

Kék Pont

SRS

S	O	C	I	A	L			
R	E	P	O	R	T	I	N	G
S	T	A	N	D	A	R	D	

2014

Jövőképünk

és küldetésünk

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.

kékpont
Drogkonzultációs Központ és
Drogambulancia Alapítvány

Tartalomjegyzék

Bevezető

1. Az SRS jelentés, mint a Kék Pont 2015 szervezeti stratégiájának alapja
2. Mi a probléma a drogprobléma kezelésével?
 - 2.1 A drogprobléma
 - 2.2 Stigmatizáltság és álságos társadalmi kommunikáció, morális pánik
 - 2.3 Ál-megoldások: eredménytelen kriminalizáció és ellentmondásos üzenetek
 - 2.4 Magukra hagyott érintettek és magára hagyott drogszakma
 - 2.5 Kikről van szó, hány embert érint a probléma?
3. A Kék Pont megoldási javaslata
 - 3.1 Út a drogambulanciáktól a Felépülési Központokig
 - 3.2 A brit felépülés-központú modell (FKM) bevezetése a Kék Pontban
 - 3.3 Jövőképünk, céljaink
 - 3.4 A felépülő állampolgár
 - 3.5 Tervezett tevékenységek 2015-re
 - 3.6 Disszemináció, az üzenet kikerül a palackból
4. Társadalmi hatás
 - 4.1 Humán erőforrásunk
 - 4.2 Pénzügyi feltételek és infrastruktúra
 - 4.3 Eredményeink 2014-ben
 - 4.4 Hatás
 - 4.5 Értékelés és minőségi kontroll
5. Kilátások és Kockázatok
6. Szervezeti struktúra és csapat
 - 6.1 Partnerségek, együttműködések és hálózatok
7. Pénzügyek
 - 7.1 Könyvelés és számvitel
 - 7.2 Eszközök és források
 - 7.3 Bevételek és kiadások
8. Vezetői beszámoló

Bevezetés

Az 1997-ben alapított Kék Pont első alkalommal állította össze Social Reporting Standard (SRS) jelentését. Magyarországon a Civil Support kezdeményezés és az Ashoka Magyarország támogatásával ismertük meg a módszert, amelyet elsőik között tanulhattunk meg egy civil szervezeteknek szóló képzés keretében, 2014 nyarán és őszén. Hiszünk benne, hogy egy olyan különösen stigmatizált területnek, mint a drogügynek, kiemelten nagy szüksége van arra, hogy ezzel a jelentéssel is közelebb hozzuk a problémát azokhoz, akik egyelőre nem érzik magukat érintettnek a megoldás keresésben.

Jelentésünkben törekszünk arra, hogy terveinken és tevékenységeinken keresztül bemutassuk, miben és hogyan számítunk a társadalom legkülönbözőbb szereplőinek bevonására és együttműködésére. A nyílt és őszinte társadalmi diskurzus facilitálása nélkül és a drogszakmai szervezetek további izolációja mellett, nincs esélyünk a komplex kábítószerprobléma hatékony kezelésére. E dokumentum ezt a kitérőt szolgálja. Szakmai tevékenységeinket és eredményeinket bemutatva utakat szeretnénk nyitni a közös megoldáskereséshez és felelősségvállaláshoz, megosztva azt is, hogy 2015-ben milyen szemléleti és működési megújulásra, paradigmaváltásra készülünk.

1.

Az SRS, mint a 2015-ös szervezeti stratégiánk alapja

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány SRS jelentése gyakorlatilag a szervezet 2015. évi stratégiai terveit jelenti. Riportunk kiterjed a Kék Pont által közvetlenül végzett szakmai, segítő tevékenységekre: két drogambulanciánk munkájára, a Biopolitikai Műhely prevenciós és közösségfejlesztő tevékenységére, a szakemberek és az önkéntesek munkájára, és a felépülési terveinkre, amely megújulást hozhat mind tevékenységeinkben, mind szervezetünk életében.

A Kék Pont évente tervezi elkészíteni a riportot.

Alábbiakban követjük a standard SRS jelentést, mellékletként csatoljuk a szervezet közhasznúsági jelentését. Kapcsolattartó személyek: Dr. Rácz József igazgató, kuratóriumi elnök, Barna Erika kommunikációs igazgató, Takács József felépülési koordinátor és Kovács Imola pénzügyi vezető.

SRS

2.

Mi a probléma ?

a drogprobléma kezelésével

Bár a drogprobléma bio-pszicho-szociális okokra vezethető vissza, kezelése még ennél is jóval komplexebb társadalmi felelősséget jelent.

Stigmatizáltság és álságos társadalmi kommunikáció, morális pánik

A szenvedélybetegségek, illetve 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 jelentkezik (improduktivitás, alacsony életszínvonal az érintettek körében, alacsony pszichológiai jól-lét) 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 ítéletkezés a szakemberek számára is nehezzé teszi az addikciós problémákról folyó “józan” társadalmi diskurzust.

Ál-megoldások: eredménytelen kriminalizáció és ellentmondásos üzenetek

A magyar társadalom az elmúlt évtizedben a kábítószer-problémára fokozódó kriminalizációval reagált, miközben a kábítószer-probléma kezelésére hivatott állami-közigazgatási csúcsszervek (pl. nemzeti kábítószerügyi koordináció) államigazgatási és szakmai presztízse csökkent és a rendelkezésre álló állami pénzalapok mennyisége is jelentősen csökkent. Erre az időszakra esik a dizájner drogok (új pszichoaktív anyagok) megjelenése is: a jelenség teljesen megváltoztatta a drogpiacon és a probléma megjelenését. A kábítószer-probléma minőségi átalakulása és az annak menedzselésére hivatott intézményrendszer leépülése párhuzamosan haladt. Mindennaposakká váltak a bulvármédia által felkapott utcai jelenetek (őrjöngő és vetkőző drogosok), amik a társadalmi előítéletességet növelik és a szolidaritást csökkentik; megnehezítik a drogokról folyó józan diskurzust.

Közben 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: az alkoholhasználat legkockázatosabb formáit (pálinkaivás, ittas közlekedés) hirdetik. A sajtó, sajnos, a "kék fény" jellegű hírek mellett kevés olyan példát mutatott be, amikor az addikciós problémák hatékony kezelése megvalósult volna. Inkább a szociális média vállalkozik erre a szerepre és arra is, hogy az addikciós problémák valós veszélyeit bemutassa. Szintén a szociális média tud egy-egy, jól körülírt társadalmi csoporthoz szólni, éppen az addikciós problémák kezelhetősége tekintetében. A szociális média azonban a társadalomnak csak egyes csoportjaihoz jut el.

