

A Kék Pont Alapítvány összefoglalója a
budapesti kábítószerügyi helyzetről, illetve
a Kék Pont által 2022-ben végzett
tevékenységek összefoglalása,
ÖNKORMÁNYZATI ÉS SZAKMAI
PARTNEREINKNEK

kékpont

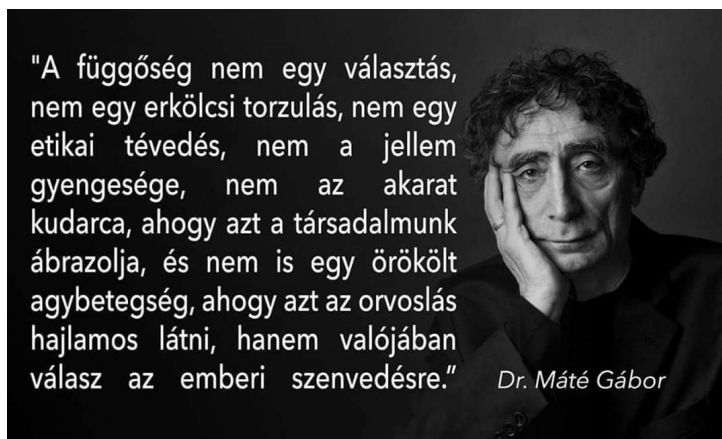


2023, Budapest

TARTALOM

Vezetői összefoglaló	4
1 A szerhasználati helyzet értékelése és megoldási javaslataink	6
1.1 A szenvedélybetegségek problémájáról általában	6
1.2 Helyzetértékelés.....	7
1.2.1 Fiatalok és prevenció.....	7
1.2.2 A kezelésbe vontak szerhasználati adatai.....	8
1.2.3 Az intézményi kapacitás és finanszírozás problémái.....	8
1.2.4 Új pszichoaktív szerek: biofű – herbál és kristály – penta.....	8
1.2.5 Injekciós használat	9
1.3 Megoldási javaslatok	9
1.3.1 A probléma nevének nevezése és feltárása	9
1.3.2 Az adathiány kezelése – feltérképezés	9
1.3.3 Prevenció	9
1.3.4 Érzékenyítés	9
1.3.5 Az intézményi kapacitások és a finanszírozás bővítése	10
2 A Kék Pont	11
2.1 Misszióink	11
2.2 Tevékenységeink	11
2.3 A szerhasználók és hozzátartozók érdekében végzett tevékenységeink	13
2.3.1 Alacsonyküszöbű szolgáltatások.....	13
2.3.2 Prevenció.....	13
2.3.3 járóbetegellátás.....	13
2.3.4 Felépülést célzó, közösségi szociális ellátás	14
2.3.5 Hozzátartozók számára nyújtott szolgáltatások	14
2.4 A szolgáltatások igénybe vételének előző időszakbeli tapasztalatai számokban.....	15
2.4.1 A szolgáltatások igénybe vétele a 2010-es évek második felében.....	15
2.4.2 A 2020-21-es járványügy helyzet tapasztalatai.....	15
2.4.3 A járványügyi időszak megjelenési adatai	16
2.5 Képzés, továbbképzés.....	18
3 Az Innovációs Munkacsoport tevékenysége 2022-ben	20
3.1 Száraz November.....	20
3.2 Tépőzár.....	21
3.3 Józanság Háza	22
3.4 Egyéb szakmai események	22

4	Pesti Felépülési Központ (VIII. és IX. kerület) 2022. évi tevékenységei	24
4.1	Munkatársaink és a humán erőforrás fejlesztése	24
4.2	Infrastruktúra	24
4.3	A megjelenő kliensek adatai	24
4.3.1	Az elmúlt tíz év tendenciái	24
4.3.2	A 2022-es adatok elemzése	25
4.4	A IX. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban végzett munka	27
5	Budai Felépülési Központ (III. kerület) 2022. évi tevékenységei	28
5.1	Munkatársaink és a humán erőforrás fejlesztése	28
5.2	Infrastruktúra	28
5.3	A megjelenő kliensek adatai	28
5.3.1	Az elmúlt tizenöt év tendenciái	28
5.3.2	A 2022-es adatok elemzése	29
5.4	A III. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban végzett munka	30



VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

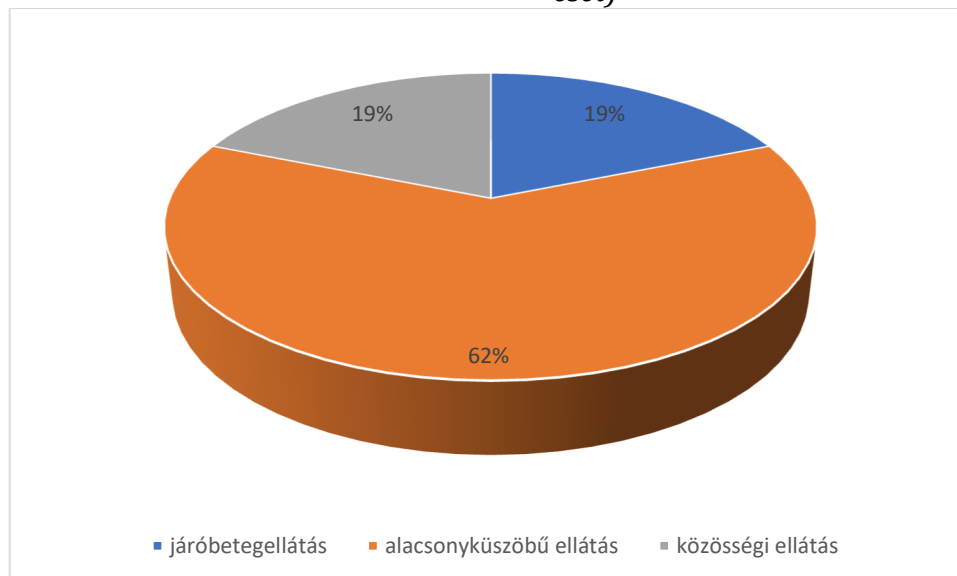
A Kék Pont Alapítvány alapítása óta a szenvedélybetegségekkel küzdő emberek és hozzátartozóik segítségét végzi. Feladatunk nemcsak a kliensek és hozzátartozók kezelése, hanem a szerhasználattal kapcsolatos szakmai és társadalmi diskurzusban való részvétel, az előítéletek és a stigmatizáció oldása. Ezért államilag finanszírozott, szociális és járóbetegellátásból álló főtevékenységünk mellett projektek, önkormányzati és céges együttműködések, illetve egyéni és közösségi adományokból finanszírozottan egyéb szakirányú tevékenységeket is végzünk. Így támogatjuk a felépülő közösségeket, tájékoztató előadásokat tartunk a szerhasználattal veszélyeztetett csoportok, és oktatásokat a velük foglalkozó szakemberek részére. Lakossági mértékletesség kampányokat, szakmai eseményeket szervezünk, és részt veszünk a szakmai utánpótlás nevelésében, a szakirányú adatgyűjtésben és kutatásban is.

Alapítványunk háromféle kliensellátással foglalkozik:

1. járóbetegellátás
2. alacsonyküszöbű ellátás
3. közösségi ellátás

Az esetek 2022. évi, ellátási formák közötti megoszlását az 1. ábra mutatja.

1. ábra: Az esetszámok megoszlása az ellátási formák között, 2022 (n=7154 eset)

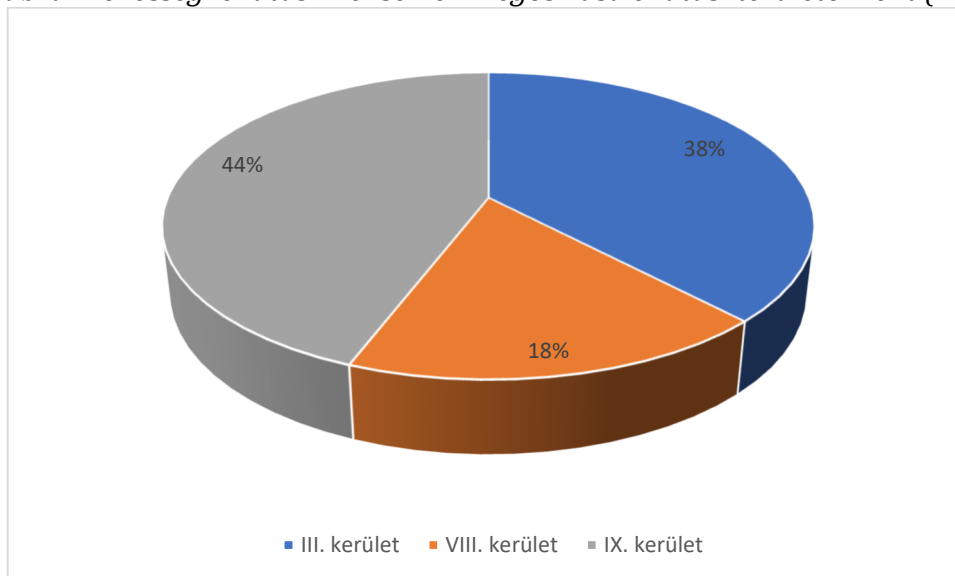


Forrás: saját szerkesztés

Járóbetegellátás: a 2022-től bevezetett szakmai protokoll szerint a közösségi ellátásban megjelenő kliensek mindegyike legalább egy alkalommal orvosi állapotfelmérésen vesz részt – ezt orvos vagy felügyelete alatt szakpszichológus végzi. Ezt a járóbetegellátás szolgáltatás biztosítja. A járóbeteg ellátásban az év során, a két ambulancián összesen 462 főt érintett. Az orvosi állapotfelmérés mellett a kliensek pszichiátriai és addiktológiai konzultációt vettek igénybe. A résztvevők száma a Gát utcai ambulancián 287 fő, Békásmegyeren 175 fő, az eseményszám a VIII-IX. kerületben 1203, a III. kerületben 576.

Közösségi ellátás: alapítványunk három, a szenvedélybetegeket célzó, közösségi szociális szolgáltatásban 2022 évben összesen 462 klienszt látott el, összesen 5375 konzultáció alkalmával. A közösségi ellátásban résztvevő kliensek kerületenkénti megoszlását a 2. ábra mutatja.

2. *ábra: Közösségi ellátás klienseinek megoszlása ellátási területenként (n=462 fő)*



Forrás: saját szerkesztés

A közösségi szolgáltatást igénybe vevők pszichiátriai, pszichológiai, addiktológiai egyéni konzultációt, hozzátartozói csoportos konzultációt és jogsegély szolgáltatást vettek igénybe. Az elmúlt évekre jellemző tendenciaként 2022-ben is nőtt az önkéntes jelentkezőként érkező ellátottak száma, miközben az elterelésre érkezőké csökkent. Valamelyest csökkent a jogsegély szolgáltatás iránti igény is, illetve hozzátartozók számára – a 2020 előtti időszaktól eltérően – elsősorban anonim, online, csoportos formában, az alacsonyküszöbű ellátásból finanszírozva tudunk térítésmentes szolgáltatást nyújtani. Mivel nőtt a csoportos ellátási formák iránti igény, 2023-ban több csoport elindítását tervezzük, amennyiben erre pályázati vagy közösségi finanszírozásból lehetőségünk lesz.

Alacsonyküszöbű ellátás: a szolgáltatásokat a III. és a IX. kerületben folytatunk, azokat 2022-ben 1524 fő vette igénybe. Ezekben a szolgáltatásokban a 2020-21-es, járványügyi időszakban jelentősen, 50% alá csökkent a személyes alapú megkeresések és közösségfejlesztés aránya az előző időszakhoz képest, 2022-re ismét a személyes szolgáltatások iránti igény nőtt meg, az ellátás 80%-a ebben a formában valósult meg.

Jelen beszámoló első része a jelen helyzet értékelését és megoldási javaslatainkat tartalmazza. A második fejezet a Kék Pont Alapítvány tevékenységeit mutatja be általában, kitérve az elmúlt évek tendenciáira, a 3-5. fejezetek a Gát utcai és Békásmegyeri ambulanciák 2022. évi tevékenységeit, illetve a Kék Pont szakmai innovációval összefüggő tevékenységeit mutatja be.

