



A Kék Pont Alapítvány 2017-20-as  
stratégiája, 2017. évi beszámolója és 2018.  
évi tervei

---

## Tartalom

Vezetői összefoglaló	3
1. Vízió, misszió	4
2. Bevezető	4
3. Mi a probléma a drogprobléma kezelésével	5
3.1 A társadalmi, szakmai és jogi környezet	5
3.2 Kik az érintettek, hány embert érint a probléma?	6
4. A Kék Pont megoldási javaslata	7
4.1 Értékek és stratégia, 2017-2020	7
4.2 Célcsoport, tevékenységek	8
4.3 Stratégiai célok	9
5. Társadalmi hatás	10
5.1 Pesti Felépülési Központ (PFK)	10
5.1.1 Munkatársak	10
5.1.2 Infrastruktúra	10
5.1.3 A szakmai tevékenység bemutatása	10
5.2 Budai Felépülési Központ (BFK)	11
5.2.1 Munkatársak	11
5.2.2 Infrastruktúra	12
5.2.3 A szakmai tevékenység bemutatása	12
5.3 Biopolitikai Műhely (BPM)	13
5.3.1 Munkatársak, infrastruktúra	13
5.3.2 A szakmai tevékenység bemutatása	14
6. Fejlesztési tervek 2018-ra	15
7. Az SRS megfelelésről	16

## Vezetői összefoglaló

A Kék Pont Alapítvány 1996-os alapítása óta foglalkozik szerhasználók és családtagjaik segítségével. Nézetünk szerint erre a legjobb módszer a komplex, orvosi, (pszicho)szociális és közösségi szempontokat is tartalmazó eszköztár használata, ezzel együtt a felépülési szemlélet érvényre juttatása, ezért napi gyakorlatunkban is ilyen szemléletben dolgozunk.

Munkánkról 2015 óta készítünk SRS jellegű beszámolót, részben belső használatra, illetve a szakmai partnerek számára. Részben pedig azért, hogy a céges együttműködő partnerek tevékenységünkről a céges világban megszokott, ezért partnereink számára jól átlátható és könnyen értelmezhető formában kapjanak képet.

Az alapítvány által kezelt társadalmi kérdés rendkívül problémás: a drogproblémát az egyre erősödő kriminalizáció, az alkoholfüggőséget egyfajta kettős kommunikáció jellemzi. Emiatt mindkét típusú addikciót erős stigmatizáció sújtja, ami megnehezíti a problémák kezelését. Ezzel együtt a kérdéskör széles társadalmi rétegeket és viszonylag nagyszámú populációt érint: az injekciós droghasználók száma tízezer alattira becsülhető, az alkalmi fogyasztók aránya ennek ötszöröse is lehet, míg a szerhasználattal veszélyeztetett fiatalok többtízezen vannak. Az alkohol függőséggel és súlyos pszichiátriai problémákkal kapcsolatos kép még rosszabb: az ország közel 6%-a alkoholistá, nagyjából minden ötödik ember küzd pszichiátriai kórképekkel. A hozzátartozókat is beleszámítva így az alapítvány által kezelt társadalmi problémában a lakosság jelentős része érintett.

Stratégiai szakmai céljaink közé tartozik ezért a 2015-2020-as időszakban a felépülés központú modell átvétele, terjesztése és bevezetése a napi munkába, a prevenció támogatása, a mértékletesség szemléletének terjesztése és a stigmatizáltság csökkentése. Az időszakra tervezett szervezeti céljaink elsősorban a magas színvonalú szakmai munka szervezeti, minőségügyi és anyagi alapjainak megteremtéséhez kapcsolódnak.

A napi munka két, külön szervezeti egységet alkotó telephelyen, összesen öt szolgáltatás keretében, mintegy 50 munkatárssal zajlik. Szakembereink közt pszichiáterek, pszichológusok, addiktológiai konzultánsok, szociális munkások és más szociális szakmák képviselői vannak, munkatársaink többsége az egyéni konzultációban szerzett tapasztalat mellett valamilyen, a felépülés támogatásában használható speciális tudással (pl. család-, élmény-, csoportterápiás szakember, jogász stb.) is rendelkezik. A szerhasználóknak és hozzátartozóiknak nyújtott egyéni és csoportos terápiás ülések mellett fiatalok számára közösségfejlesztő és prevenció célú szabadidős elfoglaltságokat is kínálunk (pl. közösségi rádió, golf), illetve klienseinknek ingyenes jogsegély biztosítunk. 2017-ben a két ambulancián összesen 744 kliens, összesen 3588 alkalommal fordult meg, közülük 546 főt új kliensként regisztráltunk.

2017-ben hozzátartozók, szerhasználóval élő és társfüggő nők, illetve szerhasználattal érintett kamaszok számára működtettünk csoportokat, e mellett mese- és színházterápiás csoport is megvalósult. Pályázati forrásokból a Tanext Akadémiával közös projektben iskolai közösségi rádiót építettünk ki, fejlesztettük a III. kerületi alacsonyküszöbű ellátás fiatalok számára nyújtott szolgáltatásait, és ambulanciáink felszereltségét. A szakemberek és felépülők diskurzusát segítették a tavaszi Felépülési hét eseményei, míg az őszi Száraz November kampány az örömforrások mértékletes használatát népszerűsítette.

Szakembereink folyamatos szakmai fejlődését konferenciákon és képzéseken való részvétel biztosította, amelyek közül a tél eleji MAT kongresszus szakmai eredményeink disszeminációját tekintve is jelentős bemutatkozási lehetőség volt. A szakmai utánpótlás képzéséhez alapítványunk hat egyéni és közel hatvan csoportos gyakorlatra érkező hallgató fogadásával járult hozzá. Az addiktológiai ismeretek más szakembereknek való átadása érdekében két régebbi akkreditált továbbképzésünk újabb képzéssel egészült ki, a megszervezett továbbképzéseken tizenegy fő, szakemberek közötti tapasztalatcserén további közel ötven fő vett részt. Tovább építettük szakmai partnereink körét, és aktívan részt vettünk a III. és IX. kerületi Kábítószer Egyeztető Fórumok (KEF) munkájában. A III. Kerületi KEF-fel közös kutatásunk eredményeképp az év során munkatársaink részt vettek a III. kerület kábítószerügyi helyzetét és az ellátási lehetőségeket elemző tanulmánykötet elkészítésében.

Jelen beszámoló első három fejezete az alapítvány múltjáról, és az általunk kezelt probléma jelenlegi helyzetéről ad rövid képet. A 4. fejezetben a társadalmi problémára a Kék Pont által nyújtott megoldásról, ezzel kapcsolatos stratégiai célunkról írunk. A célok mentén, 2017-ben végzett tevékenységeket az 5., 2018-as terveinket a 6. fejezet részletezi.

# 1. Vízió, misszió

Egy általunk megálmodott jövőben az emberek nagyfokú önismerettel és nyitottsággal néznek szembe a szenvedélyek okozta kihívásokkal és elsajátítják a mértékletesség erényét. A Kék Pont célja, hogy a problémás szerhasználat társadalmi jelenségével foglalkozva elősegítse egy befogadó és produktív társadalom megszerveződését.

