


Rév
Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat
Szakmai beszámoló – 2025

Kecskemét, 2026. január 27.


(Molnár Ferenc)
intézményvezető

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat
6000 Kecskemét
Fecske u. 20.
Tel.: 76/415-466, e-mail: molnar.ferenc@t-online.hu, honlap: www.revkecskemet.hu

Tartalom

Intézményi adatok	2
Személyi feltételek	3
Tárgyi feltételek	4
SZOCIÁLIS ALAPELLÁTÁSOK	7
I. Pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali intézménye.....	7
II. Pszichiátriai betegek közösségi ellátása	10
III. Szenvedélybetegek közösségi ellátása	15
IV. Szenvedélybetegek alacsony küszöbű ellátása	18
1. Egészségügyi ártalomcsökkentés (tűcsere szolgáltatás)	19
2. Megelőző – felvilágosító szolgáltatás („elterelés”).....	20
V. Idősek nappali ellátása.....	22
VI. Támogatott lakhatás	25
EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK	26
I. Önsegítő csoportok	26
II. Segélyezés	26
III. „Reménység Háza” Lelkigondozói és Mentálhigiénés Tanácsadó Szolgálat. ..	27

Intézményi adatok

A FENNTARTÓ NEVE, CÍME:

Római Katolikus Főplébánia, 6000 Kecskemét, Plébánia köz 1.

AZ ENGEDÉLYES INTÉZMÉNY NEVE:

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat (hivatalos rövidített neve: Rév Szolgálat)

JOGÁLLÁSA:

Elsődlegesen közfeladatot ellátó belső egyházi jogi személy

SZÉKHELYE:

6000 Kecskemét, Fecske u. 20.

Tel./fax: 76/415-466

E-mail: molnar.ferenc@t-online.hu; honlap: www.revkecskemet.hu

ÁGAZATI AZONOSÍTÓI: S0062220

AZ INTÉZMÉNY SZOCIÁLIS TÖRVÉNY SZERINTI BESOROLÁSA:

1. Szenvedélybetegek közösségi ellátása (1993. III. tv. 65/A. §.)
2. Szenvedélybetegek közösségi ellátása – alacsony küszöbű ellátás (u.a.)
3. Szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali intézménye (1993. III. tv. 65/F. §.)
4. Pszichiátriai betegek közösségi ellátása (1993. III. tv. 65/A. §.)
5. Idős (demens) személyek nappali ellátása (1993. III. tv. 65/F. §.)
6. Támogatott lakhatás (1993. III. tv. 75. §.)

EGYÉB SZAKMAI TEVÉKENYSÉG

1. Megelőző-felvilágosító szolgáltatás (a 42/2008. [XI. 14.] EüM-SzMM együttes rendeletben szabályozott ún. „elterelés”)
2. Drogprevenációs tevékenység
3. Kortárs-segítő képzés
4. Kortársképzés
5. Megkereső tevékenység és utcai szociális munka
6. Ingyenes és anonim Hepatitis és HIV szűrés
7. Mentálhigiénés lelkipogozás, mentálhigiénés tanácsadás

ELLÁTÁSI TERÜLET:

Kecskeméti Járás, Tiszakécskei Járás, Kiskunfélegyházi Járás, Nagykőrösi Járás

közigazgatási területe, a nappali ellátások tekintetében: országos.

A megkereső tevékenység, alacsony küszöbű ellátás, iskolai és iskolán kívüli drogprevenációs tevékenység tekintetében az ellátási terület országos.

MŰKÖDÉSI ENGEDÉLY SZÁMA: BK/SZGYO/00951-12/2025.

KIÁLLÍTÓJA: Bács-Kiskun Vármegyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztály

A Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat integrált szociális alapszolgáltató intézmény.

Személyi feltételek

a./ Munkaviszonyban foglalkoztatott munkatársak

1. Integrált intézmény vezetője: szociális munkás, tanár, teológus, mentálhigiénés lelkigondozó
2. Pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali intézménye:
 - a) Terápiás munkatárs: szociális munkás
 - b) Terápiás munkatárs: mentálhigiénés szakember
 - c) Szociális munkatárs: szociálpedagógus, szociálpolitikus
 - d) Szociális munkatárs: szociális munkás
3. Idős, demens személyek nappali ellátása
 - a) Terápiás munkatárs: óvodapedagógus, teológia – gyermek és szociális munkás szakirányon
 - b) Terápiás munkatárs: szociális asszisztens
 - c) Ápoló: érettségi – felmentéssel (képzése folyamatban)
 - d) Gondozó: szociális és mentálhigiénés szakgondozó
 - e) Gépkocsivezető: érettségi
4. Pszichiátriai betegek közösségi ellátása:
 - a) Terápiás munkatárs: tanár, okleveles pasztorális tanácsadó és szervezetfejlesztő szakember,
 - b) Terápiás munkatárs: szociális munkás, addiktológiai konzultáns, mentálhigiénés lelkigondozó (4 órában)
 - c) Terápiás munkatárs: pedagógus, pszichiátriai és mentálhigiénés szakápoló
 - d) Szociális munkatárs: szociális munkás
5. Szenvedélybetegek közösségi ellátása:
 - a) Terápiás munkatárs: szociális munkás, mentálhigiénés szakember
 - b) Terápiás munkatárs: tanár, mentálhigiénés lelkigondozó
6. Szenvedélybetegek alacsony küszöbű közösségi ellátása:
 - a) Szociális munkatárs: szociális munkás
 - b) Segítő: szociális asszisztens
7. Támogatott lakhatás szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek részére
 - a) Esetfelelős: szociális munkás

b./ Megbízásos jogviszonyban foglalkoztatott munkatársak

1. Orvos konzultáns: pszichiáter, addiktológus szakorvos 2 fő (havi 4-4 órában),
pszichiáter szakorvos (havi 3 órában)
2. Szupervízor: diplomás szupervízor

Havi egy alkalommal, külső szakember által tartott szupervízió a teljes stábnak, havonta egy alkalommal autogén tréning szupervízió az autogén tréning oktató munkatársaknak, valamint pszichiáter, addiktológus szakorvos által tartott esetmegbeszélés segíti a munkacsoport munkáját.

Az intézményben foglalkoztatott munkatársak szakképzettsége és a szakmai létszám egész évben megfelelt az 1/2000. SzCsM rendelet 2. és 3. számú Mellékletében foglaltaknak.

Tárgyi feltételek

A Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat a Kecskemét Megyei Jogú Város által rendelkezésére bocsátott épületben alakította ki az intézményt, ahol az ügyfelek ellátása zajlik.

A különböző helyiségek kialakítása a többféle funkció megfelelő ellátására alkalmas. Így a többfunkciós csoportszoba és a klubszoba mind a csoportos tevékenységek, mind az egyéni konzultációk számára megfelelő hely.

A nappali ellátáshoz szükséges tárgyi eszközök (sportszerek, játékok, audio-video stb., könyv, újság) is az ellátottak rendelkezésére álltak.

A szolgálatok egy Opel Astra, egy Suzuki Vitara, egy elektromos MG személygépkocsit, valamint egy Opel Zafira elektromos minibuszt használnak.

Kecskemét M. J. V. Önkormányzata Közgyűlése a 15/2022. (II.10.) számú határozatával 2022 februárjában a Rév Szolgálatnak használatba adott az eddig használt 461 négyzetméteres épületrészeken túl még 617 négyzetméternyi épületet. 2023-ban megkezdődött az újonnan használatba vett épületek felújítása. A tulajdonos megbízásából bontással kialakítottuk a megfelelő méretű parkolókat és zöldfelületeket. 2023 novemberében az összes dolgozói irodát átköltöztettük a felújított Irodaépületbe. Ezáltal az „A” épületben az ügyfelek rendelkezésére bocsáthattunk egy új kiscsoportos szobát (29,5 nm) és egy új terápiás szobát (17,05 nm).

„A” épület

Funkció	Alapterület (nm)
Többfunkciós csoportszoba	51,98
Kiscsoport szoba	29,5 (új)
Pihenő szoba (Férfi)	13,6
Terápiás szoba	17,04 nm (új)
Terápiás szoba	6,75
Mosókonyha, zuhanyzó	5,98
Személyzeti, férfi, női WC, pissoire	13,95
Előtér, váró, folyosó, teakonyha	34,33
Alapterület összesen	173,13

„B” épület *

Funkció	Alapterület (nm)
Iroda	14,82
Iroda	15,70

Iroda	16,44
Pihenő szoba (női)	16,4
Terápiás szoba	11,48
Csoport szoba	25,20
Teakonyha	3,83
Előtér, közlekedő	33,53
Személyzeti, férfi, női WC	10,65
Alapterület összesen:	148,05

A „B” épület 2024-ben átalakításra került. Az épület bevonásával kialakítottunk összesen 280 négyzetméter alapterületen a demens betegek nappali intézményének helyet adó zárt udvaros épületrészt. A „B” épület funkcióit átvette a szintén 2024-ben felújított összesen 106.5 négyzetméteres épületrész.

Az újonnan használatba vett utcafronti épületrész emeletén felújítottunk és használatba vettünk hat irodát a hozzá tartozó kiszolgálóhelyiségekkel, valamint a földszintjén egy nagycsoportos szobát és egy munkatársi étkezőt.

Irodaépület

Alapterület (nm)	
Emelet	
Iroda (titkárság)	16
Iroda (intézményvezető)	19,58
Iroda (intézményvezető helyettes)	16,42
Iroda	33,05
Iroda	14,78
Iroda	30,02
Személyzeti WC-k	10,2
Közlekedők	
Fűtési helyiség	5,08
Irodaszer tároló	3,14
Dolgozói teakonyha	4,11
Alapterület	189,96
Földszint	
Többfunkciós csoportszoba	48,44
Étkező	19,06
Mosdók	5,61
Tároló	3
Lépcsőház	6,29
Közlekedő	18,95
Alapterület	101,35
Alapterület emelet + földszint	291,31

Egyéb kiszolgálóhelyiségek

Funkció	Alapterület (nm)
Tároló	20,98
Gépkocsi tároló (elektromos autó töltővel)	22,64
Alapterület	43,62

Az idősek (demens személyek) nappali intézménye a helyszínrajzon 3-as számmal jelölt épületrészben helyezkedik el. Az épületrészhez tartozik egy 326 négyzetméteres zárt udvar, amely az épület nagy udvarából lett lekerítve. Az udvarból 210 négyzetméter zöldfelület. Az udvarra elektronikus ajtónyitóval és kaputelefonnal is rendelkező személybejárón lehet bejutni. Az étel-szállító autónak saját parkolót alakítottunk ki az udvaron belül.

