obravnavi.

Moje mnenje do zmožnosti združitve programov v isti objekt - ne glede na ločenost programov po etažah istega objekta - je predvsem negativno, iz naslednjih razlogov:

- Večinska populacija uporabnikov substitucijskega vzdrževalnega programa (aktivni uživalci drog, mnogi med njimi so preprodajalci drog in osebe s kriminalnim



delovanjem) namreč ne sovпада s populacijo tistih zasvojenecv, ki se usmerjajo v zniževanje substitucijske terapije in končno v abstinenco. Tudi v primerih, ko gre za iste osebe, morate upoštevati, da gre za iste osebe v zelo različnem obdobju zasvojenosti. Prav takšno obdobje zasvojenosti, ko so zasvojenoci dovzetni za zniževanje substitutov in zniževanje ali opuščanje uporabe ilegalnih drog, je nujno potrebno okrepiti tudi s fizično oddaljitvijo teh oseb od večine ostalih aktivnih uživalcev drog oz. od oseb, ki (še) niso pripravljene na zniževanje substitucijske terapije ter na bolj celostno obravnavo. Prav to je razlog, da po svetu delujejo taki centri med seboj večinoma fizično ločeni - ne glede, da to na videz ni ekonomično.

- V praksi bi aktivni zasvojenoci (ki so »stabilni« v uživanju rednih količin substitutov in drog) bistveno močnejše vplivali na nestabilne zasvojenoci, ki si zmorejo sprva le krhko in nestabilno prizadevati za zniževanje substitutov in začetno abstinenco. Zato bi tak združen center pomenil nazadovanje za tisto populacijo, ki si prizadeva za oddaljitev od sveta drog in od sveta substitucijske vzdrževalne terapije. (Iz vidika prostorskih kapacitet bi morali pravzaprav že za zdravstvene programe zagotavljati dvojne ločene prostore: posebne centra za uporabnike na vzdrževalni terapiji in posebne centre za uporabnike na zniževalni substitucijski terapiji - v dejansko doktrino in v interese farmacevtske industrije ali še koga pa se tukaj ne bom spuščal).
- Podobno bi prevladal slab vpliv tudi v relaciji do sedanjega stanovanjskega centra v 1. nadstropju – slednjega bi ob eventualni združitvi socialnega in zdravstvenega program v pritličju, lahko kar opustili (ter tako postopoma »izrinili« celoten sedanji socialni program iz objekta!).
- Vedenjske težave uporabnikov substitucijskega programa, ki so še posebej izrazite ob petkih (ko mnogi uporabniki zdravstvenega programa preprodajajo substitute, ki so jih prejeli za čez vikend) bi se s tako selitvijo le prenesle na drugo lokacijo, rešile pa se ne bi. Vedenjske kršitve pravil se bi s tako selitvijo kvečjemu povečale, saj je stavba na Sejmišču 4 od bližnjih objektov bolj odmaknjena in tako še bolj ranljiva za razbohotenje preprodaje in drugih oblik kriminala, povezanega z drogami. Tovrstne vedenjske izpade in preprodaja drog se lahko v okviru substitucijskega programa namreč zniža le z rednim delovanjem substitucijskega programa tudi ob vikendih. Večina zasvojenih oseb že zaradi narave svoje bolezni ni sposobna samokontrole do psihoaktivnih substanc (prav to je vendar ena bistvenih značilnosti zasvojenosti!). Zato noben resen program ne pričakuje odgovornega vedenja zasvojenih oseb tudi do posedovanja substitutov za droge. Porast vedenjskih težav ob petkih, ko zasvojenoci prejmejo substitute za čez vikend (ali celo za še daljše obdobje) je zato značilen zaplet substitucijskega programa take vrste (a to je že stvar doktrine zdravstva, na katero socialni programi in druge stroke praviloma nimajo vpliva...).
- Tudi iz vidika strokovno-vzgojnega dela taka združitve ne bi mogla delovati. Socialni program npr. na iste vedenjske izpade odgovori s povsem drugimi vzgojnimi ukrepi kakor zdravstveni program (kjer vzgojnih ukrepov v praksi skorajda ni).
- Podobno je nezdružljiv strokovno-psihoterapevtski vidik. Npr. porast jemanja drog zdravstveni program praviloma »ureja« s povišanjem doze substituta, medtem ko socialni program na porast drogiranja praviloma gleda kot na zunanji simptom povsem nekkih drugih težav (pogoste so spolne zlorabe zasvojenecv – velikokrat od najbližjih oseb doma in že od zgodnje mladosti; fizično nasilje nad uživalcem drog; odnosno nasilje nad uživalcem drog – npr. čustveni incest, skrajne oblike posesivnosti,...). Zato socialni program ob porastu uživanja drog izvaja povsem

- drugačne ukrepe, ki so praviloma povsem nasprotni poviševanju stanja omamljenosti (ne glede na vrsto sredstva za omamo – ali droge ali substituta za droge).
- Delovanje dveh programov v istih prostorih bi prineslo tudi mnoga praktična, a nerešljiva vodstvena vprašanja: npr. kdo bi končno odločal pri terapevtskih načrtih za uporabnike; kdo bi končno odločal v spornih zadevah; kakšna bi bila razmejitev med odgovornostmi; kako bi se določila ali po potrebi delila krivda ob resnih napakah (npr. ob smrti skupnega uporabnika ipd.); kako bi se delili stroški;....
 - Tako združevanje socialnih in zdravstvenih programov končno tudi v tujini ni v navadi, torej s tako prakso ne bi sledili primerom dobrih praks in tradiciji držav, ki se bistveno dlje spopadajo s problemom zasvojenosti kot RS.

Predlagam, da v takih in podobnih dilemah - kakor jo imate sedaj v zvezi s stavbo Sejmišče 4 – za oporo vedno posežete po primerjavah iz sorodnih oblik zasvojenosti. Npr. pri alkoholizmu zelo verjetno ne bi razmišljali, da bi v isti objekt združili tako pivsko aktivne alkoholike, kot alkoholike, ki že postopoma opuščajo pitje in si prizadevajo za trajno rešitev iz alkoholizma....

Upam, da bo posredovano mnenje pripomoglo k razjasnjevanju vaše dileme!

S pozdravi,

dr. Bogdan Polajner, univ. dipl. psih., dir.
spec. Bonding psihoterapevt
višji svetovalec

