

## **Caritas RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat**

7100 Szekszárd, Munkácsy u. 7/a.

Telefon: 74/413-037, +36-20/991-5495, Fax: 74/511-586

E-mail: [revszek@tolna.net](mailto:revszek@tolna.net), Web: [www.revkaritasz.hu](http://www.revkaritasz.hu)

Adószám: 18856356-1-17, Bankkapcsolat: Völgység-Hegyhát Takarékszövetkezet: 71800037-11157041



## **SZAKMAI BESZÁMOLÓ**

**2011.**

A RÉV Szolgálat 2011-ben fenntartotta az eddigi szociális alapellátási formákat, az alábbiak szerint:

- szenvedélybetegek nappali ellátása,
- szenvedélybetegek közösségi ellátása, és
- szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása (Drop In, Partiszervíz és megkereső program, tűcsere szolgáltatás), valamint
- megelőző-felvilágosító szolgáltatás (elterelés).

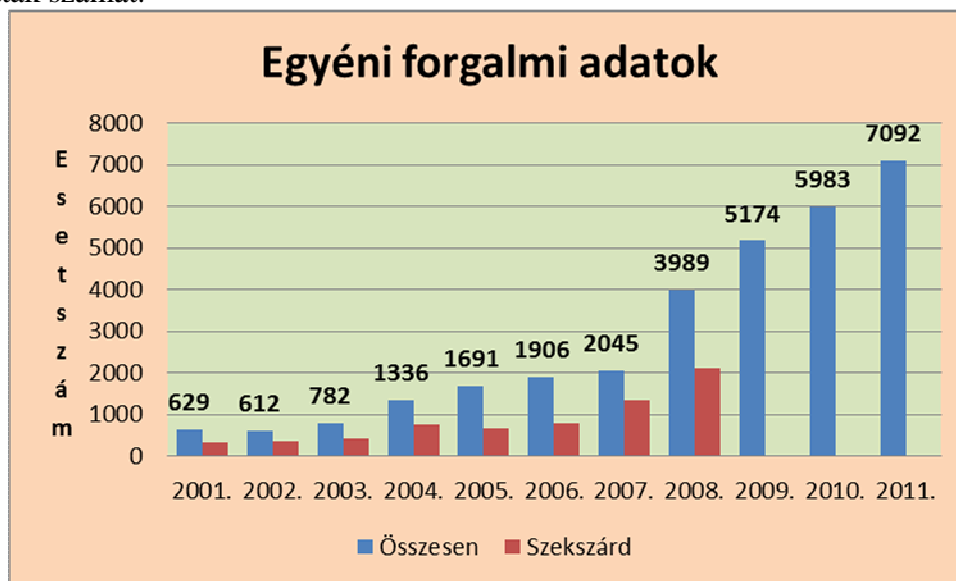
A RÉV alapellátási feladatai mellett a kábítószer-prevenációs egyeztetések, szakmai fórumok, kerekasztalok szervezésében és a Városi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum vezetésében vállalt feladatokat.

### I. FORGALMI ADATOK (Egyéni kliensforgalom)

Ellátási formák megnevezése	Eset/alkalom	Fő	Új belépő
- Nappali ellátás	- 2342	- 164	96 fő
- Községi ellátás	- 2225	- 108	27 fő
- Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	- 1104	- 144	95 fő
- Drop In	- 789	- 52	21 fő
- Partiszervíz, megkereső program	- 507	- 507	
- Tűcsere	- 125	- 13	
<b>EGYÉNI kliensforgalom</b>	<b>7092</b>	<b>988</b>	<b>239 fő</b>

#### 1. Eset/alkalmak száma

Az összesített adatok alapján - az előző évekhez hasonlóan – magas az egyéni kliensforgalom. Az elmúlt 11 évben a szolgáltatások száma a szükségleteknek megfelelően nőtt, és ez emelte az ellátottak számát.



### 2. Lakóhely szerinti megoszlás

Nappali ellátásban részt vevők – **164 fő**

A lakóhely szerinti megoszlás vizsgálata kizárólag a nappali ellátásban részesülők között lehetséges, mivel a közösségi ellátásba kerülők szekszárdi lakhellyel rendelkeznek (a működési engedély alapján), az alacsonyküszöbű ellátásban részt vevők lakcíme nem derül ki, az anonimitás miatt.