Kiszolgáló-
helyiségek

Funkció	Alapterület (nm)
Étkező, többfunkciós csoportszoba	45,26
Nappali-társalgó	33
Pihenő szoba (női)	16,4
Pihenő szoba (férfi)	16,4
Terápiás szoba	11,48
Dolgozói iroda, pihenő	25,2
Akadálymentes pihenő szoba	10
Tálaló konyha	12,32
Mosogató	9,8
Ellátottak raktára	10,36
Mosókonyha, szárítóhelyiség	4,25
Női WC (2 fülke + kézmosó előtér)	5,52
Akadálymentes WC, fürdő	7,53
Fűtési helyiség, mosléktároló	4
Közlekedő	19,39
Dolgozói teakonyha	3,83
Személyzeti WC (konyhai dolgozók)	3,44
Személyzeti WC	3,21
Férfi WC (1 fülke, 2 pissoire, kézmosó)	5,85
Előtér, közlekedők	33,13
Alapterület összesen	280,37
Funkció	Alapterület (nm)
Tároló	20,98
Gépkocsi tároló (elektromos autó töltővel)	22,64
Alapterület	43,62

lóhe-

Parkolók száma 14 (ebből egy akadálymentes). A „B” épületen létesítettünk egy 30 kW teljesítményű háztartási kiserőművet (napelem), amely energiával látja el a gépkocsitárolóban létesített egy db elektromos autótöltőt is.

SZOCIÁLIS ALAPELLÁTÁSOK

A Rév tiszta profilú integrált intézmény (szociális alapellátási feladatok integrálásával). Az integrált intézményben az ellátási formát az ellátottak ellátási szükségletei határozzák meg, a szükségletek változásával átjárás lehetséges az egyes ellátások között. A motiválatlan szenvedélybetegekkel való foglalkozás gyakran az alacsonyküszöbű ellátással kezdődik, majd a közösségi ellátással folytatódik és a nappali intézményben fejeződik be. A folyamat másik irányban is megvalósulhat akkor, ha pl. a nappali intézmény ellátottja munkát kap, az ellátása a közösségi ellátás keretében folytatódik. Az ellátási terület településein Kecskemét kivételével értelemszerűen a közösségi ellátást részesítjük előnyben, mivel az ellátottak nehezebben változtatnak helyet, mint a szolgáltató. Különösen a szenvedélybeteg ellátásra érvényes, hogy a segítő kontaktok száma többszöröse is lehet az érvényes megállapodások számának, illetve alacsonyküszöbű ellátásban az ellátott lakóhelye indifferens. Az alacsonyküszöbű ellátás megkereső tevékenysége az ellátási terület minden településére eljut, az egyes települések ellátottainak száma elsősorban az ellátásba vételi kérelmek számától függ.

I. PSZICHIÁTRIAI BETEGEK ÉS SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE

Szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali ellátására ellátási szerződést kötöttek Kecskemét, Lajosmizse és Tiszakécske városok önkormányzatai.

Nappali ellátást nyújtó intézményünkben elsősorban a saját otthonukban élő pszichiátriai és szenvedélybetegek részére biztosítunk lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, melynek során módjuk van alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, valamint társas kapcsolatok fenntartására, közösségi, szabadidős tevékenységek végzésére, pszicho-szociális tanácsadás igénybevételére. Az intézményben elsősorban azokat gondozzuk, akiket pszichiátriai és szenvedélybetegségük miatt - korábban fekvőbeteg-gyógyintézetben kezeltek, vagy rehabilitációs intézményben gondoztak, illetve azokat, akik a fentebb felsorolt intézményi kezelés megelőzése miatt erre rászorulnak.

Nappali ellátást nyújtó intézményünk szolgáltatásai különösen

- a) Tanácsadás
- b) Készségfejlesztés
- c) Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás
- d) Étkeztetés
- e) Esetkezelés
- f) Gondozás
- g) Közösségi fejlesztés – lakosság számára is nyitott

A nappali ellátásban az engedélyezett férőhelyek száma: 90 fő.

Ebből finanszírozott férőhely: 90 férőhely.

Pszichiátriai betegek nappali ellátása: 60 fő, Szenvedélybetegek nappali ellátása: 30 fő

2025-ben összesen 147 fő vette igénybe a nappali ellátás szolgáltatásait, ebből 94 fő a Pszichiátriai betegek nappali ellátásában, 53 fő pedig a Szenvedélybetegek nappali ellátásában. 2025. január 2-án 90 fő, december 31-én 93 fő megállapodással rendelkező ellátottunk volt.

Az ellátottak lakóhely szerinti megoszlása

Ssz	Település	Pszichiátriai betegek/fő	Szenvedélybetegek/fő
1.	Agasegyháza	0	1
2.	Ballószög	2	0
3.	Csongrád	1	0
4.	Fülöpszállás	1	1
5.	Hérvécia	1	1
6.	Jakabszállás	0	1
7.	Kecskemét	56	28
8.	Kiskőrös	0	1
9.	Kiskunfélegyháza	2	0
10.	Kocsér	0	1
11.	Lajosmizse	7	6
12.	Lakitelek	4	2
13.	Nagykőrös	0	1
14.	Soltszentimre	0	1
15.	Szabadszállás	1	0
16.	Tiszaalpár	2	1
17.	Tizsakécske	14	7
18.	Városföld	2	0

2025-ben összesen 147 fővel volt érvényes megállapodás, ebből 94 fő a Pszichiátriai betegek nappali ellátásában, 52 fő pedig a Szenvedélybetegek nappali ellátásában. Területi megoszlás szerint a Pszichiátriai betegek nappali ellátásában: 55 fő Kecskeméten, 7 fő Lajosmizsén, 14 fő Tizsakécskén. A Szenvedélybetegek nappali ellátásában: 28 fő Kecskeméten, 6 fő Lajosmizsén, 7 fő Tizsakécskén, egyéb településeken 1-2 fő.

Lajosmizsén az előző évek gyakorlatához hasonlóan minden héten, csütörtökön tartottunk kihelyezett ügyfélfogadást az Egészségházban rendelkezésünkre bocsátott ügyfélfogadó helyiségben (nyitva álló helyiség). Klienseink elsősorban a Pszichiátriai Gondozó és a Családsegítő Szolgálat ajánlására vagy saját motiváció alapján érkeznek. 2025-ben négy új ügyfél került a szenvedélybeteg nappali ellátásba, akik közül két fő jelenleg is igénybe veszik a szolgáltatást. Több esetben kértek segítséget szenvedélybetegek, illetve pszichiátriai betegek hozzátartozói, de ezekből a konzultációs alkalmakból nem született megállapodás, mert egy-két alkalom elegendő volt az ügyfél megtámogatására.

A jelzőrendszer részeként erősödött kapcsolatunk a Család és Gyermekegészségügyi Szolgálattal. A közös ügyfeleink kapcsán rendszeresen konzultáltunk a segítői folyamatok haladásáról, illetve

információt szolgáltatunk egymásnak, ezzel is segítve a gördülékeny együttműködést. Az alkoholproblémával hozzánk forduló ügyfelekre jellemző, hogy a hosszú távú együttműködés során derült fény valamilyen másodlagos függőség jelenlétére vagy pszichiátriai problémára, mely új irányba terelte a közös munkát

A nappali ellátásban az éves megjelenések száma (kontaktok száma): 122. Az ellátotti létszám éves feladatmutatója: 7,6 fő.

Tiszakécskén szerdánként tartottak munkatársaink ügyeletet a nyitva álló helyiségben. A tiszakécskei Családsegítő Szolgálattal és a helyi Pszichiátriai gondozó szakorvosával szoros szakmai kapcsolatban van az intézmény, ennek köszönhetően folyamatos az ügyfelek delegálása. Több esetben személyes ismeretség hatására, házi orvosi ajánlására vagy hirdetést olvasva vették fel munkatársainkkal a kapcsolatot. A megkeresésekből hét új pszichiátriai beteg ellátott és egy fő új szenvedélybeteg ellátott került felvételre 2025-ben. Az egyéni konzultációkon részt vevő ügyfelek esetében az életviteli készségek fejlesztése mellett, a diszkrepancia kialakítása a fennálló életmód és a vágyott célok elérése között, a kommunikációs, a problémamegoldó és a munkavállalási készségek fejlesztése volt még fókuszban.

A nappali ellátás ellátotti létszámának éves feladatmutatója: 20,38 fő.

A lajosmizsei és tiszakécskei ellátottaknak igény szerint segítséget nyújtottunk az utazásuk megszervezésében, finanszírozásában, vagy saját gépjárműveinkkel biztosítottuk az intézménybe való bejutásukat.

