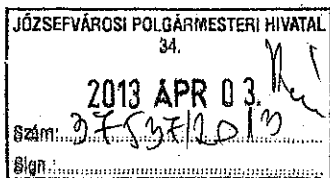


09-324/2012.

POKORNYI V. G.

T. Vizeses J.



2013 APR 04

3af

kékpont

Drogkonzultációs Központ és
Drogambulancia Alapítvány

1095 Budapest, Gát u. 25. I/8. Tel.: 215-07-34, 456-0435, Tel./Fax: 215-78-33
E-mail: bluepoint@t-online.hu http://www.kekpont.hu

Iktatásra érkezett

SZAKMAI BESZÁMOLÓ

2012

Józsefvárosi Önkormányzat Polgármesteri Hivatala
Központi Iktató

BEVEZETŐ

Erkezett: 2013 APR 03	Szám: 09-171
Melléklet: 1	Osztály: Pokorny J.
	Dokumentum szám: 09-324/12

A Budapest Főváros VIII. kerület Józsefváros Önkormányzata és a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Közhasznú Alapítvány 2010 márciusában kötött stratégiai együttműködésének értelmében a Kék Pont Alapítvány évente beszámolót készít programjáról. Alábbi beszámoló a 2012. évi alacsonyküszöbű szolgáltatásának adataink elemzését és a további szenvedélybeteg ellátás programelemeinek eredményeinek alakulását mutatja be.

A beszámoló öt részből áll. Az első rész a Kontakt Programok VIII. kerületi ártalomcsökkentő, alacsony-küszöbű programjának adatainak elemzésén keresztül mutatja be a kliensek és a program jellemzőit. A második rész a Kék Pont Női Napok projektjének VIII. kerületi „Csere Csak Csajoknak” programelemének eredményeit összegzi. A harmadik rész a Kontakt Program VIII. kerületi szenvedélybeteg ellátásának konzultációs munkáját és tapasztalatait írja le, míg a IV. rész a VIII. kerületi együttműködések mutatja be 2012-ben. Az ötödik részben a 2013-ra tervezett célokat, terveket vázoljuk.

I. KONTAKT TÚCSEREPROGRAM – 2012

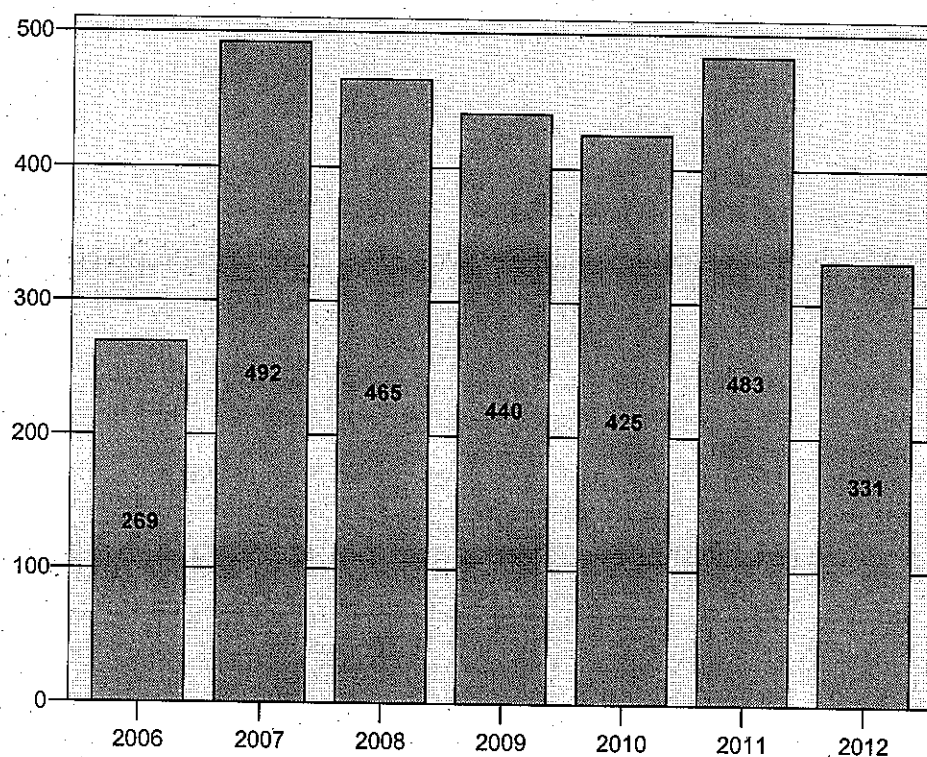
A Kontakt túcsereprogram 2012-es évében fontos történés volt a program új helyre költözése és az anyagi lehetőségek szűkülése. A következő, forgalmi adatokról szóló részben szereplő ábrákon piros szaggatott vonallal jelöltük a fontosabb eseményeket, amelyek kronológiai sorrendben a következők:

- februártól: 5 emberrel kevesebb a team létszáma, így **megszűnt a hétvégi nyitvatartás**. Az eszközvásárlásra rendelkezésre álló pénz csökkenése miatt februártól kezdve **nem adtuk ki előre az eszközöket zárvatartási napokra** (korábban a kliensek a szünnap/ünnepnap előtti ügyeleti napon elvihették a kimaradó napra vagy napokra járó injektorokat és eszközöket);
- április-május: 3 hétig zárva volt a program **költözés**, illetve az új helyiség felújítása miatt;
- augusztus 29-től: a kliensek korábban csere nélkül 5 injektort vihettek el, eelőtt korlátlan mennyiségben becserélhették a használt injektorokat sterilre (azaz mindenki annyi tűt cserélhetett, amennyit visszahozott) – ezt a lehetőségek szűkülése miatt kénytelenek voltunk megszüntetni, alapból 5 injektor járt ezután is, de **becserélhető használt eszközök számát 5-re korlátoztuk** (természetesen ennél többet is visszahozhattak, azok megsemmisítéséről továbbra is gondoskodott a program, de maximálisan 5 darab tűt kaphattak cserébe);
- szeptember 20-tól: további korlátozásokat voltunk kénytelenek bevezetni, ettől a naptól **2 injektor járt alapból** a klienseknek, ha hoztak vissza használt tűket, akkor ezen felül még **1 darab** steril injektort tudunk **becserélni**;
- november 13-tól: a forgalmi adatokat és a rendelkezésre álló injektorok számát folyamatosan figyelemmel kísértük, így további számítások után arra jutottunk, hogy lazíthatunk valamelyest a korábbi korlátozásokon, ettől a naptól **3 injektor jár alapból és maximálisan 2 használt tű becserélhető** (a programban jelenleg is ez a szabály van érvényben).

KLIENSEK JELLEMZŐI

2012 december utolsó ügyeleti napján **331 új regisztrált kliens** – összesen **2905 regisztrált kliens** – volt a program regisztrációs adatbázisában. Az új kliensek száma elmaradt az előző évektől, amelyben valószínűleg a költözés miatti több hetes zárva tartás jelentős szerepet játszott, hiszen nem volt elérhető a program. Emellett persze nem elhanyagolható hatással lehetett erre, hogy a februárban bevezetett korlátozások miatt eleve jelentősen lecsökkent a nyitvatartási napok száma (az előző években heti 6 napot volt nyíva a program, idén januárt kivéve már csak heti 4 napot).

Új kliensek száma – regisztráció éve szerinti bontás



A kliensek demográfiai jellemzőiben nem volt jelentős eltérés az előző évekhez képest. A **lakóhelyet** tekintve a regisztrált kliensek döntő részben a program helyszínéül szolgáló 8. kerületből érkezik – ez a 2012-ben regisztráltak esetében 58%-t jelent, az összes regisztráltra vetítve pedig 56%-t. A második helyen a 2012-ben regisztráltak körében a 7. kerület áll (8%), majd ezt követi a 9. kerület (6%) és a 10. kerület (5%) áll, Budapest többi kerületéből összesen a tavalyi évben a kliensek 18%-a érkezett. Az összes regisztráltra vetítve a nem környékbeliek (azaz nem a 7., a 8., a 9. vagy a 10. kerületben él) aránya 21%, míg a második helyen a 9. kerület van 9%-al, ezt követi a 10. és a 7. kerület közel azonos arányban (5% ill. 4,8%).

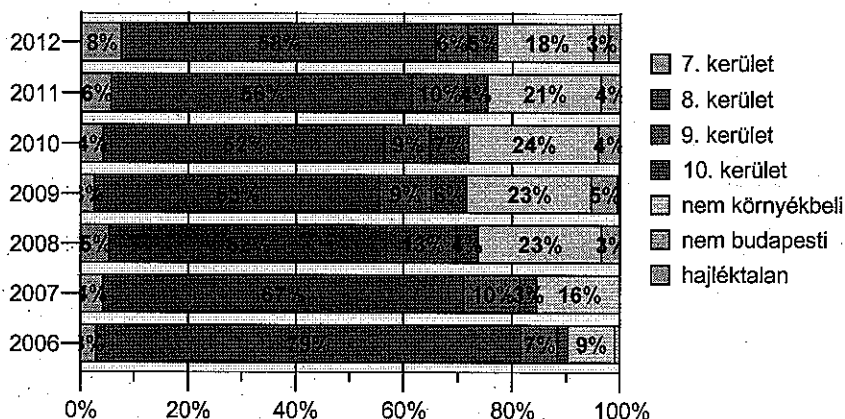
Lakóhely (kerület)