A nappali ellátásban részt vevő 164 fő 55%-a Szekszárd állandó lakhellyel, vagy tartózkodási hellyel rendelkező személy, míg 38%-uk a megye más településeiről érkezett.<sup>1</sup>

Lakóhely szerinti megoszlás	Fő	Százalékos megoszlás
Szekszárd	<b>89</b>	55 %
Tolna megye (Szekszárd kivételével)	<b>63</b>	38 %
Lakcím nélküli	<b>8</b>	5 %
Megyén kívüli	<b>4</b>	2 %
<b>Nappali ellátásban résztvevők összesen</b>	<b>164</b>	100 %

### 3. Kliensszám alakulása

#### Ellátási, szolgáltatási egység

- Nappali ellátás	- 164 fő	96 fő
- Közösségi ellátás	- 108 fő	27 fő
- Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	- 144 fő	95 fő
- Drop In	- 52 fő	21 fő

Ellátásban részt vevők száma **468 fő** **239 fő / új belépő**

A kliensszám alakulása kapcsán az önként jelentkező, kezelési szándékkal, vagy megállapodással rendelkező kliensek számát vettük figyelembe (nappali, közösségi, drop in, elterelés). Az esetkezelés, esetmunka kapcsán a kliensszám alakulása emelkedést mutat.

2007-ben	<b>340 fő</b> – 275 új belépő
2008-ban	<b>336 fő</b> – 237 új belépő
2009-ben	<b>388 fő</b> – 251 új belépő
2010-ben	<b>384 fő</b> – 197 új belépő
2011-ben	<b>468 fő</b> – 239 új belépő

A tavalyi évben új belépő a RÉV szolgálatnál 239 fő.

## II. ELLÁTÁSI FORMÁK (szolgáltatások)

Az alapellátási egységek egymásra épülésével a komplex ambuláns szociális szenvedélybeteg ellátást próbáljuk biztosítani a szerhasználó személy állapotának és szükségleteinek megfelelően. Az ellátási formák szolgáltatásai bővültek az elmúlt évben. Az alacsonyküszöbű

<sup>1</sup> A lakóhely szerinti megoszlás településenkénti, s szerenkénti részletezését lásd az 1.sz. mellékletben.

szolgálat a leállásra motiválatlan, aktív illegitim szerhasználók számára túcsere programot indított. A nappali ellátásban a motivált, a kontempláció (elszánás) szakaszában lévő addiktív problémával küzdő személyek és családjaik számára konzultációs lehetőséget és szabadidős foglalkozásokat, valamint szociális alapszolgáltatásként étkeztetést és a személyi higiéne (mosás, fürdés) lehetőségét biztosítjuk. A közösségi ellátás elsősorban a krónikus szenvedélybetegek kezelés/ellátásban való megtartását célozza. A megelőző-felvilágosító szolgáltatást (elterelést) pedig a kábítószerrel való visszaélés bűncselekménye kapcsán rendőrségi, ügyészségi, vagy bírósági tanúsítvány/határozat alapján végezzük.

### 1. Nappali ellátás

A nappali ellátás segítséget nyújt kémiai és viselkedési addikcióban érintett személyeknek és hozzátartozóiknak.

**A nappali ellátásban részt vevők szerhasználati megoszlása:**

Szerhasználat	Fő
Alkohol	73
Illegitim szer	42
Gyógyszer	1
Politoxikománia	13
Játékszenvedély	4
Evészavar	4
Hozzátartozó	27
<b>Összesen:</b>	<b>164</b>

Nappali ellátás keretében fogadjuk az önként jelentkező, vagy delegált szenvedélybetegeket, valamint közvetlen környezetükben élő családtagokat, rokonokat, akiknek problémát jelent a kémiai, vagy viselkedésszerű addikció. A segítői munka megkezdésének feltétele az együttműködés írásos, vagy szóbeli kifejezésének szándéka. A megye számos településéről érkeznek szenvedélybetegek és családtagjaik, a településenkénti szerhasználati megoszlást az 1. sz. melléklet tartalmazza.