Mindösszesen a nappali intézményben

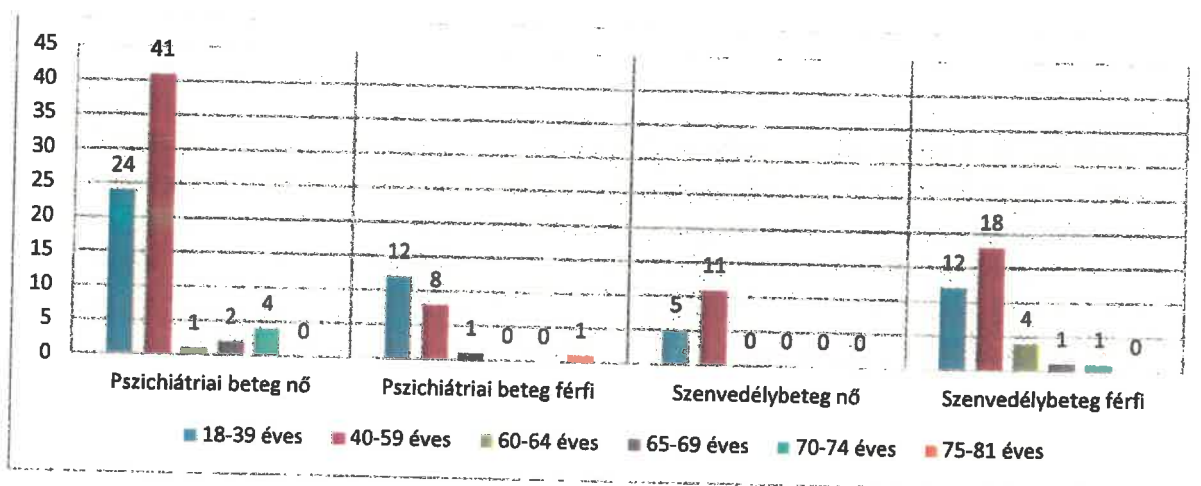
a) Pszichiátriai betegek

2025-ben összesen 94 fő pszichiátriai beteget láttunk el a nappali ellátás keretében (72 fő nő, 22 fő férfi). Leggyakoribb diagnózisok: depresszió, szorongás. A nyújtott szolgáltatások közül legtöbbször egyéni életviteli tanácsadást és a viselkedésterápiás, valamint szabadidős foglalkozásokon való részvételt vették igénybe.

b) Szenvedélybetegek

2025-ben 52 fő szenvedélybeteg vette igénybe az ellátást (16 fő nő, 37 fő férfi). A szenvedélybetegek ellátásának fő eszköze az addiktológiai konzultáció és pszichoszociális tanácsadás. A csoportos szabadidős tevékenységekre rendkívül kevés az igény, viszont ebben az évben is egyre sikeresebben tudtuk klienseinket önsegítő csoportokba irányítani.

Az ellátottak életkor és nem szerinti megoszlása



2025-ben a pszichiátriai ellátottak közül 72 fő nő, 22 fő férfi, szenvedélybeteg ellátottak közül 16 fő nő és 37 fő férfi, mindösszesen 142 fő.

II. PSZICHIÁTRIAI BETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA

A közösségi ellátás célja a pszichiátriai betegek lakókörnyezetükben történő gondozása, továbbá gyógyulásuk és rehabilitációjuk elősegítése. A gondozás és segítség arra irányul, hogy az egyének, a családok, a lakókörnyezet és különböző csoportok, valamint a társadalom részéről rendelkezésre álló lehetőségeket úgy mozgósítsuk, hogy a beteg magatartásában és helyzetében kedvező változásokat érjünk el oly módon, hogy az ember saját normáin és céljain belül, valamint társadalmi lehetőségeit figyelembe véve megelégedéssel éljen, és lássa el családi és társadalmi feladatait. Ennek érdekében az ellátásban az alábbi szolgáltatásokat biztosítjuk:

- a) Megkeresés;
- b) Tanácsadás: információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről;
- c) Esetkezelés: a személyes célok meghatározásának segítése, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, erősítése, a relapszus megelőzése, problémaelemzés, problémamegoldás, krízisintervenció;
- d) Gondozás, mentális gondozás;
- e) Készségfejlesztés: életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása, tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőiről. A munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős- és önszolgáltató csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítése.

A segítői munkában a legtöbb feladatot a nagyon alapos adminisztráció mellett a betegek otthonukban történő látogatása jelentette. A krónikus pszichiátriai betegek kompenzált állapotához elengedhetetlenül szükséges a kezelőorvossal való együttműködés, a gyógyszerek rendsze-

res és megfelelő szedése. A terápiás munkatársak így sokszor jeleztek a házi orvos, illetve pszichiáter felé, segítették eljutni a beteget a megfelelő ellátáshoz. Munkájuknak szintén jelentős részét tette ki az életviteli készségek fejlesztése, a problémakezelés javítása, a társas kapcsolatok alakítása.

Lajosmizse és Tiszakécske települések nyitva álló helyiségeket biztosítanak a Rév munkatársainak, hogy érdeklődő ügyfeleinknek ne kelljen minden esetben Kecskemétre utazniuk. A környékbeli kisebb települések elhelyezkedése, a közlekedés korlátozottsága és a jelenleg is fennálló járványhelyzet miatt az egyes településekről az ellátottak nem tudtak vagy nem akartak beutazni az ügyeleti helyre. Az ő esetükben a terápiás munkatársak vagy a lakóhelyükön keresték fel, és lakókörnyezetükben látták el az ügyfeleket vagy online térben, illetve telefonon tartották a kapcsolatot. Pszichiátriai közösségi ellátást Lajosmizsén 2 fő vett igénybe.

Csoportfoglalkozások a közösségi pszichiátriai ellátásban

A pszichiátriai ellátás szabadidős tevékenységeinek bővítése érdekében, 2025-ben további önkéntes munkatársakat vontunk be. Az önkéntes munkatársak, - akik egyben intézményünk ellátottai - segítségével valósult meg ebben az évben is az átmozgató torna, a zenés festés és az English Chat nevű csoport. A foglalkozásokat ügyfeleink vezetik önkéntes munkában, ami teret ad a pozitív érzések kifejezésének, empátiás készségek javításának és a szorongás oldásának is fontos színtere lehet. Várhatóan javul a kommunikációs készség, a szociális készségek, az együttműködés és a csapatmunka. Megvalósul a közösségfejlesztés, és megerősödnek a felnőtt kompetenciák.

2025-ben is helyett kapott a pszichiátriai betegek közösségi ellátása programjai között az állatasszisztált terápia. A terápiás kutya jelenléte közösségformáló hatású, erősíti az egymás iránti toleranciát, fejleszti, erősíti az integrációt. Kielégíti az affiliációs igényeket, a közösségbe tartozás, az együttműködési igény, a barátság, a támogatás és a szeretet iránti igényt. Önbecsülés növelése a kapott feladatokkal és az elért eredményekkel megerősíthetik a csoporttagok kompetenciaérzését, fejlődési igényét és önértékelését. Megtapasztalják, hogy ők is be tudják tölteni az irányító szerepet.

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása zeneterápiás csoportja a 2019-es indulása óta nagy népszerűségnek örvend. A zene által mozgósított érzelmek, élmények és gondolatok felszínre kerülésével javul a kommunikáció és javulnak a személyközi kapcsolatok. A zene képes az élményeket a felszínre hozni, segíti az ön-, és mások elfogadását.

Ebben az évben is indítottunk gyászfeldolgozó vagy veszteség feldolgozó csoportot. Tapasztalatunk volt, hogy klienseink fel nem dolgozott traumákkal élnek együtt. Ebben a közegben nem csak a veszteségekről, hanem kellemes emlékekről, örömökről is beszélgetünk, a hétköznapi kis sikerei is szóba kerülnek. A figyelem és támogatás megtapasztalása különösen fontos. Ebben a dinamikában az elidőzés, lelki megállás és életünk működése, működtetése párhuzamosan zajlik. A beszélgetés, a gyásznak köszönhető személyiségfejlődéssel jár. Személyes hógylétük formálódik. A csoport az a biztonságos, védelmező légkört biztosító helyszín az életükben, ahol

lehetőségük nyílt saját kommunikációs sémáinkról tudomást szereznük, felismerhették a viselkedésünket behálózó összefüggéseket. A csoportban megismerhették saját reakcióikat, visszajelzést kaptak pozitív tulajdonságaikról és ők is visszajelzést adtak másoknak. Veszteségeik feldolgozásra kerültek. A csoportok a téma nehézsége miatt kis létszámban valósultak meg (6-8 fő). 2025-ben az előző évhez hasonlóan két csoport indult, egyéni gyászfeldolgozásra 5 fő jelentkezett.

Autogén tréning oktatásban ebben az évben tizenhárom ügyfelünk vett részt. Mivel a mentális betegséggel élők nagy része kontraindikált, így kevés az a pszichiátriai közösségi ellátott, aki számára engedélyezett az autogén tréning.

Új csoport beillesztése a mindennapokba (gyógytorna): Klienseink körében a gyógyszersedés mellékhatásaként jelentkező elhízás nagy problémát jelent. Meglassulnak és nehezen motiválhatók az aktivitásra. A foglalkozáson bemutatott gyakorlatok kíméletesek, ízületbarátok, bemelegítéssel, gerinc-erősítéssel, nyújtással és relaxációval zárulnak, Könnyen elvégezhető, különböző eszközök (labda, gumikötél) használatával színesített székes ülőtorna. Fizikai előnyei: javítja a testtartást, egyensúlyt, keringést, növeli a mozgékonyt, enyhíti a fájdalmakat, segít a testsúlykontrollban. Mentális és szociális előnyök: javítja a hangulatot, csökkenti a stresszt, lehetőséget ad új barátok szerzésére. A csoport nagy népszerűsége tett szert ügyfeleink körében.

Munkavállalásra motivált klienseink munkába állásának elősegítése érdekében segítséget nyújtunk a munkahely keresésében és a megtartásban is. Mivel a munkabér mellett az egyéb pénzügyi ellátása is (rehabilitációs ellátás, rokkantsági ellátás) megmaradt az ügyfeleknek, így életminőségük a korábbiakhoz képest jelentősen javult.

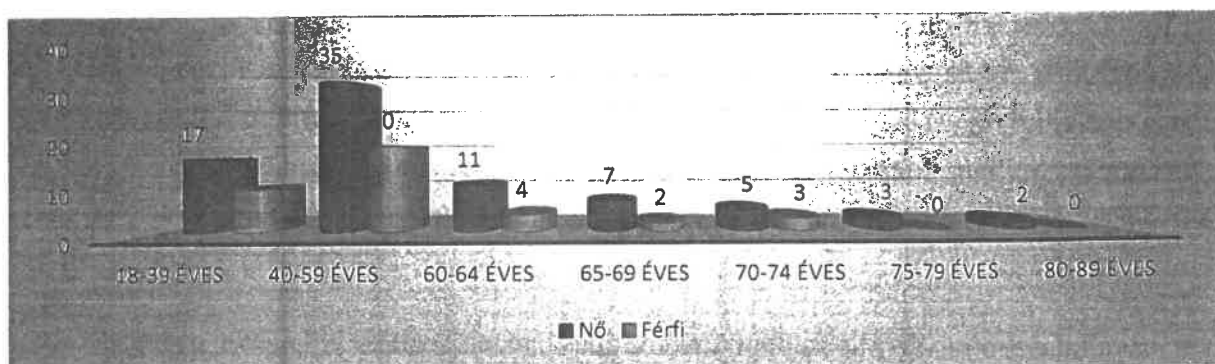
Szabadidős és terápiás csoportok	Alkalom/év	Átlag megjelenés (fő)
Pszichiátriai betegek hozzátartozói csoportja	11	7,18
Szabadidős csoportok	70	8,77
Bibliaóra	12	8,25
Zeneterápiás csoport	10	8,60
Meseterápiás csoport	14	8,50
Gyászfeldolgozó csoport (10 alkalom/csoport)	20	4,95
Állatassisztált terápia	12	10,83
Memóriafejlesztő csoport	10	6,70
Gyógytorna	46	19,00

Önkéntesek által vezetett csoportok

Csoport megnevezése	Alkalm/év	Átlag megjelenés (fő)
Zenés festés	12	6,50
Átmozgató torna	26	4,26
Angol chat klub	18	4,72
Összesen:	56	5,15

Két alkalommal szerveztünk egész napos, buszos kirándulást, étkezéssel, és különböző színes programokkal. Az egyik úticélja Szarvas Mini Magyarország, és ezzel egybekötve egy hajóki-rándulás, a másik úticél pedig Szeged, ahol a Szegedi Dómot és a Szegedi Vadasparkot keresték fel ügyfeleink. A kirándulásokon összesen 83 fő vett részt.