## 2. Bevezető

1996-ban alapítottuk meg a Kék Pontot. Akkor úgy ítéltük meg, hogy Magyarországon hiányoznak az olyan intézmények, ahol komplex módon, egy intézmény keretében, összehangoltan nyújtanak egészségügyi, szociális és jogi szolgáltatásokat a pszichoaktív szerhasználó klienseknek. Láttuk, hogy a szerhasználókat nem lehet pusztán orvosi esetként kezelni, hiszen sokféle problémájuk lehet, amivel foglalkozni kell. Valljuk, hogy nem „gondozni” kell ezeket a klienseket, hanem a felépülésüket segíteni, támogatni őket a jobb életminőségük elérésében. Az alapításkor is úgy gondoltuk, hogy ha egy szerhasználó nem akarja abbahagyni a szerhasználatot, akkor is foglalkozni kell vele, csökkenteni a szerhasználat ártalmait. Mindezekre a célokra olyan szervezeti formát kerestünk, amely alkalmas ezen feladatok ellátására; így hoztuk létre a Kék Pont Alapítványt, mint nonprofit, civil, nem-kormányzati (NGO) szervezetet. Jelenleg önkénteseinkkel együtt közel 50 munkatársunk dolgozik a két drogambulanciánkon, a prevenció programokért felelős Biopolitikai Műhelyben és a különböző ártalomcsökkentő kezdeményezéseinkben. A Kék Pont 1999 óta közhasznú alapítványként működik.

A Kék Pont a Civil Support segítségével 2015-ben állította össze az első SRS (social reporting standard) jelentést. A dokumentum összeállításának célja az volt, hogy a szakmai környezetet és tevékenységet, eredményeket bemutatva, egy olyan stratégia alapjait rakja le, amely segítségével a drogszakmai területen érintett szakmai és társadalmi szervezetek bevonhatóak egy nyílt és őszinte diskurzusba, annak érdekében, hogy a drogszakmai területen meginduljon egy közös, komplex megoldás keresése, teret nyerjen a társadalmi felelősségvállalás, és megkezdődjön az ehhez szükséges szemléleti és működési megújulás, paradigmaváltás. Az első évre kitűzött, szervezetfejlesztési célok megvalósulása a szervezet struktúráját 2016 végére áltathatóbbá tette, e mellett az eredeti SRS jelentés szerkezetének testre szabása vált szükségessé, illetve középtávú stratégia elkészítését vált lehetségessé.

A jelenlegi dokumentum, az eredeti jelentés készítésének céljának megőrzése mellett, egy olyan, középtávú (3 éves) stratégiai anyagot rendeljen, amely tartalmazza a készítésekor drogszakmai környezet leírását (Mi a probléma a drogprobléma kezelésével? c. fejezet), illetve a Kék Pont víziójából és értékeiből következő válaszait a problémára (értékek, stratégiai célok, célcsoportok, kapcsolódó tevékenységek) (A Kék Pont megoldási javaslata c. fejezet). E mellett kitér a 2017-ben elért eredményekre (szakmai, pénzügyi, szervezeti), és a következő év terveire. Jelen anyag felülvizsgálatára évente a tervezett és megvalósult tevékenységek szintjén (3-4. fejezet), 2020-ban teljesszűrés van szükség.



## 3. Mi a probléma a drogprobléma kezelésével

### 3.1 A társadalmi, szakmai és jogi környezet

Bár a drogprobléma bio-pszicho-szociális okokra vezethető vissza, kezelése még ennél is jóval komplexebb társadalmi felelősséget jelent. A szenvedélybetegségek, az addikciós problémák (amikor még betegségről nem, de problémáról már beszélhetünk, ami az egyén és a környezete számára jelenik meg) a magyar társadalomban álságosan és ellentmondásosan kezelt jelenségek. Miközben nagyon nagy az alkoholfogyasztás elfogadottsága, sőt az alkoholfogyasztásra buzdító üzenetek is mindennaposak, a problémaivás megjelenésével az addigi fogyasztó hirtelen megbélyegzetté válik. Nehezen jut megfelelő egészségügyi-szociális vagy más segítséghez. A tömeges problémás szerhasználat hatásai nemzetgazdasági szinten is jelentkeznek (improduktivitás, alacsony életszínvonal az érintettek körében, alacsony pszichológiai jólét) és a közbiztonságot is veszélyeztetik (az utcai közrend megzavarásától a súlyosabb bűncselekményekig). Utóbbiak a társadalom közérzetét, hangulatát, szolidaritását is negatívan befolyásolják.

A kábítószer használók társadalmi elutasíthatósága a legnagyobb a társadalmilag nemkívánatos csoportok közül (összehasonlítva pl. a hajléktalanokkal, a bevándorlókkal, az alkoholistákkal, a cigányokkal, a börtönből szabadultakkal). A kábítószer fogyasztást övező társadalmi diskurzus – a kirekesztésen és a stigmatizáción keresztül – alapvetően az egyén hibájaként, morális kérdésként kezeli a jelenséget. Így a kábítószer-problémákkal küzdő egyének és családtagjaik nem jutnak hozzá a megfelelő segítséghez, illetve folyamatos küzdelmet kell folytatniuk a morális megítéléssel, ami egy idő után már önértékelésük része is lesz, azaz ők már önmagukat is leértékelik és saját magukat is elítélik. A morális ítélezés a szakemberek számára is nehezzé teszi az addikciós problémákról folyó "józan" társadalmi diskurzust.

A magyar társadalom az elmúlt évtizedben a kábítószer-problémára fokozódó kriminalizációval reagált, miközben a kábítószer-probléma kezelésére hivatott állami közigazgatási csúcsszervek (pl. nemzetközi kábítószerügyi koordináció) államigazgatási és szakmai presztízse és a rendelkezésre álló állami pénzalapok mennyisége is jelentősen csökkent. Ráadásul erre az időszakra esik a dizájner drogok (új pszichoaktív anyagok) megjelenése is, ami teljesen megváltoztatta a drogpiacon és a probléma megjelenését.

A kábítószer-probléma minőségi átalakulása és az annak menedzselésére hivatott intézményrendszer leépülése tehát párhuzamosan haladt. Mindennaposá váltak a bulvármédia által felkapott utcai jelenetek (őrjöngő és vetkőző drogosok), amik a társadalmi előítéletességet növelik, és a szolidaritást csökkentik, így megnehezítik a drogról folyó józan diskurzust.

Időközben az alkoholhasználattal kapcsolatos ellentmondások még inkább kiéleződtek. A szabad pálinkafőzés vagy az ittas állapotban történő kerékpározás engedélyezése nemcsak közvetlen hatásukban aggasztóak, hanem társadalmi üzenetként is nagyon rosszak. Ellentmondásos üzenetet tapasztalunk az alkoholfogyasztással kapcsolatban, fogyasztásra buzdító reklámokat, ugyanakkor a problémás használó morális elítélését és megbélyegzését.