Kerület	N	%	% (csak az ismertek körében)
1.	2	0,1	0,1
2.	15	0,5	0,6
3.	24	0,8	1,0
4.	24	0,8	1,0
5.	31	1,1	1,3
6.	33	1,1	1,4
7.	111	3,8	4,8
8.	1305	44,9	56,2
9.	217	7,5	9,3
10.	117	4,0	5,0
11.	47	1,6	2,0
12.	11	0,4	0,5
13.	105	3,6	4,5
14.	58	2,0	2,5
15.	21	0,7	0,9
16.	10	0,3	0,4
17.	10	0,3	0,4
18.	10	0,3	0,4
19.	23	0,8	1,0
20.	30	1,0	1,3
21.	19	0,7	0,8
22.	6	0,2	0,3
23.	5	0,2	0,2
hajléktalan	9	0,3	0,4
nem budapesti	78	2,7	3,4
Össz.	2321	79,9	100,0
Nem ismert	584	20,1	
Össz	2905	100,0	

Környékbeli aránya

	N	%
7. kerület	111	4,8
8. kerület	1305	56,2
9. kerület	217	9,3
10. kerület	117	5,0
nem környékbeli	484	20,9
hajléktalan	9	0,4
nem Budapesti	78	3,4
Össz.	2321	100,0

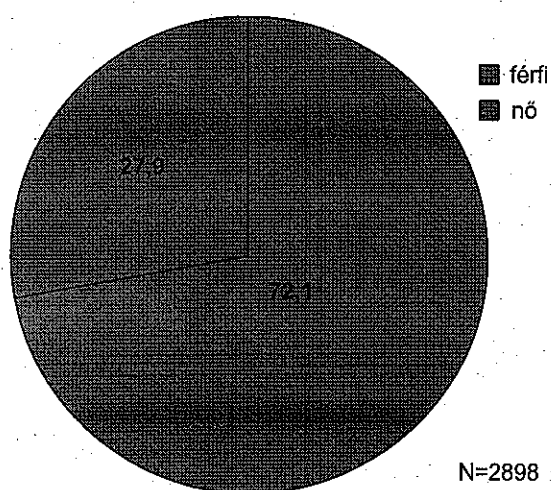
Környékbeli aránya – regisztráció éve szerinti bontás –



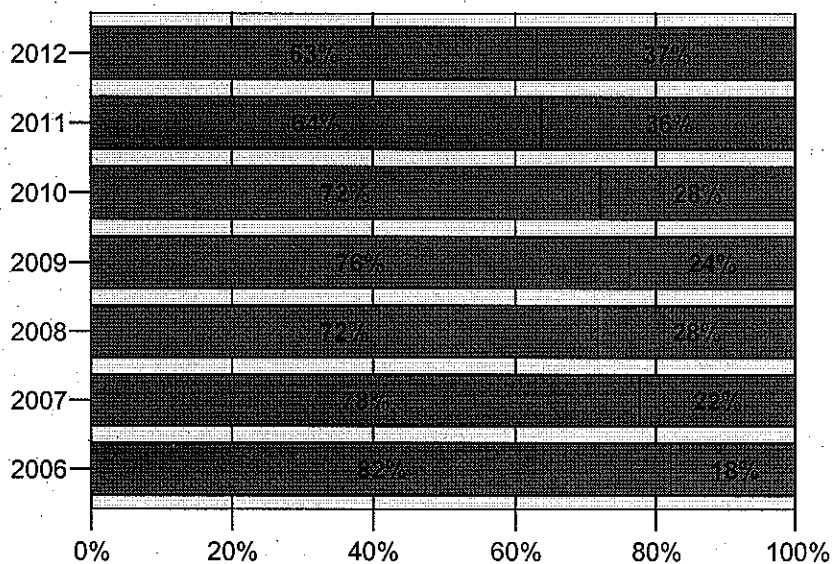
A kliensek döntő része férfi, ha az összes regisztrált klienst nézzük, **a nemek aránya** sem változott jelentősen: 72% férfi és 28% nő. Ugyanakkor, ha az elmúlt éveket külön vizsgáljuk, akkor látszik elmozdulás (statisztikailag szignifikáns), 2011-ben és **2012-ben nagyobb arányban regisztráltak nők a programba**, mint az azt megelőző években. Ebben valószínűleg nagy szerepe van a két éve elindított speciálisan nőknek szóló "Csere csak csajoknak" programnak, amely keretében kéthetente egy napon csak női kliensek használhatják a túcarét.

Nemek aránya (%)

Összes regisztrált kliens



Regisztráció éve szerinti bontás



Nemek aránya – regisztráció éve szerinti bontás

		férfi	nő	Össz
2006	N	217	47	264
	%	82,2%	17,8%	100,0%
2007	N	382	110	492
	%	77,6%	22,4%	100,0%
2008	N	335	130	465
	%	72,0%	28,0%	100,0%
2009	N	335	105	440
	%	76,1%	23,9%	100,0%
2010	N	306	119	425
	%	72,0%	28,0%	100,0%
2011	N	307	175	482
	%	63,7%	36,3%	100,0%
2012	N	208	122	330
	%	63,0%	37,0%	100,0%
Össz	N	2090	808	2898
	%	72,1%	27,9%	100,0%

Az életkor tekintetében úgy tűnik, hogy lassan emelkedik az átlagéletkor, **a 2012-ben regisztrált kliensek körében 29 év volt az átlagéletkor**, míg a korábbi években ez ennél alacsonyabb volt (a regisztráció évében betöltött életkorra vonatkoztatva). Azonban a szórás is növekszik, ami azt jelenti, hogy mind a fiatalabbak, mind az idősebbek egyre nagyobb arányban vannak a regisztráló kliensek között. Ez jól látszik a lenti ábrán is: 2012-ben mind a legidősebb, azaz 40 év felettiek, mind a legfiatalabbak, azaz 19 év alattiak aránya magasabb volt, mint bármelyik megelőző évben. növekedett az évek során. Az összes regisztrált klienst tekintve az átlagéletkor 31,3 év, a legfiatalabb kliens 13, a legidősebb pedig 69 éves volt.

Életkor (összes regisztrált kliens – 2012)

	N	%
19 éves vagy fiatalabb	118	4,1
20-24 éves	515	17,8
25-29 éves	666	23,0
30-34 éves	701	24,2
35-39 éves	465	16,1
40 éves vagy idősebb	428	14,8
Össz	2893	100,0

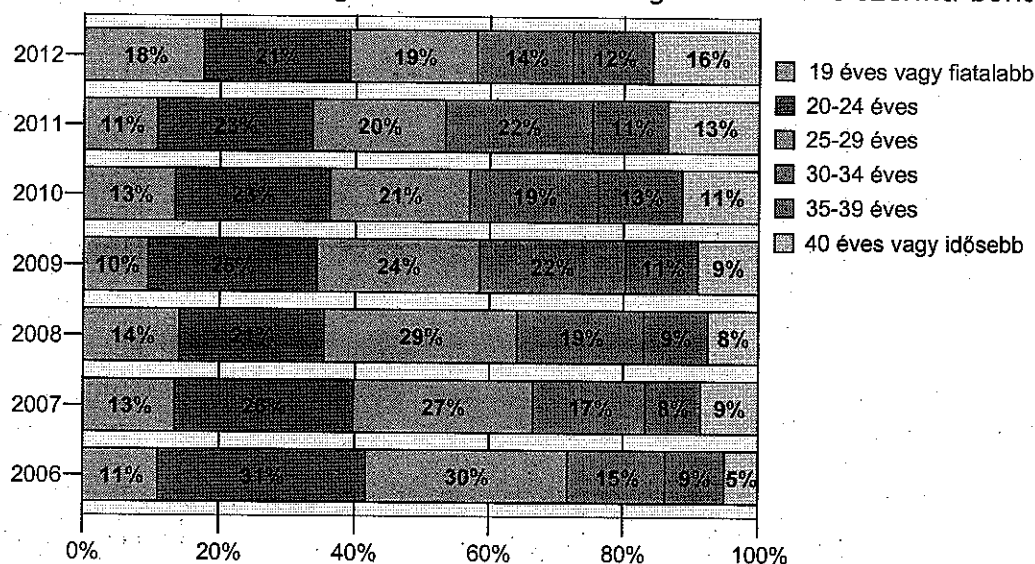
Életkor
(összes regisztrált kliens – 2012)

N	2893
Nem ismert	12
Átlag	31,3108
Medián	30,0000
Módusz	26,00
Szórás	8,15598
Minimum	13,00
Maximum	69,00

Az adott évben regisztrálók átlagéletkora
(a regisztráció évében)

	Átlag	N	Szórás
2006	32,7	262	6,32825
2007	32,4	491	7,40109
2008	31,8	465	7,65082
2009	31,6	440	7,71836
2010	30,8	423	8,50404
2011	30,5	482	8,70972
2012	29,2	330	9,79182

Új kliensek életkora a regisztráció évében – regisztráció éve szerinti bontás

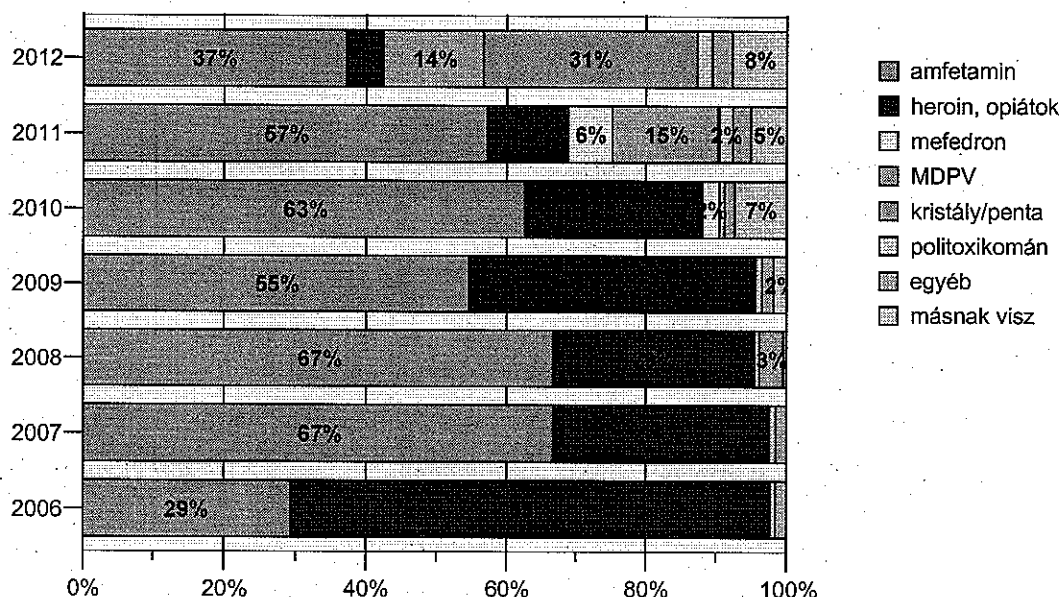


Az elsődlegesen injektált szer tekintetében nagy változások zajlottak le az elmúlt években, **az új pszichoaktív szerek megjelenésével a tűcsereprogramot használó kliensekre jellemző szerhasználati struktúra teljesen átalakult.** Mivel a regisztrációnál megadott információk statikusak, az adott év regisztráltjai által megadott szerhasználati információkat használhatjuk, mint "lakmuszpapírt" a klienskörre aktuálisan jellemző szerhasználati szokásokkal kapcsolatban.