Az ellátottak életkor és nem szerinti megoszlása



2025-ben összesen 119 fő volt ellátásban, ebből 80 fő nő és 39 fő férfi. Életkor szerinti megoszlásban a középkorosztályhoz (40-59 éves) tartozó női ellátottak száma volt kiemelkedően magas.

Az ellátásból való kikerülés okai

2025-ben 30 fő megállapodása szűnt meg: 24 főnél közös megegyezéssel, 2 fő pszichiátriai betegek otthonába került, 2 fő elköltözött.

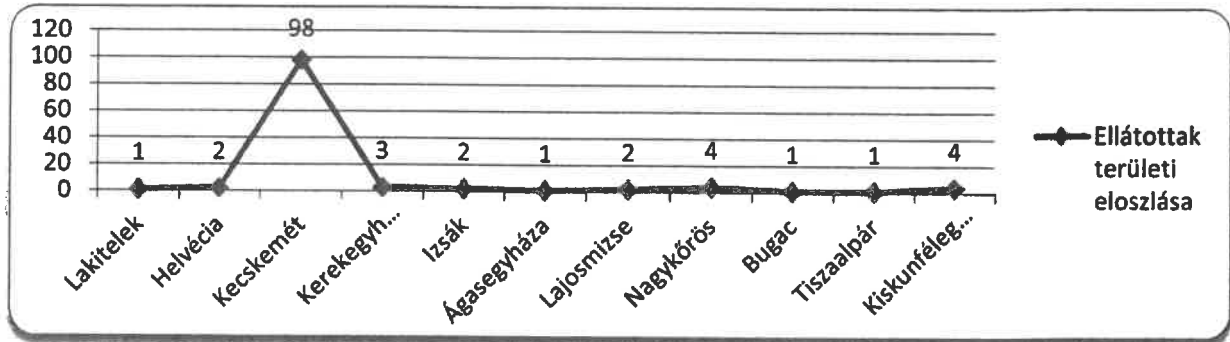
Az ellátottak betegségecsoportonkénti megoszlása

Betegségecsoport		Fő	Nem	
		összesen	férfi	nő
F20 - F29	Szkizofrénia, szkizoaffektív zavarok	51	22	29
F30 – F33	Depresszió, bipoláris zavarok	54	13	41
F40 – F42	Szorongásos rendellenességek	14	4	10
Összesen		119	39	80

Esetmegbeszélések

Pszichiátriai gondozóval: a rendszeres esetmegbeszélésekre havi egy alkalom helyett eseti jelleggel került sor. ESZII Család és Gyermejkölési Központ munkatársaival az év folyamán rendszeres volt a kapcsolattartás mind a tartósan ellátásban lévő közös ügyfelek, mind az eseti jelleggel segítséget kérők érdekében.

Az ellátottak lakóhely szerinti megoszlása



Az ellátásban lévők túlnyomó része (98 fő) Kecskeméten él, ezt követi Nagykőrös 4 fővel, Kiskunfélegyháza 4 fővel, a többi településen átlagosan 1-3 ellátottal született megállapodás.

Képzések

Az Ébredések Alapítvány a Nemzeti Szociálpolitikai Intézettel közösen, 2025. évben tapasztalati és kísérő szakértői hálózathoz, 80 órás képzést indított érintetteknek és hozzátartozóknak. Intézményünk ellátottai közül két fő vett részt a képzésen.

A Területi Szakmatámogatási Rendszer (TSZR) Országos pszichiátriai munkacsoportjának elnöke intézményünk vezetője, a pszichiátriai betegek közösségi ellátás egyik munkatársa pedig szintén aktív tagja az országos munkacsoportnak. Általuk intézményünk is bekapcsolódik a pszichiátriai ellátások országos szinten megvalósuló szakmafejlesztésébe.

A Területi Szakmatámogatási Rendszer keretén belül két kisfilm is készült a közösségi ellátás jógyakorlataiból:

1. „Egyedül egyikünk se bírta volna” címmel a hozzátartozói csoportunkról
<https://m.youtube.com/watch?v=0pU9A18UpiQ&t=3s>
2. Meseterápia- jó gyakorlat a kecskeméti Rév Szolgálatnál cikk és podcast beszélgetés (a-meseterápia-jotekony-hatasai-pszichiatriai-betegek-csoportfoglalkozasan_szakmai-cikk-td5hdig9u152.pdf)

III. SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA

A közösségi ellátásban célunk azon szenvedélybetegek segítése, akik saját lakókörnyezetükben élnek, és megfelelő életvitelük fenntartásához segítséget igényelnek, illetve akik nem részesülnek bentlakásos ellátásban, orvosi vagy egyéb terápiás kezelésben, és önálló életvitelük fenntartásához segítségre van szükségük. A gondozás és segítség arra irányul, hogy az egyének, a családok, a lakókörnyezet és különböző csoportok, valamint a társadalom részéről rendelkezésre álló lehetőségeket úgy mozgósítsuk, hogy a beteg magatartásában és helyzetében kedvező változásokat érjünk el oly módon, hogy a személy saját normáin és céljain belül, valamint társadalmi lehetőségeit figyelembe véve megelégedéssel éljen és lássa el családi és társadalmi feladatait. Ennek érdekében segítünk a mindennapi életvitelében felmerülő nehézségek megoldásában, és lehetőség szerint törekszünk meglévő képességeinek megtartására, fejlesztésére.

2025-ben összesen 115 személy részesült ellátásban. Az idei évben is jellemző volt a nagyobb számú hozzátartozói megkeresés; sokan kérték és fogadták el intézményünk szolgáltatásait hozzátartozójuk és saját maguk érdekében. A szenvedélybetegek családtagjainak szemléletformálása fontos feladatunk, hiszen ők fenntarthatják, és meg is szüntethetik a dependencia különböző tüneteit. A terápiás munkatársak egyéni esetkezelő munkájában a kecskeméti lakosok esetében az intézményünkben történő segítségnyújtás, a járás kis településein élő ellátottak esetében a családlátogatás volt a jellemző. A szenvedélybetegek és hozzátartozóik ellátásában leggyakrabban az életviteli készségek, önismereti készségek fejlesztése, a problémakezelés, a pszichoedukáció, valamint az absztinenciára való motiváció kialakítása és a relapszus prevenció volt a gondozói munka hangsúlyos része.

A kapcsolódó pszichiátriai kórképek jellemzően hangulatzavarok (pl.: bipoláris affektív zavar), szorongásos kórképek (pl.: nem meghatározott szorongásos zavar). A kliensek közül többen beszámolnak szorongásos tünetekről, hangulatingadozásról, alvási zavarokról (elalvási vagy átalvási nehézségek). Jellemző a személyközi kapcsolatokban jelentkező konfliktusok, kommunikációs nehézségek.

Az ESZII Család és Gyermekjóléti Központ munkatársaival szoros együttműködésben dolgozunk, kölcsönösen kiegészítve egymás szakmai munkáját. A munkánkat megnehezíti, hogy nehéz bizalmi kapcsolatot kialakítani a kliensekkel, mivel a delegálásukat végző intézmény olykor hatósági jelleggel jelenik meg életükben. Szorongató számukra a nem teljesen saját motivációból adódóan egy újabb szakemberrel kapcsolatba kerülni, és beszélnie függőségeiről bizalommal, miközben gyakran gyermekei elhelyezése a tét.

Nagykőrösön a Nagykőrösi Humánszolgáltató Központ Család- és Gyermekjóléti Központjával a közös munka rendszeressé vált, 2025-ben összesen 10 új klienst vontunk be az együttműködésbe, az ellátásba vett ügyfelek teljes létszáma 19 fő volt. Terápiás munkatársunk keddenként, rendszerint 9 órától 16 óráig fogadta a klienseket, előre egyeztetett időpontokban. A családsegítők elsősorban problémás alkoholfogyasztó szülőket, másodsorban egyéb pszichoaktív szereket használó szülőket delegálnak hozzánk. Új tapasztalat, hogy 5 új női kliens jelentkezett a családsegítők együttműködésének köszönhetően. A családsegítők által küldött kliensek közül

2 kliens 1 alkalommal jelent meg személyes konzultáción alacsony küszöbű ellátás keretében, ők nem érezték szükségesnek az együttműködést. A családsegítők által delegált kliensek közül hárommal egy alkalommal jelentek meg személyesen, őket alacsonyküszöbű ellátás keretében láttuk el. A rendszeres közös munka magával hozta a gyakori esetmegbeszéléseket is. Sikertől rugalmas, jól működő szakmai kapcsolatot kialakítanunk a kollégákkal.