A kábítószerrel kapcsolatban a fokozódó büntetőjogi szigor nem vezetett eredményre, sőt inkább kontraproduktív: a börtönben súlyosabb bűncselekmények elkövetésére szocializálódnak az elkövetők.

A szakmai oldalról a színvonal zuhanásáról van szó (prevenációs szakember - iskolarendőr vagy rendőrség-alapú iskolai programok). A terápiás intézményrendszer finanszírozási, ebből adódóan kapacitási és elérhetőségi problémákkal küzd. Az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatban nincs nemzeti szakmai program, a Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013) csak általánosságokat fogalmaz meg. Alkoholstratégia nincs; a szakmai programok koordinációja itt méginkább elégtelen. A tömegkommunikáció - miként a közvélemény is - kétarcú a problémával kapcsolatban: fogyasztásra buzdító reklámok és politikai akciók mellett a problémás esetek negatív minősítése és morális megbélyegzése történik.

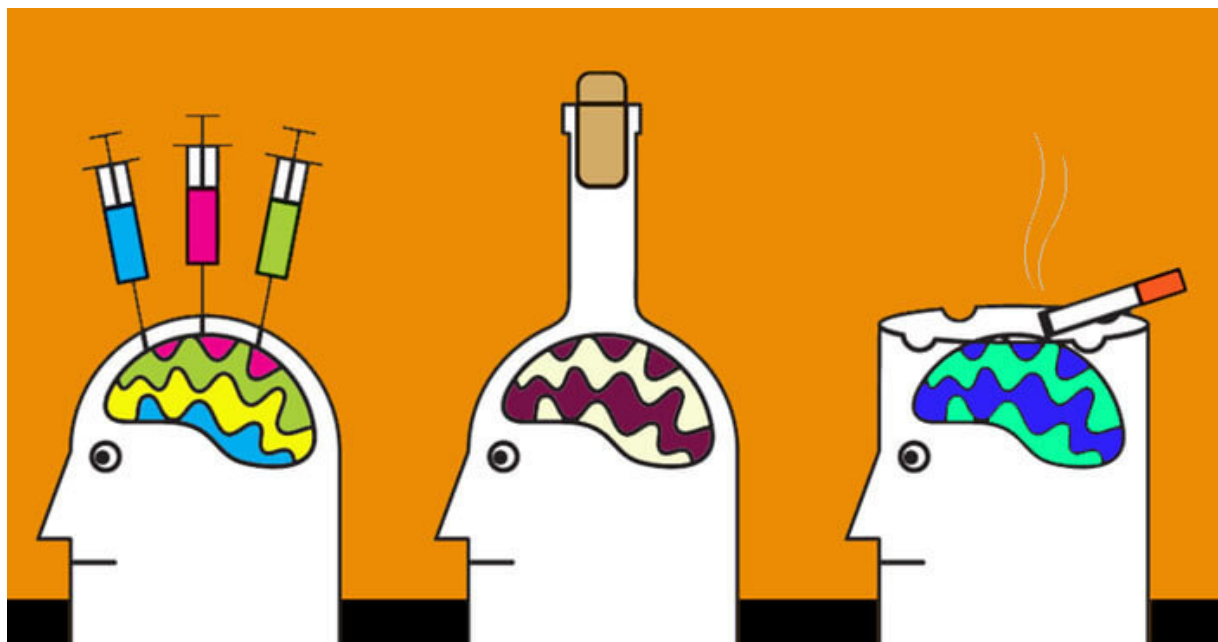
Az addikciós problémák érintettjei sok esetben elveszítettnek érzik magukat, mivel a felépülési út epizódjai nincsenek integrálva. Az ellátórendszer a felépülési út állomásain elengedi a klienst, kapcsolatuk gyengül vagy megszűnik. A különböző segítséget nyújtó szervezeteket és közösségi ellátásokat integrálni kell egy olyan modellbe, melynek célja mindenki számára az egyén felépülése. A függők kevés segítséget kapnak

rendszerszinten ahhoz, hogy összehangolják azokat a törekvéseiket, melyek célja az egészséges élet, kiteljesedés, a közösség aktív és felelős tagjává válás.

A drogprobléma esetén a támogató szociálpolitika helyett annak kriminalizálása: a BTK szigorítása; iskola prevenció helyett iskolarendőr és bűnügyi tanácsadó. A „büntető szociálpolitika” sújtja az alkoholproblémákkal küzdőket és családtagjaikat.

### 3.2 Kik az érintettek, hány embert érint a probléma?

- **Injekciós droghasználók**, kb. 7.000-8000 fő. Az új típusú pszichoaktív szerek, a köznyelvben leginkább designer szerekként emlegetett tudatmódosítók, alapvetően változtatták meg a kábítószer-fogyasztási szokásokat. A hatásmechanizmusukra jellemző rövidebb határidőnek köszönhetően gyakoribbá vált az egyéni fogyasztás, injekciós használók esetében a szúrások száma drasztikusan megnőtt. A korábbi napi 4-5 szúrás helyett, nem ritka a napi 15-20 alkalom, ami egyben nagyon megemeli a fertőzések veszélyét is.
- **Bulizók, partizók, rekreációs droghasználók, a „parti-szereket” fogyasztók.** Kb. 50.000 fő. Az alkohollal kombinált droghasználat különösen veszélyes, az összetételükben ismeretlen anyagok tekintetében.
- **Iskolás-korú fiatalok.** A kábítószer kipróbálók életkora csökken, a kipróbálás aránya nő. Az alkoholfogyasztás növekvő tendenciát mutat itthon, míg az EU országaiban már megfordult és inkább csökkenő tendenciát mutat. 10.000-es nagyságrendről beszélhetünk.
- **Alkoholproblémával küzdők.** 5-600.000 fő és ideszámíthatjuk a közvetlen környezetet, illetve családtagokat is. Külön problémát jelent a fiatalok körében egyre jellemzőbb binge drinking – rohamivás – jelensége, mely a szórakozói kultúra új nemzetközi tendenciájaként, nagy mennyiségű alkohol gyors elfogyasztását jelenti és leggyakrabban kiütéses állapotot idéz elő.
- **Szenvedélybetegek hozzátartozói.** Az addiktológiai problémákkal küszködők szülei, partnerei elkerülhetetlenül a probléma szenvedő részeseivé válnak, életük és párkapcsolatuk megváltozik, krízishelyzetbe kerülnek, esetleg maguk is pszichopatológiai tüneteket produkálnak. Másrészt gyakran a család működési zavarai, a kommunikáció és az érzelmi viszonyok torzulásai szerepelnek döntő tényezőként a droghasználat kialakulásában és rögzülésében. Magyarországon az addiktológiai problémákkal küszködők hozzátartozóinak száma több millió főre tehető.
- **Súlyos pszichés problémákkal küszködők.** Kb. 2.000.000 fő. Közülük azokat kívánjuk ellátni, akik intézményünk látókörébe kerülnek, és nem találunk / vagy amíg nem találunk olyan másik intézményt, ahol megfelelő ellátásuk biztosított lenne. (Amennyiben ellátási kapacitásunk végére érünk, az ellátásban az addiktológiai problémákkal küszködőket részesítjük előnyben.