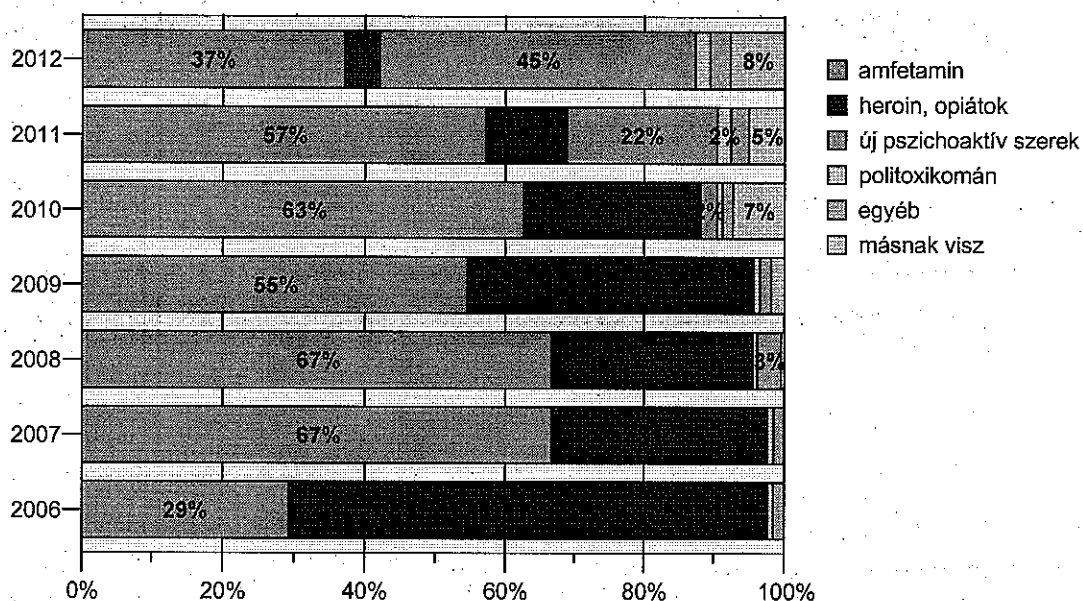
A 2012-ben regisztráltak körében **a heroin gyakorlatilag eltűnt:** több regisztráló mondta azt, hogy csak másnak viszi a steril felszerelést (8%), mint ahány heroinhasználó (5%) regisztrált a programba. Ezzel párhuzamosan az új, "dizájner" szereket injektálók aránya nagy mértékben növekedett, a tavalyi év során már többen nyilatkoztak úgy, hogy elsősorban valamilyen új szert használnak, mint ahányan amfetamin használónak mondták magukat - a regisztráltak **31%-a injektálja a "kristály"** vagy "penta" nevű szert, és további **14% mondta, hogy MDPV-t** használ, míg az **amfetamint 37%** jelölte meg elsődleges szerként, azaz **a 2012-ben regisztrált kliensek többsége (45%) elsődleges szerként valamilyen új pszichoaktív**

anyagot használ. Még magasabb ez az arány, ha összeszámoljuk az összes említett szert (a regisztrációnál lehetőség van nem csak az elsődlegesen használt szer megjelölésére). Így a 2012-ben regisztrált kliensek körében 52% azoknak az aránya, akik szűrnak dizájner szert. Ez azt jelenti, hogy a kliensek több mint fele használja az új szereket több-kevesebb rendszerességgel.

Elsődlegesen injektált szer a regisztráció éve szerinti bontásban



Az új pszichoaktív szerek térnyerése
– elsődlegesen injektált szer a regisztráció éve szerinti bontásban –



Elsődlegesen injektált szer a regisztráció éve szerinti bontásban

		használt szer							Össz
		amfetamin	heroin, opiátok	mefedron	MDPV	kristály, penta	politoxik.	egyéb	
2006	N	76	177	0	0	0	2	4	259
	%	29,3%	68,3%	,0%	,0%	,0%	,8%	1,5%	100,0%
2007	N	305	141	0	0	0	4	7	457
	%	66,7%	30,9%	,0%	,0%	,0%	,9%	1,5%	100,0%
2008	N	296	128	0	0	0	3	15	444
	%	66,7%	28,8%	,0%	,0%	,0%	,7%	3,4%	100,0%
2009	N	237	178	0	0	0	4	7	434
	%	54,6%	41,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	1,6%	100,0%
2010	N	263	107	10	0	0	3	6	420
	%	62,6%	25,5%	2,4%	,0%	,0%	,7%	1,4%	100,0%
2011	N	270	55	30	71	1	9	12	472
	%	57,2%	11,7%	6,4%	15,0%	,2%	1,9%	2,5%	100,0%
2012	N	120	16	1	46	99	7	9	323
	%	37,2%	5,0%	,3%	14,2%	30,7%	2,2%	2,8%	100,0%
Össz.	N	1567	802	41	117	100	32	60	2809
	%	55,8%	28,6%	1,5%	4,2%	3,6%	1,1%	2,1%	100,0%

Összes említett szer, regisztráció éve szerinti bontásban

	regisztráció éve						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
amfetamin	30,1	68,7	67,1	56,2	63,6	60,2	40,2
heroin, opiátok	72,6	34,8	35,4	46,1	29,3	14,2	5,0
mefedron					4,3	11,0	1,2
MDPV						19,7	15,5
kristály/penta						4	35,3
politoxikomán	,8	,9	,7	,9	,7	1,9	2,2
egyéb	3,5	2,4	6,3	2,1	2,1	4,2	4,6
másnak visz			,5	1,8	7,4	5,1	7,7

Az új szerek elterjedésének több következménye is figyelmet érdemel. Mivel ezek az új pszichoaktív szerek általában kevés (kevesebb) ideig hatnak, sokkal több alkalommal kell injektálni ezeket, mint a tradicionális szereket. A heroinnál átlagosan 4-5 szúrásról beszélhetünk, míg az amfetaminnál ennél valamivel magasabb ez a szám, egyes dizájner szereknél pedig akár fél óránként is szúrhatnak azok, akik intravénásan használják – azaz sokkal több injektorra van szükségük azoknak, akik ilyen szereket használnak. Ez pedig együtt azzal, hogy 2012-ben a tűcserében kapható illetve becserélhető injektorok számát jelentősen korlátozni kellett (lásd bővebben a következő, forgalmi adatokról szóló részt) a fertőző betegségek szempontjából órlási közegészségügyi kockázatot jelent, de jóval nagyobb egészségügyi kockázatot jelent az egyén számára is (elfertőződő vénák, gyulladások, stb).

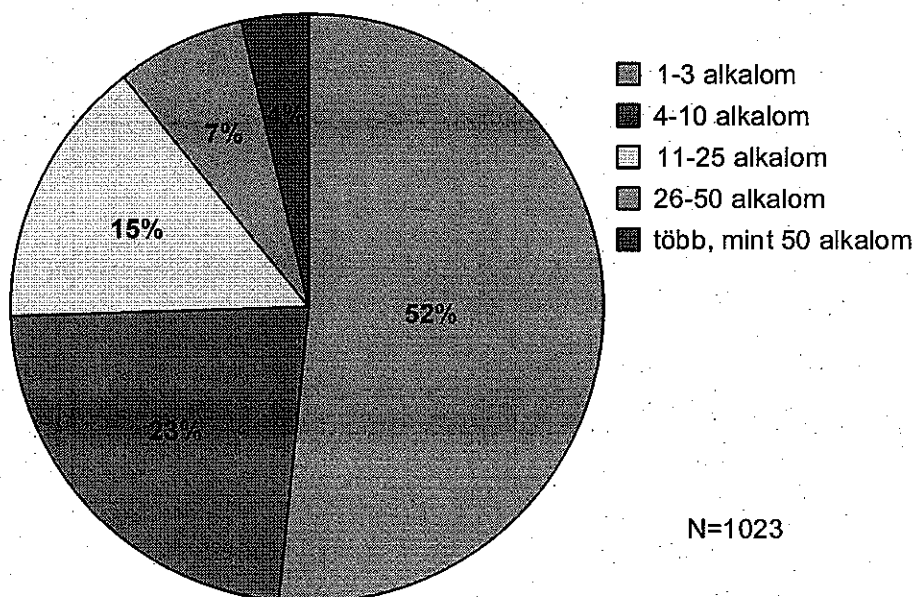
Ezen kívül fontos problémát jelent a szerhasználati mintázat gyakori változása. Míg 2010 előtt gyakorlatilag stabil volt a kliensekre jellemző szerek megoszlása, addig mára folyamatosan

változik, hogy milyen szereket használnak a kliensek (ebben a piac dinamikája a meghatározó: a törvényi változások illetve a dealereknél elérhető újabb és újabb szerek). A folyamatosan cserélődő szerek, a növekvő politoxikománia az ellátórendszer szintjén folyamatos alkalmazkodást követelnek meg.