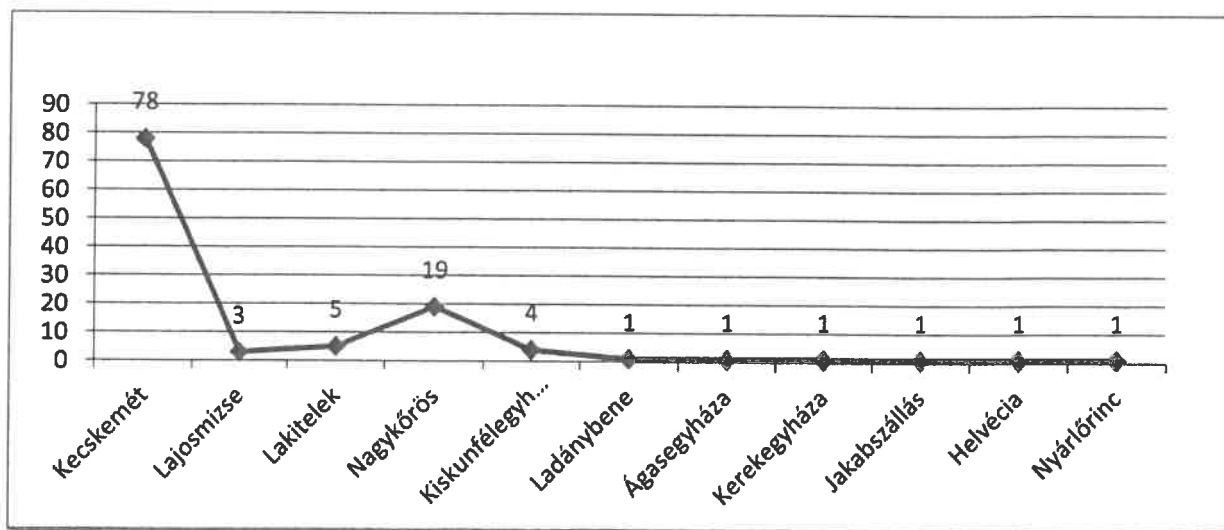
Többen a Családsegítő szolgálattól függetlenül, saját döntés alapján keresték meg Szolgálatunkat, főként alkoholbetegség miatt.

A Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház **Pszichiátriai Osztály** Addiktológiai Részlegével való együttműködésünket megerősítettük. A leszoktató kezelések alkalmával a tájékoztató csoportot újra megtartjuk a kórházban, valamint további két alkalommal a csoporttagok látogatnak el az intézménybe, ahol csoportos foglalkozás keretében céljaik megfogalmazását segítjük. A kórházi kezelést befejezve többen keresték meg intézményünket további segítséget kérve tőlünk az absztinencia megtartásában és a relapszus prevencióban. 2025-ben több ellátásunkban lévő, gondozott kliensünk esetében sikerült motivációs beszélgetések keretében felkelteni az érdeklődést a leszoktató kezelés iránt, melynek befejezése után a felépülésükben tudtuk tovább támogatni őket.

2025-ben összesen 115 fő volt ellátásban: 61 fő az előző évből, 54 fő pedig új belépő volt.

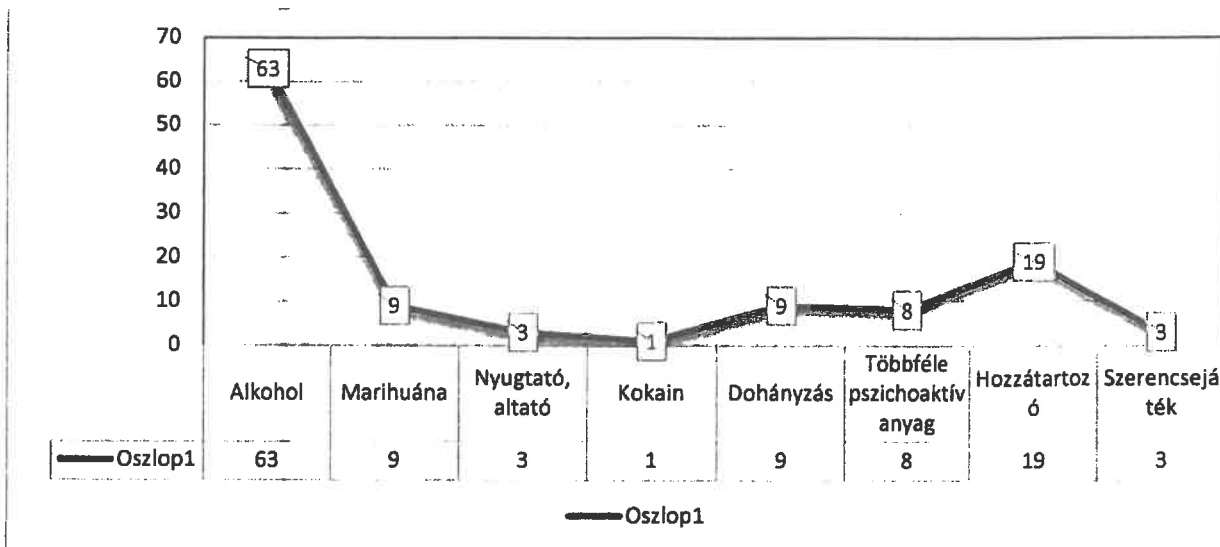
Éves feladatmutató: 59,9191

Az ellátottak lakóhely szerinti megoszlása



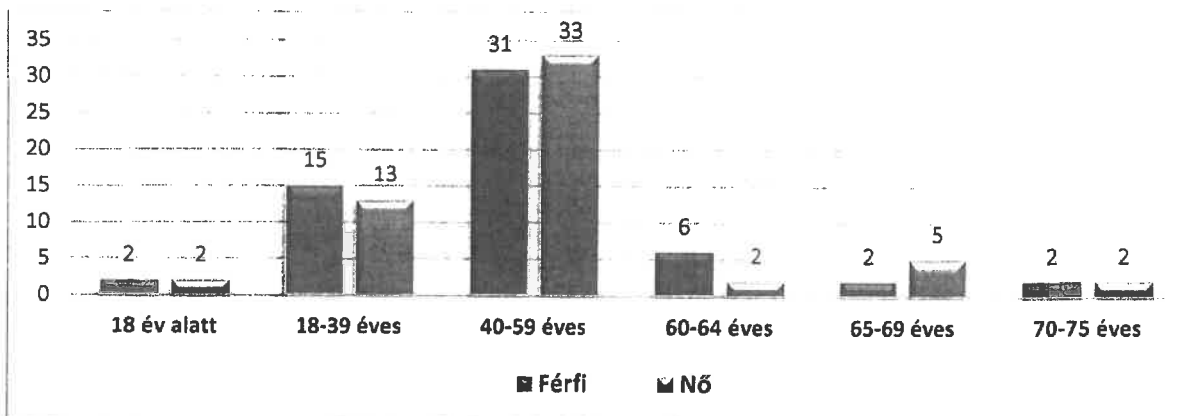
A megállapodással rendelkező 115 fő jelentős része (78 fő) Kecskeméten él. Nagykőrösön 19 fő, Lakiteleken 5 fő, Kiskunfélegyházán 4 fő, Lajosmizsén 3 fő a többi településen 1-2 fő.

Az ellátottak szerhasználat szerinti megoszlása



2025-ben a szenvedélybetegek közösségi ellátása ügyfeleinek szerhasználat szerinti megoszlása: az ellátásban lévők jelentős része (63 fő) alkohol probléma miatt kért segítséget, őket követik azok az ügyfelek (19 fő), akik hozzátartozójuk szerhasználat miatt kértek saját magunknak segítséget.

Az ellátottak nemek és korcsoport szerinti megoszlása



A Szenvedélybetegek közösségi ellátásában 2025-ben összesen 115 fő volt ellátásban, ebből 58 fő férfi és 57 fő nő. Az életkori megoszlás szerint az előző évhez hasonlóan, 2025-ben is a középkorosztály vette elsősorban igénybe a szolgáltatást: férfiaknál a 40-59 éves korosztály (31 fő), a nők esetében szintén a 40-59 (33 fő) éves korosztály.

IV. SZENVEDÉLYBETEGEK ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását az anonimitást és az önkéntes igénybevétel lehetőségét biztosítva a „megkereső munkára” épülő szolgáltatásként szerveztük meg. Az *alacsonyküszöbű* kifejezés arra utal, hogy nem támasztunk magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben, a szolgáltatás igénybevételének szinte nincs feltétele. Az ellátás során nincsenek szigorú elvárások, terápiás szerződések, nem követelmény az absztinencia, a betegbiztosítási (TAJ) kártya, a szolgáltatást igénybe vevő akár nevének elhallgatása mellett is kaphat segítséget. Célunk a szenvedélybetegség által okozott ártalmak csökkentése, az életet veszélyeztető helyzetek elhárítása, valamint az életmódváltás elindítása segítése. Alacsonyküszöbű ellátásban kapacitáshiányra való hivatkozással az ellátás jogszabály alapján nem tagadható meg.

Ez az ellátási formánk a szerhasználat, a szerfüggés és a viselkedéses problémák ártalmait csökkentő, pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programokat, szolgáltatásokat foglal magába, melyek térítés nélkül, könnyen elérhetőek. Az alacsonyküszöbű ellátás kiemelt feladata az egészséggel kapcsolatos információk és a biztonságos droghasználattal kapcsolatos üzenetek terjesztése, az egészségügyi ellátások és a szociális szolgáltatások megismertetése, használatuk ösztönzése, megkönnyítése a szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdő populáció számára.

A szenvedélybetegek körében végzett megkereső munka célja az ellátatlan, az intézményes gondozással szemben bizalmatlan, vagy onnan kiszoruló, az utcán, közösségi színtereken tartózkodó szenvedélyproblémás egyének, csoportok felkutatása és az alacsonyküszöbű ellátáshoz való hozzájutásuk biztosítása.