## 4. A Kék Pont megoldási javaslata

### 4.1 Értékek és stratégia, 2017-2020

Egy olyan jövőt képzelünk el, amelyben az emberek nagyfokú önismerettel és nyitottsággal néznek szembe a szenvedélyek okozta kihívásokkal és elsajátítják a mértékletesség erényét. A Kék Pont célja, hogy a problémás szerhasználat társadalmi jelenségével foglalkozva, elősegítse egy befogadó és produktív társadalom megszerveződését.

Rövid távú jövőkép: nemcsak szerhasználókkal, hanem kockázati csoportokkal, veszélyeztetett helyzetben levő csoportokkal is foglalkozunk. A Felépülés-Központú Modell (FKM) kapcsán egyre több „felépülő közösséget” vonunk be a munkánkba. Erősítjük a közösségfejlesztést, a közösségi részvételt, az „aktív polgárok” megjelenését. Ők képesek a szenvedélyszerekkel megbirkózni és a mértékletesség erényét gyakorolni.

Ugyanakkor a Kék Pont nem veheti át az államigazgatási koordinátor szerepét. Modell-intézményként viszont, utat mutató programjaival (FKM), valamint az általa generált társadalmi diskurzussal képes **hatást gyakorolni az előzőekben jellemzett közvélekedésbeli és szakmai anomáliákra, ellentmondásokra és hiányokra**. Képes vonzó alternatívát megjeleníteni az addikciós problémákkal élők és környezetük számára.

Az addikciós problémákból, a szenvedélybetegségből való felépülés az utóbbi évtizedben jelentős értelmezési változáson ment át. **A felépülés jelenti az egyén „józan” életét** (azaz, nem pusztán a szermentességet, hanem az életvitel egészére kiterjedő változásokat és sajátosságokat), **az egyéni egészség holisztikus megközelítését, valamint az egyénnek a közösségben elfoglalt helyzetének változását**. Utóbbi az „állampolgárság” kifejezéssel illetik, ami a közösségi részvételt, az életminőség kiterjesztését jelenti. A fogalom tartalmazza az a mozzanatot is, hogy a felépülő személy „visszaad” valamit annak a közösségnek, amelynek ártott a betegsége alatt. Az egészségügyi és szociális ellátások mellett a kölcsönös segítséget nyújtó csoportok és közösségek szerepe nőtt meg.

A felépülő állampolgár fogalma mentes a morális megítéléstől, a kirekesztéstől: hiszen éppen a közösségben tudja a felépülő elérni azt a teljességet, ami a „józan” életviteléhez szükséges. Így a társadalom hasznos tagja lesz, azzal is, hogy készletet érez arra, hogy „visszaadjon” valamit a közösségnek cserébe azért, hogy az évek során a betegsége révén ártalmat okozott a közösségnek. Ezért a felépülés fogalma utat mutathat a segítség, a közösségi szerveződés, a közösségfejlesztés számára, mert kilép a „szenvedélybetegség” orvosi-egészségügyi, a kóroktant előtérbe állító szemléletén. Pozitív üzenetet hordoz, célt és nem leküzdendő hiányosságot fogalmaz meg.

A felépülésről folyó diskurzus kikerüli a morális megítéléssel és kirekesztéssel kapcsolatos társadalmi diskurzust, új fogalmakat, új beszédmódot jelenít meg az addikciós problémákkal kapcsolatban. A felépülés holisztikus fogalma, az élet értelmének és az életvitel minőségének hangsúlyozásával többféle társadalmi szereplő bevonására is lehetőséget biztosít.

A Kék Pont munkájának kulcsfogalmai a következő időszakban a mértékletesség és a felépülés. Stratégiánk fókuszában áll a felépülési szemlélet beillesztése saját szolgáltatási rendszerünkbe, és népszerűsítése szakmai és társadalmi diskurzusokon keresztül, ezáltal hozzájárulni a szerhasználókat érő előítéletek csökkentéséhez. Ehhez a szakmai munkát megfelelően támogató folyamatszabályozási és menedzsmenteszközök kialakítására és bevezetésére van szükség.

## 4.2 Célcsoport, tevékenységek

Budapesten ezres nagyságrendű az elsődleges célcsoport (kezelésbe vonhatók), míg a kockázati, illetve a veszélyeztetett csoportok létszáma tízezres nagyságrendű. Az alcsoportok az alkoholproblémákkal küzdők, az injekciós használók és az új pszichoaktív szereket fogyasztók, illetve az ő szűkebb környezetük (család, barátok, szakemberek, pl. pedagógusok). A másodlagos célcsoport (a FKM révén érintett szakemberek, közösségi vezetők, a társadalmi diskurzust alakító véleményformálók) kb. ezres nagyságrendet tesznek ki Budapesten.

A Kék Pont Alapítvány jelenleg két ambulanciát működtet Budapesten. Központi ambulanciánk kezdetektől fogva a IX. kerületben található, 2006 óta pedig már a III. kerületben is jelen vagyunk. Mindkét intézményünkre jellemző, hogy a hagyományos *fehérköpenyes* egészségügyi ellátás helyett, multi-diszciplináris team fogadja klienseinket, a következő komplex szolgáltatásokkal: szociális munka, egyéni esetkezelés, szociális ügyintézés, pszichiátriai segítségnyújtás, gyógyszeres kezelés, pszichológiai és életvezetési tanácsadás, információnyújtás a drogokról, állapotfelmérés, elvonást követő, illetve visszaesést megelőző utógondozás, ambuláns rehabilitáció, visszaesés-megelőző csoport, jogsegélyszolgálat, konzultáció (egyéni és családi). A felépülés előmozdítása érdekében elsősorban az addiktológiai konzultációt, mint speciális segítő folyamatot használjuk. Legfontosabb feladatunknak azt tekintjük, hogy bizalmi légkört és személyes kontaktust alakítsunk ki a segítségre szorulókkal, információkat adjunk a központ és más kezelőhelyek szolgáltatásairól. A konzultációban nemcsak droghasználók, hanem családtagok, rokonok és barátok is részt vehetnek.

A kezelői team célja segítséget nyújtani addiktológiai problémával küszködő embereknek és hozzátartozóiknak abban, hogy problémáikat megoldják, legyőzzék és ennek révén személyes, céljaikat megvalósítsák, életminőségük javuljon, és teljes életet tudjanak élni közösségeikben. A segítségnyújtás a felépülés központú szemléletbe ágyazottan, komplex módon, több segítő szakma összehangolt, együttes tevékenységével valósul meg. A kezelői team további célja az addiktológiai segítségnyújtás terén, külföldön bevált, jó gyakorlatok adaptációja és elterjesztése a hazai addiktológiai szakma színtereiben, illetve szemléletformálás, akár az egész társadalom vonatkozásában

Az utóbbi évek legnagyobb kihívása a szervezet számára a felépülés-központú modell (FKM) bevezetése. Ez jelentősen eltér a jelenlegi, elsősorban a hiányokra és a kóros állapotokra koncentráló, gyógyító szemléletű modelltől. A FKM a kliens és környezete erőforrásaira épít, a kliens fejlődését igyekszik előmozdítani a közösségi erőforrások bevonásával. Célja a felépült volt-problémás használók, akik képesek a drogmentes és produktív életvezetésre, problémáik megoldására, céljaik elérésére, a közösség aktív tagjaiként pedig ők maguk is képesek a segítségre más problémás használókkal kapcsolatban.