### 2. Közösségi ellátás

#### a) *Kliensszám alakulása*

Közösségi ellátás által nyújtott szolgáltatásokat 2011-ben 108 fő vette igénybe.

A kliensek zömmel önként (47 fő) keresték meg a szolgálat közösségi ellátásban dolgozó munkatársait. Ezen kívül magas az egészségügyi szakellátásból delegáltak aránya (61 fő). A Balassa János Kórház Szocioterápiás és Rehabilitációs Osztályáról, és a Pszichiátriai Osztályról delegáltak aránya kiemelkedő.

A klienseket először az ellátás tartalmáról tájékoztatják a közösségi ellátásban dolgozók, majd az ezt követő szerződéskötés után kezdődik meg a kliensekkel az esetmunka. A szolgáltatás nyújtásának célja a kliensek lakókörnyezetben történő gondozása, megtartása.

2011-ben 2225 alkalommal kerültünk kapcsolatba klienseinkkel, ami egy kliensre vetítve átlagosan 21 alkalmat jelent. A hosszabb távú segítő kapcsolat egyre több esetben jellemzi a kliensekkel folyó munkát. Az elmúlt évhez képest csökkenő kliensszám, és az emelkedő kapcsolattartási alkalomszám jelzi a profiltisztulás tovább folytatódását. Az ellátásba azok a kliensek kerültek, és maradtak meg magasabb arányban, akiknek szükségleteire megfelelő szolgáltatással tud „reagálni” az ellátási forma. A 2. sz. mellékletben klienseink önvallomásaiból olvashatnak részleteket.

Az ellátást igénybe vevők közül addiktív problémáikat tekintve továbbra is jelentősen felülreprezentáltak az alkoholbetegek.

Addiktív probléma szerinti megoszlás (fő)					
Év	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Addikció</b>					
Alkoholbeteg	43	44	80	81	86
Illegális szerhasználó	4	2	7	4	-
Politoxikomán	9	12	11	10	7
Gyógyszerfüggő	5	8	1	2	2
Hozzá tartozó	7	9	4	7	11
Játékszenvedély beteg	0	0	1	1	2
<b>Összes</b>	<b>68</b>	<b>75</b>	<b>104</b>	<b>105</b>	<b>108</b>

### 3. Alacsonyküszöbű szolgáltatás<sup>2</sup>

1421 eset/alkalom

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások célja, hogy elérje a változást igénylő aktív szerhasználókat, s kezelésbe vonásukat elősegítse. Az alacsony küszöb azt jelenti, hogy a bejutás nehézsége csökkentett - s emellett a bent maradása is: nem szükséges személyes adatok megadása, nem kötött ellátási szerződés, nincs terápiás munka, azaz alig támaszt a klienssel szemben állapothoz, aktív szerhasználathoz mérten elvárásokat az intézmény.

Igyekszünk minél szélesebb körű, ingyenes és anonim módon igénybe vehető szolgáltatásokat valamint alternatív megoldási módokat nyújtani a problémás életviteli, egészségügyi, vagy akár szórakozási és szerhasználati szokásokkal szemben.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatás az, ahol a változást igénylő szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdők, kortársaik, hozzátartozóik, közvetlen szociális környezetük szolgáltatásban részesülnek.

A Rév Szolgálat indulása óta preferálta az alacsonyküszöbű ellátásokat, melyet az *1993. évi III. tv. 2008-tól a szociális alapellátások közé sorol.*

<sup>2</sup> „Az alacsonyküszöbű szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás elindítása és segítése.” – Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal Országos Addiktológiai Módszertani Munkacsoport Szakmai ajánlása a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatások részére 2011.

Az alacsonyküszöbű ellátási forma integráltan működik és az alábbi programelemekből áll:

- A. Partiszervíz, megkereső program
- B. Drop in
- C. Tücsere szolgáltatás

### A. *Partiszervíz, megkereső program*

*57 alkalom/ 507 eset/alkalom*

A **megkereső** munka célja, hogy felkutassuk és ellátásba vonjuk azokat a szerhasználókat, akik az ellátórendszerrel még nem kerültek kapcsolatba, illetve elérjük azokat a veszélyeztetett csoportokat, akik városunkban szerhasználat szempontjából veszélynek vannak kitéve. Munkánkkal nem csupán a kliensekre, de a szórakozóhelyekre és a tágabb helyi közösségekre is hatással kívánunk lenni.