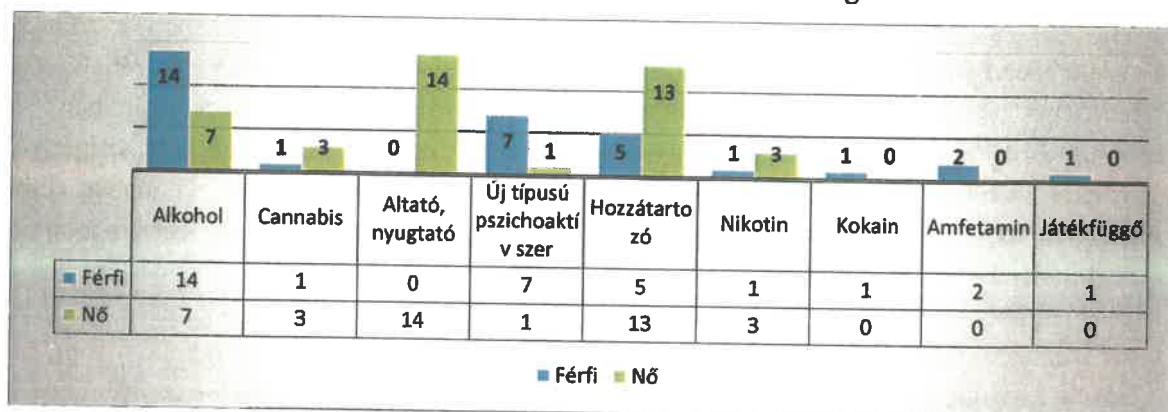
Az ellátás keretében nyújtott szolgáltatásaink:

- a) tanácsadás
- b) esetkezelés
- c) készségfejlesztés
- d) megkeresés
- e) háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás
- f) közösségi fejlesztés
- g) egészségügyi ártalomcsökkentés, többek között tűcsereszolgáltatás

Az alacsony küszöbű ellátás nagyobbik hányada az intézményünkben, kisebbik hányada a városban zajlott. A kliensek leggyakrabban a mosást, tisztálkodás biztosítását, az egészségügyi ellátáshoz juttatást, valamint a különböző bio-, pszicho-, szociális intervenciókat, krízis-intervenciókat igényelték. Az előző évekhez gyakorlatához hasonlóan többen csak egyszeri alkalomra szóló segítséget kértek, főleg ügyintézését és telefonálási lehetőséget vettek igénybe.

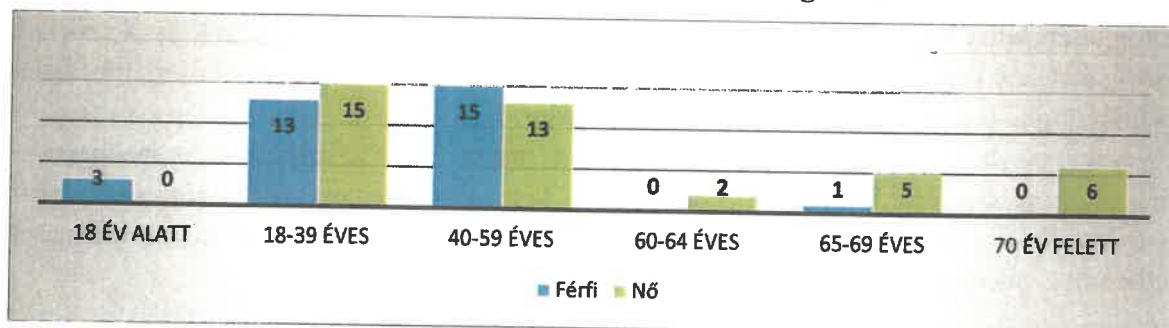
A Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásban, 2025-ben 73 főt láttunk el. Ebből az év során ellátásba került új kliensek száma 33 fő. Az ellátással elérték forgalmi száma 1621 kontakt, napi átlagos forgalom 6 fő.

Az ellátottak szerhasználat és nem szerinti megoszlása



Az ellátást igénybevevők elsősorban alkoholprobléma (21 fő), illetve hozzátartozójuk (18 fő) szerhasználati problémája miatt kértek segítséget.

Az ellátottak életkor és nem szerinti megoszlása



2025-ben az alacsonyküszöbű szolgáltatást igénybe vevők jellemzően a fiatal és középkoroshoz, azaz a 18-39 éves (28 fő) és a 40-59 éves (28 fő) korcsoportba tartoztak.

1. Egészségügyi ártalomcsökkentés (túcsere szolgáltatás)

	Inhouse túcsere 2018	Inhouse túcsere 2019	Inhouse túcsere 2020	Inhouse túcsere 2021	Inhouse túcsere 2022	Inhouse túcsere 2023	Inhouse túcsere 2024	Inhouse túcsere 2025
Osztott	3697	826	1173	551	595	1978	791	139
Hozott	545	43	549	175	142	231	47	0
Gyűjtött	41	66	20	25	7	4	3	0
Kliensek száma	64	31	12	7	7	25	14	5
Új kliens	47	13	9	1	2	17	5	1
Kontaktok száma	643	163	159	93	88	236	171	29

2025-ben az előző évekhez képest meredeken csökkent a kiosztott és a visszahozott tűk száma is. Ennek oka feltételezhetően az, hogy több, a tüssere szempontjából aktív ügyfél került ki az ellátásunkból. Többen továbbra is börtönbüntetésüket töltik, két fő rehabilitáción van jelenleg, és néhányan pedig számunkra ismeretlen okból kerültek ki a látókörünkől. A tüssere szolgáltatásba bekapcsolódó új ügyfelek nem olyan intenzitással veszik igénybe szolgáltatásainkat, mint a korábbi ügyfelek, így a kiosztott tűk száma is csökkent.

2. Megkereső tevékenység

Programjainkról, szolgáltatásainkról és projektjeinkről folyamatosan tájékoztatást adunk honlapunkon: www.revkecskemet.hu, valamint Facebook oldalunkon.

Megkereső tevékenység során terjesztett edukációs kiadványok

1. A Katolikus Karitással közösen az alábbi ingyenes kiadványok kiadásában és terjesztésében vettünk részt:

Ralf Schneider: Szenvedély? Betegség?

Andreas Lehmann, Wolfgang Gruner: Alkohol-függő? Kiutak egy betegségből

Walter Kindermann: Drogveszély és drogfüggőség

Rainer Düffort: Tanácsok játékszenvedélyeseknek és hozzátartozóiknak

W. Poser, Roscher, S. Poser: Tanácsok gyógyszerfüggőknek és hozzátartozóiknak

M. Langlotz-Weis: Tanácsok étkezési zavarokban szenvedőknek

2. Kalauz (drogprevenciós szóróanyagok szülők és diákok részére)

3. Vágod? (drogprevenciós kiadvány diákok részére)

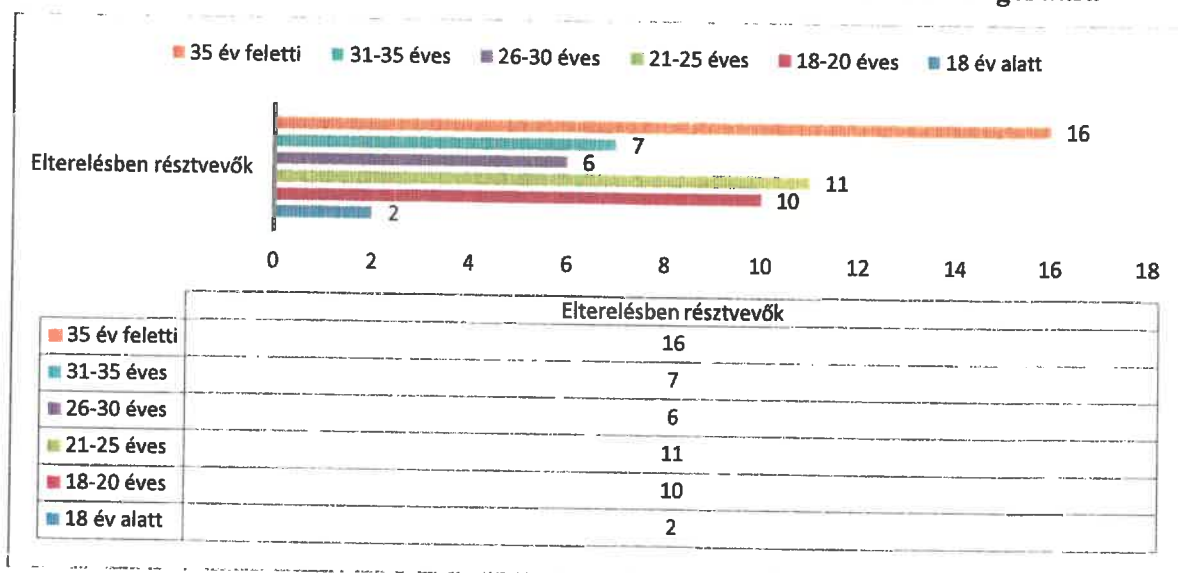
4. Szülők iskolája (drogprevenciós kiadvány szülők részére)

3. Megelőző-felvilágosító szolgáltatás („elterelés”)

Megelőző-felvilágosító tevékenységet Bács-Kiskun megyében csak a Rév Szolgálat, valamint a kalocsai székhelyű Iránytű 2008 Segítő Egyesület végez. A Rév kötelező ellátási területe kiterjed Pest megyére is. A tevékenység szakmai tartalmát a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SzMM együttes rendelet szabályozza. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás elsősorban az alkalmi droghasználók segítségét célozza. Az ellátást igénybe vevőket a rendőrség, ügyészség vagy bíróság küldi elterelésre. A hat hónapig tartó korrektív-készségfejlesztő tevékenység célja a felvilágosítás, az absztinencia kialakítása, megtartása, életvezetési tanácsadás. Intézményünk kidolgozott egy általános megelőző-felvilágosító programot, mely az egyéni fejlesztési tervek keretében szolgál. Az eltereltek egyéni beavatkozási tervek szerint vesznek részt a programban. 2025-ben a kecskeméti Addiktológiai Gondozóban 25 fő állapotfelmérését végezték (19 férfi, 6 nő).

2025-ben az elterelésben részt vevők száma összesen 52 fő (42 férfi, 10 nő) volt. Ebből 20 fő előző évben kezdte meg a megelőző-felvilágosító szolgáltatást, 32 fő ebben az évben jelentkezett az elterelésre, ebből 2 fő Büntetés-végrehajtási Intézetben végzi (Kecskemét).

Megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők életkor szerinti megoszlása



Az elterelésben résztvevők létszáma összesen 52 fő, a megelőző-felvilágosító szolgáltatást elvégezte és igazolást kapott 29 fő, a folyamat együttműködés hiányában 1 fő esetében szakadt meg.