Elveszett, magukra hagyott kliensek és magára hagyott drogszakma

Ellenmondásos üzeneteket tapasztalunk az alkoholfogyasztással kapcsolatban: fogyasztásra buzdító reklámokat, a fogyasztást bagatellizáló politikai üzeneteket, ugyanakkor a problémás használó morális elítélését és megbélyegzését. Sok érintett elveszettnek érzi magát, 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 szolgáltatásokat 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.

Olyan szolgáltatásokra van igény, amelyek azok számára is elérhetőek, akik sem anyagilag, sem kapcsolatrendszerüket tekintve nem engedhetik meg azokat, és amelyek egy holisztikus életfelfogás kialakulását segítik. A magyar társadalom kétarcúsága az alkohollal szemben, a kábítószer-probléma - ismerethiányból, illetve az új pszichoaktív szerek megjelenése miatti helyzetből fakadó - morális helyzetkezelése csökkenti az ellátást igénylő és oda bekerülő személyek számát. A politika (államigazgatás) nem mutat valós és kitartó érdeklődést az addikciós problémák kezelésére nézve. Az addikciós problémákkal küzdők és közvetlen környezetük nem rendelkeznek olyan társadalmi nyomást kifejtő erővel, hogy változtassanak a politika, illetve a közvélemény álláspontján vagy növeljék a probléma kezelésére szolgáló erőforrásokat.

Kik az érintettek?

hány embert érint a probléma?

Ez a leggyakrabban elhangzó kérdés a szakmai szervezetek felé. A válasz nem csak azért nem könnyű, mert sok érintett látenciában marad, rejtőzködik a társadalmi előítélet és a büntetőjogi vonatkozások miatt, hanem mert nagyon különböző csoportokat különböztethetünk meg az érintetti körön belül.

Injekciós droghasználók

Kb. 5.0000-6000 fő. Az új típusú pszichoaktív szerek, a köznyelvben leginkább designer szerekként emlegetett tudatmódosítók, alapvetően változtatták meg a kábítószerfogyasztási szokásokat. A hatásmechanizmusukra jellemző rövidebb hatóidőnek 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.

Partizók

Rekreációs droghasználók, a „parti-szereket” fogyasztók. Kb. 50.000fő Az alkohollal kombinált droghasználat különösen veszélyes, az összetételükben ismeretlen anyagok esetében

Iskolás korú fiatalok

A kábítószer kipróbálók életkora csökken, a kipróbálás aránya nő. Az alkoholfogyasztás növekvő tendenciát mutat itthon, míg ez az EU országokban már megfordult és inkább csökkenő tendenciát mutat. 10.000-es nagyságrendről beszélhetünk .

Alkoholproblémával küzdők

5-600.000 fő és ideszámíthatjuk a közvetlen környezetet, illetve a családtagokat is. Külön problémát jelent a fiatalok körében egyre jellemzőbb binge drinking - rohamivás - jelensége, amely a szórakozói kultúra új nemzetközi tendenciájaként, nagy mennyiségű alkohol gyors elfogyasztását jelenti és leggyakrabban kiütéses állapotot idéz elő.

3.

A Kék Pont megoldási javaslata



Lépj be a Felépülés szabad Világába!

Út a drogambulanciáktól a Felépülési Központok felé

A Kék Pont Alapítvány jelenleg két drogambulanciát működtet Budapesten. Központi ambulanciánk 1997 óta 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, komplex szolgáltatásokkal: szociális munka, egyéni esetkezelés, szociális ügyintézés, pszichiátriai segítségnyújtás, gyógyszeres kezelés, pszichológiai és életvezetési tanácsadás, információnyújtás a drogokról, állapotfelmérés, elvonást követő, ill. visszaesést megelőző utógondozás, ambuláns rehabilitáció, józanságmegtartó 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 brit felépülés-központú modell bevezetése

FKM

Ez eltér a jelenlegi, elsősorban a hiányokra és a kóros állapotokra koncentráló, terápiás szemléletű modelltől. A FKM a kliens és környezete erőforrásaira épít, a kliens fejlődését igyekszik előmozdítani a közösségi erőforrások bevonásával. Célunk a felépült volt-problémás használók bevonása a tevékenységek tervezésébe, működtetésébe és értékelésébe, illetve a szervezet működtetésébe is. (Jelenleg is vannak felépülők az alapítvány felügyelő bizottságában.) Azokat akarjuk közelebb húzni magunkhoz, akik már képesek a drogmentes és produktív életvezetésre, problémáik megoldására, céljaik elérésére, és a közösség aktív tagjaként ők maguk is segíthetnek más problémás használóknak.

Jövőképünk, céljaink

Szeretnénk, hogy a jövőben az emberek nagyfokú önismerettel és nyitottsággal nézzenek szembe a szenvedélyek okozta kihívásokkal és sajátítsák el a mértékletesség erényét! A sok tekintetben eredményt nem hozó, szigorodó büntetőszabályozás helyett egy az állampolgárok és közösségek belső szabályozásának támogatása a célunk, hogy felelős és tudatos választásaikkal élni tudó állampolgárok közösségei teremthetők meg. A Kék Pont célja, hogy a problémás szerhasználat társadalmi jelenségével foglalkozva, elősegítse egy befogadó és produktív társadalom megszerveződését. A FKM kapcsán egyre több „felépülő közösséget” vonunk be a munkánkba. Erősítjük a közösségfejlesztést, a közösségi részvételt, az „aktív polgárok” megjelenését. Ők azok, akik már képesek a szenvedélyszerekkel megbirkózni és a mértékletesség erényét gyakorolni.

A felépülő állampolgár

A Kék Pont nem veheti át az államigazgatási koordinátor szerepét. De modell-intézményként és az általa generált társadalmi diskurzussal képes hatást gyakorolni az előzőekben jellemzett közvélekedésbeli ellentmondásokra és hiányokra. Képes vonzó alternatívát megjeleníteni az addiktív problémákkal élők és környezetük számára. A szenvedélybetegségből való felépülés értelmezése az utóbbi évtizedben jelentős változásokon ment át. A felépülés jelenti az egyén „józan” életét (azaz, nem pusztán a szermentességet, hanem az életvitel egészére kiterjedő változást és sajátosságokat), az egyéni egészség holisztikus megközelítését, valamint az egyénnek a közösségben elfoglalt helyzetének pozitív változását. A felépülő állampolgár részt vesz a közösségben, az életminősége egyértelműen javul. A fogalom tartalmazza azt a mozzanatot is, hogy a felépülő személy „visszaad” valamit annak a közösségnek, amelytől elvett a problémákat okozó szerfogyasztás időszakában.