A **partiszervíz** szolgáltatásunk szórakozóhelyeken, kocsmákban éri el a fiatalokat, célja az ártalomcsökkentés, a biztonságosabb szórakozás, kockázatmentesebb szerhasználat népszerűsítése, esetlegesen előforduló krízishelyzetek kezelése. Célunk a kapcsolatteremtés és az edukáció. Ebben a programelemben a főállású munkatársak mellett önkéntes segítők is dolgoznak.

2010-ben **57 alkalommal** voltak jelen munkatársaink szórakozóhelyeken, rendezvényeken, közterületeken. Ezen alkalmak során összesen **507 fővel** kerültünk kapcsolatba. A kapcsolatfelvétel során információnyújtás, szemléletformálás, ártalomcsökkentés, szükségletfelmérés, edukáció zajlott. Az elmúlt év során ezen a területen, két főállású munkatársunk mellett 6 önkéntesből álló stáb tevékenykedett.

### B. *Drop In („Toppanj be”) szolgáltatás*

*789 eset/alkalom*

A programelem szolgáltatásait egy külön erre a célra kialakított helységben vehetik igénybe a kliensek

A szolgáltatás klienseink aktuális és sokszor alapvető – maslow-i, ám kielégítetlen szükségleteire (éhség, kialvatlanság, rosszullét, emberi kapcsolatok beszűkültsége stb.) reagál, erre szolgál a pihenési, józanodási lehetőség, tea, cukor biztosítása és a családdal való kapcsolattartás segítése.

Emellett klienseinknek lehetősége van a szerhasználattal és egyéb szociális problémával kapcsolatos tanácsadást igénybe venni. Az ügyek intézését (munkavállalás, albérléskeresés, önéletrajz megírása) elősegítendő telefonálási és internet használati lehetőséget biztosítunk

Az illegális szerek használatából fakadó egészségügyi veszélyhelyzetek, fertőzések terjedésének megakadályozása céljából rendszeres időpontban Hepatitis B,C, illetve AIDS **szűrést** is biztosítottunk az elmúlt évben, melyet 9 fő vett igénybe. Mindegyikük aktív intravénás szerhasználó. Az eredmény minden esetben negatív volt.

A Drop In szolgáltatást 2011-ben **52 kliens** vette igénybe, összesen **789 alkalommal**.

A klienskörben továbbra is az egyedülálló 25 és 35 év közötti, munkanélküli férfiak aránya a legmagasabb. Cannabis, amfetamin és dizájner drogok<sup>3</sup> használata jellemzi őket. 2011-ben 21 **új kliens** került az ellátásba.

<sup>3</sup> **Dizájner drogok:** „new legal high”, "research chemical",

Mesterségesen szintetizált, már meglévő (gyakran tiltott) vegyületeket átstrukturálva új, a tiltólistán nem szereplő, így legálisan forgalmazható pszichoaktív szerek. Hatásmechanizmusukat és molekuláris szerkezetüket tekintve hasonlóak az illegális kábítószerkezekhez.

<b>Addiktív probléma</b>	<b>(fő)</b>
<b>Kábítószerhasználat</b>	<b>23</b>
marihuána	13
amfetamin	4
dizájner drog	6
<i>Politoxikománia</i>	2
<i>Egyéb szerek (szípu, gyógyszer)</i>	2
<i>Alkohol</i>	8
<i>Nem derült ki, egyszeri alkalommal volt</i>	17
<b>Összesen</b>	<b>52</b>