Állandó lakóhely szerinti megoszlás

Bács-Kiskun Vármegye:

Kecskemét - 23 fő, Tiszakécske - 2 fő, Lajosmizse - 2 fő, Kerekegyháza – 1 fő, Tiszaalpár – 3 fő., Szentkirály – 1 fő, Városföld – 1 fő, Fülöpszállás – 1 fő, Szabadszállás – 3 fő, Kerekegyháza n - 1 fő, Jakabszállás – 2 fő, Kunszentmiklós – 1 fő, Fülöpháza – 1 fő, Kunpeszér- 1 fő, Bugac- 1 fő, Felsőlajos - 1 fő

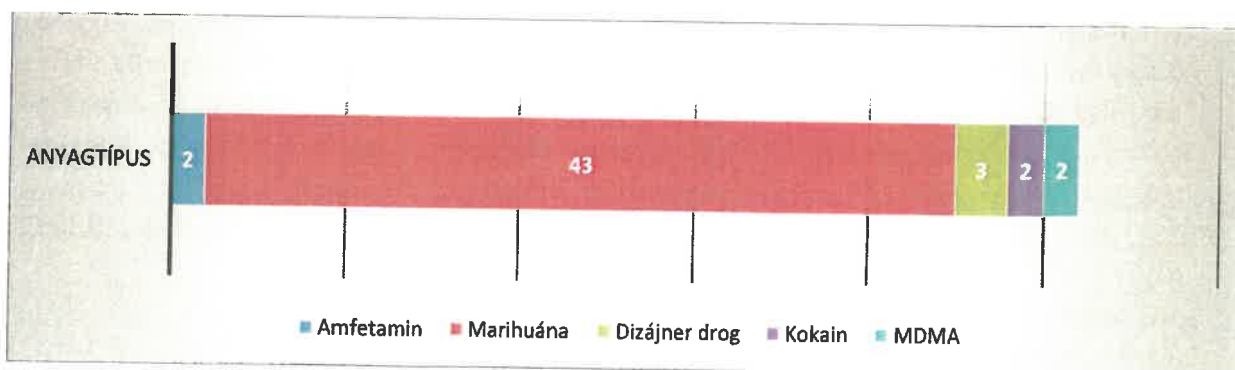
Összesen: 44 fő

Egyéb:

Budapest – 1 fő, Cegléd – 4 fő, Nagykőrös – 2 fő, Hernád - 1 fő

Összesen: 8 fő

Szerhasználat szerinti megoszlás



Az időskorúak nappali ellátásának célcsoportjai egyrészt az idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek, valamint az enyhe fokú vagy közepesen súlyos demenciával élő személyek.

Ellátási terület: Kecskemét település közigazgatási területe

A nappali ellátást nyújtó intézmény elsősorban a saját otthonukban élők részére a szociális, egészségi és mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújt. Lehetőséget ad a biztonságos napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére. További célja az életkor és a romló egészségi állapot miatt kialakult izoláció oldása, az életkor vagy a demencia kórkép miatt fellépő speciális szükségletek kielégítése, az ellátást igénybevevők életminőségének megtartása és javítása érdekében. A szolgáltatás célja, egyrészt a minél hosszabb ideig aktív és produktív életvitel fenntartásának támogatása, másrészt a már demencia kórképpel élők készségfejlesztése révén az önellátásra való képesség és az önálló életvitel hosszútávú megőrzése. A demenciával élő személyek gondozása és ápolása különösen nagy érzelmi és fizikai megterhelést okoz a családtagoknak, így a hozzátartozók részére is segítséget jelent a nappali ellátás szolgáltatásainak igénybevétele, hiszen ezáltal jelentősen csökkenhet a rájuk nehezedő nyomás.

A nappali ellátás célcsoportja:

Az időskorúak és demens személyek nappali ellátásának két célcsoportja:

Elsődleges célcsoport azok a demencia kórképpel élő személyek, akik a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, a rehabilitációs szakértői szerv vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos demencia kórképet megállapító szakvéleményével rendelkeznek.

Elsősorban azokat a személyeket kell ellátni:

- akiket betegségük miatt korábban fekvőbeteg- gyógyintézetben kezeltek,
- akik egyensúlyi állapotuk fenntartásában kérnek segítséget;
- akiknél már észlelhető a probléma, de még nem kerestek fel egészségügyi szakellátó intézményt;
- akiknek betegsége még aktív tüneteket mutat;
- hozzátartozók, érdeklődők

A demens személyek nappali ellátásában azoknak enyhe fokú vagy közepesen súlyos demenciával élő személyeknek az ellátását biztosítja intézmény, akik pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos demencia kórképet megállapító szakvéleményével rendelkeznek, és akiknek egészségi és mentális állapota még lehetővé teszi a nappali ellátás igénybe vételét és a szolgáltatásokba való bekapcsolódást.

Másodlagos célcsoport azok a tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk (pl: pszichiátriai betegségük) vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló személyek, akik önmaguk ellátására részben képesek.

A **nappali intézmény** az időskorúaknak a demenciával különböző fokban érintett személyeknek nyújt személyre szabott, speciális igényekre is reagáló ellátást. Melyben a biztonságos, megnyugtató fizikai környezet kialakítása éppolyan fontos, mint a szociális és egyéb készségek megtartásának és fejlesztésének feladata.

Az intézmény szolgáltatásai körében az alapszükségletek kialakításán túl nagy szerepet kapnak az egyéni és csoportos készségfejlesztések, valamint szabadidős foglalkozások. A nappali intézmény működésének nem része az ellátottak egészségügyi gondozása, de szükség szerint kapcsolatot kell tartani az ellátott kezelőorvosával, pszichiátriai gondozóval, hozzátartozókkal.

Alapelvek:

- Az **egyenlő esélyű hozzáférés elve** alapján a demenciával élők igénybe tudják venni a megszervezett szolgáltatást a nyitvatartási napokon, vagy néhány napon, amikor azt igénylik. Minden érintettnek, demenciával élő személynek és hozzátartozójának biztosítani kell az információhoz való hozzáférést, tanácsadást, valamint a személyes és családi erőforrásokat kiegészítő szolgáltatásokat, juttatásokat.
- **Személyközpontú ellátás elve** alapján a szolgáltatás fókuszában nem a demenciával élő ember betegsége, hanem maga a személy áll.
- **Demencia-specifikus ellátás elve** megkívánja, hogy a nappali ellátásban dolgozó minden munkatárs az alkalmazási feltételekben előírt szakmai képzettsége mellett rendelkezzen demencia-specifikus ismeretekkel, melyet folyamatosan fejleszt.
- **Az autonómia, az önrendelkezés és az emberi méltóság tiszteletben tartásának elvének** megfelelően a szolgáltatást igénybevevő személyek integritása sérthetetlen, önálló döntési képességük elismert. A szolgáltatásban nyújtott tevékenységbe önkéntes alapon kapcsolódnak be, az érdeklődés felkeltése és a részvételre való motiváció a szakmai megvalósítók feladata.
- **A célszerűség és normalitás elve** alapján a meglévő képességekre építve, azok megtartásával az önellátási, és önkiszolgálási képességek lehető legtovábbi megtartása a cél.
- **A prevenció és az állapotromlás mérséklésének elve** áll a szakmai tevékenység fókuszában.
- **A biztonság és kiszámíthatóság elve** a megszokott fizikai környezet állandóságán túl a kiszámítható napirendet, a programok és tevékenységek megszokott rendben való ismétlődését foglalja magában.

A nappali ellátást nyújtó intézmény szolgáltatásai különösen:

I. Demenciával élők részére nyújtott szolgáltatások:

- a) tanácsadás,
- b) készségfejlesztés,
- c) háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás,
- d) étkeztetés,
- e) esetkezelés,
- f) felügyelet,
- g) gondozás és
- h) közösségi fejlesztés
- i) szállítás

II. Időskorúak részére nyújtott szolgáltatások

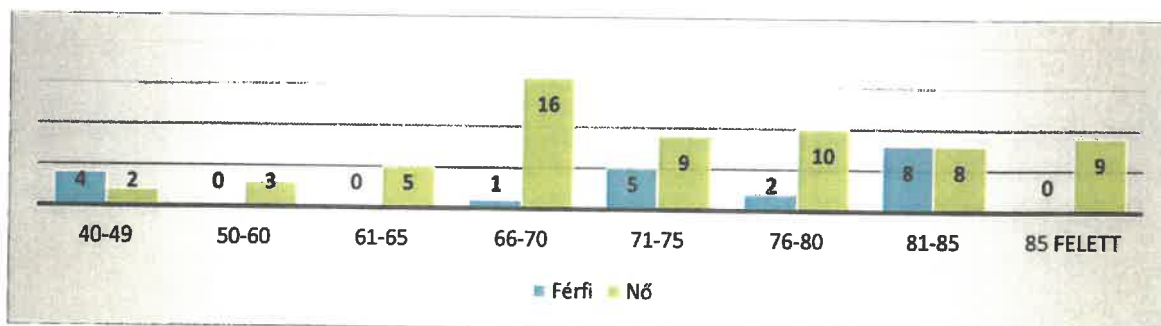
- a) tanácsadás,
- b) készségfejlesztés,
- c) étkeztetés,
- d) közösségi fejlesztés

Szállítószolgálat:

A demencia kórképpel élő személyek térben és időben való tájékozódási képessége a betegség előrehaladtával egyre inkább romlik, ezért az önálló közlekedés többségüknél már nagy kockázatú helyzetnek számít. A nappali intézmény igénybevétele esetén a hozzátartozókra nagy teherként nehezedik, hogy a demenciával élő családtagjuk nappali intézménybe jutását megoldják. Az érintettek felnőtt gyermekei gyakran külön háztartásban élnek, és saját munkahelyi, illetve családi elfoglaltságaik miatt korlátozottan tudnak idős szüleik segítségére lenni. Az együtt élő házastársak pedig szintén időskoruk vagy egészségi állapotuk miatt küzdenek különböző problémákkal. Intézményünk egy elektromos kisbusz üzemeltetésével kívánja segíteni azokat az ügyfeleket, akiknek akadályozott az intézménybe való eljutása, és ezzel együtt a szolgáltatások igénybevétele is. Előzetesen jelzett igény esetén, előre megbeszélte időpontban az intézményi kisbusz - amelyen a busz vezetőjén kívül egy fő kísérő is tartózkodik – a reggeli órákban az ellátott otthonából az intézménybe szállítja, majd a délutáni órákban az intézményből az otthonába szállítja az igénybevevőt. Az intézmény, és a szállításban résztvevő munkatársak nem tudnak felelősséget vállalni az ellátott otthoni körülményeiért, hatáskörük és kompetenciájuk az intézményi tartózkodás, és a szállítás idejére korlátozódik. A szállítás igénybevétele térítési díjköteles.