Az egészségügyi és szociális ellátások mellett, a kölcsönösen segítséget nyújtó csoportok és közösségek szerepe megnőtt. 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. Vagyis a felépülés fogalma utat mutathat a segítség, a közösségi szerveződés, a közösségfejlesztés számára, mivel kilép a "szenvedélybetegség" orvosi-egészségügyi, a kóroktant előtérbe állító szemléletén. Pozitív üzenetet hordoz, célokat, 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.

Tervezett tevékenységeink

2015

Felépülési központok (ambulanciák) állandó szolgáltatásai: A Kék Pont eddig is bio-pszicho-szociális problémaként kezelte a függőséget, de 2015-ben tervünk az, hogy egy az érintettek és a szakmai team erősségeire épülő közös tervezéssel és kommunikációval támogassuk a felépülést. Célunk, hogy a "kliensekből felépülőkké válás" üzenetével, a felépülő, pozitív karakter hangsúlyozásával csökkentsük a fogyasztókkal szembeni előítéleteket, hozzájáruljunk a stigmatizáló, démonizáló drogdiskurzus megváltoztatásához. szociális munka, egyéni esetkezelés, szociális ügyintézés, pszichiátriai segítségnyújtás, gyógyszeres kezelés, pszichológiai és életvezetési tanácsadás, információnyújtás a drogról, állapotfelmérés, elvonást követő, ill. visszaesést megelőző utógondozás, ambuláns rehabilitáció, jogsegélyszolgálat, konzultáció (egyéni és családi).

Elsődleges célcsoportjainkra céljaink az FKM alkalmazásával

Dizájner drogokat használó 17-25 éveseknek: produktív életvezetés (család, munkahely/iskola, szabadidő) vonatkozásában: nem pusztán drogmentesség!

Nagyívó/problémaívó 40-50 éveseknek: munkaerőpiaci elhelyezkedés (a segély, rokkantság helyett), produktív élet



Módszerek

- Megkereső munka (outreach work): intézményes kapcsolatokon keresztül szerhasználók elérése, továbbá olyan szakemberek megkeresése, akik a szolgáltatásunkba közvetítik a klienseket;
- Kapcsolatépítés: bizalmi kapcsolat kiépítése – elsősorban a rejtett droghasználók esetében hangsúlyos.
- Kapcsolattartás módja: személyesen, telefonon, esetleg interneten. A kapcsolattartás rendszerességét a kliens igényeihez igazítjuk.
- Állapotfelmérés, problématerkép: az egészségügyi, pszichés állapot, az egzisztenciális és családi helyzet, társas környezet, drog és alkoholhasználat feltérképezése.
- Egyéni esetvezetés esetén a standardizált EuropASI segítségével.
- Információnyújtás, pszichoedukáció: kezelőhelyekről, szociális és egészségügyi ellátásokról, jogi helyzetről, stb. Információ és felvilágosítás nyújtás a drogok fajtáiról, hatásmechanizmusukról, használatuk rövid és hosszú távú veszélyeiről, váratlan következményeiről. Az információk átadására segítő beszélgetés (pszichoedukáció) révén kerül sor, de ezt a célt szolgálják a szociális munkás(ok)nál lévő információs szórólapok is. Az ártalomcsökkentő szemléletű szórólapokat a drogozók és az "éjszakai pörgésről" a Kék Pont munkatársai dolgozták ki.
- Ügyintézés: iratok beszerzésében, szociális ügyekben segítségnyújtás Tanácsadás: információ a lehetséges következő lépésekhez .
- Jogi felvilágosítás: sok szerhasználó fiatal a közösségi ellátást végző munkatárs(ak)tól értesülhet először arról, hogy a drogfogyasztásnak vagy a drogok kínálgatásának milyen jogi következményei lehetnek.
- Ártalomcsökkentés: információk a drogok ártalmairól, azok lehetséges elkerülési módjáról, a biztonságosabb szerhasználatról, fertőzésekről – szűrésekről, tücsere programokról.
- Pszichológiai segítség: a bajban- vagy krízishelyzetben lévő drogfogyasztók számára. Gyakoriak lehetnek a különböző szorongásos és zavart tünetekre, kellemetlen hallucinációkra, testi kimerülésre, túlmelegedésre, kiszáradás érzésére panaszkodó fiatalok, akiknek az ellátást végző(k) azonnali, szakszerű segítséget tudnak nyújtani.
- Pszichiátriai, addiktológiai gondozás járóbeteg szakellátás keretében.
- Egyéni esetvezetés: egy hosszabbtávú, rendszeres konzultációkat igénylő segítő kapcsolat.
- Az egyéni esetkezelés része a személyes célok meghatározásának segítése, a kulcsproblémák beazonosítása, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, a szociális készségek fejlesztése és a pszicho-szociális rehabilitáció. Ahol szükséges, a családtagok lehetőség szerinti bevonása a segítő folyamatba.

- Családgondozás: Kommunikációs és problémamegoldó készségek fejlesztése az addiktológiai problémával küszködő kliensek és családtagjaik számára relapszus-prevenációs célzattal.
- „Átírányítás”:igény esetén más ellátásba irányítás (szociális iroda, családsegítő, munkaügyi központ, nappali melegedő, stb)
- Szükség és igény szerint a kliensek egészségügyi intézménybe, drogambulanciára vagy kórházi osztályra történő eljuttatása. Az átírányítás során a IX. kerület meglévő ellátásaira támaszkodva történik. Ez nem csak a kliens átküldését, hanem az esetátadást, a közös esetkezelést is jelenti.
- Utánkövetés: Az ellátás eredményességének és hatékonyságának mérése céljából.
- Érdekképviselet
- Szabadidős programok szervezése: kirándulások, sport- és kulturális programok megszervezése, azokról információ nyújtása
- Csoportok szervezése, vezetése: önésegítő, önismereti, dramatikus, stb. csoportok életre hívása

Biopolitikai Műhely (BPM)

Mivel a Kék Pont programok egyre nagyobb szeletet fednek le a holisztikus egészség programok téma kínálatából, így fontosnak tartottuk egy olyan szervezeti forma kialakítását, ahol a műhely szerű működés és a projekt szemlélet egyszerre képes hatékony tervezésre és megvalósításra. A BPM vette át a szerepet a Prevenációs Munkacsoporttól, 2013-tól ez a szervezeti egység koordinálja a prevenációs munkát. A műhely tagjai pszichológusok, szociológusok, szociális munkások és az említett területeken hallgató egyetemista önkéntesek. A BPM elsősorban középiskolai tematikus vetélkedőket és diákoknak szóló nagyobb rendezvényeket, céges egészség napok szakmai háttérét dolgozza ki, és tart ezeken a színtereken programokat.