1 A SZERHASZNÁLATI HELYZET ÉRTÉKELÉSE ÉS MEGOLDÁSI JAVASLATAINK

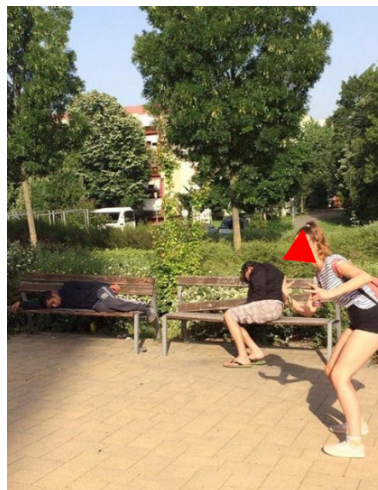
1.1 A szenvedélybetegségek problémájáról általában

A szenvedélybetegségek, az addikciós problémák a magyar társadalomban álságosan és ellentmondásosan kezelt jelenségek. Miközben nagy az alkoholfogyasztás elfogadottsága, sőt az alkoholfogyasztásra buzdító üzenetek is mindennaposak, a problémaivás megjelenésével az addigi fogyasztó megbélyegzetté válik. Nehezen jut megfelelő egészségügyi, szociális vagy más segítséghez. A tömeges problémás szerhasználat hatásai nemzetgazdasági szinten is jelentkeznek és a közbiztonságot is veszélyeztetik. Ez a társadalom közérzetét, hangulatát, szolidaritását is negatívan befolyásolja.

A kábítószer használók társadalmi elutasítottsága a legnagyobb a társadalmilag nemkívánatos csoportok közül. A kábítószer fogyasztást övező társadalmi diskurzus – a kirekesztésen és a stigmatizáción keresztül – alapvetően az egyén hibájaként állítja be a jelenséget. Így a kábítószer-problémákkal küzdő egyének és családtagjaik nem motiváltak a kezelésre. A morális ítéltetés a szakemberek számára is nehézzé teszi a “józan”, azaz értékítéletek helyett a probléma gyökereire és a lehetséges megoldásokra koncentrááló társadalmi diskurzust.

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 és a rendelkezésre álló állami pénzalap is jelentősen csökkent. Erre az időszakra esik az új pszichoaktív anyagok (herbál vagy biofű, kristály vagy penta) megjelenése, ami teljesen megváltoztatta a drogpuacot. A kábítószer-probléma minőségi átalakulása és az azt menedzselő intézményrendszer leépülése párhuzamosan haladt.

Mindennapossá váltak a média által felkapott utcai jelenetek, amik a társadalmi előítéletességet növelik, és a szolidaritást csökkentik. Ez a megbotránkoztató, otrombán tréfás, de mindenképpen elutasító stílus vált a drogpuacok bemutatásának szinte kizárólagos formájává.



A Herbálfigyelő Instagram csoport egy tréfásnak szánt képe herbálhasználókról

1.2 Helyzetértékelés

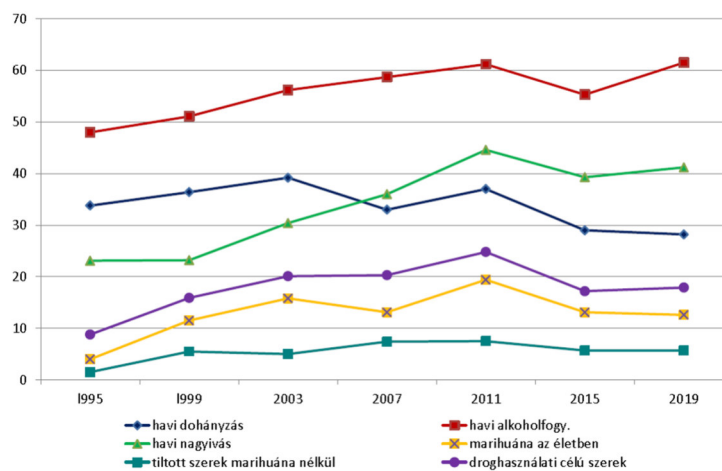
A tisztánlátást nehezíti, hogy Magyarországon jelenleg a szerhasználat, így az illegális szerekkel kapcsolatos kutatások igen szórványosak. Általános adatokkal a Nemzeti Drogfókuszpont éves jelentései szolgálnak. A Fókuszpont csak összegyűjti az ellátóktól a meglévő adatokat, nincs lehetősége arra, hogy egy-egy földrajzi területre vagy részproblémára fókuszáló strukturált adatgyűjtést végezzen. Az elérés problémái miatt így éppen a veszélyeztetett, többszörösen hátrányos helyzetű csoportokról tudunk a legkevesebbet.

1.2.1 FIATALOK ÉS PREVENCIÓ

A legális és illegális szerek használatának mértékéről jó képet fest a következő ábra.

3. ábra: Főbb prevalencia értékek 1995-2019 között a 16 évesek körében

Főbb prevalencia értékek 1995 és 2019 között a 16 évesek körében



Forrás: Elekes–Arnold, 2019¹

Az ábrán látható, hogy a középiskolások körében 2015-2019 között az alkoholfogyasztás nőtt, a kábítószeres kipurálása nem változott.

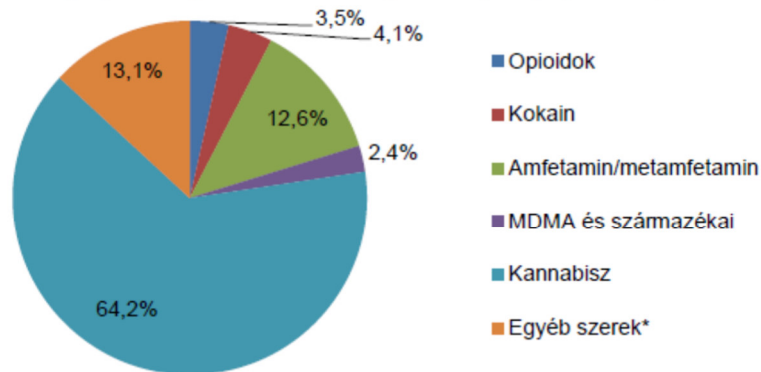
Nagy szükség volna tehát olyan iskolai prevencióra, ami strukturált, rendszerbe épített, megalapozott szakmai munkával kezeli ezt a helyzetet. Ugyanakkor jelenleg az iskolai prevenciót a rendőrségi programok uralják. Ezek eseti jelleggel elérhetőek, elsősorban rendészeti (bűnmegelőzési) szempontúak. Azaz a gondnak csak kis részét kezelik, azt sem a napi nevelési munkába ágyazottan. Korszerű, készségfejlesztésen alapuló, interaktív csoportos programok szinte nincsenek az iskolákban. A pedagógusképzésben nem, a továbbképzésben pedig elvéve szerepel olyan ismeret, módszertan, eszköztár, ami alkalmassá tenné a szakembereket a napi gyakorlatba épített prevenció munkára. A fiatalokkal találkozó egyéb szakmák közül a szociális szektorban egyáltalán nem jelenik meg a kábítószerügyi prevenció. A szociális munkások egyáltalán nincsenek, az egészségügyi szakdolgozók, így a védőnők, csak kis mértékben vannak erre felkészítve a szakképzés során.

¹ Elekes Zs és Arnold P (2019): ESPAD – Előzetes adatok. Magyar Addiktológiai Társaság XII. Országos Konferenciája, Siófok

1.2.2 A KEZELÉSBE VONTAK SZERHASZNÁLATI ADATAI

4. ábra: A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása

A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2019; %, N=4579)



*Egyéb szerek: „egyéb stimulánsok”, „inhalánsok”, „hallucinogének”, „altatók és nyugtatók”, „egyéb, nem besorolható szerek”
Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

Forrás: TDI adatgyűjtés, 2020

Az addiktológiai kezelésbe kerültek országos adataiból látható, hogy:

- a súlyosan addiktív drogokat használó kliensek (amfetamin, heroin, MDMA – Ecstasy használók) a kannabisz-használóknál jóval kisebb arányban jelentek meg a kezelőhelyeken.
- alacsony az önkéntesen jelentkezők aránya, még a kannabisz-használók 87%-a is kábítószerrel összefüggő bűncselekmény miatt jelent meg a kezelésben.
- a herbál, biofű, kristály használók alig jelentek meg az ellátásban. Mi ennek az oka? Részben a fogyasztók nem motiváltak, nem keresik a kezelést, részben a kezelőrendszer nem képes elérni őket, a számukra megfelelő szolgáltatást nyújtani.

1.2.3 AZ INTÉZMÉNYI KAPACITÁS ÉS FINANSZÍROZÁS PROBLÉMÁI

A probléma egyik kulcsa, hogy teljesen hiányzik a kábítószerügyi koordináció, nemzeti és budapesti szinten is. Ennek következtében a rendszer több részszolgáltatás terén súlyos kapacitás gondokkal küzd.

Megkereső, elérés biztosító, utcai addiktológiai programok gyakorlatilag nincsenek. A kezelésbe vonás, felépülés támogatása terén nem elegendőek a kapacitások: kevés a közösségi pszichiátriai és a közösségi addiktológiai kapacitás. Az addiktológiai gondozóhálózat és kórházi ágyak elsősorban alkoholfüggőket fogadnak. Ezért az önként jelentkező kliensek ellátásában gyakran jelentkeznek várólisták. Budapesten a gyermek- és serdülőkorúak addiktológiai ellátása nem megoldott (fekvőbeteg kezelés nincs, az egyetlen működő ambulanciát az OEP nem finanszírozza). Az utógondozás megoldatlan, a Budapestet is kiszolgáló rehabilitációs férőhelyek száma elégtelen. Még nagyobb probléma, hogy az új pszichoaktív szerek használóira az intézmények egyáltalán nem felkészültek, a használók pedig általában el sem jutnak oda.

A probléma másik fő összetevője, hogy a finanszírozás szűkös és nem kiszámítható, így a szakmai szolgáltatók túlnyomó többsége folyamatosan a túlélésért küzd.

1.2.4 ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK: BIOFŰ – HERBÁL ÉS KRISTÁLY – PENTA

A szakértői becslések és a szórványos kutatások és szerint ez a két szercsoport vezet ma Magyarországon és Budapesten. A használók elsősorban többszörösen hátrányos helyzetű,

marginalizálódott, alacsony iskolai végzettségű személyek. Szerhasználatuk motivációja a túlélés. Ebben különböznek a többi, elsősorban rekreációs használatól. Velük addiktológiai kapcsolatfelvétel szinte egyáltalán nem történik. Korábban a túcsere programok érték el ezt a populációt, jelenleg, eseti jelleggel, a hajléktalan-ellátásban jelennek meg. Közbiztonsági szempontból közülük kerülnek ki a leginkább látható szerhasználók. Körükben, a korábbi injekciós használat helyett, a szippantás és a fóliázás aránya nőtt meg.

1.2.5 INJEKCIÓS HASZNÁLAT

Az injekciós használat csökkent. 2011-ben 477 injekciós használó került a kezelőhálózatba, 2018-ban 147 fő (69%-os csökkenés). A becslések országosan 6700 injekciós használót feltételeznek. Kezelésbe kevesebb, mint 10%-uk kerül.

Az injekciós használók körében a regisztrált Hepatitisz C fertőzés is csökkent. Ez 2018-ban Budapesten 43%, míg 2014-ben még 79% volt. A fertőzöttek azonban nem gyógyultak meg a fertőzöttek jelenleg még szűrőprogramokba sem kerülnek be (nemhogy kezelésbe).

„A kezelés megkezdését azonban az új típusú koronavírus világjárvány 2020 folyamán visszavetette, és az év végéig csak körülbelül 500-600 beteget prognosztizálnak a kezelőhelyek. ... az intravénás szerhasználók esetében gyakran felmerülő probléma az aktív társadalombiztosítás hiánya, amit a kezelésbelépés előtt rendezni kell” (EMCDDA Országjelentés, 2020, 172. o.).

1.3 Megoldási javaslatok

1.3.1 A PROBLÉMA NEVÉN NEVEZÉSE ÉS FELTÁRÁSA

Az utóbbi időben jószerivel a sajtó szenzációhajhász beszámolóiból ismerhettük meg a kábítószerhelyzet egy-egy szeletét. Maga a probléma teljes valójában nem került a nyilvánosság, és a döntéshozók elé sem. Néven kell nevezni és nem letagadni a kábítószer jelenséget, a marginális, sokszor utcai csoportok tagjaira jellemző szerhasználatot, a növekvő amfetamin- és Ecstasy használatot, a többi szer terjedését és a kapcsolódó szociokulturális jelenségeket. Ígéretes kezdeményezés a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum kialakítása és működése.

1.3.2 AZ ADATHIÁNY KEZELÉSE – FELTÉRKÉPEZÉS

Nem elkerülhető a budapesti szerhasználat feltérképezése. Budapesti iskolai adatokkal jól állunk, ám kerületi adatok nincsenek vagy már elavultak. Budapesti kezelési adatok vannak, kerületiek nincsenek, de elvileg ezek beszerezhetőek. A veszélyeztetett vagy már szerhasználó populációról nincsenek budapesti adatok (igaz, országosak sem). Néhány kerület törekedett helyi vizsgálatokra, ezeket összegezni kellene.