**C. Tűcsere szolgáltatás**

<b>1240 db</b>	<b>1042 db</b>
<b>vitt</b>	<b>hozott</b>

2011. évben **1240** steril eszközt adtunk ki, s **1042** használt tűt és fecskendőt hoztak vissza az intravénás használók, így a cserearány (84%) nagyon jónak mondható. (A becserelési arány 2010-ben 66% volt országosan) **13** fő **125** alkalommal cserélt. 5 fő rendszeresen bejárt és a drop in szolgáltatást is igénybe vette. 4 fő 2011. második felében már nem vette igénybe a tűcserét, 4 fő egyszer-egyszer a meglévő aktív szerhasználat mellett. A tűcserében eltöltött legrövidebb idő 10 perc volt, a drop in szolgáltatás igénybevétele esetén a leghosszabb 120 perc. A rendszeresen bejáró kliensek mind férfiak, és a 30-45 közötti korosztály képviselője.

**Nagyobb rendezvények, ahol az elérő-partiszervíz szolgáltatásunk megjelent:**

- Extrém Sportnap
- I love Sör Fesztivál, Szálka
- Pollen Rockfesztivál, Lengyel
- Nagy Sportágválasztó
- Ozora Egészségnap
- Zomba Egészségnap

**4. Megelőző-felvilágosító szolgáltatás**

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás (más néven elterelés) jogi alapját a Büntetőtörvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 283.§-a, valamint a 42/2008. (XI.14.) EüM-SZMM együttes rendelet biztosítja.

Ezt az ellátási formát a kábítószerrel való visszaélés bűncselekmény esetén a büntetés alternatívájaként választhatják a szerhasználók. 2011-ben összesen **144 fő** vett részt elterelésben.

Szerhasználati forma továbbra is dominánsan marihuana, azonban az előző évhez képest, nőtt az alkoholhasználat jelenléte a kábítószer mellett. Véleményünk szerint ez az addiktológiai problémák súlyosbodására utalhat.

---

Klienskörünkben leggyakrabban a thc-t utánzó cannabionidok zen, poutpurri és a stimulánsok közé tartozó szerek, mdpv, 4mec jelennek meg.

### **III. AKTUÁLIS SZAKMAI PROGRAMOK**

#### **1. Hozzátartozói csoport**

A csoport 2011. január 19-én indult a RÉV Szolgálat által működtetett ellátási formákban megjelenő illegális szerhasználók hozzátartozói számára. A tervek szerint első sorban az elterelésben résztvevő szerhasználók hozzátartozóit vártuk a csoportba, de megjelentek az önként jövő, a nappali és a közösségi ellátás munkatársaival segítő kapcsolatban lévő motivált hozzátartozók is.

A csoportot a nappali ellátásban dolgozó – pszichológia BA végzettségű – terápiás munkatársunk a közösségi ellátás családkonzulens végzettségű koordinátorával vezette.

A csoport létrehozásával célunk volt, hogy a szerhasználók mellett a családtagok is segítséget kaphassanak, oldódjon elszigeteltségük. Szakmai szempontból a rendszerszemléletű családkonzultációs megközelítést szem előtt tartva alakítottuk ki a csoport tematikáját. Hosszú távú célunk pedig az önsegítés alapjainak megteremtése volt.

Az új szolgáltatást integráltuk a RÉV egyéb szolgáltatásai közé. A csoport nyitott, tagjai kéthetente találkoztak a hozzátartozókkal a RÉV csoportszobájában, alkalmanként két órában.

Fontos eredménynek tartjuk, hogy a hozzátartozók számára nyújtott információk, velük folytatott beszélgetések során sikeres volt a családokban jellemző tabu, zártság feloldása, a feszültség csökkentése. A szülők megerősödtek, és három esetben az édesanyák mellett megjelentek az apák is a csoportfoglalkozáson. A szülők megerősítést kaptak közös döntéseik meghozatalában, felismerték a családokban, élethelyzetekben jellemző sorsközösséget.

További fontos eredménynek tartjuk, hogy a hozzátartozókat egyéni illetve párkonzultációban való részvételre tudtuk motiválni, valamint a már zajló konzultációs folyamatok fontos témáiban támogatni tudtuk őket a csoportműködésen keresztül.

A csoport dinamikáját tekintve is sokat fejlődött. Az információnyújtó, edukatív formától eljutottunk a csoporttagok között személyes kapcsolaton, bizalmon alapuló egymásnak történő visszajelzésekre. Megteremtődött az önsegítő csoporttá válás alapja.