### Tevékenységeink:

Megkereső munka (outreach work):

- intézményes kapcsolatokon keresztül szerhasználók elérése, továbbá olyan szakemberek megkeresése, akik a szolgáltatásunkba közvetítik a klienseket;
- online outreach: a szociális média és online fórumok felhasználása a potenciális kliensek felkutatására, azonosítására, a szolgáltatások bemutatására;

PR és médiamunka:

- a szenvedélybetegségekről, illetve a hozzájuk kapcsolódó állapotokról (pl. kettős diagnózis, szociális és jogi problémák), a veszélyeztető állapotokról rendszeresen végez az Alapítvány sajtókampányokat,
- tart ismeretterjesztő foglalkozásokat;
- folyamatosan jelen van az online és offline sajtóban.

Ezekkel a módszerekkel a potenciális klienseink (és a velük kapcsolatban álló szakemberek, hozzátartozók) értesülhetnek a szolgáltatásainkról. A médiamegjelenések, valamint a szociális médiában kifejtett tevékenységünk jól monitorozható;

Tudományos ismeretterjesztés:

- különböző szakember csoportoknak rendszeresen tartunk a drogproblémákról, a szenvedélybetegségekről előadásokat, így fel tudjuk hívni a figyelmet a szolgáltatásainkra.
- A szakemberek pedig hozzánk tudják irányítani azokat a szenvedélybetegeket, akikkel munkájuk során találkoznak.



## 4.3 Stratégiai célok

### 1. A felépülés központú modell átvétele, terjesztése és bevezetése a napi munkába

Alcéllok: beépítés az ambulanciák napi munkájába, felépülők és felépülő közösségek bevonása, egyéb stakeholderek bevonása, ezáltal disszemináció, társadalmi diskurzus elindítása, így a stigmatizálás csökkentése.

### 2. Prevenció támogatása a veszélyeztetett csoportok körében

(főként projektmunkák és vállalati együttműködések segítségével.)

### 3. Mértékletesség és ártalomcsökkentés

Alcéllok: veszélyeztetett célcsoportok elérése, bevonás, szemléletformálás, lakossági kampányok és vállalati együttműködések segítségével.

### 4. Szervezeti célok

Alcéllok: a szervezeti operatív formalizáltság erősítése, online felületek használatának erősítése, brandépítés, „termékek” (oktatás, szolgáltatások) listája vállalati együttműködésekhez.



## 5. Társadalmi hatás

### 2017-es szakmai és szervezeti eredmények

#### 5.1 Pesti Felépülési Központ (PFK)

##### 5.1.1 Munkatársak

2017-ben a Pesti Felépülési Központban 15 fizetett és 2 önkéntes munkatárs dolgozott, köztük pszichiáter, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, klinikai szakpszichológus, pszichológus, szociálpedagógus kollégák. A PFK menedzsment csapata 1 fő felépülési központ vezetőből és a munkáját segítő irodai asszisztensből áll.

2017-ben, a tervezettnél megfelelően megvalósult két fő képzése a szűrések újraindításához, illetve a kötelező pontszerző képzések ütemezés szerinti elvégzése és rendszeres szupervízió biztosítása a szakmai stábnak. Új szolgáltatás indításához további hat fő online konzultáció témájú képzésen vett részt. A PFK-t az éves MAT kongresszuson 4 fő képviselte.

##### 5.1.2 Infrastruktúra

A PFK szolgáltatásainak nagyrésze az Alapítvány Gát utcai székhelyén működik. A székhely 128 nmes, egy önkormányzati ingatlan első emeleti lakásában található, a szakmai munkához orvosi szoba, három konzultációs szoba és egy csoportszoba áll rendelkezésre. Az ingatlan leromlott állagú, illetve a sokféle szolgáltatás nyújtásához nem elegendő a kapacitás. 2017-ben ezért adomány, önkéntes munka és pályázatok segítségével igyekeztünk forrásokat teremteni a felújításhoz. Az elnyert pályázatból a felújítási munkák 2018-ban kezdődnek meg. Az év végén megszűnt a Müsziben az a lehetőség, ami az ambulancia helykapacitási problémáit enyhítette, így a következő év során alternatív lehetőség keresése válik szükségessé.

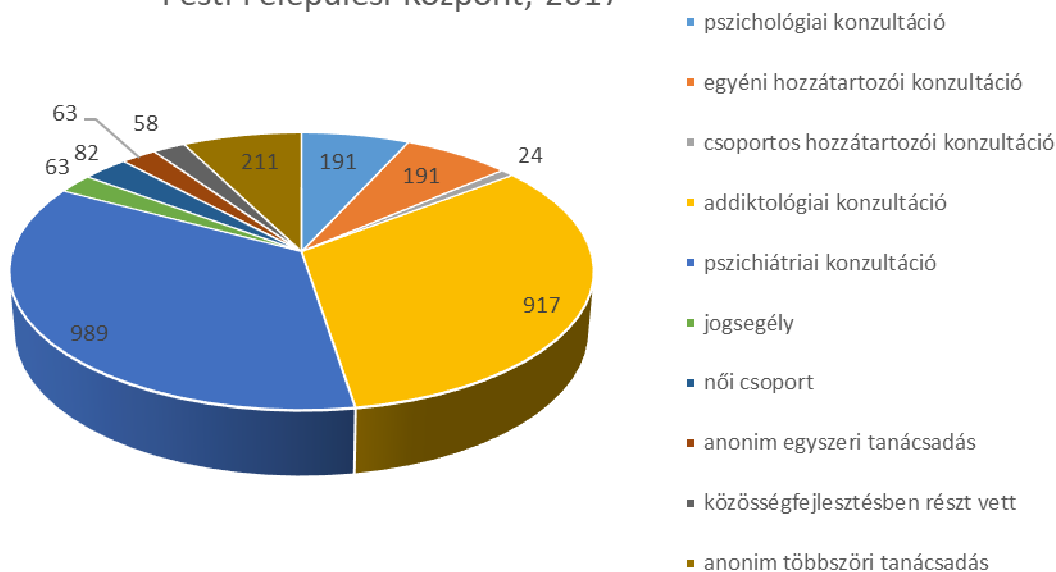
Az év során SZGYF pályázati támogatásból finanszíroztuk a szolgáltatások nyújtásához szükséges infrastruktúra fejlesztését, elsősorban számítástechnikai eszközök és irodai gépek beszerzésére, illetve a konzultációs szobák és iroda helyiségek bútorzatának részleges cseréjére került sor.