1.3.3 PREVENCIÓ

Az általános iskolában kezdődő, készségfejlesztésen és interaktív csoportos programokon alapuló, szakmai szervezetek által végzett prevenció. Célzott prevenció a veszélyeztetett közösségek számára. A prevenció váljon a mindennapok részévé. Ehhez a fiatalokkal és a hátrányos helyzetű, veszélyeztetett csoportokkal dolgozó szakemberek képzésébe szükséges beépíteni azokat a módszereket, amelyek a napi munka során segítik a prevenció tevékenységüket.

1.3.4 ÉRZÉKENYÍTÉS

A jelenlegi elutasító, „elviccelő” társadalmi attitűd változása a szerhasználók motivációs és kezelési hajlandóságát növelné. Fontos lenne ezért erre vonatkozó érzékenyítő-tájékoztató

programok generálása, fővárosi szinten. A sajtó bevonásával, és eseti kampányokkal hangsúlyozzuk a stigmatizáló kifejezések helyett a szerhasználattal kapcsolatosan a mértékletesség, felépülés kulcsszavakat a közbeszédben.

1.3.5 AZ INTÉZMÉNYI KAPACITÁSOK ÉS A FINANSzíROZÁS BŐVÍTÉSE

1.3.5.1 Megkeresés – alacsony küszöbű szolgáltatások

Az új pszichoaktív szerek kérdése nem elválasztható a mélyszegénységtől. A társadalom perifériáján élő, többszörösen hátrányos helyzetű, gyakran hajléktalan személyek elérése nem addiktológiai, ahogy nem is kizárólag rendészeti feladat. A problémát komplex megoldásokat kínáló, több szakterületet érintő, kerületeken átnyúló beavatkozással lehet megoldani. Ennek részei lehetnek az utcai megkereső és elérő programok, utcai szociális munkások által, illetve a helyi és mobil megkereső állomások, melyek követik a szerhasználók mobilitását. Így például a Hős utca környékéről kiáramló szerhasználókat több kerület és több szakma összefogásával lehet elérni és ellátásba vonni.

1.3.5.2 Kezelésbevonás – felépülés

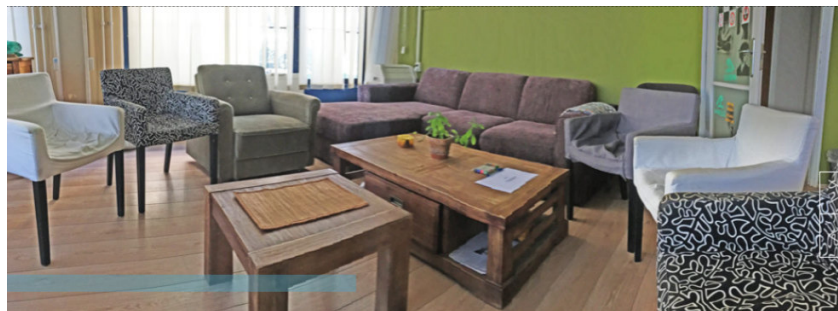
E téren kapacitásbővítés szükséges, különösen az önként jelentkező kliensek ellátását kell javítani, a várólistákat rövidíteni, a fekvőbeteg és az ambuláns ellátásban is. Ki kell építeni Budapesten a gyermek- és serdülőkorúak addiktológiai ellátását, amelynek kiemelt szerepet kell adni.

1.3.5.3 Utógondozás – rehabilitációs közösségek

Az utógondozás megoldatlan, a Budapestet is kiszolgáló rehabilitációs férőhelyek száma elégtelen. Nagyobb probléma, hogy az új pszichoaktív szerek használói számára az intézmények nem felkészültek, a használók általában el sem jutnak oda. Ezt kapacitásbővítés, illetve új szolgáltatások bevezetése és a szakemberek képzése oldhatja meg.

1.3.5.4 Koordináció és lobbizás

Több kerületben jól működő Kábítószer Egyeztető Fórumok (KEF) vannak, illetve megalakult a Budapesti KEF is. Néhány kerületben helyi adatok, helyi stratégiák is rendelkezésre állnak. Ezek összegzésével valós problémákat számba vevő, reális célokat kitűző, az intézményi-szervezeti gyengeségeket és erőforrásokkal számoló budapesti drogstratégia kialakítható lenne. Erre alapozva kialakítható a fővárosi kábítószerügyi koordináció rendszere. A Fővárosnak proaktívan szerepet kell vállalnia a nemzeti addiktológiai stratégiák (így a kábítószerügyi vagy alkoholstratégia) kidolgozásában és végrehajtásában.



A Kék Pont békásmegyeri ambulanciája, csoportszoba

2 A KÉK PONT

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. Így hoztuk létre a Kék Pont Alapítványt. Önkénteseinkkel együtt közel 50 munkatársunk dolgozik a két drogambulanciánkon, a prevenciós programokban és az ártalomcsökkentő kezdeményezéseinkben.

2015-től a Kék Pontnál meghatározóvá vált a felépülési szemlélet. A felépülés az egyén józan életét jelenti: nem pusztán a szermentességet, hanem az életvitel egészére, az életminőségre kiterjedő javulást, fejlődést. Jelenti az egészség holisztikus megközelítését, az egyénnek a közösségben elfoglalt helyzetének változását. A felépülő visszaadja a törődést annak a közösségnek, amelynek ártott a szerhasználatával. Megnö a kölcsönös segítséget nyújtó közösségek szerepe.

2.1 Misszióink

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.

2.2 Tevékenységeink

Tevékenységeinket jelenleg két telephelyen végezzük. A szenvedélybetegek közösségi ellátása tevékenység az egész fővárost lefedi, elsősorban a III., VIII. és IX. kerületre koncentrálnak. A tevékenység keretében elsősorban önkéntesen jelentkező szerhasználók számára egyéni konzultációt nyújtunk. Ezt a hozzátartozók számára nyújtott konzultációk, illetve az elterelés egészíti ki. A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása tevékenységünk a III. és IX. kerületre fókuszál. Ennek keretében a szakemberek érzékenyítését célzó és a megkereső munkát támogató információs előadásokat tartunk. A veszélyeztetett fiatalok számára prevenciós célú, a felépülők számára támogató közösségeket szervezünk. 2017 óta működik anonim online konzultációs felületünk.

A fenti szociális ellátásokat kezdettől fogva megalapozza és támogatja egészségügyi ellátásunk, ami szenvedélybetegek járóbetegellátása. Járóbetegellátást jelenleg III. és IX. kerületi ambulanciáinkon kínálunk, előzetes orvosi állapotfelmérés, pszichiátriai és addiktológiai szakorvosi konzultáció szolgáltatásokkal.

A stigmatizáció csökkentését, a mértékletesség szemléletének terjesztését és az alkohorról szóló diskurzus tematizálását célozza a Száraz November kampányunk. 2016-ban hirdettük meg először az önmagunk és az alkoholhoz fűződő viszonyunk jobb megértésére épülő, egy hónapos absztinencia kampányunkat. Azt vártuk, hogy szélesedik az alkohorról folyó társadalmi párbeszéd, a résztvevők olyan egyéni élmények és felismerések birtokába jutnak, amellyel hatékonyabban tudják az alkoholfogyasztásukat szabályozni és megelőzni a problémás ivás kialakulását. Már az első kampány több százezer embert ért el az online térben, és a kihíváshoz több mint tízezer ember csatlakozott. E mellett létrejött a *Száraz November egymás közt* nevű

támogató csoport, aminek már közel kétezer tagja van. A kampányt 2018-ban a nőkre, 2019-ben az egyetemi és főiskolai hallgatókra, 2020-ban a karanténban tapasztalt fogyasztási szokásokra fókuszálva szerveztük meg. A 2021-es kampány témája az egyhónapos absztinencia saját megélése volt, *Az én száraz novemberem* címmel, majd 2022-ben az ünnepekhez kötődő fogyasztási szokások felé fordultunk.

2.3 A szerhasználók és hozzátartozók érdekében végzett tevékenységeink

2021-ben elkészült a Kék Pont új szervezeti stratégiája, 2022-ben pedig elfogadtuk az egészségügyi és szociális ellátások szakmai programját, ami az új szakmai protokollokat is tartalmazza. Ezek alapján a jelenleg végzett és a következő időszakban végezni tervezett főbb tevékenységeinket részletezi ez a fejezet.

2.3.1 ALACSONYKÜSZÖBŰ SZOLGÁLTATÁSOK

A program által érintett célcsoportok a IX. és III. kerületben élő, vagy ott tartózkodó szerhasználók, a fiatalok, akik nem droghasználók, de életkörülményeikből adódóan veszélyeztetettek tekinthetők, előzőek hozzátartozói, illetve a velük foglalkozó szakemberek. A program által nyújtott, tipikus szolgáltatások:

- **Megkereső munka, rendelkezésre állás és kapcsolattartás:** ezzel elsősorban a rejtőzködő, problémás droghasználók, droghasználó csoportokat kívánjuk elérni, illetve a problémás használat veszélyeztetetteket, a probléma kialakulásának megelőzése és a problémás használat korai felismerése érdekében.
- **Információnyújtás:** kezelőhelyekről, szociális és egészségügyi ellátásokról, jogi helyzetről, a drogok fajtáiról, hatásmechanizmusukról, használatuk rövid és hosszú távú veszélyeiről, lehetséges váratlan következményeiről stb. Online vagy személyes beszélgetés, illetve kiadványok segítségével történhet.
- **Tanácsadás, pszichoedukáció:** ártalomcsökkentés, kríziskezelés vagy magasabb szintű, illetve más formájú (pl. kórházi) ellátásba irányítás céljával történhet, speciális formája a jogsegély, a szerhasználattal összefüggő jogi (rendőrségi, bírósági) ügyek kezelésének segítése. Tanácsadás online vagy személyes formában nyújtható. A pszichoedukációs tevékenység körébe tartozik a hozzátartozói, a visszaesés-megelőzési és az egyéb, nem terápiás célú, anonim csoport.
- **Közösségépítő programok** szervezése, felépülési közösségek generálása és támogatása.

2.3.2 PREVENCIÓ

A prevenció szolgáltatások terén a hagyományos iskolai prevenció foglalkozásokat 2007-től előbb a szülőket is bevonó programok, 2015 után a fiatalokkal foglalkozó szakemberekre fókuszáló programok váltották fel. A hangsúly jelenleg is a veszélyeztetett csoportokkal foglalkozó szakemberek képzésén van, annak érdekében, hogy ezek a szakemberek a prevenció tevékenységet a mindennapi munkájukban végezhesék. Jelenleg személyes formájú képzésen két akkreditált szakember továbbképzésünk érhető el, e mellett egy tájékoztató jellegű képzés online és személyes formában, illetve egy akkreditált e-learning képzés áll rendelkezésre.

A prevenció jellegű tevékenység másrészt a lakossági mértékletességkampányokban érhető tetten, amelyek célja a tartós és mértékletes örömforrás élvezet elősegítésével a problémás fogyasztás kialakulásának megelőzése. Legfontosabb mértékletesség fókuszú kampányunk a Száraz November, e mellett 2022-től egész éven át kínálunk eszközöket, információkat a mértékletes örömfogyasztás jegyében.

2.3.3 JÁRÓBETEGELLÁTÁS

A szakembereink által végzett felépülés célzatú szolgáltatásainkkal lehetőséget teremtünk klienseink számára a drogmentes élet eléréséhez és megtartásához. Az egészségügyi ellátás

lehetőséget nyújt a legális, illetve illegális drogokat használó kliensek számára az orvosi állapotfelmérésre. Ezt követheti a közösségi szociális ellátás keretében nyújtott szolgáltatás vagy az orvossal való rendszeres, terápiás célú konzultáció, avagy ezek szükség szerinti kombinációja. Járóbetegellátásunkat elsősorban szenvedélybetegek, másodsorban hozzátartozók veszik igénybe, elsődlegesen egyéni konzultációk formájában. A szolgáltatás a társadalombiztosítással rendelkezők részére térítésmentes, III. és IX. kerületi ambulanciánkon, három fő pszichiáter, addiktológus szakorvos által biztosított. Orvosaink jelentős tapasztalattal rendelkeznek a rehabilitációs intézménybe való bekerülést segítő előgondozásban, a visszaesés megelőzésében, illetve a kettős diagnózisú kliensek tartós kezelésében is.

2.3.4 FELÉPÜLÉST CÉLZÓ, KÖZÖSSÉGI SZOCIÁLIS ELLÁTÁS

A szociális szolgáltatás keretében nyújtott közösségi ellátás lehetőséget ad a legális és illegális drogokat használó kliensek számára, hogy az állapotfelmérést követően egy jól tervezett segítő-kliens kapcsolatban építsék önmagukat. Az egyéni esetmunkát gyakran családgondozás egészíti ki, nagy hangsúlyt fektettünk az orvosi és terápiás beavatkozások után az utógondozásra. Az ellátás elsősorban egyéni konzultációk alkalmával történik, a társadalombiztosítással rendelkezők számára térítésmentesen elérhető. A konzultációkon a szerhasználat, viselkedési addikcióval közvetlenül összefüggő kérdéseken túl a kliens életvitelével kapcsolatos, stresszt okozó tényezők közül több is szóba kerül. Az együttműködés fő célja a kliens célelérésének segítése a jobb életminőség érdekében.