A csoportban hat családból kilenc fő jelent meg, közülük heten rendszeresen. Összesen 23 csoport összejövetelen találkoztak a csoporttagok, 90 alkalommal vettek részt egyénként a foglalkozásokon.

A foglalkozások témáit tekintve a hozzátartozók igényeihez igazodtunk. Így szó volt a szerek, szerhasználat jellemzőiről, az ezzel kapcsolatos információforrásokról, a családi kommunikációról, az egyéni életutakról, a szülők érzéseiről (bűntudat, szégyen, tehetetlenség), a család környezetében megjelenő személyek hozzáállásáról (kapuőr, tekintély személyek). Gyakran szóba kerültek a szülői szerep nehézségei, a krízishelyzetek kezelésének lehetőségei, a nehezen meghozható döntések kérdésköre, a nem-et mondás, a változás generálása és a rehabilitációs lehetőségek.

#### **2. Társadalmi Megújulás Operatív Program 5.2.5/B támogatási rendszerében támogatást nyert projekt**

2011. október 1-től kezdtük meg a TÁMOP-5.2.5/B-10/2-2010-0181 „Többszintű drogpreevenziós alternatíva a tolna megyei fiatalok részére” című projektünk megvalósítását.



A két éves, 2013. szeptember 30-ával záruló projektet, egy három főből álló stáb vezetésével, saját és külső szakemberek bevonásával valósítjuk meg.

A drogalternatíva program keretében 2011. évben létrehoztuk a projektben dolgozó szakemberek stábját, akiknek szakmai felkészítést tartottunk. Ugyancsak felkészítésben vettek részt a projekt megvalósításába bevonni kívánt önkéntesek. A kortárs segítőként bevonni kívánt középiskolások toborzása is lezárult 2011-ben.

Az év utolsó negyedében azonban nemcsak a résztvevők toborzása és felkészítése zajlott. Megkezdődött a kreativitást fejlesztő csoport működtetése a Faddi Gyermekotthonban, lezajlott a projekt szélesebb körben történő megismertetését célzó Nyitókonferencia, melynek zárásaként fellépett a Pécsi Playback Színház.

A szakemberek folyamatos támogatást kaptak a fő programelemek (SZÍN-TÉR, éjszakai ping-pong, partiszervíz, megkereső tevékenység) megvalósításához. A már említett felkészítés mellett, folyamatosan vettek részt szupervízióban, facilitáló csoportfoglalkozáson, a menedzsment pedig értékelő- felülvizsgáló szakmai műhely keretében kapott segítséget a projekt megvalósításához.

A megvalósítás előkészítése során 15 szakembert, 15 önkéntest, és 19 kortárs segítőt vontunk be a közös munkába.

Munkatársaink két alkalommal dolgoztak megkereső és egy alkalommal partiszervíz szolgáltatás keretében, két alkalommal vezettek gyermekcsoportot, kétszer vettek részt szupervízióban, és egy alkalommal facilitáló szakmai műhelyen.

#### IV. CSOPORTOKKAL végzett munka

A csoportokkal végzett munka 2011-ben **414 főt érintett**. A csoportok összetétele, célkitűzése változó, az **alkalmak száma 129**, egy-egy alkalom 45-90 perces. A csoportfoglalkozások formái:

- ELTERELÉS csoport szerhasználók részére,
- SZABADIDŐS csoport az alapellátásban részt vevőknek – Lásd 2. sz. melléklet
- HOZZÁTARTOZÓK részére csoportot indítottunk 2011. januárban.
- Esetmegbeszélő csoportok:
  - saját stáb részére,
  - elérő stáb tagok részére,
  - oktatási intézményben dolgozó pedagógusok, szociális munkások, védőnők részére,
  - intézmények feletti team, azaz szociális és egészségügyi intézményekkel közös esetmegbeszélő csoport.
- 2011. január 26-28. Addiktológiai alapképzésen 19 fő képződött ki, 4 fő csatlakozott az elérő munkába, és ez teremtette meg a kapcsolatot a Silver szórakozóhellyel.
- Szülők részére szervezett klubfoglalkozáson előadás, beszélgetés,
- Iskolákban:
  - előadások szülői munkaközösségi értekezleteken, szülői értekezleteken,
  - egészségfejlesztő teamben való részvétel,
  - drogprevenciós csoportok általános és középiskolai osztályokban,
- Munkacsoportok:
  - védőnői hálózattal, KEF tagintézményekkel, Civil szervezetekkel, Hajléktalan Szállóval, Gyermekjóléti Központ munkatársaival, kórházi szociális munkásokkal, szórakozóhely tulajdonosokkal, üzemeltetőkkel, stb.
- Tanulmányutak más intézményekbe: pécsi INDIT Bulisegély, tengelici Csilla Otthon