##### 5.1.3 A szakmai tevékenység bemutatása

A PFK a IX. kerületben alacsonyküszöbű szolgáltatásokat, a VIII-IX. kerületben közösségi ellátást, illetve kapcsolódó pszichiátriai szakorvosi konzultáció lehetőségét kínálja. A PFK kliensköre elsődlegesen szerhasználókból, másodsorban hozzátartozóikból és szerhasználattal veszélyeztetett fiatalokból, harmadrészt egyéb addiktológiai vagy pszichiátriai problémákkal küzdőkből áll.



## Megjelenések száma és szolgáltatások szerinti megoszlása, Pesti Felépülési Központ, 2017



Az elmúlt években azt tapasztaljuk, hogy a szerhasználók és pszichiátriai betegek kezelése mellett egyre nagyobb igény mutatkozik a hozzátartozóknak szóló szolgáltatásokra. Ezt a szolgáltatást egyéni formában normatív finanszírozásban, csoportos formában pedig önköltséges (női csoport, hozzátartozói csoport), formában tudjuk működtetni. Mivel egyes típusú hozzátartozók nem jelentenek önfinanszírozásra képes célcsoportot (pl. kamaszok), az ő esetükben pályázati finanszírozásos formájú csoportok szervezésére törekszünk. 2017-ben a PFK-ban kamasz csoport, női csoport és családterápia működött, utóbbi kettő pályázati forrásból és önköltséges/közösségi fenntartású formában is.

2017-től erősítettük az élményterápiás csoportjainkat és prevenció programjainkat is. Pályázati forrásból ismét meseterápiás csoport működött, a Tanext Akadémiával közösen prevenció célú iskolai közösségi rádiót építettünk ki, szerhasználatl veszélyeztetett kamaszoknak, illetve tovább építettük a korábban megkezdett urban golf tevékenységet, létrehozva egy kerületi Recovery Urban Golf Klubot.

A PFK munkatársai aktívan részt vesznek az utánpótlás képzésében is, az év során 6 egyéni (2-4 hónap) és 7 csoportos (1 nap-1 hét) gyakorlatban közreműködtek. E mellett más szektorban dolgozó szociális szakemberek számára két képzést szerveztünk, illetve egy új tematikát minősítettünk.

## 5.2 Budai Felépülési Központ (BFK)

### 5.2.1 Munkatársak

2017-ben a Budai Felépülési Központban 10 fizetett és 2 önkéntes munkatárs dolgozott, köztük pszichiáter, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, klinikai szakpszichológus, pszichológus, szociálpedagógus kollégák. A PFK menedzsment csapata 1 fő felépülési központ vezetőből és a munkáját segítő irodai asszisztensből áll.

2017-ben, a tervezetnek megfelelően megvalósult a kötelező pontszerző képzések ütemezés szerinti elvégzése és rendszeres szupervízió biztosítása a szakmai stábnak. Új szolgáltatás indításához további két fő online konzultáció témájú képzésen vett részt. A BFK-t az éves MAT kongresszuson 2 fő képviselte.

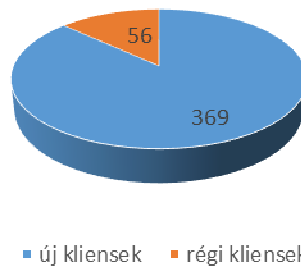
## 5.2.2 Infrastruktúra

A BFK szolgáltatásainak nagyrésze az Alapítvány Lukács György utcai telephelyén működik. A telephely két különbejáratú helyiségcsoportban, egy 54 és egy 166 nm-es alapterületű önkormányzati ingatlanban, egy társasház földszinti helyiségeiben található. Az ingatlanban orvosi szoba, csoportszoba, 1 irodahelyiség, 3 konzultációs szoba és kiszolgáló helyiségek vannak. Az esetenként az épület elavult szerelvényrendszeréből adódó beázások miatt az év során többször tárgyaltunk az önkormányzattal, az év végére megtörtént a közös csővezetékek cseréje, így várhatóan további ezirányú probléma nem jelentkezik. 2017 során a megfelelő hőmérséklet biztosítása végett az intézmény 3 helyiségét klímaberendezéssel láttuk el, pályázati forrásból. Az év során EMMI támogatásból finanszíroztuk a szolgáltatások nyújtásához szükséges infrastruktúra fejlesztését, elsősorban számítástechnikai eszközök és irodai gépek beszerzésére került sor.

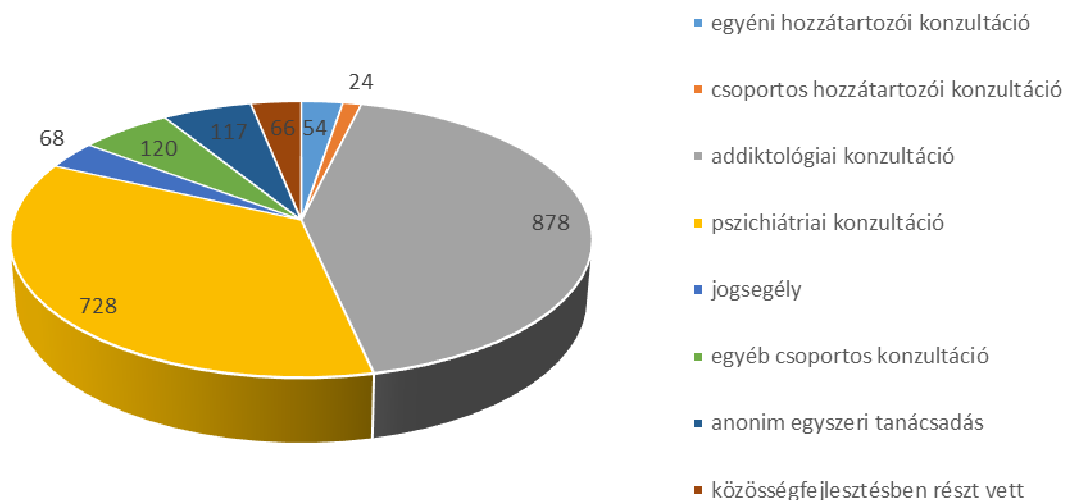
## 5.2.3 A szakmai tevékenység bemutatása

A BFK a III. kerületben alacsonyküszöbű szolgáltatásokat és közösségi ellátást, illetve kapcsolódó pszichiátriai szakorvosi konzultáció lehetőségét kínálja. A BFK kliensköre elsődlegesen szerhasználókból, másodsorban hozzátartozóikból és szerhasználattal veszélyeztetett fiatalokból, harmadrészt egyéb addiktológiai vagy pszichiátriai problémákkal küzdőkből áll.