2.3.5 HOZZÁTARTOZÓK SZÁMÁRA NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

A szülői és más hozzátartozói konzultáció szervesen kapcsolódik a Kék Pontban folyó gondozó-gyógyító tevékenységhez. A szolgáltatások a szülők és más hozzátartozók mentális egészségének javítását, a problémás szerhasználóval való kapcsolatuk tisztázását, az addiktív viselkedés hátterének mélyebb megértését és reálisabb értékelését, valamint ezzel összefüggő problémakezelésük javítását célozta. Egyéni konzultációt, térítésmentes formában kizárólag a szolgáltatási kapacitás 30%-áig, elsősorban a hozzánk járó kliensek hozzátartozói számára nyújtunk, hozzátartozói csoportunk anonim, térítésmentes formában, az alacsonyküszöbű ellátás keretében érhető el. Esetenként, adomány vagy projekt finanszírozásban pár és családkonzultációra, és tematikusan vagy célcsoportra fókuszált hozzátartozói csoportok szervezésére (pl. kamaszcsoport, női csoport...) is lehetőségünk van.

2.4 A szolgáltatások igénybe vételének előző időszakbeli tapasztalatai számokban

A fejezet a két telephelyen működő, összesen öt szociális szolgáltatás igénybe vételének változó tendenciáit elemzi a 2010-es évek második felétől, kitérve a járványügyi helyzet okozta változásokra és a legfrissebb, összesített adatokra.

2.4.1 A SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBE VÉTELE A 2010-ES ÉVEK MÁSODIK FELÉBEN

A VIII-IX. kerületi szenvedélybeteg ellátásnak helyet adó Pesti Felépülési Központ 2013-16 között átlagosan évi 135 új droghasználó klienst fogadott a járóbetegellátásban és a szociális ellátásban, ez a szám 2017-20 között 200 főre emelkedett. Az előző években regisztrált kliensekkel együtt így 2017-ig évente közel 300, ezt követően 400 droghasználó klienst láttunk el. A szerhasználókkal és a hozzátartozókkal éves átlagban több mint 2400 találkozás (terápiás alkalom, konzultáció, csoportfoglalkozás stb.) történik. Jelentősebb forgalomcsökkenés mindössze 2011-2012 között volt megfigyelhető, amikor a finanszírozást átalakították. A 2017-ben kialakult várólista 2018-ra állandóvá vált.

A III. kerületi telephelyen működő Budai Felépülési Központ járóbetegellátása és szociális ellátása 2006-15 között átlagosan 100 új droghasználó klienst fogadott. Az előző években regisztrált kliensekkel együtt ebben az időszakban átlagosan évente közel 200 droghasználó klienst láttunk el, a szerhasználókkal és a hozzátartozókkal éves átlagban közel 1700 kontaktust történt. A rövid ideig tartó forgalomcsökkenés 2012 után itt is megfigyelhető volt, majd a kliensszám meredeken emelkedett, a 2016-19-es időszakra az éves kliensszám megduplázódott, ezen belül átlagban 3,5-szörösére nőtt az új, felére csökkent a tartós kliensek száma.

2.4.2 A 2020-21-ES JÁRVÁNYÜGY HELYZET TAPASZTALATAI

A járványügyi helyzet hatásait két szempontból, a kliensek és a munkatársak oldaláról is érdemes elemezni. Bizonyos *klienscsoportok* számára a karantén előrelépést jelentett. Lett tér, idő belevágni a józanságba, jobban tudták strukturálni magukat, és így több az elhatározás a szerhasználat elhagyása irányába, ami sikeres is. A 2020-21-es, új jelentkezők egy része a fenti motiváció mentén érkezett az év során, további részük a koronavírussal valamilyen összefüggésben (krízis, visszaesés). 2020-21-ben olyanok is konzultációs, terápiás kapcsolatba kerültek, akiknek a hagyományos ellátási formában erre nem volt lehetőségük (életterük, időbeosztásuk, munkájuk miatt). Az online forma megkönnyítette az olyan esetek ellátását is, amikor a tünetek gyakori, akár napi szintű monitorozására és intervencióra volt szükség, pl. krízisek esetén vagy gyógyszeresen kezelendő alkoholelvonásban. Ezzel együtt az online ellátás számos kliensnek okozott technikai problémát

A 2020-as, első járványhullám alatt kidolgozott online ellátási formákat 2020-ban és 2021-ben is fenntartottuk. A Gubacsi úti hajléktalanok nappali ellátó intézményébe kihelyezett online szolgáltatási pont is fennmaradt.

A járványügyi helyzet az *alapítvány és munkatársaink* számára is járt pozitív és negatív fejleményekkel egyaránt. Az online szolgáltatások nyújtása számos tanulsággal és lehetőséggel szolgált. A járvány ideje alatt megnőtt a szolgáltatási igény, egy-egy kliens lényegesen több konzultációt vett igénybe, így az egy kliensre jutó konzultációs alkalmak az előző évekhez képest 5-6-szorosukra emelkedtek. Ez azzal együtt is a szakmai munkatársak leterheltségét fokozta, hogy a kliensszám az utóbbi évek 400 fős átlagához képest kb. negyedével esett vissza, hiszen a kliensek a szokásos havi, kétheti konzultációs alkalmak helyett heti legalább egy konzultációt igényeltek.

2.4.3 A JÁRVÁNYÜGYI IDŐSZAK MEGJELENÉSI ADATAI

A Kék Pont 2021-ben, közösségi ellátásaiban összesen 557 klienst látott el, ez az előző évi 85%-a. Az ellátásba az év során összesen 379 új ellátott jelentkezett, azaz az új kliensek száma az össz-kliensszámhoz hasonló arányban csökkent. Az 1. sz. táblázat a kerületenkénti, 2020. és 2021. évi klienslétszám adatokat mutatja. A csökkenést 2021-ben jelentős arányban a III. kerületi új kliensek számának csökkenése okozta. Ennek oka, hogy a korábbi pszichiáter szakorvos távozását követően ezen az ambulancián a járóbeteg ellátás egy ideig helyettesítéssel működött, így a meglévő kliensek megfelelő ellátása mellett csak kevesebb kapacitás maradt az újak bevonására.

A III. kerület 2022-es helyzetét és az ellátás adatait részletesen az V. fejezet írja le, míg a Gát utcai ambulancia 2022-es tevékenységét a IV. fejezet elemzi.

1. táblázat: 2020-21. évi kliensszámok a járóbetegellátásban és a szenvedélybetegek közösségi ellátásában (fő)

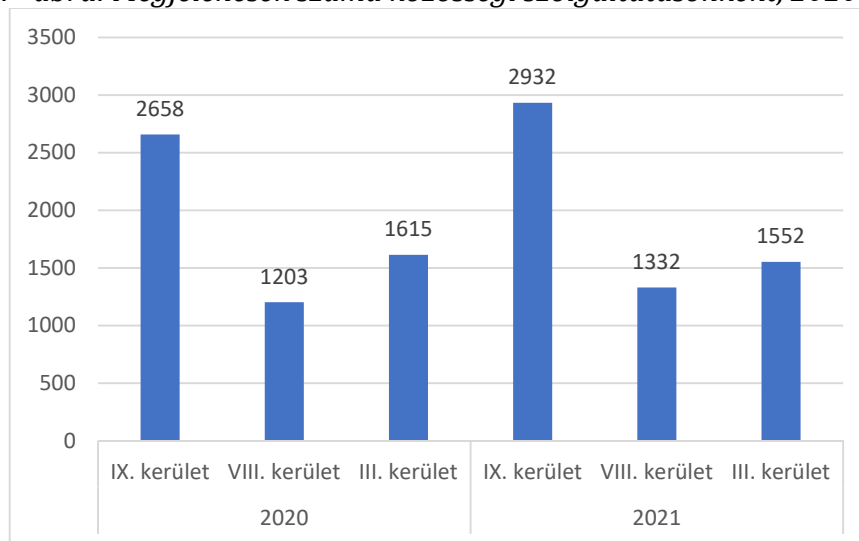
	2020			2021		
	IX. kerület	VIII. kerület	III. kerület	IX. kerület	VIII. kerület	III. kerület
ellátott klienseinek száma összesen*	308		345	285		272
ebből új	122		317	123		256

Forrás: saját szerkesztés

* járóbetegellátásban valamennyi, a közösségi ellátásban megjelenő kliens legalább egy alkalommal megjelenik, orvosi állapotfelmérés céljából

Közösségi ellátás

5. ábra: Megjelenések száma közösségi szolgáltatásonként, 2020-21 (alkalom)

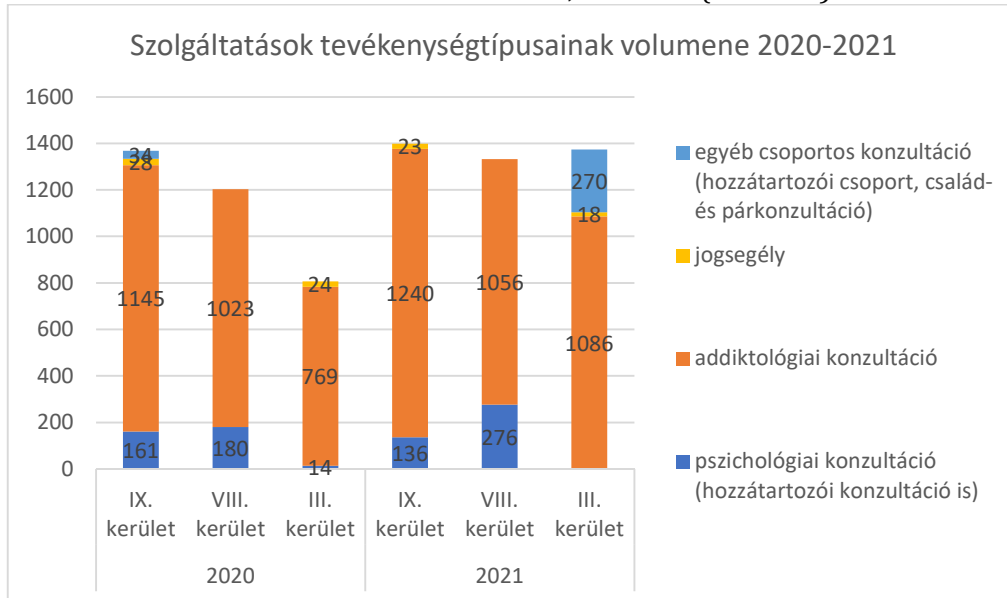


Forrás: saját szerkesztés

A megjelenések száma 2021-ben a közösségi ellátásokban az előző évihez képest minden területen növekedést mutatott. A közösségi ellátás megjelenési számait a három kerületben az

5. ábra mutatja. A közösségi ellátás konzultációs alkalmait négyféle alapvető szolgáltatástípus között oszlottak meg. A 2020-21-es évi megoszlásokat a szociális ellátásokban, kerületenként a 6. ábra mutatja.

6. ábra: A közösségi szolgáltatások tevékenységtípusainak volumene a kerületenként, 2020-21 (alkalom)

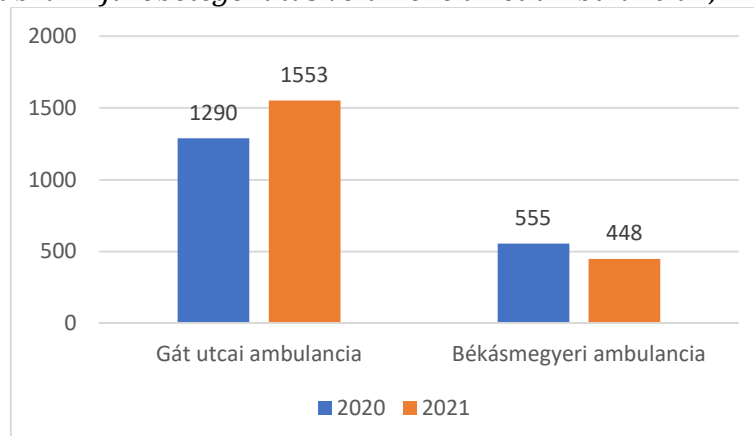


Forrás: saját szerkesztés

Járóbeteg ellátás

A járóbetegellátás 2020-21. évi szolgáltatási volumenét a 7. ábra mutatja. A Gát utcai ambulancián ezen a szolgáltatási területen is igénynövekedést észleltünk a két év során. A III. kerületben, a fentebb már részletezett ok miatt mintegy 19%-os csökkenés figyelhető meg a járóbetegellátásban. A havi teljesítményadatokat áttekintve látható, hogy a helyettesítés időszakában a csökkenés ennél jelentősebb volt, míg az új pszichiáter szakorvos novemberi kezdését követően a teljesítmény emelkedni kezdett. Ezért a járványügyi időszak végén arra számítottunk, hogy 2022-re ezen az ambulancián is ismét megközelítjük a járóbetegellátás 2020-as volumenét, ami az OEP által finanszírozott felső volumenkorlátot érte el.