Jól-lét piactér szolgáltatási csomag

Célunk a szolgáltatási paletta fokozatos kibővítése a felépülő kliensek erősségeire, a munkatársak egyéb erőforrásaira építve (a teamben meglévő, de szunnyadó készségek, érdeklődések felszínre hozását facilitáljuk- a szakmai stábben van pl. bicikliszerelő, félmaraton futó, személyi edző, közösségi rádiós, képzőművész) és külső partnerek bevonásával.

A cél az, hogy az újonnan létrehozottakkal együtt, egy komplex ellátási mátrixot hozzunk létre, minél több szereplő bevonásával, megosztva az erőforrásokat. Például: a hozzátartozói csoport megerősítése; női csoport bántalmazott és droghasználóval együttélő nők számára, autogén-tréning csoport; éber jelenlét-alapú kognitív terápia (MBCT- Magyarországon alig ismert, a honi addiktológiában még nem használt módszer; infokommunikációs képzés, social média használat*- a felépülők információhoz való hozzáféréseinek biztosítása, a társadalmi részvétel és érdekérvényesítés erősítésének szándékával; dráma műhely - az egykori békásmegyeri city art műhely, veszélyeztetett fiataljainak; felépülők vezette józanságmegtartó csoport; színházterápiás műhelyfe; felépülők igényeire épült szabadidős körök; alternatív, kiegészítő terápiák, melyeket önkéntesek bevonásával tervezünk megvalósítani



- FKM-módszertani képzések külső szakembereknek – cél: tudásközpont, az FKM alkalmazásának lehetővé tétele más szervezetknél,érzékenyítő tréningek döntéshozóknak, politika csinálóknak
cél: tudásközpont, a társadalmi diskurzus kiresztő jellegén javítani
- IPrezi: személyre szabott felépülési térkép készítése a Prezi program segítségével, a self-branding értékeire építve
- III. és IX. ker-i felépülési térképek összeállítása- könnyen áttekinthető, vizuálisan is újszerű információs segéd és szemléltető anyag, korszerű infokommunikációs eszközökkel, például mobil app-pel.

Disszemináció, az üzenet kikerül a palackból

Módszertani képzéseket tervezünk az FKM-ről szakmai szervezetek számára, és érzékenyítő tréningeket az üzleti szektor és a sajtó szereplőinek. A Felépülési „Bajnokok” bemutatása lehetőséget és lökést adhat a felépülési mozgalom népszerűsítésére is. A szociális média intenzív bevonását is tervezzük az FKM terjesztésébe, az előítélet-mentes társadalmi diskurzus kialakításába. Annak a lehetőségét szeretnénk bemutatni, hogy lehetséges az addikciós problémákról és az egészségfejlesztésről morális megítéléstől és megbélyegzéstől mentesen diskurzust folytatni, bevonva az érintett személyeket is.

A felépülés fogalmának megismertetése átszabhatja a segítő szakmák céljait, tevékenységeit, kiemelheti a segítő szakmákat társadalmi elszigeteltségükből és alulfinanszírozott állapotukból. Olyan társadalmi erők mozdulhatnak meg (pl. felépülési tőke), amelyek jelenleg nem képviseltetik magukat az addikciók területén. A Kék Pont ki szeretne alakítani egy olyan működési modellt, amely szakmai és pénzügyi szempontból követhető más szervezetek számára is. A felépülés fogalmának értelmezési lehetőségéről és terveinkről folyamatosan hírt adunk a honlapunkon és a facebook oldalunkon. 2015 tavaszától megújítjuk honlapunkat is, a felépülési tematika és célcsoportjai köré rendezve információinkat.

Korábbi hasonló programjaink

Mértékletesség Éve kampány 2009-2011

Korábbi szociális média kampányunk, a „Mértékletesség Éve” kampány – NCTA 2009-2011 – elsősorban az egyéni és társadalmi felelősség kölcsönös és egyidejű jelentőségét hangsúlyozta. Az egyén számára egy belső kontroll lehetőségét emelte ki, s ehhez nyújtott gyakorlati segítséget, például a tudatnaplóval. A tudatnapló eszköze egy olyan egyéni mérőeszköz volt, amiben naplószerű formába jegyezhetette ki-ki az örömforrásait, rendszeresen értékelve saját maga a legális és /vagy illegális szerfogyasztását (kávé, dohányzás, drog) és /vagy az örömszerzés viselkedési formáit. (sport, szex, munka, vásárlás, tévzés, stb.) Ez az önkéntes és anonim, játékos internetes alkalmazás, könnyen dekódolhatóvá, láthatóvá tette az egyén számára a már kórosnak értékelhető, függőségre utaló mintázatokat. A mértékletesség fogalmának társadalmi diskurzussá emelése érdekében szakmai konferenciákat, a szektorok közti együttműködéseket szorgalmaztuk, fesztiválokon, nagyobb tömegeket megmozgató eseményeken jelentünk meg kampányunkkal.



City Art Műhely – Lázadásművészeti Klub 2011-2013

A békásmegyeri fiatalok átélhették a kreatív és közös alkotás örömeit. A lakótelepi szociális munka eddigi gyakorlatával szemben, a Kék Pont City Art Műhelyében a szabadidős, kreatív és készségfejlesztő programok nem korlátozódtak sportfoglalkozásra, kézműveskedésre, hanem olyan önkifejezésre, közösségfejlesztésre, az életminőség javításra lehetőséget adó szakköröket, közösségi programokat kínáltunk, melyek a lakótelepi fiatalok körében nagy népszerűségnek örvendtek, így valódi alternatívát biztosítottak a fiatalok lázadás produktivitásában való kibontakozására. A program TÁMOP uniós pályázati támogatással valósult meg.



Tulajdon Tudatom 2010-2012

A Kék Pont három szintű prevenciós tevékenységének progresszív fejlesztési lehetőségeit korszerű info- és telekommunikációs eszközökkel – Socially Interactive Technologies (SITs)- egészítettük ki. A Magyar Telekom civil stratégiai partnereként új lendületet kapott a középiskolásoknak szóló EgészségIskola programunk, létrejött a www.kannabiszpont.hu, az első magyar virtuális kannabisz ambulancia és támogatást kapott a józsefvárosi Kontakt ártalomcsökkentő központunk is, az ott megjelenő kliensek digitális felzárkóztatásán keresztül.