FORGALMI ADATOK

2012-ben a programot használó kliensek összesen **122892 db steril injekort vittek el és 78553 db használt tűt hoztak vissza**. Az év során összesen **10861 klienskontaktus** történt, és 1410 kliens jelent meg a programban. Ez utóbbiak között 388 olyan név van, amely nem szerepel a regisztrációs adatbázisban. Ezek egyrészt olyan elírások a forgalmi naplóban, amelyeket nem lehetett egyértelműen beazonosítani, másrészt olyan szerhasználók, akik kockázatosnak ítélik a regisztrációt, teljes inkognitóban akarnak maradni, mert nincs bizalmuk az intézmények felé. Bár próbáljuk kiszűrni az ilyen eseteket, előfordul, hogy a munkatársaknak nem tűnik fel, hogy valaki olyan nevet mond, ami valójában nem szerepel az adatbázis közel háromezer bejegyzése között. Ezek a nevek döntő többségükben (352 név, 91%) "egyszer használatos" nevek, azaz csak 1-3 alkalommal szerepelnek a forgalmi adatokban. A regisztrált kliensek közül 1023-an fordultak meg a programban legalább egyszer az év során.

Hány alkalommal használták a programot az év során megjelent regisztrált kliensek



**A regisztrációban szereplő és nem szereplő kliensek
a programban való megjelenés gyakorisága szerinti bontásban**

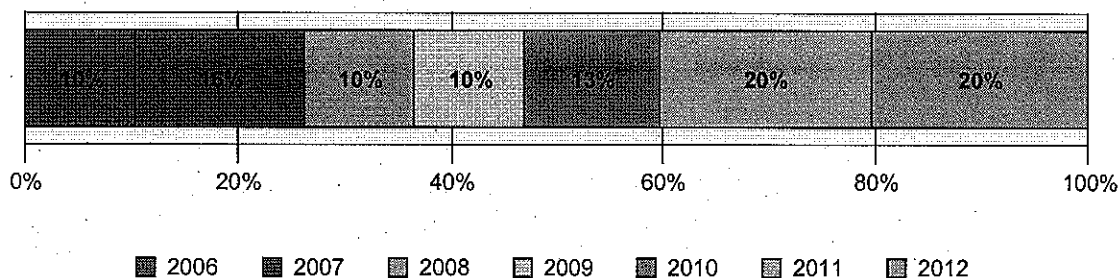
		regisztrációban		
		szerepel	nem szerepel	Össz
1-3 alkalom	N	528	352	880
	%	60,0%	40,0%	62,4%
4-10 alkalom	N	234	21	255
	%	91,8%	8,2%	18,1%
11-25 alkalom	N	152	10	162
	%	93,8%	6,2%	11,5%
26-50 alkalom	N	72	4	76
	%	94,7%	5,3%	5,4%
több, mint 50 alkalom	N	37	0	37
	%	100,0%	0%	2,6%
Össz	N	1023	387	1410
	%	72,6%	27,4%	100,0%

A bevezetőben leírt események közül az új helyre költözés nagyon fontos esemény volt a program életében. Mivel a tűcsere programok esetében a helyszín kulcsfontosságú a célcsoport elérésében (a szerhasználókhoz, a szerhasználók által napi szinten bejárt térhez való közelség döntő mértékben meghatározza az adott programhoz való hozzáférés nehézségét, egy tűcsereprogramot az intravénás szerhasználók által használt helyekhez minél közelebb kell létrehozni), a költözés kapcsán volt kockázata annak, hogy a régi kliensek át fognak-e vagy át tudnak-e szokni az új helyre. A forgalmi adatokat megvizsgálva úgy tűnik, hogy tulajdonképpen zökkenőmentesen sikerült az átköltözés. Az év során a programban megfordult kliensek körülbelül harmada mind a két helyszínen igénybe vette a programot, amely különösen annak fényében jó eredmény, hogy a kliensek körülbelül fele évente csupán 1-3 alkalommal keresi fel a tűcsere programot. Ha a két helyszínen megforduló klienseket a regisztráció éve szerinti bontásban vizsgáljuk, akkor az is látható, hogy nagyjából hasonló arányban jártak mind a két helyszínen az előző években regisztrált kliensek – az új helyen megfordult kliensek közel kétharmada az előző években már regisztrált kliensünk volt. Úgy tűnik tehát, hogy a régi kliensek követték a programot a költözés után is. (Természetesen az új helyszínen valamivel magasabb a 2012-ben regisztráltak aránya, de ez nem meglepő, hiszen az év nagyobbik felében már az új helyszínen működött a program.

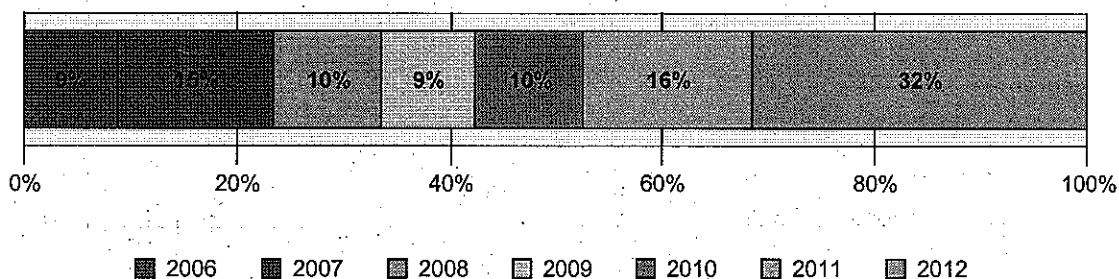
Átfedés a régi helyen és az új helyen a
programot használó regisztrált kliensek között

			Új helyen		Össz.
			Nem volt	Volt (legalább egy alkalommal)	
Régi helyen	Nem volt	N Össz. %	0 0,0%	330 32,3%	330 32,3%
	Volt (legalább egy alkalommal)	N Össz. %	340 33,2%	353 34,5%	693 67,7%
Össz.			340 33,2%	683 66,8%	1023 100,0%

A költözés előtt, a régi helyen a programot használó kliensek
a regisztráció éve szerinti bontásban



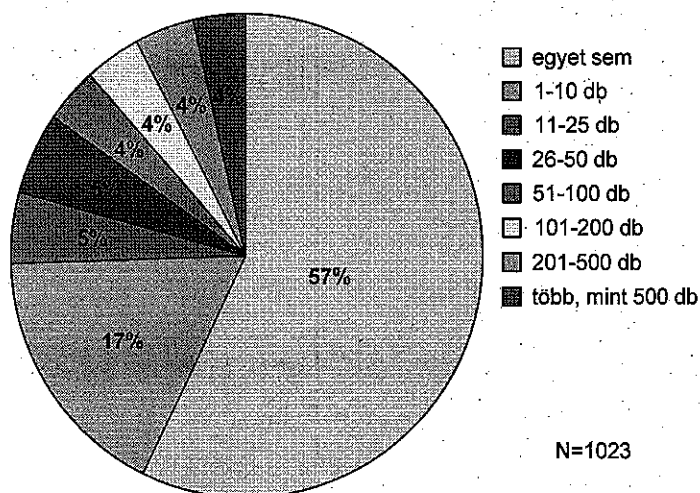
Az új helyen a programot használó kliensek
a regisztráció éve szerinti bontásban



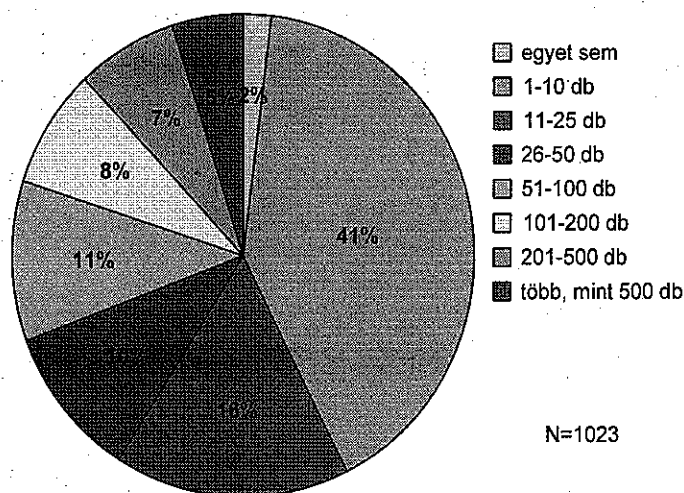
Ahogy azt az előző évek elemzéseiből már tudjuk, az elvitt steril injektorok száma nagyban összefügg a visszahozott használt tűk számával (azaz a visszahozott tűk száma nagyobb mértékben befolyásolta az év során elvitt injektorok számát, mint a programban való megjelenés gyakorisága, hiszen akár több száz használt fecskendőt is be lehetett cserélni egyszerre, amelyet az alkalmankénti 5 darab injektorral nem lehet "utolérni" bármilyen sűrűn is jár valaki). Az egyes kliensek aktivitása a használt injektorok becserélésében nagyjából az előző évekhez hasonlóan alakult – bár az abszolút számok a már említett szűkítések miatt alacsonyabbak természetesen. A programban megjelenő kliensek többsége nem hoz vissza használt eszközt. A használt tűt visszahozók legnagyobb csoportja az alkalmanként egy-egy, éppen nála maradt fecskendőt cseréli be (ez az évente 1-10 db közötti injektort visszahozók csoportja). A nagyobb mennyiséget visszahozók csoportja jelen esetben nem igazán elemezhető, hiszen az év második felében már erős szűkítéseket kellett bevezetni ezen a téren, így azok kerülhettek be ebbe a csoportba, akik a régi helyen, vagy az új helyen még szeptember előtt hoztak vissza nagyobb mennyiségű használt Injektort.