7. ábra: A járóbetegellátás volumene a két ambulancián, 2020-21 (alkalom)

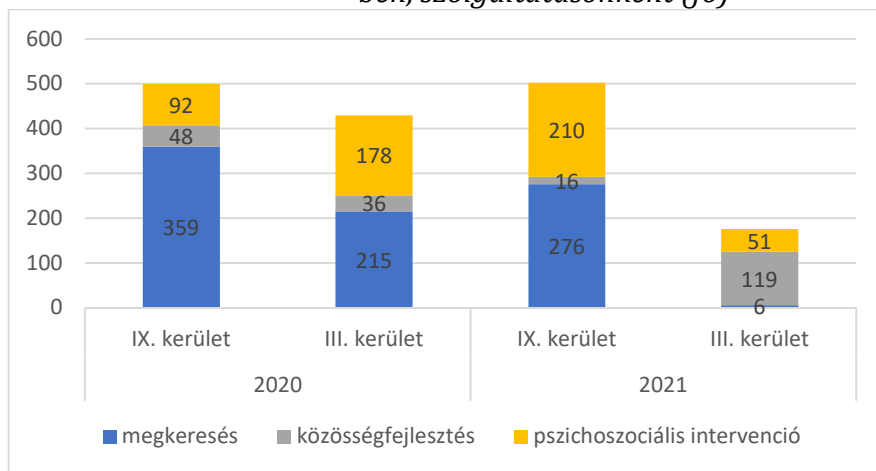


Forrás: saját szerkesztés

Alacsonyküszöbű ellátás

Az alacsonyküszöbű ellátást 2019-et követően változó tendencia jellemezte. A járvány hatására a megkeresési és közösségfejlesztési tevékenységek az online térbe helyeződtek át, szűrések, személyes részvételt igénylő programok szervezésére 2020-21-ben csak egy-egy rövid időszakban volt mód. Lakossági mértékletesség kampányainkra épülő online felületeink működése azonban megélénkül, online formában, heti rendszerességgel működött a hozzátartozói csoport is, átlagosan 5-6 résztvevővel. A személyes pszichoszociális intervenciót nagyrészt az online konzultáció váltotta fel, aminek igénybe vételében az előző időszak átlagához képest 2020-21-ben mintegy 30%-os növekedés volt tapasztalható. Az alacsonyküszöbű szolgáltatásban megjelenők számát évenként és szolgáltatásonként a 8. ábra mutatja.

8. ábra: Az alacsonyküszöbű ellátás szolgáltatásainak igénybevétele 2020-21-ben, szolgáltatásonként (fő)



Forrás: saját szerkesztés

2.5 Képzés, továbbképzés

Egy-egy droghasználó kliens esete révén kerülünk kapcsolatba és alakítunk ki együttműködést szakemberekkel (pl. droghasználó fiatalok tanárai, szociális munkások). Ilyenkor szupervíziót, esetmegbeszélést vagy közös esetgondozást vállalunk.

A Kék Pont Alapítvány rendszeresen fogad terepgyakorlatra diákokat felsőoktatási intézményekből. Az addiktológiai konzultánsokat, pszichológusokat és szociális munkásokat képző felsőoktatási intézmények közül az ELTE és a Semmelweis Egyetem megfelelő karaival a legszorosabb a kapcsolatunk.

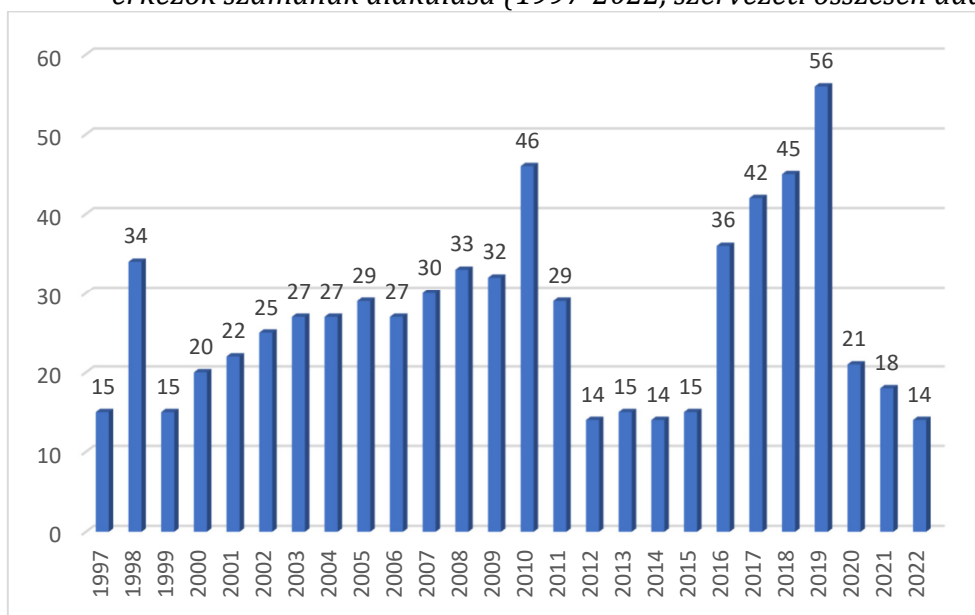
Egyre több programot kínálunk a pedagógusoknak, szakembereknek tréningek, akkreditált továbbképzések formájában. A pedagógusok számára a korábbi években egy, a gyermekvédelemben és a szociális területen dolgozó szakemberek továbbképzése érdekében korábbi képzésünket e-learning program formájában is akkreditáltattuk. A programok célja egyrészt, hogy a résztvevők érzékenyebbé váljanak a drogproblémák iránt, segítséget kapjanak felismeréséhez és kezeléséhez. Másrészt a programokon a drog megelőzés és a drogkezelés hatékonyságának fokozása érdekében, a különböző területen dolgozó szakemberek és intézmények közötti együttműködés kerül fókuszba. 2022 folyamán a következő szakember- és lakossági képzéseket tartottuk:

- Alternatív Közgazdasági Gimnázium: szülő-tanár-diák képzés a szülők kérésére, témahét keretében (20 fő)

- Budapest School előadás drog témában, 3 alkalom (45 fő)
- Nemzeti Közszerológati Egyetem Büntetés-végrehajtás Tanszék, kábítószerhelyzet és a Kék Pont munkája (34 fő)
- Kompania Klub, az előadás témája a tudatmódosítás (17 fő)

2022-ben személyes és online képzéseinkkel összesen 84 szakembert értünk el. A 7 fő addiktológiai konzultáns gyakornok mellett 7 pszichológus hallgató vett részt egyéni gyakorlaton.

9. ábra: Egyéni és csoportos intézményi gyakorlatra, intézménylátogatásra érkezők számának alakulása (1997-2022, szervezeti összesen adatok, fő)



Forrás: saját szerkesztés

3 AZ INNOVÁCIÓS MUNKACSOPORT TEVÉKENYSÉGE 2022-BEN

A Biopolitikai Műhely 2014 óta elsősorban a mértékletesség eszméjének népszerűsítésére, innovatív, prevenciós és információs programok kidolgozására, illetve az ezekkel, és a felépülés-centrikus addiktológia népszerűsítésével kapcsolatos kommunikációra koncentrált. A hatékony munka érdekében a bevonás alapú programok és a megelőző célú tájékoztatás közel azonos arányban volt jelen. Az Innovációs Munkacsoport 2020-ban, a korábbi BPM szakembereiből jött létre. 2021-től a szakembergárda a szakmai kommunikációért felelős munkatárssal bővült.

Az Innovációs Munkacsoport munkatársai működtetik az alapítvány Facebook profilját, illetve koordinálják a munkánk kapcsán keletkező média megkeresések megválaszolását, illetve az általunk kezdeményezett média megkereséseket (sajtóközlemények, tájékoztatók stb.). Kommunikációnkban az utóbbi években a hangsúly a hangzó és képi, illetve írott sajtó esetén is az online felületekre helyeződik. Saját felületeink közül statikus, általános információkat nyújtó honlapunk mellett a friss információkat napi frissítésű Facebook profilunkon, Mixcloud és Youtube csatornáinkon közöljük. A Facebook oldal követőinek és lájkjainak száma 2022-re meghaladta a hatezer főt, egy-egy poszt organikus elérése 3-4 ezerre, a napi oldalmegtekintés átlagosan 70 körülire tehető, de lakossági kampányaink időszakában az egyes posztok elérése a 10 ezret, a napi oldalmegtekintések a 300-at is meghaladták. Az oldalon létrehozott eseményekkel elérték száma 2016 óta átlagosan évi 5-6 ezer fővel nő, A 2020-as évekre meghaladta a 110 ezret.

3.1 Száraz November

2016-ban hirdettük meg először az önmagunk és az alkoholhoz fűződő viszonyunk jobb megértésére épülő, egy hónapos absztinencia kampányunkat, az angliai Sober October mintájára. 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. Az esemény célja a mértékletesség erényének és az öngondozás gyakorlatának elmélyítése az alkohol iránti sóvárgásban megtalált tanulságok által. Az esemény médiatámogatója kezdettől a Tilos Rádió 7térítő c. műsora, segítségükkel és a Facebook kampánnyal egy hónapra a teljes magyar sajtót tematizáltuk, illetve erősen áthangoltuk a Kék Pontról és üzeneteiről a sajtóban megjelenő asszociációkat. A Száraz November már első alkalommal közel 100 ezer embert ért el az online térben, az alkoholmentes hónaphoz közel 10.000 ember csatlakozott, és létrejött az első, alkoholmentességet támogató online felépülési közösség, amely azóta is működik.

A következő években kialakult a Száraz November átfogó, lakossági egészségkampány arculata. 2017-ben a Száraz November hatását kutatásokkal kíséreljük meg feltárni, a Semmelweis Egyetem, az ELTE és a Trinity College (Dublin) kutatói segítségével, az eredményeket a 2018-as kampány során ismertettük, amely fókuszában a nők alkoholfogyasztása állt. A 2019-es, Ital a padban alcímet viselő Száraz November kampányunk tematikája a felsőoktatási színtereket jellemző alkoholfogyasztás volt, amely során ismét az ELTE PPK-val dolgoztunk együtt. A 2019-es kampányunk stratégiai partnere a Gólya Szövetkezet volt, velük szerveztük az első Józan Partyt, ahol nem lehetett alkoholt vásárolni. Tudomásunk szerint eddig ilyenre nem volt példa hazánkban. A Száraz November Egymásközt zárt Facebook csoport tovább erősödött az Ital a padban kampányunk alatt és az önszervezés egyik kiemelkedően sikeres önszerveződő csoportjává vált. 2020-ra a kampány céges színterekre vitelét terveztük, a járvány azonban átkeretezte eredeti szándékainkat: a Száraz November a

karantén-helyzettel önmagát tematizálta. A kampányhoz 2020-ban heti rendszerességű online események kapcsolódtak, ez évben először céges csoportok is tudatosan csatlakoztak az egyhónapos absztinenciához. A résztvevők száma a karantén alatt is több százezerre rúgott.

A kampány folyamatos sikerére tekintettel 2021-ben úgy döntöttünk, hogy visszatekintünk a mögöttünk álló évekre és számba vesszük az eredményeinket. Azokat a pozitív változásokat próbáltuk láthatóvá tenni, amelyek a Száraz November hatására mentek végbe a résztvevők életében. A legtöbben mégis azok voltak, akik felismerték a mértékletességben rejlő lehetőséget arra, hogy kontroll alatt tartsák a fogyasztásukat és sokkal tudatosabban tekintsenek az italhoz fűződő viszonyukra. A Száraz November Egymás Közt csoportban kapott válaszokban visszaigazolást kaptunk arról, hogy az általunk feltételezett pozitív változások valóban léteznek, és komoly hatással vannak a hétköznapi életre. A 2021-es kampányban a Száraz November résztvevőkkel készült mini videók segítettek a népszerűsítést és elindítottuk az internetes oldalunkat is a merjkevesebbet.hu címen, ahol a Száraz November általános tudnivalói és hírei mellett egy nagy közös résztvevő számlálót is találhattak az érdeklődők. A résztvevőkkel készült, Youtube csatornánkra feltöltött videók [ide kattintva](#) érhetők el. A napi, két napi rendszerességgel posztolt videókat több sajtóorgánium is átvette és sikerült az előző évekhez hasonló intenzív média érdeklődést generálnunk.