Gát Család 2014

A Ferencvárosi Önkormányzat Szociális Városrehabilitáció a Ferencvárosban, József Attila Terv I. ütem keretében, 2014 őszén megvalósult mini-projekt pályázatának keretében munka során fejlesztetük a Gát utcai ambulancia környékén lakók, (szülők, hozzátartozók) egészségtudatosságát, önismeretét a családi életben és az együttélés szinterein. Mindezt egy interjúzó kutató munkát követően komplex családi nap keretén belül, egészségügyi, mentális és életvezetési problémákra adott információkkal, szolgáltatásokkal nyújtottuk, és felajánlva a Kék Pont személyre szabott szociális, egészségügyi és jogsegély szolgáltatásai



4.

Társadalmi hatás

Humán erőforrásunk: szociális munkások, addiktológiai konzultánsok, pszichológusok, pszichiáterek, jogász, kommunikációs szakember, közösségi rádiós szerkesztők, közösségi programok fejlesztői, segítő szakmákat felsőoktatásban tanuló gyakornokok, önkéntesek (képzett és alkalmi), peerek (tapasztalati szakértők).

Pénzügyi feltételek és infrastruktúra

Szenvedélybetegek ellátására idén is rendelkezésünkre állnak állami normatíva-szerű pályázati támogatások, egyéb hazai kábítószerügyi pályázati támogatások, önkormányzati támogatások, OEP támogatás az ambulanciáknak. A korábbi években üzleti támogatóink is voltak (Deloitte kommunikációs kampány, Magyar Telekom 3éves civil stratégiai partnerség, MAC Foundation HIV prevenció célú támogatás), hasonló forprofit támogatásokat a következő évekre is remélünk. Két telephelyünk önkormányzati bérlemény. Számítógép parkunkat és informatikai rendszerünket hazai és nemzetközi pályázati támogatásokból finanszíroztuk,.

Eredményeink 2014-ben

Konzultáció, pszichoterápia, pszichiátriai ellátás

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány Gát utcai székhelyén működő drogambulancia 2014-ben 138 új droghasználó klienst fogadott. Az előző években regisztrált kliensekkel együtt 244 droghasználó klienst láttunk el. Ebből 131 főt integráltunk a IX. kerületi szenvedélybetegek közösségi ellátásába. A droghasználókkal, hozzátartozókkal valamint szakmai látogatókkal összesen 2503 alkalommal létesült kontaktus.

A Kék Pont IX. kerületben működő drogambulanciája 18 éves működése során 3591 szerhasználó klienssel találkozott. A droghasználókkal, hozzátartozókkal, szakmai látogatókkal létesített kontaktusok száma a 18 év alatt 44.481.

A Kék Pont Alapítvány III. kerületi drogambulanciájának feladata 2006. évtől: Békásmegyer és vonzaskörzetében élő droghasználó kliensek megkeresése, kezelésbe vétele és komplex ambuláns ellátása életminőségük általános javulásának elősegítése érdekében. 2014-ben 283 új droghasználó klienst fogadtunk, az előző években regisztrált kliensekkel együtt 341 droghasználó klienst láttunk el. A droghasználókkal, hozzátartozókkal valamint szakmai látogatókkal összesen 1757 alkalommal létesült kontaktus.

A Kék Pont Alapítvány III. kerületben működő drogambulanciája 9 éves működése során 2125 szerhasználó klienssel találkozott. A droghasználókkal, hozzátartozókkal, szakmai látogatókkal létesített kontaktusok száma a 9 év alatt 15.437.

A Kék Pont Alapítvány VIII. kerületi Magdolna utcai telephelyén működő konzultációs iroda 2014-ban 114 droghasználó klienst fogadott 1442 alkalommal.

Alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő programok

A józsefvárosi és ferencvárosi ártalomcsökkentő alacsonyküszöbű programokban (Kontakt programok: utcai megkereső munka és tűcsere szolgáltatás) 2014-ban 1529 droghasználó kliens vett részt.

Megjelenések száma (droghasználók, családtagok, szakemberek)

Év	Megjelenés	Év	Megjelenés
1997	1721	2002	2331
1998	1444	2003	3355
1999	1859	2004	2936
2000	2329	2005	2553
2001	1811	2006	3189
2007	4226	2008	3560
2009	4386	2010	4998
2011	5331	2012	5470
2013	4248	2014	4260

A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint
(IX és a III. kerületi drogambulancián)

Szolgáltatás	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pszichológiai konzultáció	877	761	469	537	252	137	147	220	153	258	374	345	367	352	515	214	220	182
Szociális munkás konzultáció	-	-	491	637	760	1427	2194	2007	1547	1854	2572	2249	2501	2962	2934	3111	1998	1919
Pszichiátriai rendelés	323	283	390	549	299	315	402	331	372	627	777	632	1220	1325	1499	1822	1597	1613
Jogsegély	29	29	35	55	59	84	106	69	52	75	99	59	133	133	156	133	146	144
Helybéli oktatás	308	160	136	185	57	80	142	145	102	181	50	81	73	122	109	42	69	75
Egyéb (csoportos elterelés, szakmai konzultáció, szakmai csoportos konzultáció, józanság-megtartó csoport, hozzátartozói csoport)	184	211	338	366	384	288	364	164	327	194	354	194	92	104	118	148	218	327
Osszesen	1721	1444	1859	2329	1811	2331	3355	2936	2553	3189	4226	3560	4386	4998	5331	5470	4248	

Hatás

A felépülést célzó közösségi ellátás mutatói a Gát utcai ambulancia adatai alapján

Az alábbi eredményesség mutatókat a közösségi ellátásban dolgozó konzultánsok havi beszámolóinak összesítése révén tudjuk bemutatni:

- 2014-ben 138 fő (18 nő, 120 férfi) 16 év fölötti drogos problémákkal küszködő klienst vettünk közösségi ellátásba a Gát utcai drogambulancián.
- Önbevallása szerint szerhasználatának gyakoriságát jelentősen sikerült csökkentenie (az elsődlegesen használt drog vagy drogok tekintetében) az ellátás időtartama alatt 18 főnek (ellátásba vontak 13%-a)
- Önbevallása szerint stabil szermentességet ért el 44 fő (ellátásba vontak 31%-a) a beavatkozások hatására a projekt időszaka alatt. (Legalább 3 hónapos, folyamatos absztinens időszak az elsődlegesen használt drog vagy drogok tekintetében, és szerváltás nem történt.)
- Foglalkoztatási, munkaerő piaci helyzetében pozitív változás, javulás következett be 21 fő esetében.