A használt tűt visszahozók (legalább egy darabot) jellemzői az előző évekhez hasonlóan alakultak: a nők, az idősebbek, a programban régebben regisztráltak és a helyiek hoznak vissza szignifikánsan nagyobb arányban használt felszerelést (a táblázatokat lásd a mellékletben).

A regisztrált kliensek megoszlása az év során összesen visszahozott injektorok száma szerint



A regisztrált kliensek megoszlása az év során összesen elvitt injektorok száma szerint



Az átlagos napi kliensszámon is meglátszott a februári szűkítés, a kevesebb nyitvatartási nappal romlott a tűcsere program hozzáférhetősége. Néhány hét alatt azonban "visszaállt" nagyjából a korábbi szintre: a napi átlagosan 50-60 kliensre. A napi kliensszám a költözés után természetes

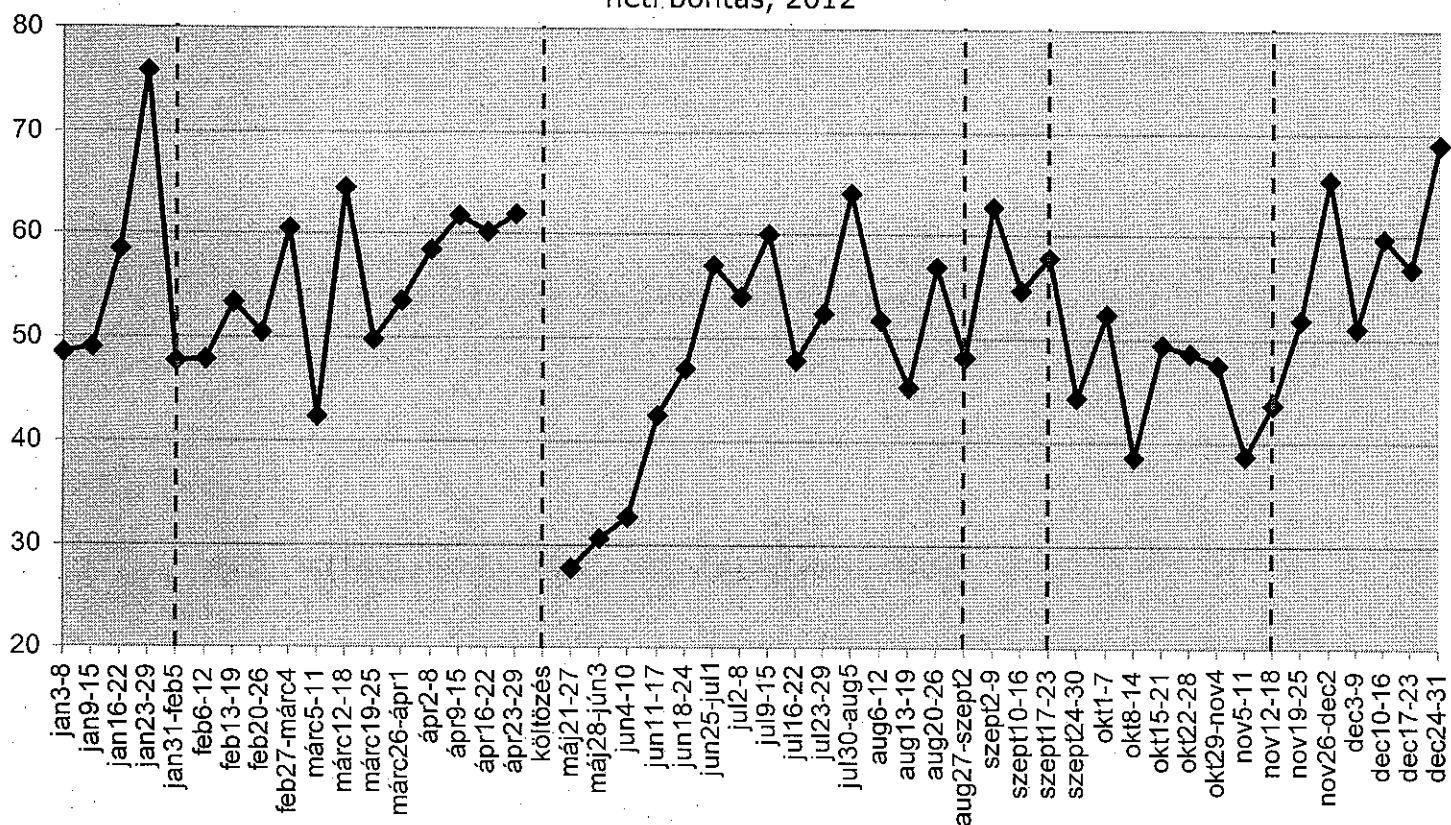
módon sokkal alacsonyabb volt, mint a költözés előtt. A több év alatt megszokott, bejáratott helyszín után idő kellett, hogy a klienskör újra visszataláljon a programhoz – sokak számára még így sem volt világos elsőre, hogy ugyanarról a programról van szó, csak egy új helyszínen. Június végére sikerült nagyjából a régi helyszínen megszokott átlagos napi kliensszámot elérni.

Azonban a nyár végére a rendelkezésre álló források beszűkülése miatt nyilvánvalóvá vált, hogy a programban nem tudjuk biztosítani a steril eszközökből szükséges mennyiséget, így csökkenteni kellett a kiadható eszközök számát. Az első korlátozás (alap 5 db injektor + maximum 5 db csere) után drasztikusan lecsökkent a kiadott tűk száma – ez jól látszik az átlagos napi visszahozott és elvitt injektorok számát bemutató ábrán is. Mivel a nagy injektor-forgalmat a visszahozott használt fecskendők generálták (nem véletlenül, hiszen a program egyik fontos közegészségügyi célja a veszélyes hulladékot jelentő használt fecskendők begyűjtése), a spórolás érdekében bevezetett korlátozás után az elvitt injektorok száma a korábbi 6-700-ról azonnal 400 alá csökkent. Ugyanakkor a folyamatos monitorozás alapján szükségszerűvé vált további korlátozások bevezetése is, hiszen a rendelkezésre álló raktárkészlet hetek alatt elfogyott volna, ha továbbra is a korábbi szabályrendszer marad érvényben.

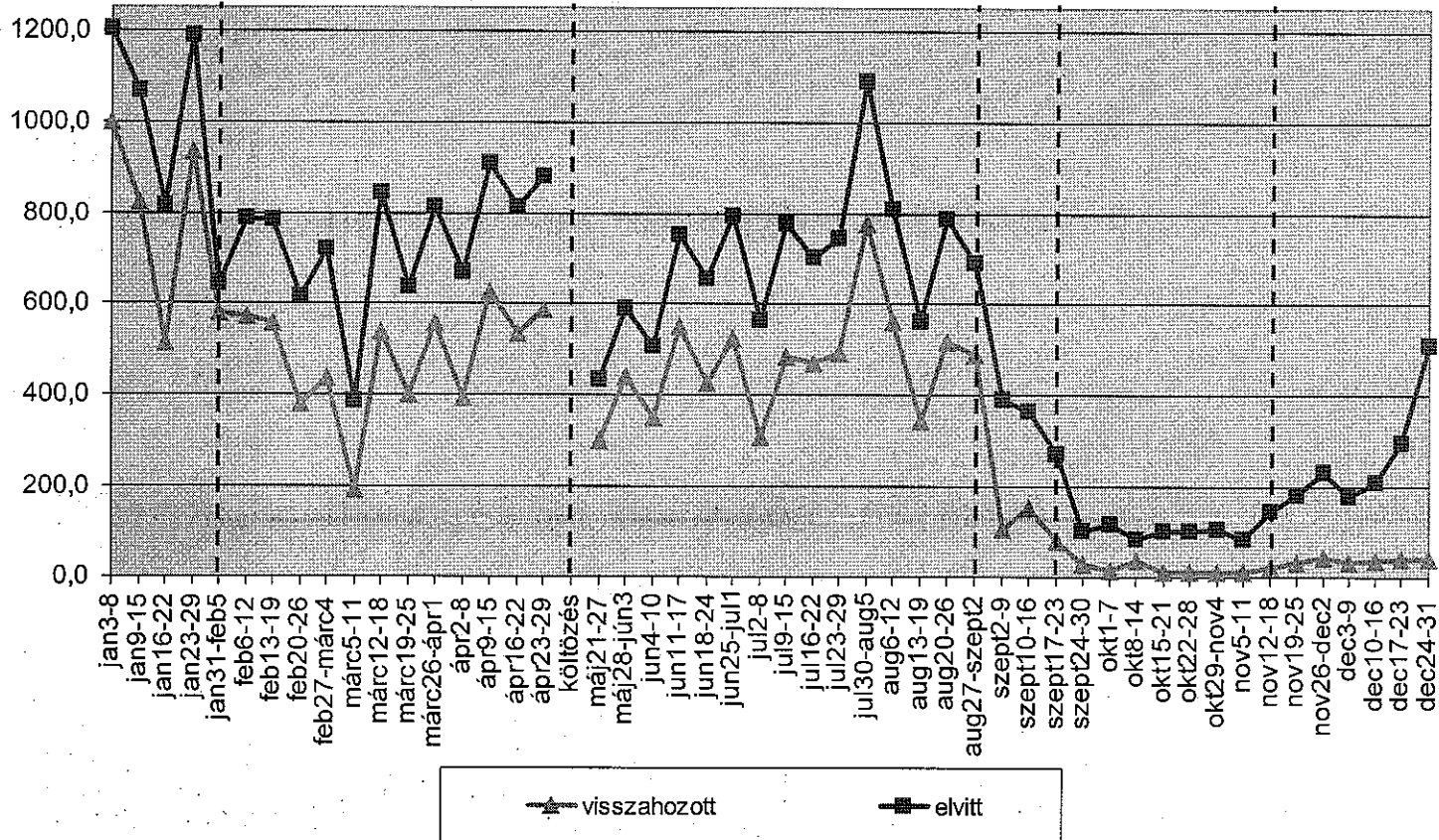
A következő drasztikus csökkentés (alap 2 db injektor + maximum 1 db csere). A korábbi naponta visszahozott átlagosan 4-500 használt injektor helyett ezután már csak átlagosan 9-10 db használt tűt hoztak vissza a kliensek. Ez a korlátozás már olyan szinten csökkentette a steril eszközökhöz való hozzáférést, hogy az a kliensek átlagos számára is hatással volt – szeptember 20. és november 13. közötti időszak átlagos napi kliensszámát megnézve egy lassan csökkenő tendencia látszik (ekkor már elkezdtek különböző rémhírek is terjedni a kliensek körében a program bezárásáról, de a kevésbé jóindulatúak már azt hangoztatták, hogy a program célja egyenesen a kliensek életének ellehetetlenítése). Úgy tűnik, hogy az intravénás szerhasználók számára a napi 2 db steril injektor nem nyújt elegendő vonzerőt. Itt fontos megemlíteni, hogy a kliensek által használt stimulánsok (bővebben lásd a következő, klienskör jellemzőiről szóló részt) jellemzője, hogy rövid ideig hatnak, így gyakrabban injektálással jár. Ez sok, akár napi/alkalmankénti 10-15 szúrást jelent, ehhez képest kell megítélni a programban elérhető steril felszerelés mennyiségét.