A 2022-es Száraz November témája az ünnepekhez kötődő alkoholfogyasztás volt. A „Mire iszunk?” szlogennel futó kampány az önszorgító Facebook csoport tagjainak számát 10%-kal növelte, az online térből a kampány üzenete egyre inkább a fizikai térre is kiterjedt, vidéki szerveződések jöttek létre – online és fizikai felületeken is (pl. Szeged, Nyíregyháza). Az online médiumok mellett a kampány a közszolgálati csatornákon is megjelent. A merjkevesebbet.hu új tartalmakkal bővült: a csapat tagjai az év során népszerű tudományos ismeretterjesztő jellegű podcast beszélgetésekben vitatták meg a különböző tiltott és legális szerek történetét, hatását, illetve az egyes szerek használatával összefüggő lehetséges problémákat és a felépülés potenciális útjait. A podcastok a nyári időszakból a kampány előkészítéséig jelentek meg. október-november folyamán az online felületen annyi adomány érkezett be, mint az ezt megelőző egy év során összesen.



2016 óta működő mértékletességkampányunk egyik illusztrációja

3.2 Tépőzár

A Száraz November kampányunk mintájára, 2018 tavaszán elindítottuk a Tépőzár – harminc nap marihuána nélkül című kampányunkat. A program, sikerére való tekintettel a következő években a programot ismét megrendeztük. A Covid helyzetre való tekintettel a programot 2020-ban Alkohol Drog Karantén címen meghosszabbítottuk, erre 2021-től már nem volt szükség, 2021-22-ben a kampány a szokásos, március 21-április 20. közötti időszakban zajlott.

A progresszív szemléletű öngondozó program elsősorban azoknak szól, akik napi vagy heti rendszerességű marihuána szívók, és szeretnék megregulázni a használatukat, vagy problémásnak érzik a szívást,. A kampánnyal szándékunk felhívni a figyelmet a problémás

fogyasztást megszüntető segítői lehetőségekre, az öngondozásban rejlő önerőre és a józanság megtartását támogató programokra. A programnak nem célja vagy témája a marihuána legalizációja, a központi kérdés a függőség elkerülése és a problémás használat megszüntetése vagy menedzselése.

3.3 Józanság Háza

A program előkészítése 2020-ban, a Gubacsi utcai hajléktalanellátóba kihelyezett online pontunk működtetése során felvetődött, dizájn-szer használati problémák kapcsán indult. Ekkor vetődött fel a dizájn szereket használó hajléktalan emberek szükségleteinek, kezelési lehetőségeinek kérdése, különös tekintettel arra, hogy a hajléktalanellátásban ezek az emberek látszanak-e, illetve megkapják-e a szükséges segítséget?

A hajléktalanellátó intézményben dolgozó kollégákkal történt szakmai egyeztetést követően 2021-ben egy elsődleges terepkutatás valósult meg, szociológus, pszichológus, pszichiáter, jogász kollégák és az érintettek közül bevont tapasztalati szakértő segítségével. A munkát 2022-ben folytattuk, ezáltal feltárultak a jellegzetes használati szokások, az érintettek köre, illetve az elérésükhöz, kezelésbe vonásukhoz szükséges első lépések. A 2022-es év során az addiktológiai és hajléktalanellátó szociális és egészségügyi intézmények hálózatának építése, illetve további, potenciálisan tapasztalati szakértőként közreműködni tudó érintettek bevonása zajlott. Az év végén a Főváros 6,5 milliós támogatásával elindítottunk egy 2023 végéig tartó, az elérést, ártalomcsökkentést és kezelésbe vonást célzó programot. A program a szerhasználó hajléktalanok ellátó intézményekhez kapcsolódó problémáira is megoldási javaslatokat tervez kidolgozni, a szakmai partnerek és a tapasztalati szakértők bevonásával. Ebben legfontosabb közreműködő partnereink a HepaGo, a BMSZKI, a Máltai Szeretetszolgálat, a Vöröskereszt, illetve ezen nagyobb szervezetek által működtetett hajléktalanellátó intézmények és munkatársaik. A HepaGo együttműködés jóvoltából a Józanság Háza projekt érintettjei közül 4 HCV pozitív embert juttatunk el ingyenes kezelésbe.

3.4 Egyéb szakmai események

A három fő projekt mellett az Innovációs Munkacsoport foglalkozik a projektek, szolgáltatások fejlesztésével, az ehhez kapcsolódó szakmai hálózatépítéssel és kommunikációs feladatokkal, illetve részt vesz a lakossági szemléletformálással és a szakemberek és utánpótlás képzésével kapcsolatos feladatok ellátásában is. A szakmai hálózatépítés terén a projektekhez szükséges hálózatok kiépítésén túl különös jelentőséggel bír a fővárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum és az Esélyegyenlőségi Munkacsoport munkájában való részvétel, amely révén a Kék Pont a célcsoporttal és a szakmapolitikával kapcsolatos fejlesztésekhez is hozzájárul. E tevékenységeken belül 2022 folyamán az Innovációs Munkacsoport munkatársai az alábbiakban felsorolt főbb eseményeken vettek részt.

Józanság Háza projekt fejlesztéséhez és egyéb szakmai fejlesztéshez kapcsolódó hálózatépítés:

- Szakmai együttműködés tervezése a Válaszút Misszióval
- Szakmai együttműködés tervezése a BMSZKI-val, gyakorlati együttműködés részleteiről szóló megbeszélés a BMSZKI Könyves Kálmán úti intézményében

- Részvétel előadással a MAT Konferencián: A Józanság Háza – előadás és workshop, Prof. Dr. Rácz Józseffel; Radio MAT podcast gyártás a konferencia időtartama alatt és témáiban (13 podcast)
- Megbeszélés és Zoom-interjú Dudits Dénessel a zárt és fizetős józanság programjához
- Megbeszélés a Máltai Szeretetszolgálat szakembereivel

Utánpótlás neveléshez és szakmai partnerek tájékoztatásához kapcsolódó események:

- Interjú Király Boglárkával, szakdolgozati segítség
- Szakmai interjú Jurás Gergővel (Nemzetvédelmi Egyetem)
- Dunai Ágnes szakmai interjúja a Metropolitan Egyetemre írt szakdolgozatához
- Konzultáció Orosz Judit interjú doktori képzéshez, ELTE PPK
- Utcai munka helyszíneinek bemutatása, látogatás kezelőintézményekben Budapesten és vidéken (összesen 10 helyszín) Dorothy Fischer Erasmus ösztöndíjas német hallgatónak (szeptember-november)
- Előadás a BUSZ SZH konferencián Józanság Háza témában, szervező a Máltai Szeretetszolgálat Hajléktalan Munkacsoportja, 2 alkalom
- Digitális Gyermekvédelmi konferencia (részvétel panelbeszélgetésben)

Lakossági szemléletformáláshoz kapcsolódó események:

- Kék Expedíció podcast-sorozat felvétele (4 podcast)
- Alfahír podcast felvétel, szenvedélybetegség témában
- Kossuth Rádió élő beszélgetés, alkohol témában
- Kormos Lili interjú a hozzátartozók érintettsége témában, Jelen Magazin
- Száraz November sajtómegjelenések és interjúk (október-november)
- Telefonos interjú Vas Majával az ünnepeket jellemző alkoholfogyasztásról

Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum és Esélyegyenlőségi Munkacsoport munkájában való részvétel:

- BKEF Kínálatcsökkentés Munkacsoport alakuló találkozó és működés, negyedéves találkozási alkalmak, szükségletfelmérés, helyzetkép, beavatkozási javaslatok kidolgozásában való részvétel
- Ferencvárosi KEF előadás Józanság Háza témában (részvevők száma: 24 fő)
- Részvétel a FHEP Témacsoport műhelyen, szociális és egészségügyi témában, javaslatok tétele a főváros esélyegyenlőségi programjához

4 PESTI FELÉPÜLÉSI KÖZPONT (VIII. ÉS IX. KERÜLET) 2022. ÉVI TEVÉKENYSÉGEI

A Pesti Felépülési Központ a Kék Pont IX. kerületi drogambulanciájának bázisán, 2016-ban jött létre. A Kék Pont alapításának évétől, 1996-tól dolgozik Ferencvárosban, Budapest IX. Kerület Ferencváros Önkormányzatával megkötött együttműködés megállapodás alapján. Az együttműködés célja, hogy a kerületi önkormányzat a Kék Pont tevékenységének segítségével biztosítsa a ferencvárosi lakosság számára a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű és közösségi ellátását. Cél a veszélyeztetett, fiatal kerületi lakosok elérése, drogrevenüció megszervezése a kerületi szakemberek segítségével. Az együttműködés sikere érdekében a Ferencvárosi Önkormányzat az alapítvány számára egy helyiségcsoportot is biztosít, amelyben nem csak az alapítvány kerületben végzett szakmai munkája zajlik, hanem egyben a Kék Pont székhelye is.

A Pesti Felépülési Központ része az alapítvány VIII. kerületi Szendvedélybetegek közösségi ellátása szolgáltatása. 2014-ben, miután a VIII. Kerület Józsefváros Önkormányzata felbontotta az alapítvánnyal kötött együttműködést, a kerületben a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását megszüntették, A közösségi ellátás székhelye az Auróra utcai épületbe került. A VIII. kerületi kliensek ellátása a közösségi szolgáltatás keretében lakókörnyezetükben történik. Ha a klienseknek orvosi ellátásra van szükségük, a Pesti Felépülési Központ IX. kerületi orvosi szolgáltatását tudják igénybe venni.

4.1 Munkatársaink és a humán erőforrás fejlesztése

2022 végén a Pesti Felépülési Központban a szakmai feladatokat 16 kolléga és 2-4 önkéntes látja el: pszichiáter, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, klinikai szakpszichológus, pszichológus, szociálpedagógus. Az általuk ellátott munkakörök: orvoskonzultáns, gondozó, segítő, terápiás és szociális munkatárs. A járóbeteg ellátást 2 fő, felváltva rendelő pszichiáter és addiktológus szakorvos biztosítja. A felépülési központ, egyben a IX. kerületi ambulancia vezetője a IX. kerületi közösségi ellátást is koordináló munkatárs. Munkáját egy irodavezető és egy VIII. kerületi közösségi ellátást koordináló munkatárs segíti. 2022-ben a csapatból egy kolléga szülei szabadságról tért vissza, az ősz folyamán.

2022-ban a pszichoterapeuta, családgondozó, illetve szakpszichológus képzésre járó kollégák folytatták a képzést, az ütemezés szerinti képzését minden kolléga teljesítette, a gyesről visszatérő kolléga viselkedéselemző képzést kezdett meg a gyes ideje alatt, amit visszatérése után folytat. E mellett 2022-ben is folytatódtak a 2018-tól, negyedévente szervezett szakmai napok, amelyek a belső tudásátadás és a módszertani fejlesztés színterei.

4.2 Infrastruktúra

A csökkenő források miatt az infrastruktúra jelentősebb fejlesztésére 2022-ben nem volt mód. A szokásos megelőző karbantartáson túl a használhatatlanná vált irodai eszközök, 2 db laptop, 2 db asztali gép cseréjére, illetve a gázalapú fűtés elektromos rásegítését lehetővé tevő 2 db hűtő-fűtő klíma egység beszerelésére került sor. Az 1,2 millió forint összértékű beruházást az alacsonyküszöbű ellátás állami finanszírozásából elkülönített forrás tette lehetővé.