Ebből

- 12 fő folyamatos, bejelentett munkát talált vagy önfoglalkoztatóvá vált, 9 fő átképzésekbe, tanfolyamokba integrálódott (szakmát vagy szakképesítést adó tanfolyamok, nyelviskola, stb.), általános iskolai, középfokú vagy felsőfokú tanulmányokat kezdett, vagy folytatta egykoron félbehagyott tanulmányait
- Természetesen egy adott kliens több kategóriában is szerepelhet, például többen voltak olyanok, akik átképző tanfolyamot végeztek el majd munkába álltak, illetve olyanok, akik dolgozni kezdtek, és ez mellett gimnáziumi tanulmányokat folytattak esti tagozaton.

Értékelés és minőségi kontroll

Kliens utánkövetési rendszerünkben : többször megismételt telefonos interjúkat, emailes kapcsolattartást folytatunk. A csoportmunkáról visszajelző kérdőíveket kérünk. Gyakori módszerünk az interjúzás, blogokat vezetünk, ahol van lehetőség visszajelzésekre. Közös esetmegbeszéléseket tartunk más kerületi intézményekkel (pl. a kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokban). A programjainkba bevonható peerek/tapasztalati szakértők száma növekszik, az egykori kliensekkel való kapcsolattartás és az együttműködés velük későbbi projekteknél, fontos szempontok.

A felépülők bekapcsolódását a Kék Pont szervezeti-működési rendszerébe jól tükrözi az is, hogy 2014-től már van felépülő tagja az Alapítvány felügyelő bizottságának.

5.

Kilátások és kockázatok

Megszólított közösségek, több együttműködő partner

A FKM sok „nem-szakembert” hoz a rendszerbe, megszólít közösségeket. Olyan szolgáltatások válhatnak hozzáférhetővé, amelyeket nem szerhasználók számára fejlesztettek ki. A FKM – mivel nem patologizál és megjelennek a „felépülési bajnokok” (celebek) is: nem stigmatizál, így több adományozó számára lehet vonzó (szemben a drogambulanciákkal és drogrehabilitációs intézményekkel).

Szigorodó büntetőpolitika és ellenséges döntéshozói környezet

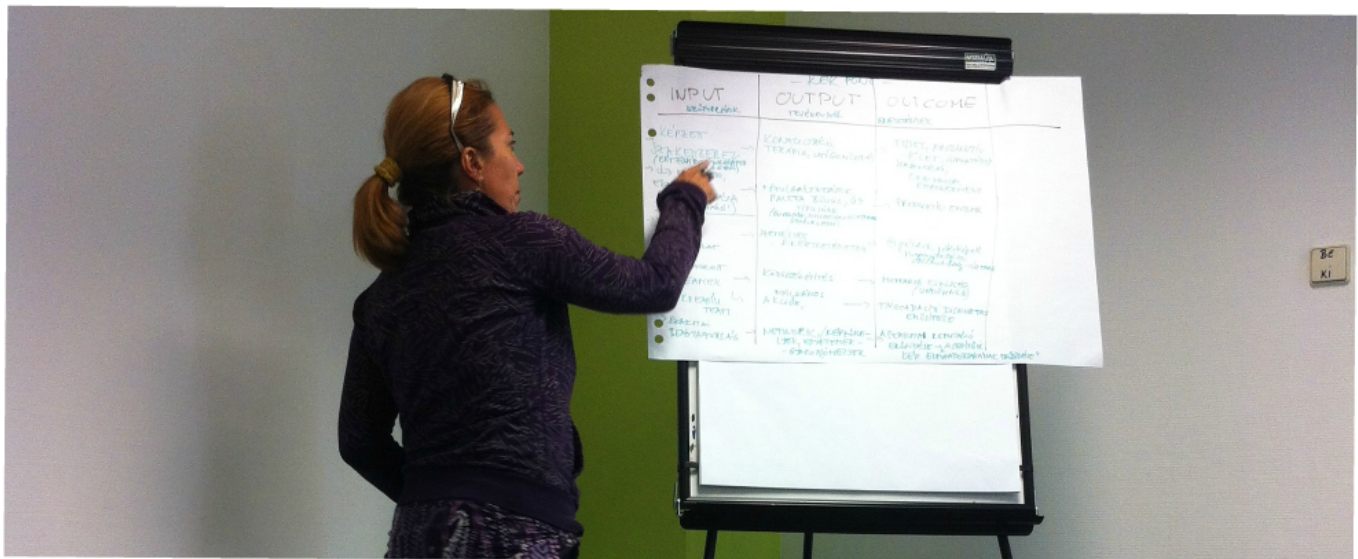
A hazai alkohol- és drogpolitika még erőteljesebb büntetőjogi irányultsága nehezítheti a tervezett folyamatot. A civil szervezetek elleni fellépések folytatódhatnak, illetve fokozódhatnak. 2014-ben erőteljes kormányzati kommunikációs támadás érte a civil szervezeteket, csökkentve irántuk a közbizalmat. A támadások közül kiemelt jelentőségű volt a Norvég Civil Támogatási Alap (NCTA) által támogatott civil szervezeteket – köztük a Kék Pontot is – érintő Kormányzati Ellenőrzési Hivatal (KEHI) hatósági fellépése, amelynek során kormányzati vezetők számos alkalommal kétségbe vonták a szervezetek valós küldetését, és külföldről támogatott és motivált ellenzéki kezdeményezéseket feltételeztek mögöttük.



A Kék Pont koordinátor-teamje

A Kék Pont szakma stábja komplex, a 29 főből álló munkatársi csapata mellett, mintegy 20 fő önkéntesként dolgozik az alapítványnál. A mindennapi szakmai-szervezeti működésben a Kék Pont koordinátor-teamje hozza a döntéseket.

- Prof. Dr. Rácz József – az intézmény szakmai vezetője és igazgatója. Civil szervezeti munkássága mellett a Semmelweis Egyetem addiktológiai konzultáns szakának létrehozója és tanára, az ELTE PPK Tanácsadás Pszichológiája Tanszék vezetője. Tagja volt a jelenleg érvényben lévő Nemzeti Drog-ellenes Stratégia kidolgozói munkacsoportjának, személyesen is támogatta a felépülés-központú szemlélet hangsúlyozásának dokumentumba kerülését.
- Barna Erika addiktológiai konzultáns, kommunikációs igazgató
- Kovács Imola, pénzügyi vezető
- Dr. Sasvári Andrea, jogász, jogsegély szolgálat vezető
- Lencse Menyhért szociális munkás, szakmai vezető-helyettes, a Gát utcai drogambulancia vezetője
- Pászli Livia szociális munkás, a békásmegyeri ambulancia vezetője
- Takács József, pszichológus, Felépülési koordinátor
- Dávid Ferenc szociológus, a Biopolitikai Műhely vezetője



6.