November közepére a kliensforgalom elemzése és a raktárkészlet követése után úgy döntöttünk, hogy bizonyos mértékű lazítás lehetséges (és szükségszerű), így november 13-tól kezdve az alapból elvihető injektorok számát 3-ra emeltük, a maximálisan becserélhető fecskendők számát pedig 2-re emeltük. Így az elvihető maximális steril injektorok száma 5 darab lett. Ezután a változás után a kliensforgalom növekedni kezdett, és decemberben már a költözési előtti 50-70 közötti átlagos napi kliensszámot tudtuk elérni. Fontos megemlíteni, hogy az év utolsó két hetének magasabb átlagos napi elvitt injektor-számának az az oka, hogy az ünnepek miatt kevés nyitvatartási nap volt, így mindkét héten egy-egy napon 3 helyett 10 injektort adtunk minden kliensnek.

Átlagos napi kliensszám
heti bontás, 2012



Átlagos napi visszahozott és elvitt injektorok száma
heti bontás, 2012



Bár a szűkítéseket anyagi, nem szakmai szempontok indokolták, megvizsgáltuk, hogy milyen hatással volt az egyes szakaszokban meghozott szűkítés a használt fecskendők visszahozására, azaz például, hogy a szigorúbb csere-szabályok ösztönzőként hatnak-e a visszahozásra. Különösen azért érdekes ez, mert a korábbi évek vizsgálataiból tudjuk, hogy a programot felkereső kliensek többsége nem hoz vissza egyáltalán használt eszközt (a kliensek beszámolója alapján tudjuk, hogy főként azért, mert nem akarják vállalni annak a kockázatát, hogy egy rendőrségi igazoltatásnál megtalálják náluk a szerhasználatához szükséges eszközöket). Természetesen a rendelkezésre álló adatok nem teszik lehetővé egyértelmű ok-okozati viszony megállapítását, ahhoz célzott, a szabályozás előtti és utáni állapotot felmérő, és a kliensek motivációit is feltáró vizsgálatra lett volna szükség.

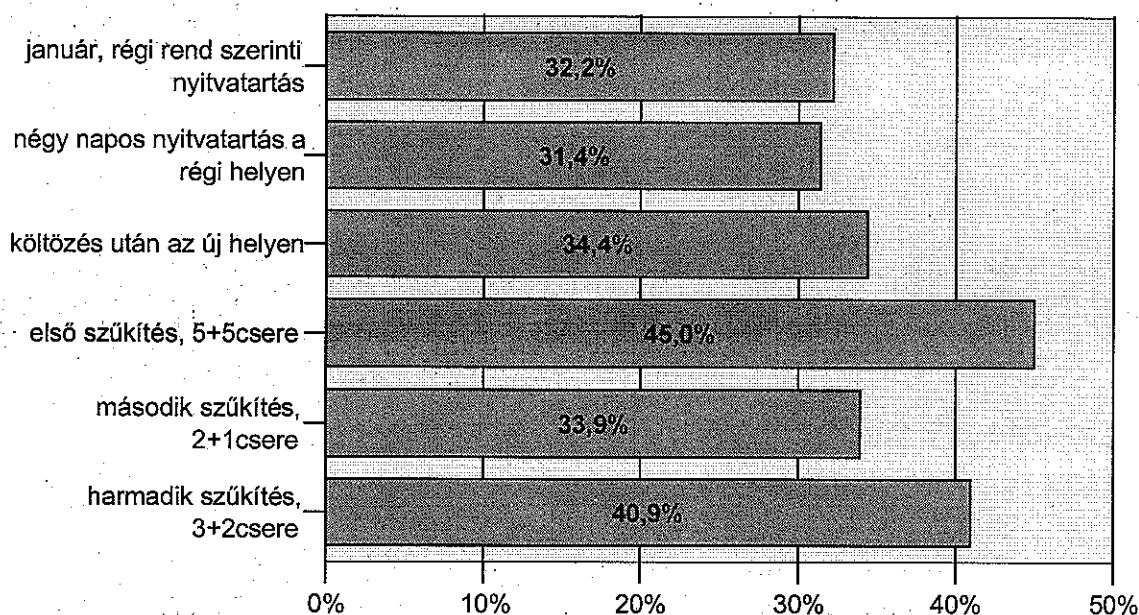
Az, hogy a kliensek többsége csak a csere nélkül elvihető injektorokat viszi el, a szűkítések előtti szakaszokban is megfigyelhető: a régi helyen illetve a költözés után az új helyen is a programot legalább egyszer felkereső kliensek nagyjából egy harmada hozott vissza legalább egy használt injektort. Az első szűkítésnél viszont ennél nagyobb arányban, a programot felkereső kliensek 45%-a hozott vissza használt injektort, azonban ezt nem tekinthetjük emelkedésnek. Egyrészt ez az időszak volt a legrövidebb (14 nyitvatartási nap), így ebben az időszakban kevesebb volt a programot felkereső kliensek száma is. Másrészt a munkatársak tapasztalataiból tudjuk, hogy a cserélhető eszközök számának maximálását a használt tűket nagy mennyiségben visszahozó kliensek úgy próbálták meg kompenzálni, hogy a programba érkező, nem cserélő klienseket kérték meg, hogy szivességből cseréljenek be számukra ötöt az összegyűjtött injektorokból – ez emelhetette a visszahozók arányát. A többi, hasonló rövidségű szakaszt megvizsgálva úgy tűnik, hogy van a kliensek körében egy körülbelül 130-140 főt számláló "stabil mag", akik mindentől függetlenül rendszeresen hoznak vissza használt injektort. Az is ellene szól annak, hogy a csere szabályok szigorítása motiválná a visszahozást, hogy a legszigorúbb időszakban (2 tű és maximum 1 használt eszköz becserélése) visszaesett a visszahozók aránya az előző, kevésbé szigorú szabályokkal működő időszakhoz képest.

Az év végén, az utolsó szakaszban, amikor valamelyest enyhültek a szűkítések (3 tű alapból és maximum 2 használt tű becserélése) magasabb volt a cserélők aránya, 41%, azonban a többség még ekkor sem hozott vissza egyetlen használt injektort sem. Bár a növekedés jelentősnek nem nevezhető, valószínű, hogy a szűkítések (és a környéken elérhető másik tűcsere program elérhetőségének jelentős csökkenése) miatt egyre szűkösebb erőforrássá vált a steril felszerelés. Azaz nem a csere-szabályok szigorítása, hanem az injektorok hozzáférhetőségének csökkenése miatt hoztak vissza többen használt eszközt az év utolsó szakaszában (a kliensek elmesélései alapján tudható, hogy ebben az időszakban olyan nagy volt a tű-hiány, hogy alkalmanként már a használt fecskendőket is pénzért árulták). Emellett fontos kiemelni, hogy a cserélő kliensek arányának növekedése mögött az is meghúzódhat, hogy a szűkítések miatt annyira kevés volt az egy kliensnek járó eszköz mennyisége, hogy a csak kicsit is jobb anyagi körülmények között élő klienseknek már nem érte meg felkeresni a programot, így – arányaiban – több olyan kliens

járt a programba, akik számára az kevés pénz is, amit így spórolhat, fontos része a túlélési stratégiájának.

Népegészségügyi szempontból azonban a **legaggasztóbb a visszahozott használt eszközök számában mutatkozó drasztikus csökkenés:** míg az év elején több tízezer használt injektort tudott a program begyűjteni, az év utolsó szakaszában már csak alig ezret. Ez természetesen nem kevesebb szűrési alkalmat jelent a tűcserét felkereső intravénás szerhasználók körében, hanem több újrahasználatot és több utcán maradó, kommunális hulladékba kerülő használt injektort jelent, ami a fertőző betegségek terjedésének magasabb kockázatával jár együtt.