4.3 A megjelenő kliensek adatai

4.3.1 AZ ELMÚLT TÍZ ÉV TENDENCIÁI

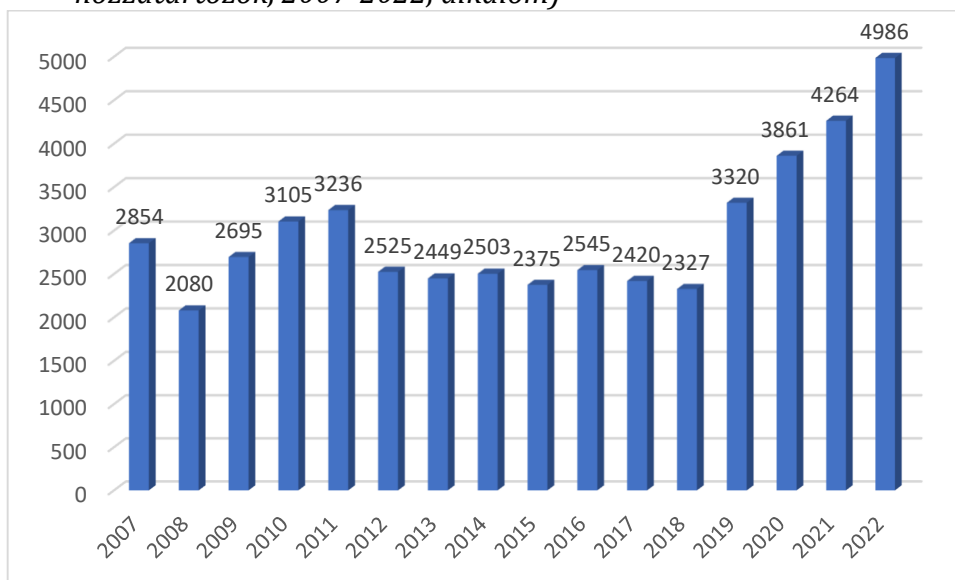
A Pesti Felépülési Központban 2013-16 között átlagosan évi 135 új droghasználó klient fogadott. Az előző években regisztrált kliensekkel együtt így évente közel 300 droghasználó

klienst láttunk el. A szerhasználókkal és a hozzátartozókkal éves átlagban több mint 2400 találkozás (terápiás alkalom, konzultáció, csoportfoglalkozás stb.) történt. Jelentősebb forgalomcsökkenés mindössze 2011-2012 között volt megfigyelhető, amikor a finanszírozás átalakítása miatt a feladatmutatót 80-ról 41-re csökkentették. A 2017 és 2018-as év forgalmasabb volt a korábbinál, az új regisztráltak átlaga 200 főre, az egyidőben ellátottak száma évi 400 fő körülre emelkedett, így a finanszírozott, 2x41-es feladatmutató (két kerület) helyett folyamatosan 2x50 feletti volt az átlagos kliensforgalom. Emiatt már 2017-ben két alkalommal kértük a feladatmutató emelését, ám azt a szaktárca nem engedélyezte. A 2017-ben kialakult várólista 2018-ra állandóvá vált. A várólisták kezelése a kollégáktól jelentős kapacitást igényel, ezért az önkéntes kezelésre jelentkezőket előnyben részesítjük az elterelésre jelentkezőkhöz képest. A 2017-18-as évhez képest a kliensek száma sem az újak, sem a tartósan ellátásban lévők terén nem csökkent, ezért 2019-től a szociális normatíva finanszírozásán felüli létszámot önköltséges alapon is fogadtuk, mivel szakember kapacitás szolgáltatásként havi 5-8 fő erejéig még a finanszírozott klienslétszámon felül is rendelkezésre állt.

4.3.2 A 2022-ES ADATOK ELEMZÉSE

2022-ben a PFK-ban 98 új kliens jelentkezett, közülük 60 főt a IX., 38 főt a VIII. kerületben láttunk el. A már kezelésben lévőkkel együtt Ferencvárosban 204, Józsefvárosban 83 fő volt ellátásban, így a kliensszámok alakulásában nagyjából az előző évi tendencia folytatódott. A megjelenések számának növekedése a 2020-21-es erős emelkedést követően a IX. kerületben némileg csökkent, a teljes PFK tekintetében azonban, a VIII-X. kerületi ellátásba érkezők miatt még mindig emelkedés figyelhető meg. Így a Ferencvárosban felszabadult szakember kapacitást az ellátás zavartalansága érdekében ide csoportosítottuk át. A kliensek közül 2022-ben is az önként jelentkezők voltak túlnyomó többségben. A 10. ábra a járóbetegellátás és a szociális ellátás összesített esetszámát mutatja, a 2007-22 közötti időszakban.

10. ábra: Megjelenések száma a VIII-IX. kerületben (szerhasználók, hozzátartozók, 2007-2022, alkalom)

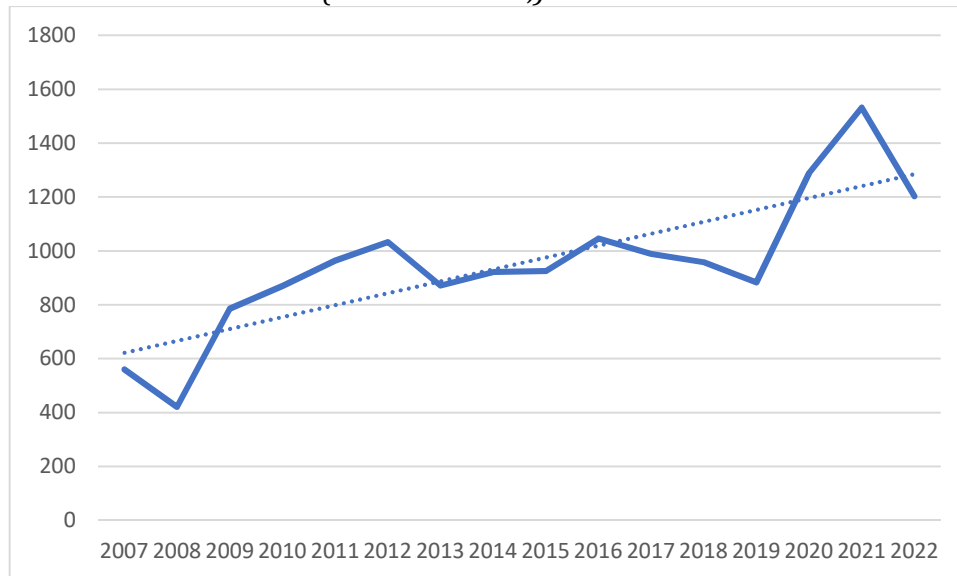


Forrás: saját szerkesztés

A járóbetegellátásban a betegszámok az előző évi keretben maradtak, mind az állandó mind az új betegek tekintetében. Mivel a konzultációk száma 2021-ben már túlterhelést okozott a rendszerben, és az a finanszírozott kereten is túlmutatott, ezt mintegy 20%-kal, így a hosszú távon, kiegészítés veszélye nélkül ellátható keretre (azaz 20%-kal) sikerült csökkenteni. Továbbra is megfigyelhető a pszichológiai és pszichiátriai konzultációk enyhe csökkenése, az

addiktológiai konzultációk javára. Szakorvosaink az év során összesen 1203 konzultációt tartottak. A 11. ábra a pszichiátriai és addiktológiai járóbetegellátás 2007-2022-es tendenciáját, illetve (szaggatott vonal) az ellátás trendvonalát mutatja.

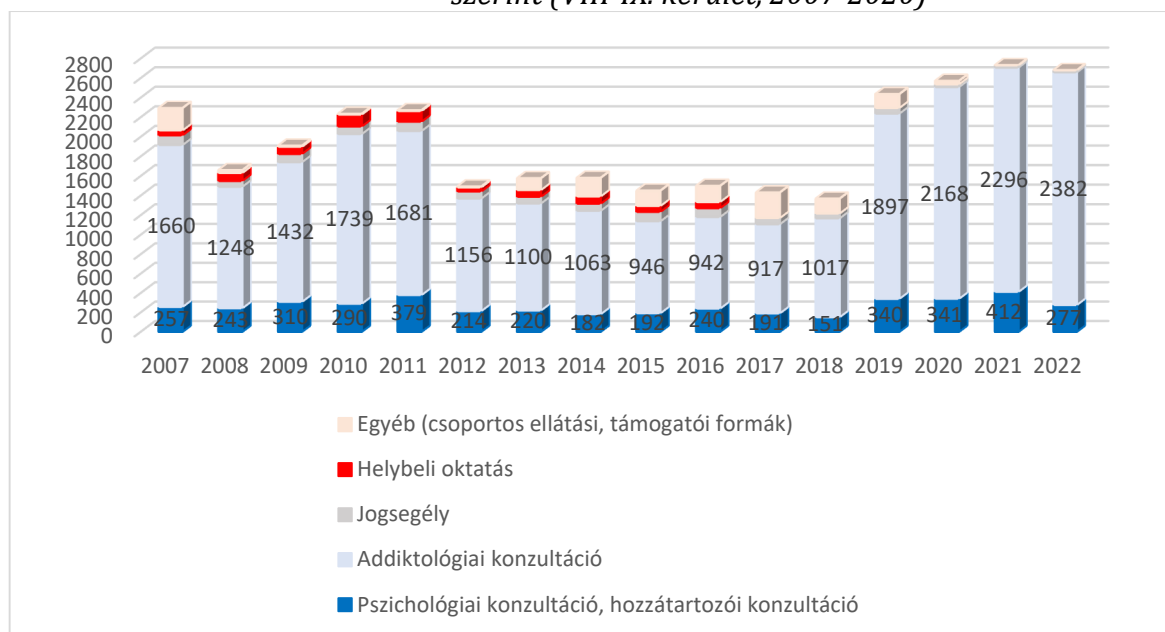
11. ábra: A megjelenések megoszlása a járóbetegellátás igénybevétele szerint 2007-2022 között (VIII-IX. kerület,)



Forrás: saját szerkesztés

E mellett a pszichológus és addiktológiai konzultáns végzettségű terápiás munkatársak által, közösségi ellátáskörében nyújtott addiktológiai konzultációk száma a IX. kerületben 1, a VIII. kerületben 6 százalékpontos növekedést mutatott: az addiktológiai konzultációk eseményszáma 2382, ami az előző évi 104%-a. A pszichológiai konzultációk száma a IX. kerületben 6%-kal csökkent, míg a VIII. kerületben közel felére, azaz a 2020-as szintre esett vissza, összességében így az előző évi 67%-a, 277 alkalom volt. Pályázati forrás híján csoportos terápia 2022-ben nem volt, család és párkonzultációt pedig kizárólag a normatíva által finanszírozott, 30%-os mérték erejéig, addiktológiai konzultációs keretben végeztünk. Az ingyenes jogsegély lehetőségét a kliensek a korábbi évekhez hasonló létszámban vették igénybe. (12. ábra).

12. ábra: A megjelenések megoszlása a közösségi szolgáltatások igénybevétele szerint (VIII-IX. kerület, 2007-2020)



Forrás: saját szerkesztés

Az év során az alacsonyküszöbű ellátásban jelentősen, mintegy harmadával nőtt a megkeresés és a pszichoszociális intervencióban érintettek száma, ami a Főváros által támogatott Józanág háza projekt előkészítő és elindító munkáinak volt köszönhető. Ebben a projektben elsősorban szerhasználó hajléktalan emberekkel végzünk megkereső, ártalomcsökkentő és pszichoedukációs munkát, a későbbi kezelésbe vonás reményében. A projekt 2023-ban folytatódik.

4.4 A IX. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban végzett munka

Az alapítvány Pesti Felépülési Központja évek óta aktívan részt vesz a IX. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) munkájában. A 2013 óta minden évben a KEF-ek számára kiírt pályázatok elkészítésében és megvalósításában, a szakmai partnerek rendszeres informálásában, a helyi drogstratégia elkészítésében és felülvizsgálatában, a KEF Kezelés-ellátás Munkacsoportjában, illetve a Párbeszéd Műhely munkájában. A KEF tagjaként rendszeresen részt veszünk a kerületi, szociális témájú, avagy a lakosság számára szervezett eseményeken. A KEF programjairól folyamatosan beszámoltunk a szervezet honlapján, illetve Facebook oldalán.

5 BUDAI FELÉPÜLÉSI KÖZPONT (III. KERÜLET) 2022. ÉVI TEVÉKENYSÉGEI

5.1 Munkatársaink és a humán erőforrás fejlesztése

2022 végén a Budai Felépülési Központban a szakmai feladatokat összesen 9 kolléga és 2-4 önkéntes látja el. Közülük a következő szakemberek dolgoztak a kliensellátásban: pszichiáter, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, pszichológus, szociológus, kulturális antropológus. Az általuk ellátott munkakörök: orvoskonzultáns, segítő, terápiás munkatárs, szociális munkatárs. A járóbeteg ellátást egy pszichiáter és addiktológus szakorvos biztosítja. A felépülési központ, egyben a III. kerületi ambulancia vezetője a III. kerületi közösségi ellátást is koordináló munkatárs. Munkáját 1 fő rész munkaidős irodai asszisztens és egy alacsonyküszöbű szolgáltatásokat koordináló munkatárs segíti. 2022-ben 1 kolléga szülési szabadságról tért vissza, őt egy másik kolléga váltotta szülési szabadságon. Az év végén a pszichiáter-addiktológus kolléga nyugdíjba ment, így a 3. negyedévből két orvossal dolgoztunk, mivel a 2023-tól dolgozó orvosunk is munkába állt. A szülési szabadságra távozó ambulanciavezető helyét megbízással szakpszichológus jelölt munkatársunk vette át, a közösségi ellátás koordinációjában őt egy mentálhigiénés szakember munkatársunk segíti.