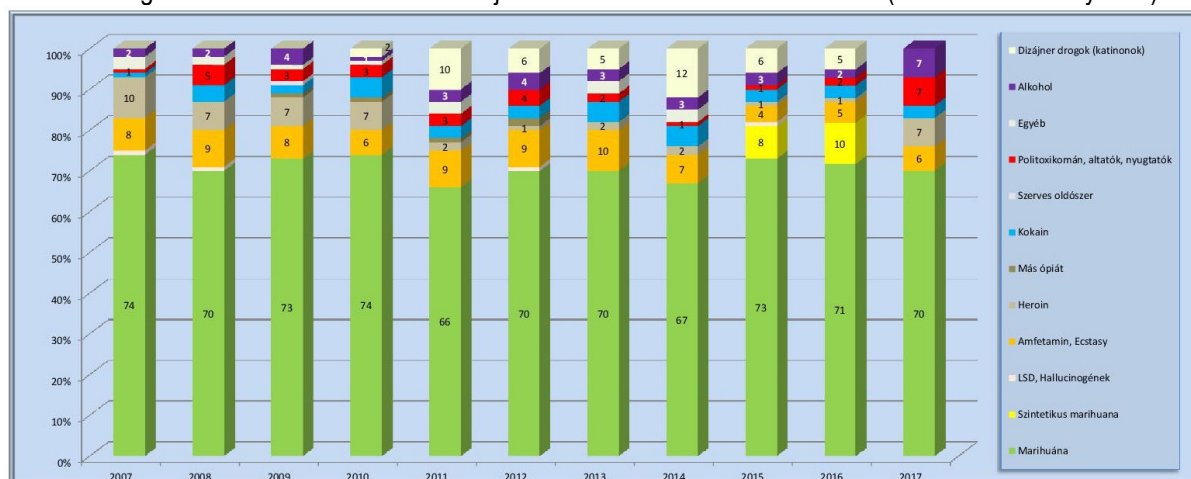
Kliensek száma, Budai Felépülési Központ, 2017



Megjelenések száma és szolgáltatások szerinti megoszlása, Budai Felépülési Központ, 2017



## Elsődleges szerhasználat változása az új kliensek körében 2007-2017 között (az említések arányában)



Az ambulancia munkájának fókuszában változatlanul az addiktológiai és pszichiátriai betegek kezelése áll, az elmúlt két évben erősebbé vált munkatársaink rehabilitációs osztályokon végzett toborzó munkája, aminek eredményeképp relapszus prevenciós csoport indult. A visszaesés megelőzése érdekében a helyben működő AA csoporttal is együttműködünk, a csoport heti rendszeres üléseit 2017-től az ambulancián tartja.

E mellett az elmúlt években az egyéni konzultáció lehetősége mellett egyre nagyobb igény mutatkozott csoportos hozzátartozói konzultációra is. A 2016 óta működő csoportot pályázati és közösségi finanszírozásban működtetjük.

2017-től erősítettük az élményterápiás csoportjainkat és prevenciós programjainkat is. Pályázati forrásból ismét színházterápiás csoport működött, illetve folytattuk a kamaszoknak szóló prevenciós klub, a Töltőállomás működtetését. A klub 2017-ben, pályázati forrásból a Tanext Rádió mintájára létrehozott közösségi rádióval bővült. A második félév során szorosabbra fűztük a kapcsolatot a helyi oktatási és gyermekvédelmi intézményekkel, a szakmai fórumok hatására az év végére a Rádió BKS mellett egy Urban Golf Klub is kialakulóban van. A megkezdett munkát 2018-ban KAB és Vekop forrásokból folytatjuk.

A BFK munkatársai aktívan részt vesznek az utánpótlás képzésében is, az év során 2 egyéni (2-4 hónap) és 2 csoportos (1 nap-1 hét) gyakorlatban közreműködtek.

Az ambulancia munkatársai bekapcsolódtak a kerületi Kábítószer Egyeztető Fórum kutatásába, ami a kerület szerhasználati helyzetének és szolgáltatásainak feltérképezését célozta. A kutatás eredményeképp elkészült a következő tanulmánykötet: Egyed-Gergely Júlia, Márványkövi Ferenc, Rácz József, Törzsökné Góczán Emese (szerk. Törzsökné Góczán Emese) (2017): Budapest Főváros III. Kerület Óbuda-Békásmegyer kábítószer problémával való érintettsége, kezelési lehetőségek. Óbuda-Békásmegyer Önkormányzata, Budapest, ISBN 978-963-88124-5-4.

## 5.3 Biopolitikai Műhely (BPM)

### 5.3.1 Munkatársak, infrastruktúra

2017-ben a BPM-ben 2 állandó munkatárs és esetenként 2-5 fő kiegészítő munkatárs vagy önkéntes dolgozott. A BPM 2016-tól 2017 szeptemberéig a Müsziben működött, ekkor átmenetileg a Gát utcai székhelyen kapott helyet. Várhatóan a VIII. kerületi szolgáltatások végleges helyszínének megtalálása után az adott helyiségcsoportba kerül majd. Mivel feladata az éves rendszeres események, lakossági kampányok szervezése, a partnerekkel közös projektek kidolgozása és koordinálása, illetve a szervezeti kommunikáció koordinálása, munkáját részben online formában, részben változó helyszínen végzi. Innovációs fejlesztése ezért 2017-ben elsősorban az online munkát lehetővé tevő eszközök beszerzésére fókuszált.

### 5.3.2 A szakmai tevékenység bemutatása

A Biopolitikai Műhely a mértékletesség, prevenció, felépülési közösségek és kommunikáció fókusz mentén dolgozik, illetve 2010 óta részben a designer robbanás okozta társadalmi problémák felismerésére, megelőzésére és a felépülés-centrikus addiktológia népszerűsítésére koncentrált. 2017-ben, a hatékony munka érdekében a bevonás alapú programok és a megelőző célú tájékoztatás közel azonos arányban volt jelen. Az iskolai színterektől való fokozatos távolodásunk az elmúlt évekhez hasonlóan továbbra is jellemző volt, ezzel egyenesen arányosan növeltük jelenlétünket a hazai gyermekvédelem intézményeiben, és folytattuk nyitásunkat a céges színterek felé is.

Tavaszi, elsősorban felépülőket, hozzátartozóikat és a velük foglalkozó szakembereket célzó felépülési kampányunk 2017-ben a II. Kék Pont Felépülési Hét volt. A 2017-es program során a felépülési utakra nyíló kapuk jelentőségét és azok elérhetőségének témáját jártuk körbe. A mini konferencián a felépülési projektek bemutatása mellett nagy hangsúlyt fektettünk a felépülés jelentés tartalmát árnyaló szakmai diskurzusra és a szakmai elitizmus mentén jelentkező intézményi kihívásokra. Szabadtéri programjainkat a Ferencvárosi Művelődési Központ kertjében, a Tilos Rádió Caravan (közvetítőkocsi) körül építettük fel. A tematikus hét kommunikációjában a hagyományos elérések mellett jelentős szerepet kapott a közösségi alapú elérés és médiareprezentáció, így a Facebook jelenlét mellett a közösségi rádiózást (Tilos Rádió) és a youtube csatornákat is használtuk.