- Tanulmányutak a RÉV-be más intézményekből: Paksi Mentálhigiénés Egyesület, révek
- Ártalomcsökkentő kerekasztal, Községi Ellátások Regionális szakmai napja,
- Monitorozó gyakorlat főiskolai hallgatók számára.

### **V. SZERVEZETI INFORMÁCIÓK**

- Jelenleg 14 főállású, s 6-8 fő önkéntessel dolgozunk.
- 2011. október 1-től kezdtük meg a TÁMOP-5.2.5/B-10/2-2010-0181 „Többszintű drogprevenációs alternatíva a Tolna megyei fiatalok részére” című projektünk megvalósítását.
- 2011. május 25. ártalomcsökkentő kerekasztal - Az ártalomcsökkentő szemlélet elfogadásának erősítésére, a szerhasználati szokások változásairól, az ún. designer drogok megjelenése kapcsán / 22 fő vett részt. Lásd 2. sz. mellékletben.
- 2011. június 10. Önkéntesek Napja- a partiszervíz, megkereső munkában résztvevő önkéntes munkatársak számára jutalmazással egybekötött szakmai nap

Szekszárd, 2012. május 22.

Kálóczi Andrea  
intézményvezető

**Nappali ellátásban résztvevők szerhasználati megoszlása**

Település neve	Összesen Fő	D	A	H	Pt	X	EV	Gy
Alsótengelic	1	1						
Bátaapáti	1			1				
Bátaszék	1		1					
Belecska	1		1					
Bogyiszló	1					1		
Bonyhád	2	2						
Bölcske	2			1			1	
Decs	2	1	1					
Dunaföldvár	2	2						
Dunaszentgyörgy	3	1		2				
Fadd	1	1						
Grábóc	1						1	
Harc	1			1				
Kakasd	1	1						
Kéty	1	1						
Kistormás	1	1						
Kölesd-Borjád	1	1						
Medina	1			1				
Mohács	1	1						
Mórágyp	3	1	2					
Nagydorog	1		1					
Nagyszokoly	2		2					
Ócsény	3	1	1	1				
Paks	2	1						1
Pécs	1		1					
Pincehely	1		1					
Simontornya	1					1		
Sióagárd	3		2	1				
Szálka	1			1				
Szedres	1	1						
<b>Szekszárd</b>	<b>89</b>	<b>16</b>	<b>51</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
Tamási	2	1		1				
Tolna	14	4	4	5		1		
Tolna-Mözs	3	2		1				
Váralja	2	1			1			
Závod	2			2				
<i>Lakcím nélküli</i>	<b>8</b>	1	5		2			
<b>Összesen</b>	<b>164</b>	<b>42</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

D – Drogbeteg; A – Alkoholbeteg; H – Hozzátartozó; Pt – Politoxikoman; X – Játékszenvedély;  
EV - Evési zavarok; Gy - Gyógyszer

## Idézetek a közösségi szenvedélybeteg-ellátás klienseinek írásaiból:

„Szia! Nagyon szépen köszönöm a segítségedet. Én jól vagyok köszönöm. Remélem, hogy te is. Dolgozom, teljesen tiszta vagyok, úgy érzem, most sínen van az életem. Nagyon meg szeretném köszönni a sok segítségedet és a türelmedet.”