Használt injektort visszahozók aránya az egyes szakaszokban



A visszahozás jellemzői az egyes szakaszokban

	január, régi rend szerinti nyitvatartás (25 nap)	négy napos nyitvatartás a régi helyen (54 nap)	költözés után az új helyen (63 nap)	első szűkítés, 5+5csere (14 nap)	második szűkítés, 2+1csere (27 nap)	harmadik szűkítés, 3+2csere (28 nap)
Injektort visszahozók száma	140	227	198	134	137	171
Átlagosan visszahozott injektor/fő	139,5000	115,4361	148,9899	13,7612	3,2263	5,8421
Medián	31,0000	36,0000	37,5000	8,5000	1,0000	2,0000
Módusz	1,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00
Szórás	484,42745	232,77044	317,99567	16,37676	4,15330	7,69749
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum (egy kliens által)	5197,00	2309,00	2482,00	100,00	30,00	44,00
Összesen visszahozott injektor az adott szakaszban	19530,00	26204,00	29500,00	1844,00	442,00	999,00

Összességében elmondhatjuk, hogy **az átlagos napi kliensszám nem követte a korlátozások miatti zuhanást az elvitt illetve visszahozott injektorok számában.** Ez azt jelzi, hogy bármilyen kevés is az a steril eszköz, amelyet a tűcsereprogram nyújtani tud a klienseknek, a kiszolgált intravénás szerhasználó populációban igény van a szolgáltatásra, azt mással nem tudták "kiváltani". Végül annyit jegyeznénk még meg, hogy a programban ellátott feladatban a speciális klienskör miatt kulcsfontosságú elem, hogy minél stabilabb, konzekvens, kiszámítható szolgáltatást kell nyújtani számukra. Mindezen megszorítások, csökkentések emiatt nagyon nehéz évvé tették a munkatársak számára 2012-t, hiszen a szolgáltatásban bekövetkező szűkítések minden egyes alkalommal megtépázták a hosszú évek munkájával kiépített bizalmat, amelyet minden egyes alkalommal újjá kellett építeni.

MELLÉKLET

Visszahozott injektorok száma nem szerinti bontásban

			2012-ben összesen hány injektort hozott vissza				Total
			egyed sem	1-10 db	11-100 db	több, mint 100 db	
neme	férfi	N	427	125	78	60	690
		%	61,9%	18,1%	11,3%	8,7%	100,0%
	nő	N	157	51	64	58	330
		%	47,6%	15,5%	19,4%	17,6%	100,0%
Total		N	584	176	142	118	1020
		%	57,3%	17,3%	13,9%	11,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,609 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	33,387	3	,000
Linear-by-Linear Association	31,723	1	,000
N of Valid Cases	1020		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,18.

Visszahozott injektorok száma életkor szerinti bontásban

			2012-ben összesen hány injektort hozott vissza				Total
			egyed sem	1-10 db	11-100 db	több, mint 100 db	
Életkor (2012)	19 vagy fiatalabb	N	53	16	7	5	81
		%	65,4%	19,8%	8,6%	6,2%	100,0%
	20-24	N	128	29	33	11	201
		%	63,7%	14,4%	16,4%	5,5%	100,0%
	25-29	N	128	37	27	16	208
		%	61,5%	17,8%	13,0%	7,7%	100,0%
	30-34	N	124	46	36	22	228
		%	54,4%	20,2%	15,8%	9,6%	100,0%
	35-39	N	77	29	19	26	151
		%	51,0%	19,2%	12,6%	17,2%	100,0%
	40 vagy idősebb	N	73	19	20	38	150
		%	48,7%	12,7%	13,3%	25,3%	100,0%
	Total		N	583	176	142	1019
			%	57,2%	17,3%	13,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54,974 ^a	15	,000
Likelihood Ratio	50,982	15	,000
Linear-by-Linear Association	30,045	1	,000
N of Valid Cases	1019		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,38.

Visszahozott injektorok száma a regisztráció éve szerinti bontásban

			2012-ben összesen hány Injektort hozott vissza				Total
			egyet sem	1-10 db	11-100 db	több, mint 100 db	
regisztráció éve	2006	N	42	16	14	15	87
		%	48,3%	18,4%	16,1%	17,2%	100,0%
	2007	N	66	21	20	32	139
		%	47,5%	15,1%	14,4%	23,0%	100,0%
	2008	N	55	22	14	11	102
		%	53,9%	21,6%	13,7%	10,8%	100,0%
	2009	N	58	23	13	5	99
		%	58,6%	23,2%	13,1%	5,1%	100,0%
	2010	N	56	20	17	17	110
		%	50,9%	18,2%	15,5%	15,5%	100,0%
	2011	N	81	31	31	22	165
		%	49,1%	18,8%	18,8%	13,3%	100,0%
	2012	N	227	44	33	16	320
		%	70,9%	13,8%	10,3%	5,0%	100,0%
Total		N	585	177	142	118	1022
		%	57,2%	17,3%	13,9%	11,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	65,170 ^a	18	,000
Likelihood Ratio	64,806	18	,000
Linear-by-Linear Association	27,011	1	,000
N of Valid Cases	1022		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,05.

Visszahozott injektorok száma lakóhely szerinti bontásban

			2012-ben összesen hány injektort hozott vissza				Total
			egyet sem	1-10 db	11-100 db	több, mint 100 db	
környékbeli-e?	7. kerületi	N	33	10	7	3	53
		%	62,3%	18,9%	13,2%	5,7%	100,0%
	8. kerületi	N	290	106	85	82	563
		%	51,5%	18,8%	15,1%	14,6%	100,0%
	9. kerületi	N	45	12	7	12	76
		%	59,2%	15,8%	9,2%	15,8%	100,0%
	10. kerületi	N	22	10	9	2	43
		%	51,2%	23,3%	20,9%	4,7%	100,0%
	nem környékbeli	N	97	17	22	5	141
		%	68,8%	12,1%	15,6%	3,5%	100,0%
	nem Budapesti	N	16	6	0	0	22
		%	72,7%	27,3%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	503	161	130	104	898	
	%	56,0%	17,9%	14,5%	11,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,370 ^a	15	,001
Likelihood Ratio	47,406	15	,000
Linear-by-Linear Association	7,328	1	,007
N of Valid Cases	898		

a. 4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,55.

II. „Csere Csak Csajoknak” Női program

A „Csere Csak Csajoknak” programban egy különösen stigmatizált klienscsoportot, az intravénás drogfogyasztó nőket sikerül elérnünk, a Kék Pont már 2006 óta működő, ingyenes és anonim tűcsere (Kontakt) programjának elemeként. Az intravénás szerfogyasztó nőknek – akik gyakran bántalmazott kapcsolatban élők, és/vagy több gyermeket nevelők, sokan közülük szexmunkából élők, rossz egészségi állapotban lévő, magas arányban hepatitis C fertőzött nők – olyan, még a férfiakénál is nagyobb társadalmi stigmával kell számolniuk, amely – speciális segítség nélkül – tovább fokozza társadalmi leszakadásukat. Klienseink többsége tanulatlan, munkanélküli, rendezetlen lakáskörülmények között és jellemzően illegalitásban élő, magát romának valló intravénás drogfogyasztó, akiknek nagy része, nem vagy csak ritkán kerül kapcsolatba az egészségügyi ellátórendszerrel. Az innovativitás egy Magyarországon rejtőzködő szerhasználói csoport láthatóvá tételében és a hozzájuk igazított szolgáltatás-tervezésben mutatkozik meg legerősebben.

Célok

A kizárólag női segítők és női szakemberekkel elindított programnak komplex célrendszere van. Elsődleges céljaként tűztük ki, hogy időt és alkalmat teremtsünk a női diskurzusra, egy védett környezetben, ahova férfi nem jöhet be, ahol biztonságban érezhetik magukat a nők. Második lépésben megcéloltuk azt, hogy a bejáró nők igényeire épülő szolgáltatásokat fokozatosan bővítsük, ezzel is elérve, hogy ne „csak” steril fecskendőért jöjjenek be hozzánk. A következő célunk az volt, hogy motiváljuk őket olyan szolgáltatások felé, amelyek az ő különösen veszélyeztetett helyzetükre reagál, facilitálva bennük a változni akarás döntési folyamatát. S végül negyedikként, bízunk a nők mobilizálhatóságában, hogy bizonyos ártalomcsökkentő információkat, tapasztalatokat rajtuk keresztül könnyebben eljuttathatunk a területben izoláltan élő, intravénás szerhasználói közösségbe is. Cél, hogy a legegyszerűbb üzenetek átadásával is, mint afféle „*opinion leaderekkel*” számolhassunk a családjukban, közösségükben! Egy nő „üzenete” átlagosan kb. 4 ember felé juthat el.

A program megvalósítása során rendkívül fontos cél a HIV megelőzés, mivel az általunk elért csoport kockázati faktora több okból is igen magas, ami egyrészt az intravénás droghasználat sajátosságaiból ered, másrészt pedig a prostituáltak és a szexmunkások magas arányából.

Szolgáltatások

Kéthetente hétfőként vagyunk nyitva. Egészségügyi felvilágosítást és alapvető higiénés tanácsadást, droghasználatról szóló információátadást nyújtunk, munka-és lakhatási ügyek adminisztratív intézésében segítünk, illetve tűcsere, óvszerosztás mellett női-és gyermekruha turkálót is működtetünk. Az Országos Epidemiológiai Intézzel együttműködve ujjbegyes hepatitisz B és C, illetve HIV szűrést végzünk, és az arra igényt tartókkal ambulanciaszerű szociális konzultációs kapcsolatot tartunk fenn. A programban a szükséges kezelésbejuttatást, kórházi ellátásba kerülést, addiktológus pszichiáter segíti. A programba bevont szakemberek voltak korábban belgyógyász, addiktológus és szex-edukátor is. 2012 második félévében csak a jogsegély szolgálatot tudtuk biztosítani, alapítványunk jogászának bevonásával, havi 1 alkalommal.