Partnerségek, együttműködések és hálózatok

Helyi szinten (IX. és III. kerület) jó kapcsolataink vannak az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi rendszerrel. Tagjai vagyunk (a IX. kerületben szakmai vezetője is) a helyi kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknak. A négy, országos szakmai ernyőszervezet – a Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentős Szervezetek Szövetsége (MADÁSZSZ), a Magyar Addiktológiai Társaság (MAT), az Ártalomcsökkentők Szakmai Szervezete (ÁSZSZ) és a Magyar Drogrehabilitációs Intézetek Szövetsége MADRISZ) – közös munkájában intenzíven részt veszünk, ahogyan a MADÁSZSZ jelenleg folyó, két éves, Drošosultság c. érdekérvényesítési projektjében is bevont szervezet vagyunk. Az Ashoka Magyarország hálózatában is közreműködünk.

Korábbi és jelenlegi partnereink

Alternate Tanácsadó Kft.
BTA Szakközépiskola és Gimnázium
Drog Prevenációs Alapítvány
Drogfree
Drogstop Egyesület
Dzsumbuj Help
Ébredések Alapítvány
Ferencvárosi ÁNTSZ
Ferencvárosi Szociális és Gyermekjóléti Intézmények Igazgatósága (FESZGYI)
Ferencvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
Ferencvárosi Önkormányzat
Fővárosi Önkormányzat Főpolgármesteri Hivatala
Fővárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
Integrált Drogterápiás Intézet (INDIT)
Józsefvárosi ÁNTSZ
Józsefvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
Józsefvárosi Önkormányzat
Józsefvárosi Tanácsadó Szolgálat
Kapocs Ifjúsági Önségítő Szolgálat
Krétakör Alapítvány
Leo Amici 2002 Alapítvány (Komló)
Magyar Addiktológiai Társaság
Ártalomcsökkentők Szövetsége
Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége (MADÁSZSZ)
Magyar Drogrehabilitációs Intézetek Szövetsége (MADRISZ)
Magyar Telekom
Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Kutatóintézet
Mátrix Szenvedélybetegek Hozzártatózóinak Egyesülete
Megálló Csoport Alapítvány Szenvedélybetegekért
Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat
Nyíró Gyula Kórház, Addiktológiai Osztály
Nyíró Gyula Kórház, Drogambulancia és Prevenációs Központ
Óbudai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
Óbuda - Békásmegyer Önkormányzata
Országos Epidemiológiai Központ, ÁNTSZ
Önkontroll Klub (önsegítő csoport)
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar Addiktológiai Tanszék és addiktológiai konzultáns-képzés
Szent László Kórház és Addiktológia és Pszichiátriai Ambulanciája
Sziget Ifjúsági Segítő Szolgálat
Nemzeti Erőforrás Minisztérium
Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
Társaság a Szabadságjogokért Egyesület

Külföldi partnereink, nemzetközi együttműködések

- PHARE programok
- Eurasian Harm Reduction Network (korábban: Közép- és Kelet-Európai Ártalomcsökkentő Hálózat)
- AC-COMPANY a mobil droghasználókért (1998-2003)
- Fundacion Secretariado General Gitano a társadalmilag kirekesztett roma-közösségekért és a drogprevencióért (2003-2004)
- INSIDE a kortárs segítségért (2004-2005)
- BASICS a biztonságosabb parti- és tánckultúráért: <http://www.basics-network.org/>
- ENCOD: Európai Koalíció az Igazságos és Hatékony Drogpolitikáért
- Daphne (2005-2007): a családi alkoholhasználat hatása a családon belüli erőszakra; 12 EU-s szervezet (NGO-k és egyetemi kutatóintézetek) részvételével: cél a prevenció és az intervenció feltételeinek kialakítása
- ChAPAPS (2007-2008): a családi alkoholhasználat hatása elsősorban a gyermekekre; 25 EU-s NGO és egyetemi kutatóintézet együttműködése, cél: a gyermekek védelme a családi alkoholhasználat kezelésével és megelőzésével.
- Correlation Network (2006-2009): vulnerábilis, nehezen elérhető társadalmi csoportok kezelésbe vonása: mintegy 50 EU-s szervezet; a Kék Pont elsősorban a partikultúrabeli ártalomcsökkentés módszertani kidolgozásában közreműködött.
- Healthy Nightlife Toolbox: a holland Trimbos Intézet által vezetett program, az éjszakai szórakozóhelyek biztonságos működtetésével foglalkozó ajánlásokat dolgozott ki, többek között a Kék Pont tapasztalatai alapján is.
- Addicted-to-Life: az amfetaminhasználattal kapcsolatos Európai Unió hálózat, a 2008. évi előkészítés után 2009-től működik.
- Club Health projekt: Európai Unió hálózat a biztonságos szórakozás feltételeinek kialakítása érdekében; a 2008. évi előkészítés után 2009-ben kezdte meg tevékenységét.
- NEWIP: Új kihívásokra konkrét válaszokat javasol az ártalomcsökkentés és az egészségfejlesztés területein.

7.

Pénzügy

Könyvelési rendszer

Pénzügyi vezetővel és zárt könyvelési programmal.

Számvitel

Pénzügyi vezetővel és könyvelési programmal.

Controlling

2013—ig könyvvizsgálóval.

Eszközök és források

Az alapítványnak befektetései nincsenek, pénzeszközei a bankszámlán találhatóak.

Tárgyi eszközök tekintetében számítástechnikai eszközeink vannak, illetve minden helyszínünk viszonylag jól bútorozott. Csak jogtiszta szoftvereket használunk.

A technikai felszereltségünk kissé elavult, de prezentációkat, megjelenéseket modern technikával tudunk bonyolítani. Eszközeink könyv szerinti értéke 0, bruttó 100.000 Ft-ig az eszközöket egyösszegben értékcsökkentjük. A könyvekben szereplő tárgyi eszköz érték a III. kerületi felújított bérelt ingatlanunk. Hosszú lejáratú kötelezettségeink nincsenek, rövid lejáratúak csak az év végén a szolgáltatók által kiállított számlák, melyeket az év első hónapjában egyenlítünk (passzív időbeli elhatárolások).