„Annyi minden fűz hozzád, pedig az elején nem volt gondolatom a segítő szándékkal kapcsolatban-nem azért mert hitetlen ember voltam, csak mellé néztem az egésznek! Ma már tudom, hogy TE egy jó és szerető "gondviselő" vagy Várom, hogy újra beszéljünk!”

„Igen nagyon jól vagyok, csak nincs munkánk. Ez nagyon idegesít. Sokszor eszembe jut amit beszélgettünk, hogy itthon mennyivel nehezebb lesz. Hát ez így is lett ,mivel senki nem változott meg csak én,de azért nem adom fel. Úgy gondolom, most úgy intézem a dolgaimat, ahogy nekem a legjobb, különben ugyan oda jutnék ahol voltam.”

## A szabadidős csoport Fincsi klubja folyamatosan működik:



## 2011. május 25-én ártalomcsökkentő kerekasztalt szerveztünk:

**KÖRKÉP** TOLNAI NÉPÚJSÁG – 2011. MÁJUS 26., CSÜTÖRTÖK  
11. L.

### Az alkohol egykori univerzumát felváltotta a kábítószerké

**ÁRTALOMCSÖKKENTŐ** Négy év alatt egy hepatitis C fertőzöttet szűrtek ki az intravénás szerhasználók közül

**SZEKSZÁRD** Decemberben indult a tücsereprogram az intravénás kábítószer-használók részére Szekszárdon. A szolgáltatás során áprilisi kétszáznyolcvan darab ilyen eszközt biztosítottak az ellátást igénybe vevő hat fő részére. Többek között ez is elhangzott a szekszárdi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum és a RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat által rendezett úgynevezett ártalomcsökkentő kerekasztal megbeszélésen, a szekszárdi városházán.

Az ártalomcsökkentés lényege, hogy a droghasználat miatt jelentkező, főként egészségügyi ártalmakat (például fertőző betegségek terjedése) megpróbálják mérsékelni. A RÉV szolgálat ezen tevékenységének tapasztalatait a tücsereprogram szolgáltatás és a szűrővizsgálatok terén ismertették. A tücserek során steril injekciós és egyéb eszközöket, (például törökendő, vénavédő krém...) kapnak az intravénás szerhasználók, tanácsadás mellett, valamint lehetőséget is ahhoz, hogy kezeléshez jussanak.

Míg a tücsereprogram decemberben indult a megyeszékhelyen, az intravénás szerhasználók szűrése hepatitásra, illetve HIV vírusra már 2007-ben. Ez idő alatt negyvenkét ember vett részt a vizsgálatokon. A négy év alatt egyetlen embert szűrtek ki,

2008-ban, ő hepatitis C vírussal fertőződött.

A fórum másik nagyobb témája az úgynevezett dizájner drogokról szóló kutatás eredményeinek bemutatása volt. Dr. Tistván László szociológus arra hívta fel a figyelmet, hogy új világ kezdődött: az alkohol univerzumát a mai fiatalok esetében felváltotta a kábítószer univerzuma. A dizájner drogok pedig mintegy másfél éve valósággal berobbantak Magyarországra. A terjedés fő okai közül az egyik, hogy legális szerekről van szó, mivel a mesterségesen előállított, a vegyszerek által könnyen és gyorsan változtatható vegyületek módosításait a nehézkes, bürokratikus tiltólisták nem tudják követni. Ezeket a drogokat - elsősorban az internetről - igen könnyű beszerezni, a hatását a használók jónak mondják. Fogyasztásuk úgy mond gazdaságos, mert legalábbis eleinte igen kevés elég belülik, hasonló hatást például alkohollal vagy a hagyományos kábítószerekkel jóval drágábban lehet elérni. Emiatt vannak már egészen fiatal használók is, a fogyasztási intenzitás is, a dizájner drogok elterjedtsége igen nagy. A függőség kialakulásáról vannak viták, azt mindenesetre még nem tudni, mit kockáztatnak a fogyasztók ezen szerek használatával.

■ S. K.

**Káóczi Andrea**, a RÉV vezetője (áll) az ártalomcsökkentésről beszélt

A photograph showing a group of people sitting around a table in a meeting or discussion. One person is standing and speaking into a microphone, while others are seated and listening. The setting appears to be a formal or semi-formal meeting.