2017-ben, az előző évi esemény sikerére és eredményeire támaszkodva, ismét önmagunk és az alkoholhoz fűződő viszonyunk jobb megértésére épülő, egy hónapos absztinencia kampányt hirdettünk. A harmincnapos, alkoholmentes közösségi programot kollektív öngondozásként értelmezve szerveztük meg a Facebookon. Az alapítvány munkatársai a kampánytól azt várták, hogy szélesedik az alkoholoról folyó társadalmi párbeszéd, valamint olyan egyéni élmények és felismerések birtokába jutnak a résztvevők, amellyel hatékonyabban tudják az alkoholfogyasztásukat szabályozni, valamint megelőzni a problémás ivás kialakulását. A csatlakozókat és az érdeklődőket a Kék Pont Facebook oldalán és az ahhoz kapcsolódó eseményben további izgalmas tartalmak és információk várták. Az esemény célja a mértékletesség erényének és az öngondozás gyakorlatának elmélyítése az alkohol iránti sóvárgásban megtalált tanulságok által. A második Száraz November kampányunk során a 2016-os eseményünket a minőségi elérés irányába mozdítottuk el, ami elsősorban a Száraz November egymásközt nevű, zárt Facebook csoport működésének köszönhető. A csoportban megvalósult az egyik legfontosabb célunk: aktív, több száz főt érintő diskurzus alakult ki az öngondozás kollektív szintre emelésével. Kampányunkkal tematizáltuk szinte a teljes magyar sajtót: több mint 10.000 fő bevonásával és 100.000 fő elérésével, ezzel valósítva meg az eddigi legsikeresebb egyéni és kollektív öngondozást népszerűsítő országos projektünket.

A BPM stábja e mellett a Tanext Rádió, a Töltőállomás és a Rádió BKS kialakítására és fejlesztésére vonatkozó projektek kidolgozásában és megvalósításában is részt vett. Utóbbi két területen a munkák 2018-ban is folytatódnak.

A projektek mellett a BPM fő tevékenységét a vállalati kapcsolatépítés jelenti. A 2016-ban kidolgozott Recovery termékcsomaggal több céget kerestünk meg, öt céget a Holland Nagykövetségen keresztül, illetve további cégeket a Civil Impact esemény során. Az értékesítési tevékenység hatására néhány kisebb szolgáltatást értékesítettünk, néhány százezer forint bevételre téve szert, illetve szélesedett vállalati kapcsolatrendszerünk.



## 6. Fejlesztési tervek 2018-ra

A 2017-es tevékenységek fenntartása mellett 2018-ra a következő szakmai és infrastrukturális fejlesztéseket tervezzük:

### *Szakmai fejlesztések:*

- Online konzultációhoz további munkatársak képzése, eszközbeszerzések, csetszoba kialakítása és napi legalább két órás folyamatos rendelkezésre állás az e-mailes konzultációban
- Családterápiás szolgáltatás, veszteségfeldolgozó csoport beindítása
- Szűrés (HIV, HCV) szolgáltatás újraindításához koncepció, feltételek kialakítása
- 2016-17-ben kidolgozott képzések akkreditációja
- Nappali ellátás feltételeinek megvizsgálása a III. kerületben, megrendelés esetén előkészítés
- Felépülő team újraélesztése, felépülők visszajelzéseinek beépítése a szakmai fejlesztésekbe
- Térítéses szolgáltatás feltételrendszerének kidolgozása: főként egyes viselkedési addikcióval élők (társfüggők, szexfüggők, munkafüggők stb.) és hozzátartozók, illetve családok számára, egészségpénztárba illeszthető szolgáltatások körének megvizsgálása
- Vállalati kapcsolatok szélesítése, Recovery termékcsoport népszerűsítése
- Statikus honlap általános információinak áttekintése, frissítése a visszajelzések alapján és a vállalati kapcsolatok szélesítése érdekében

### *Munkatársakat és infrastruktúrát érintő fejlesztések:*

- 8 órás asszisztens felvétele, ha a Vekop előkészítése megkezdődik, további 4+8 órás szakmai munkatárs felvétele a BFK-ba
- Nyári csapatépítés (outdoor program) a felépülő team tagjaival együtt
- Negyedéves belső szakmai napok tartása szakmai fejlesztés, tudásátadás céljából
- VIII. kerületi közösségi ellátás számára új telephely keresése
- Pesti Felépülési Központ felújítása (festés, hangszigetelések cseréje, részleges bútorzatcsere)
- Budai Felépülési Központ bejárati ajtó cseréje, Töltőállomás bútorzatának cseréje, rádió ministúdió kialakítása a Rádió BKS-nek
- Nagy teljesítményű irodai gép beszerzése, fénymásoló, nyomtató, szkennel funkcióval, 5 db laptop beszerzése napi munkához

## 7. Az SRS megfelelésről

A beszámoló főbb vonalaiban megfelel az SRS jelentés szerkezetének. Megjelöli a beszámoló célját, időszakát, a bevezető fejezetben ismerteti szerkezetét, megjelöli a felülvizsgálat időszakait, körét és módját. Leírja a jelentés által érintett társadalmi témát és problémát, a probléma méretét, az érintettek körét, az eddigi megoldásokat, illetve az ezekben hosszabb távon előidézni kívánt változást. Megjelöli, hogy a szervezet víziója és értékei mentén milyen stratégiai lépéseket kíván tenni a probléma megoldása érdekében, illetve ezekhez milyen rövidtávú tevékenységek kapcsolódnak. Leírja és rendszerezi a szervezeti, humán és anyagi erőforrásokat, megjelöli a vizsgált egy éves időszakban ezek segítségével elért hatást, illetve ezek változását. Tervezi a következő időszakot a szakmai, humán erőforrás, pénzügy és szervezeti összetevők mentén.

Jelen beszámoló az SRS hagyományos szerkezetétől eltér a következő pontokon:

- nem szentel külön fejezetet az értékelés és minőségbiztosítás témájának. Ezek a szervezeten belül a szervezeti és működési szabályzatban foglaltak szerint működnek, eredményei a fejlesztési és tervezési folyamatba beépítésre kerülnek, így a beszámoló 3-4. fejezeteiben az értékelés-minőségbiztosítás témája utalásként jelenik meg.
- Nem tárgyalja külön fejezetben a szervezeti struktúra és csapat kérdését. A szervezet aktuális évi állapota a hatásokról szóló fejezetben, kívánt fejlődése a tervekről szóló fejezetben kerül megfogalmazásra. A középtávú szervezeti fejlődés a szervezetet érintő stratégiai célként jelenik meg. Ehhez kapcsolódóan a hagyományos SRS D része (Résztevő szervezetek profilja) az alapítványra nem értelmezhető külön, annak tartalmát részben az Alapító Okirat adja, részben a szervezeti struktúrához kapcsolódó fejezetek írják le.
- A beszámoló nem tartalmazza a Pénzügyek című fejezetet a hagyományos formában, tekintettel arra, hogy az alapítvány, mint közhasznú civil szervezet, évente közhasznúsági jelentés készítésére kötelezett. A közhasznúsági jelentés az éves beszámoló mellékletét képezi.
- A beszámoló nem tartalmaz külön vezetői beszámoló fejezetet, tekintettel arra, hogy a beszámolót az egységvezetők adatszolgáltatása alapján az ügyvezető igazgató állítja össze, azt a kuratórium elé terjesztést megelőzően a kuratórium elnökével egyeztetni.