A szolgáltatást bevezető évben az éves feladatmutató 15,8770 volt a demenciával élők, 3,1825 az idős ellátottak vonatkozásában, összesen: 19,0595.

Az ellátottak életkor és nem szerinti megoszlása



2025-ben az ellátásba vettek száma 82 fő, 20 fő férfi és 62 fő nő, jellemzően a 66-75 év közötti korosztály.

VI. TÁMOGATOTT LAKHATÁS

2025 novemberétől kezdte meg működését az intézmény legújabb szolgáltatása a támogatott lakhatás pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek részére.

A támogatott lakhatás célja, hogy olyan egyéni szükségletekre reagáló komplex ellátást nyújtson a szolgáltatást igénybevevők részére, amely elősegíti, és támogatja az önálló életvitel kialakítását, fenntartását és a társadalmi életbe történő bekapcsolódását. Az egyén a közösség részeként él, a közösség kontextusában határozza meg önmagát, a személyiségfejlődés (így az elakadások is) színtere elsősorban a család, a természetes emberi közösségek (baráti, ismerősi, munkahelyi kapcsolatok). A hozzátartozókra is kiterjedő ellátási forma eredményeként megvalósítható a kliens tényleges társadalmi integrációja, pszichoszociális rehabilitációja.

A támogatott lakhatás pszichiátriai betegek és a szenvedélybetegek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja

- a) a lakhatási szolgáltatást,
- b) az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt,
- c) a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevitelében való segítségnyújtást,
- d) az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén
 - a) a felügyeletet,
 - b) az étkeztetést,
 - c) a gondozást,
 - d) a készségfejlesztést,
 - e) a tanácsadást,
 - f) a pedagógiai segítségnyújtást, dg) a gyógypedagógiai segítségnyújtást,
 - h) a szállítást,
 - i) a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást.

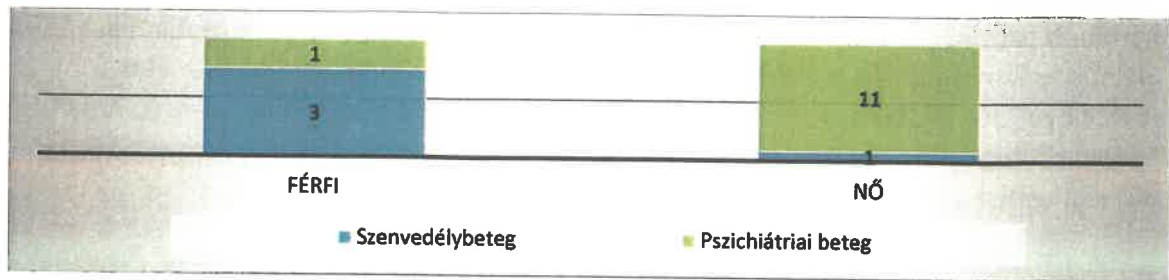
A Rév Szolgálat Támogatott lakhatás szolgáltatása 17 fő (befogadott létszám) ellátott elhelyezését biztosítja két helyszínen. Az ellátotti csoportok megoszlása:

- 12 fő pszichiátriai beteg
- 5 fő szenvedélybeteg

6000 Kecskemét, Teleki Pál tér 7. 12 fő (szendélybetegek és pszichiátriai betegek)

6000 Kecskemét, Hunyadi tér 5/B. fszt. 2. 5 fő (szendélybetegek és pszichiátriai betegek)

Az ellátottak betegségecsoport és nem szerinti megoszlása



EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK

I. ÖNSEGÍTŐ CSOPORTOK

Csoport	Időpont
Névtelen Alkoholisták (AA) nyílt gyűlés:	hétfő, 17.00 – 18.00 óra
Névtelen Alkoholisták (AA) lépés gyűlés	kedd, 17.00 – 18.00 óra
Névtelen Alkoholisták (AA) lépés gyűlés	szerda 17.30 – 18.30 óra
Családtagi csoport (Al-Anon)	szerda, 17.00 – 18.00 óra
Szenvedélybetegek felnőtt gyermekei (ACA)	szerda, 17.00 – 18.00 óra
Narcotics Anonymus (NA)	hétfő, 18.30 – 19.30 óra
Narcotics Anonymus (NA)	szombat, 9.00 – 10.00 óra
Anonim szex - és szerelemfüggők SLAA csoport	szombat, 11.00 – 12.00 óra

II. SEGÉLYEZÉS

A Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat a Római Katolikus Főplébánia, a Főplébániai Karitás Alapítvány, a Katolikus Karitás – Caritas Hungarica és a Kalocsa–Kecskemét Főegyházmegei Karitás támogatásával valósítja meg segélyezési tevékenységet. A segélyezés az alapfeladatokat ellátást szolgálja: szenvedélybetegek esetében gyakran segélyezünk azért, hogy az ellátott olyan helyzetbe kerüljön, amely szükséges a szenvedélybetegsége leküzdéséhez (kórházi tartózkodás lehetővé tétele, rehabilitációs és gyógyító intézmények felkereséséhez útiköltség). A pszichiátria betegek esetében a segélyezés célja leggyakrabban az állapotuk stabilizálásához szükséges gyógyszerek kiváltásban való segítségnyújtás (gyógyszer hiányában az állapotromlás bekövetkezése valószínűsíthető).

A Római Katolikus Főplébánia közössége által adományozott élelmiszer

Ssz.	Élelmiszer	Mennyiség
1.	liszt	260 kg
2.	cukor	130 kg
3.	tészta	65 kg
4.	rizs	60 kg
5.	olaj	72 l
6.	konzerv	30 kg

A felsorolt alapélelmiszereken túl több száz kilogramm egyéb száraz élelmiszer is kiosztásra került. A nagytemplomi gyűjtéséből származó élelmiszer adományból, átlagosan havi 25-30 élelmiszer csomagot állítottunk össze, és osztottunk szét rászoruló ügyfeleink között.

A Rév Szolgálat 2025-ben 1.015.000 Ft értékben végzett segélyezési tevékenységet. A pénzből gyógyszer támogatást, élelmiszer csomagot, egyéb készpénzes (útiköltség, elmaradt közüzemi díj) támogatást kapott közel 170 fő.

LAK6 pályázati program: A Katolikus Karitás – Caritas Hungarica több, mint tíz éve indította lakhatási krízis kapcsán országos segítségnyújtási programjait, közte a LAK6 programot. A lakhatási szegénység: a lakhatáshoz kapcsolódó kiadások, mint a rezsi, lakbérhátralékok felhalmozódása, a közművek kikapcsolása sajnos válságjelenség lett, mely a társadalom jelentős rétegének élethelyzetét veszélyezteti. A program a „LAK6” nevet kapta, nevében hordozva a program lakhatás megmentésére irányuló hatféle segítségnyújtási formáját. Célja a krízis helyzetbe került személyek lakhatásának megmentése. A támogatás által lehetőség nyílik kitörni a krízishelyzetből és megnyílik a lehetőség az öngyógyítás, önfenntartás felé.

LAK6 pályázati program

Támogatott fő	éves támogatás összege
1	350.000 Ft

A Kalocsa–Kecskemét Főegyházmegyei Karitás támogatta 4 fő szemüveg, 1 fő hallókészülék és egy fő a mosógép vásárlását, valamint a zánkai Erzsébet táborban nyaralhatott 4 felnőtt ügyfelünk és hat gyermek.

III. „REMÉNYSÉG HÁZA” LELKIGONDOZÓI ÉS MENTÁLHIGIÉNÉS TANÁCSADÓ SZOLGÁLAT

A Szolgálat szakmai programjából:

Mi a lelkigondozás?

„A lelkigondozás olyan segítő kapcsolat, amelyben professzionálisan képzett lelkigondozó áll az egyes ember vagy csoportok mellett az új életszakaszokhoz való átmenetekben (például születéskor, a kamaszkori történésekkor, házasságkötéskor), az örömteli, rendkívüli vagy éppen szokványos, mindennapi élethelyzetekben. Így konfliktusokban, krízisekben, betegségekben, zavart lelkiállapotokban, félelmekben, hitbeli kételyek között, és a halállal való tusakodásban, kudarcokban, vagy a gyász és az újrakezdés pillanataiban.”

Ki a lelkigondozó?

„A lelkigondozó speciálisan képzett professzionális szakember. Tudása teológiai megalapozású, de az embertudományokban továbbképzett ismeretanyag, azaz önismereti, emberismereti, szociális, pedagógiai, társadalomtudományi, egészségügyi és pszichoterápiás alapismeretekre, készségekre és módszerekre támaszkodik.

Ismeri a klienssel való kapcsolattartás legfontosabb lélektani szabályait; van önismerete a lelkigondozói kapcsolat megfelelő működtetéséhez; meghatározott spirituális térben dolgozik:

személyes és belső viszonyban áll Istennel, akivel folyamatosan beszél klienséről, de a klienssel Istenről csak akkor, ha ezt ő igényli.”

(Csáky-Pallavicini Roger, Ittész András, Harmatta János, Egri László, Szabó Tünde, Tomcsányi Teodóra: A mentálhigiénés szemléletű lelkipozítás mint segítő hivatás)


Ki lehet lelkipozított?

Bárki, aki segítséget kér. A kecskeméti Reménység Háza Lelkipozítói és Mentálhigiénés Tanácsadó Szolgálat teljesen nyitott a szekularizált világban tájékozódni akaró, enyhülést és utat kereső embertársaink számára, vallástól, felekezettől, nemtől, rassztól függetlenül. Hívó embertársainknak pedig képzettségünk és saját elköteleződésünk eszközeivel igyekszünk megerősíteni a hitet, a reményt és a szeretetet. Egyéni és csoportos segítő foglalkozásokkal nyújtunk támaszt mindazoknak, akik hozzánk fordulnak.

2025-ben hét felsőfokú végzettségű lelkipozító és mentálhigiénés önkéntes szakember átlagosan heti 20 órában biztosított lelkipozítást, mentálhigiénés tanácsadást, pasztorálkonzultációt, család- és párterápiát.

Kecskemét, 2026. január 27.

**RÉV SZENVEDÉLYBETEG-SEGÍTŐ
SZOLGÁLAT**
6000 Kecskemét, Fecske u. 20.
Adószám: 18745469-1-03


(Molnár Ferenc)
intézményvezető