A szakmai munkát végző munkatársak kötelező továbbképzésénél irányadó az erre vonatkozó jogszabály, a megbízási szerződéssel rendelkező munkatársak a kötelező képzéseik teljesítéséről maguk gondoskodnak. Amikor erre lehetőség van, az alapítvány nagyobb résztvevőszámmal, előadásokkal, szakmai kerekasztalokkal jelenik meg a jelentősebb hazai szakmai rendezvényeken, a részvételi díjakat ilyen esetekben finanszírozza a kollégák számára. 2022-ben a pszichoterapeuta, családgyógyász, illetve szakpszichológus képzésre járó kollégák folytatták a képzést, az egyéb továbbképzéseken minden dolgozó az ütemezésnek megfelelően vett részt. E mellett 2022-ben is folytatódott a 2018-tól, negyedévente szervezett szakmai napok, amelyek a belső tudásátadás és a módszertani fejlesztés színterei.

5.2 Infrastruktúra

A csökkenő források miatt az infrastruktúra fejlesztésére 2022-ben nem volt mód, a szokásos megelőző karbantartáson túl a használhatatlanná vált irodai eszközök, 1 db laptop cseréjére volt lehetőség az alacsonyküszöbű ellátás finanszírozásából.

A harmadik kerület önkormányzata együttműködési megállapodás keretében hosszabb ideje rendszeres, viszonylag jelentős, évi 5 millió forintos összeggel járul hozzá az ambulancia működéséhez. A támogatás jelentős részét a szakemberek, különösen az orvos és az addiktológiai konzultációt végző, más végzettségű szakemberek (pszichológus, szociális munkás) bérének és megbízási díjának fedezésére fordítottuk. E mellett jogászt is alkalmazunk, aki ingyenes jogsegéllyel áll a kliensek rendelkezésére heti négy órában, az ő megbízási díját is részben a támogatás fedezi. E mellett a működés dologi költségeire fordítottuk a támogatást, rezsi, bérleti díj, és egyéb szükséges dologi és szolgáltatási kiadások fedezésére. Erre a támogatás kb. 12%-át fordítottuk 2022-ben.

5.3 A megjelenő kliensek adatai

5.3.1 AZ ELMÚLT TIZENÖT ÉV TENDENCIÁI

A Budai Felépülési Központ 2006-15 között átlagosan 100 új droghasználó klienst fogadott. Az előző években regisztrált kliensekkel együtt ebben az időszakban átlagosan évente közel 200 droghasználó klienst láttunk el, a szerhasználókkal és a hozzátartozókkal éves átlagban közel

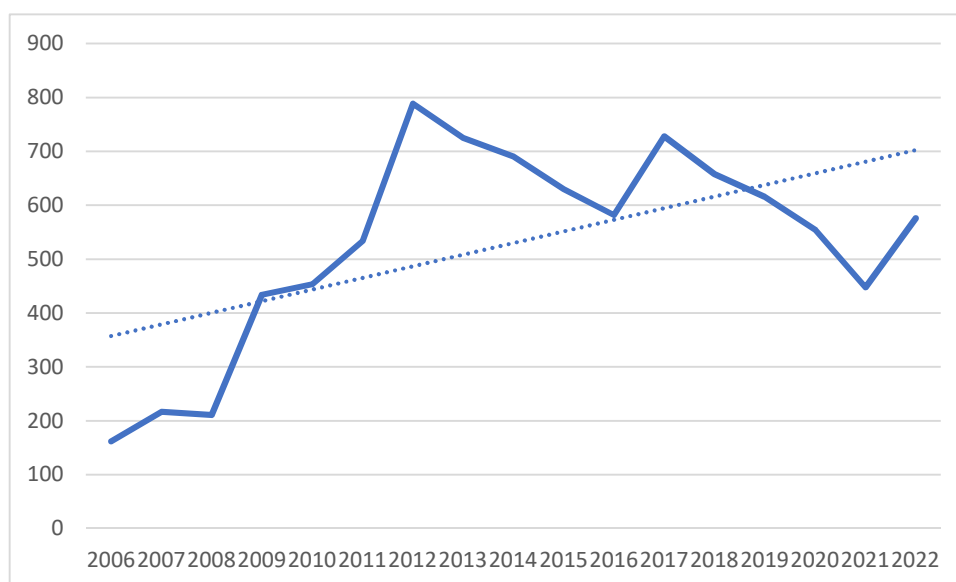
1700 kontaktust történt. Rövid ideig tartó forgalomcsökkenés mindössze 2012 után volt megfigyelhető, amikor a finanszírozás átalakítása miatt a feladatmutatót 80-ról 41-re csökkentették. Azonban a kliensszám ezt követően is meredeken emelkedett, 2016-ban már 263 új, 54 régi, 2017-ben 369 új, 56 régi klienssel dolgoztunk. Emiatt már 2017-ben két alkalommal kértük a feladatmutató emelését, ám azt a szaktárca nem engedélyezte. A 2018-as év, a 2016-17-eshez hasonlóan, forgalmasabb volt a korábbiaknál, a Budai Felépülési Központ tekintetében a finanszírozott, 41-es feladatmutató helyett folyamatosan 50 feletti volt az átlagos kliensforgalom, az év során 37 régi és 377 új klienst fogadtunk. A 2017-ben kialakult várólista 2018-ra állandóvá vált. A várólisták kezelése a kollégáktól jelentős kapacitást igényel, ezért az önkéntes kezelésre jelentkezőket előnyben részesítjük az elterelésre jelentkezőkhöz képest. E mellett 2019-től a szociális normatíva finanszírozásán felüli létszámot önköltséges alapon is tudjuk fogadni, mivel szakember kapacitás szolgáltatásként havi 5-8 fő erejéig még a finanszírozott klienslétszámon felül is rendelkezésre áll. 2019-ben az 52 régi kliens mellett 366 fő újat fogadtak munkatársaink. Összességében 2016-19 között az átlagos kliensszám elérte a 400 főt, az előző időszakhoz képest közel 3,5-szeresére (345 főre) nőtt az éves átlagban fogadott új kliensek száma, míg a tartósan ellátásban lévők száma nagyjából felére, 50 főre csökkent.

5.3.2 A 2022-ES ADATOK ELEMZÉSE

A 2022-ben folytatódott az előző évi tendencia a kliensszámok alakulásában, 118 új klienst regisztráltak, a kliensek száma így 175 fő volt. A 2021-es évhez képesti, közel 20%-os csökkenés abból származott, hogy a megjelenések száma viszont nőtt, az előző évihez képest, így a kapacitások kisebb számú kliens fogadására voltak elegendőek.

A járóbetegellátásban minden kliens megjelent, a megjelenések száma az előző évekhez képest itt is emelkedett, a némi csökkenést mutató 2021-es év után a valamivel a 2020-as szint felett volt. Az addiktológiai konzultációból 2022-ben a pszichiáter által végzett típusú konzultációra került több esetben sor. (13. ábra).

13. ábra: A megjelenések megoszlása a járóbetegellátás igénybevétele szerint (2006-2022)

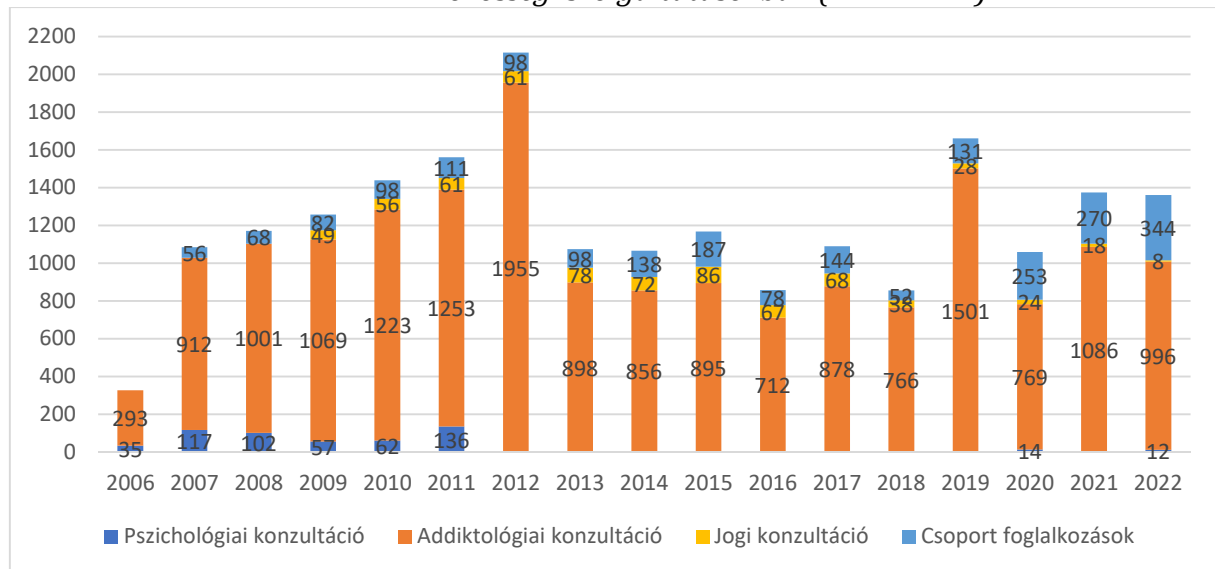


Forrás: saját szerkesztés

A terápiás munkatársak által nyújtott addiktológiai konzultációk száma az előző évi 92%-a volt, ami az orvosi típusú konzultációk felé való eltolódást erősíti meg. Közel 27%-kal emelkedett viszont a csoportos konzultációk száma: az ambulancián 2022-ben is folytatódott a

hozzátartozói konzultáció, csoportos formában, az alacsonyküszöbű ellátás keretében, amely ellátás egyre népszerűbb. Emiatt a 2023-as év során, amennyiben pályázati forrás e zt lehetővé teszi, további csoportokat tervezünk beindítani itt és a PFK-ban is. Az igényelt jogi konzultációk száma valamelyest csökkent az előző évekhez képest, ilyen mindössze 8 esetben igényelték az év során (14. ábra).

14. ábra: A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint a közösségi szolgáltatásokban (2006-2022)



Forrás: saját szerkesztés

A járóbetegellátás és szociális ellátás tekintetében az összevont eseményszám növekedett az előző évihez képest. A 2022-es járóbetegellátási mutató az előző évi közel 128%-a, a közösségi ellátási mutató 103%. A szociális ellátásban a tényleges feladatmutató az év során 43-44 volt, ami a finanszírozott (41) mutatónál némiképp még mindig magasabb.

A BFK-ban a szerdai napokon működő hozzátartozói csoport mellett keddi napokon az Anonim Alkoholisták helyi csoportja találkozik, november végéig csütörtökönként pedig pszichoterápiás csoportot tartottunk fenn, pszichiáter-addiktológus szakorvos kollégánk közreműködésével. Az alacsonyküszöbű ellátásban helyi játszótéren (a szülők számára fenntartott csoportszobában) működtek szülőcsoportot kollégáink, ami kétheti rendszerességgel ült össze, 10-15 fővel (összesen 513 megjelenési alkalmat produkálva).

5.4 A III. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban végzett munka

Az alapítvány Budai Felépülési Központja évek óta aktívan részt vesz a III. kerületi KEF munkájában. Közreműködünk a KEF-ek számára kiírt pályázatok elkészítésében és megvalósításában, a szakmai partnerek rendszeres informálásában, a helyi drogstratégia elkészítésében és felülvizsgálatában, intézménylátogatókat fogadunk, megkeresés esetén szakemberek közötti konzultációval esetmegbeszéléssel segítjük a más szakterületen dolgozó kollégák munkáját. A KEF tagjaként rendszeresen részt veszünk a kerületi, szociális témájú, avagy a lakosság számára szervezett eseményeken. A KEF programjairól folyamatosan beszámoltunk a szervezet honlapján, illetve Facebook oldalán. 2018 őszétől 2020 végéig konzorciumi partnerként részt vettünk a szociális városrész-rehabilitációs vekop-program megvalósításában, ahol több kerületi intézménnyel és céggel, a III. Kerületi Önkormányzat Polgármesteri Hivatalának illetékes osztályával és számos civil partnerrel működünk együtt. A városrész rehabilitációs programban elsősorban az alacsonyküszöbű ellátás fejlesztését és a prevenciót erősítő projektelemekre, illetve az előző fejezetben részletezett képzetekre kértünk

támogatást. 2019 végén bekapcsolódtunk a kerületi Egészségfejlesztési Intézet kialakítását célzó vekop-projekt megvalósításába is, ez a program 2020 őszéig tartott, online alkohol pszichoedukációs csoportot, 10 oktatási és 1 szociális szakembereknek szóló képzést tartottunk, összesen mintegy 200 fő részvételével. A 2020-ig tartó intenzív együttműködési szakaszt követően a KEF munkájába 2021-22 során elsősorban a napi szakmai együttműködést segítő üléseken való részvétellel tudtunk bekapcsolódni.