Céltartalékot nem képeztünk. Forrásaink elsősorban állami pénzek, kvázi-normatívák, melyeket a közösségi ellátást és az alacsonyküszöbű ellátást végző tevékenységünkért kapunk, éves szinten 37 millió forint. Ezen felül ennek töredékére sikerül kis volumenű szakmai pályázatokra támogatásokat kapni, évente kb. 3-5 millió értékben. 2015-ben megpályáztuk a közepes költségvetésű (kb. 15 millió forint) NCTA-t és meg is nyertük. Adományokból, 1%-os támogatásból éves szinten kb. 1 millió forintot kapunk.

Mérleg

Pénznem, egység HUF, ezer forint	2011	2012	2013
Eszközök			
I. Immateriális javak (pl. software)	50	0	0
II. Tárgyi eszközök	4713	3128	2759
ebből ingatlan	0	2765	2756
III. Pénzügyi eszközök	0	0	0
IV. Követelések	706	691	848
Ebből tagok-résztvényesek követelései	0	0	0
V. Likvid eszközök (készpénz, banki egyenleg)	15047	23453	22704
Összes eszköz	22260	32955	31892
Kötelezettségek			
Adósság	0	0	0
I. Felvett hitelek	0	0	0
Ebből tagok-résztvényesek hitelei			
II. Tartozások	936	3702	1795
III. Egyéb adósságok	5224	10083	10692

Összes kötelezettség	6160	13785	12487
Eszköz mínusz kötelezettség (= tőke + tartalék)	16100	19170	19405
Ebből elkülönített meghatározott célra (aktív időbeli elhatárolásba tett olyan támogatások, melyek megérkeztek, de év végéig még nem használtuk fel teljesen)	1630	5569	5581

Pénznem, egység	2011	2012	2013
Bevétel			
1. Jövedelem	0	0	3430
Ebből állami szektorokkal való szerződésből származó jövedelem	0	0	100
2. Támogatás	112971	106069	94244
Ebből állami szektorokkal való szerződésből származó támogatás	50000	48500	47100
3. Díjak	0	0	0
4. Egyéb bevétel	720	655	507
Összbevétel	113691	106724	98181
Kiadás (amennyiben a jövedelem minimum 500.000 euró) sajnos a bevételeink nem érték el évente az 500.000 eurót)			
A1. Projekt költségek			
A2. Reklám és adománygyűjtés költségek			

A3. Általános és adminisztratív költségek			
4. Finanszírozás költségek			
5. Adók			
6. Egyéb költségek			
Összköltség			
Költségek (amennyiben a jövedelem kevesebb mint 500.000 euró)			
B1. Munkaerő költségek	27509	24983	25839
B2. Anyagköltség	93884	74741	70896
4. Finanszírozás költségek	0	0	0
5. Adók (személyi kgt-ek tartalmazzák)	0	0	0
6. Egyéb költségek	1400	3930	1211
Összköltség	122793	103654	97946
Éves haszon (bevétel mínusz összköltség)	-9102	3070	235

8.

Vezetői összefoglaló

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

A Kék Pont 1997-es megalakulását követően törekedett a drogproblémákkal és más addikciós problémákkal küzdők – és hozzátartozóik – holisztikus, bio-pszicho-szociális szemléletű ellátására. Ezért alakítottuk ki két drogambulanciánkat és működtetünk kliens- és lakosságközeli közösségi szociális ellátásokat. Az eddigi munkánk kiterjesztéseként 2015-től a brit-rendszerű – de amerikai hagyományokkal is rendelkező – felépülési modellt kívánjuk a Kék Pont stratégiájának középponti elemévé tenni. A felépülési szemlélet a korábbi holisztikus szemlélet folytatása, de jobban épít a Kék Pont szolgáltatásait igénybevevők erősségeire és szükségleteire, jobban bevonja őket a szervezet munkájába. A felépülésben a fő szerep a felépülőnek és a felépülést támogató közösségeknek jut. Cél az aktívállampolgárok támogatása, akik kontrollálni tudják problémás szerhasználatukat, akik a felépülés során nemcsak szermentességet értek el, hanem az életminőségük is javul és képessé válnak mások segítésére is.

A Kék Pont korábbi programjaiból elsősorban a közösségi kezdeményezések (pl. Lázadásművészeti klub, CityArt, Gát Család – a ferencvárosi Gát utcában –, az EgészségIskola programok) mutattak a közösségi felépülési modell felé. Jelenlegi munkatársi gárdánk – amely szoros kooperációban, multiprofesszionális teamként dolgozik – önkéntesekkel együtt és remélhetőleg felépülőkkel kiegészülve alkalmas a felépülési modell megvalósítására. A brit és az amerikai példa is arra utal, hogy egy-egy intézmény mégoly színvonalas programja sem képes áttörést előidézni az alkohol- és drogproblémák területén. Szükség van arra, hogy a felépülés eszméje és mozgalma az egész társadalmat átjárja. Ehhez mi elsősorban a közösségi média eszközeit, szakmai fórumokat, valamint egyetemi képzőhelyeket mint véleményformálókat fogunk mozgósítani. Az együttműködésben az Ashoka Magyarországnak és for-profit szervezeteknek is szerepet szánunk. Az üzleti szektor bevonásával a mai forráshiányos időkben további források bevonását reméljük – nem feltétlenül anyagi eszközök formájában.

A Kék Pont felépülési programjában 2015-ben közvetlenül meg kívánjuk szólítani az injekciós szerhasználókat (kb. 5-6000 fő), a partizó fiatalokat (kb. 50.000 fő) és a problémás alkoholfogyasztókat (kb. 500-600.000 fő). A szerhasználó csoportokra a „dízájner drogok” fogyasztása különösen nagy kihívást jelent, főleg a jelen társadalmpolitikai körülményei között: prevenció programok hiánya, a drogproblémával foglalkozó intézményrendszer alulfinanszírozottsága, a társadalmpolitika büntetőjellel fordulója a társadalmi szolidaritást, integrációt és felelősséget hangsúlyozó iránnyal szemben. Fontosnak tartjuk az együttműködést más civil és nem civil szervezetekkel.

A Kék Pont felépülési programjában kb. 400 szerhasználót tervezünk 2015-ben bevonni, 100 hozzátartozót, valamint az előzőekben emlegetett társadalmi csoportokat kívánjuk megszólítani és egy drogdiskurzusba bevonni.

"Prof. Dr. Rácz József önkéntes, közösségi és korosztálybeli hozzájáruláson alapuló kezelést hozott létre a lakótelepeken élő, hátrányos helyzetű magyar drogfüggő emberek számára - ezért választotta 1995 -ben az Ashoka Tagjai közé".

Az SRS az Ashoka pro bono partnerének, a Civil Supportnak a szakmai támogatásával készült.



Civil Support Nonprofit Kft.

www.civilsupport.hu



ASHOKA Magyarország

hungary.ashoka.org