Kliensfogalmi adatok

	2010. 03.-	2011. év	2012. év
alkalmak száma	18	22	22
kliensek (fő)	71	157	194
ebből új (fő)	13	30	38
átlagforgalom	8,1	18,63	24,86
hozott tűk (db)	966	3.519	6.889
elvitett tűk (db)	184	5.410	9.128

III. Szénvedélybeteg közösségi ellátása

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia VIII. kerületi Magdolna utcai telephelyén működő konzultációs iroda 2012-ben 110 droghasználó klienst fogadott, 28 fő nőt és 82 fő férfit. A 110 főből 59 fő a VIII. kerületi alacsonyküszöbű szolgáltatásunkon keresztül jutott el kezelésbe.

A 2012-ben történt új helyiségcsoportba költözés eredményeként a konzultációs tevékenység térben teljes leválasztódott az alacsonyküszöbű szolgáltatásoktól. A nyitvatartási időt, a könnyebb elérhetőség érdekében a tűcsere nyitva tartásához igazítottuk. A program elfogadottságának egyik alapja, hogy a konzultációban dolgozó szakemberek az alacsonyküszöbű programokban is dolgoznak, ezzel enyhítve klienseik bizalmatlanságát az egészségügyi- és szociális szolgáltatások irányában, valamint a kliensek számára ezáltal könnyebben hozzáférhető az ellátás, mely a jelentkezéskor nem követeli meg az absztinencia vállalását.

A kliens útja a Kék Pont VIII. kerületi konzultációban: a szociális munkások alapvető feladata, hogy bizalmi légkört és személyes kontaktust alakítsanak ki a segítségre szorulókkal, információkat adjanak a Központ és más kezelőhelyek szolgáltatásairól. A szociális munka része az állapotfelmérés, a hozzánk fordulóknak igényeinek, szükségleteinek, motivációinak, tüneteinek felismerése, az „itt és most” helyzet áttekintése, az alkohol – és droghasználók függőségi szintjének felmérése különböző dimenziók mentén. Az állapotfelmérés során az eredetileg amerikai interjú (Addikció Súlyossági Index: Addiction Severity Index, ASI) európai verzióját használjuk, aminek a magyar változatát mi validáltuk (HungASI). Az interjú segít a célok közös meghatározásában és abban, hogy a bennünket felkereső személy saját helyzetét reálisabban lássa.

Pszichiáter végez explorációt a klienssel: célja a diagnózis, a terápia tervezése, az esetleges további beutalás eldöntése (akár további vizsgálatokra, akár bennfekvéses kezelésre). A kliens terapeutája a betegségtől és annak súlyosságától függően – pszichiáter vagy pszichológus. A pszichiáter foglalkozik az elvonás ideje alatt jelentkező elvonási tünetek gyógyszeres kezelésével, illetve más esetekben (pl. erős szorongás, depresszió) jelentkező állapotok gyógyszeres befolyásolásával. Ő dönt arról, hogy milyen más egészségügyi, orvosi ellátásba utalja a klienst.

A Kék Pont VIII. kerületi közösségi szénvedélybeteg ellátása alkalmazkodik a kliensek különböző igényeihez, illetve foglalkozik orvosi, pszichológiai, családi, szociális és jogi problémáikkal. A szolgáltatások a kliensnek a kezelés során változó igényihez alkalmazkodik, biztosítja számára a gondozás és a folyamatos kapcsolattartás lehetőségét. A Kék Pont elkötelezett a kliens igényeken alapuló felépülési-modellel mellett.

A kezelés formája és menete: a kezelés során először állapotfelmérés történik (első interjúval és az Addikció Súlyossági Index alkalmazásával, mely utóbbi nem csupán a kliens droghasználati szokásait, hanem családi, munkahelyi/iskolai, pszichológiai, egészségügyi, jogi problémáit is feltérképezi). Az állapotfelmérés képezi az alapját a kliens szükségletein alapuló ellátástervezésnek.

A terápiás kapcsolattartás formája: a kezelésekre általában hetenkénti 1-2 alkalommal kerül sor, amit kiegészít a szociális munkással folytatott segítő beszélgetés, szociális ügyintézés, családi konzultáció..

A konzultáció során a célok meghatározása az érintett személy és a konzultáns által közösen történik. A célmeghatározásban – az ártalomcsökkentés elve alapján – nem elsőrendű kérdés az absztinencia elérése. A konzultáció lehet egyszeri alkalom, többszöri találkozás vagy folyamatos kapcsolattartás. A konzultációban nemcsak droghasználók, hanem családtagok, rokonok és

barátok is részt vehetnek. Előnyben részesítjük azonban az egyéni kezelési formákat. A konzultációt végzők szociális szakemberek, addiktológiai konzultánsok vagy pszichológusok.

Szakembereinkhez telefonon történő időpont egyeztetés, valamint személyes bejelentkezés útján fordulhatnak klienseink. Akikkel első lépésben aktuális élethelyzetüket, lehetőségeiket és céljaikat figyelembe véve próbálunk személyes célokat meghatározni, amelyek - ismérvei: reális, örömteli és rövidtávú és - a kliens életminőségének javítását szolgálják. Az esetek jelentős részében klienseink bizonytalanak, céljaik nem egyértelműek, illetve sokszor a realitástól messze állnak. Ilyen esetekben a konzultációs kapcsolat elején a motiválásra helyezzük a hangsúlyt.

Külön figyelmet fordítunk a motiváció felkeltésére, erősítésére és folyamatos fenntartására (ennek módszere a motivációs interjú). Eredményesnek tartjuk - ha lehetőség van rá - a kliens hozzátartozóinak terápiába történő bevonását. A Kék Pont szolgáltatásainak igénybevétele során az anonimitás lehetősége biztosított. A szolgáltatások ingyenesek.

Találkozások száma: a kliensek problémáival, státuszával és igényeivel összhangban változó, általában 1 és 30 alkalom között.

A klienseknek nyújtott szolgáltatások

- Szociális munka, egyéni esetkezelés, szociális ügyintézés
- Pszichiátriai segítségnyújtás, gyógyszeres kezelés
- Pszichológiai és életvezetési tanácsadás
- Konzultáció (egyéni és családi)
- Információnyújtás a drogokról
- Állapotfelmérés
- Elvonást követő, visszaesést megelőző utógondozás
- Ambuláns rehabilitáció
- Jogsegélyszolgálat
- Szenvedélybetegek közösségi és alacsonyküszöbű ellátása
- A kliensek szükségleteinek megfelelő továbbküldés egészségügyi, rehabilitációs szolgáltatókhoz
- Elterelés

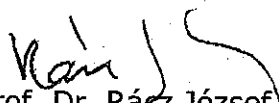
IV. Együttműködések a kerületben 2012-ben

- a józsefvárosi Kábítószer Egyeztető Fórum munkájában aktív részvétel, kiemelten a prevenció és az ártalomcsökkentés munkacsoportokban
- a józsefvárosi Kábítószer Egyeztető Fórum felkérésére a kerületi iskolákban készült ESPAD felmérés szakmai ajánlása és szervezése, valamint a lekérdezésekhez önkéntesek biztosítása és felkészítése
- az ESPAD felmérés eredményeit is figyelembe véve elkészült a józsefvárosi kerületi drogstratégia tervezete
- drogszemét gyűjtésében a korábbi megállapodás szerinti együttműködés a Közterület Felügyelettel
- Magdolna-negyed rehabilitációjának szerhasználattal és a szenvedélybetegekkel foglalkozó programtervelnek pályázati tervezésében szakmai ajánlások
- a drogjelenséggel foglalkozó józsefvárosi civil és lakossági fórumon és közmegszólaláson az önkormányzattal való aktív közös részvételt.
- A MEJOK-Józan Babák szervezet szakmai konferenciáinak és képzéseinek megvalósításában részvétel

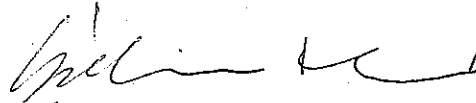
V. A Kontakt Programok tervei 2013

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány 2013-as céljai között prioritást élvez a HIV prevenció és szűrés, valamint a sorstárssegítés facilitálása, hogy a szolgáltatások szerves részévé váljon. Ezen célok a VIII. kerületi Kontakt Programok 2013-as tervei között is hangsúlyosan megjelennek.

- HIV és HCV szűrés és tanácsadás hozzáférhetőségének javítása
- azonnali eredményt adó HIV és HCV gyorsesztek bevezetése
- munkatársak HIV counselling képzése
- HIV információs és tanácsadó kampány
- a HIV megelőzést segítő eszközök bővítése (pld óvszer, intim tisztálkodási eszközök)
- további szakértők bevonása a programba: hepatológus, védőnő, nőgyógyász
- a női program heti rendszerességű nyitva tartása
- a Magdolna-negyed rehabilitációjának megvalósításába partnerség
- sorstárs segítő pilóta program elindítása
- a kerületi Kábítószer Egyeztető Fórum munkájában részvétel
- erőteljesebb kommunikáció program társadalmi elfogadottságának növelésére
- a klientúra szükségleteink mérése, kérdőíves felmérések, életútinterjúk


Prof. Dr. Rácz József
Igazgató
Kék Pont Alapítvány

Kék Pont
Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia
Alapítvány
1095 Bp., Gát u. 25. I/8.
Adószám: 18231148-1-43


Gyékiss Roland
koordinátor
Kék Pont Alapítvány

Budapest, 2013. március 29.