



Drogkonzultációs Központ és
Drogambulancia Alapítvány

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

„KÉK PONT” DROGKONZULTÁCIÓS KÖZPONT ÉS DROGAMBULANCIA ALAPÍTVÁNY

KÖZHASZNÚ JELENTÉS

2010

TARTALOM

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány fontosabb működési adatai.	5
Konzultáció, pszichoterápia, pszichiátriai ellátás	5
Alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő programok	5
Prevenció	6
Gyakorlóhely	6
Munkatársak.....	6
Szakmai program	7
A szakmai program alapjai	7
A klienseknek nyújtott szolgáltatások.....	8
A kliens útja a Kék Pontban	8
Szociális munka	8
Pszichiátriai rendelés.....	9
Suboxone kezelés	9
Konzultáció.....	9
Jogsegélyszolgálat.....	9
Megkereső és alacsonyküszöbű ártalomcsökkentő szolgáltatások	9
Megkereső és alacsonyküszöbű programok a III. kerületben.....	9
„Party Service” és Mértékletesség Éve kampány: www.mertekletes.hu	10
Kontakt Programok: közösségi és alacsonyküszöbű szenvedélybeteg-ellátás a VIII. és IX. kerületben	11
Az alacsonyküszöbű program utcai megkereső szolgáltatása a VIII. és IX. kerületben	12
„Kontakt”	12
Szakmai konzultáció	12
Primér (univerzális) prevenció.....	13
Prevenció és egészségfejlesztés	13
Az EgészségIskola: www.egeszsegiskola.hu	13
Prevenációs alkalmak 2010-ben	14
Iskolai prevenációs alkalmak.....	14
Kortárssegítés.....	14
Szelektív prevenció	15
Szilágyi Erzsébet Gyermekotthonban élő gyerekek élményterápiás prevenációs csoportja:.....	15
A Gandhi Gang	15
Hozzá tartozói csoport.....	19
Relapszus - prevenációs csoport.....	19
Szakemberképzés	20
Partner oktatóintézmények:	20
A Kék Pont Alapítvány 2010.évi kommunikációs és marketing tevékenységéről.....	21
A drogambulanciáinkon megjelent kliensek jellemzői (IX. és III. kerület)	21
Az adatgyűjtés nehézségei:	21
Megjelenések száma.....	22
A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint	22
A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint, százalékban	23
Regisztrált droghasználó kliensek száma	24
Új droghasználó kliensek száma	24
Elsődleges szerhasználat az új kliensek körében	24
Említések aránya az új kliensek számához viszonyítva	25
Intravénás szerhasználat	26
Intravénás használók aránya az új kliensekhez viszonyítva	26
Az új kliensek kor és nem szerinti megoszlása.....	27
Az új kliensek kor és nem szerinti megoszlásának arányai	27

A Kék Pontot felkereső új kliensek lakhely szerinti megoszlása az új kliensek arányában.....	28
A Kék Pontot felkereső új kliensek lakhely szerinti megoszlása a válaszadók arányában	28
Ambuláns rehabilitáció 2005-2010.....	29
A projekt szakmai tevékenységének mutatói, eredményei a Kék Pont Drogambulancia vonatkozásában	30
Kannabiszpont.hu (Virtuális kannabisz ambulancia önszolgáltató program).....	30
Előkészítés, létrehozás – 2010 első félév	30
Elindulás, tapasztalatok – 2010 második félév	31
Női Napok Program	32
A program előzményei, nemzetközi ajánlások	32
1. Prevenációs szintér: „Nő Létünkre” - ismeretterjesztő előadások és beszélgetések sorozata	32
2. Terápiás szintér: „Csak a baj van velem” - női pszichoterápiás zárt csoport, szóbeli erőszakban érintett nőknek	33
3. Ártalomcsökkentő szintér: Csere Csak Csajoknak program.....	34
A Kék Pont alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatásainak mutatói.....	35
A III. kerületi megkereső munka és alacsonyküszöbű szolgáltatások adatai, jellemzői	35
Kontakt Programok (2010).....	36
Demográfiai jellemzők, regisztrált kliensek száma	36
Általános forgalmi jellemzők: klienslátogatások, elvitt és visszahozott fecskendők száma	40
Kliensek jellemzői a forgalmi adatok alapján.....	44
Szűrés (2010)	47
Új drogok megjelenése - Mefedron.....	47
Utcái munka	49
A „Dzsumbuj” program adatai (2006 – 2010).....	50
City Art Műhely (CAM) A Kék Pont Alapítvány lázadás-művészeti klubja Békásmegyeren	50
Nemzetközi együttműködések	51
„Addicted To Life”	51
Club Health project	52
2010. évben befolyt bevételek és elnyert pályázatok.....	53
Partnereink.....	54
Külföldi partnereink	55
A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány jelenlegi és korábbi munkatársai.....	56

Cím: Gát utca 25.
1095, Budapest
Hungary

Telefon/fax: (061) 215 7833
E-mail cím: bluepoint@t-online.hu
Honlap: www.kekpont.hu

Alapítási év: 1996
Működési forma: Közhasznú Alapítvány
Alapítványi nyilvántartási szám: 6584

A Kék Pont célja, hogy a droghasználat ártalmait csökkentsük (különös tekintettel az illegális drogokra) a droghasználó egyén, a család és az egész társadalom vonatkozásában. Célunk az is, hogy elősegítsük klienseink életminőségének általános javulását.

Kuratórium tagjai:

Prof. Dr. Rácz József	- kuratórium elnöke
Dr. Fohn Márta	- kuratóriumi tag
Prof. Dr. László János	- kuratóriumi tag
Miletics Marcell	- kuratóriumi tag
Dr. Szemelyácz János	- kuratóriumi tag

Felügyelő Bizottság:

Dr. Bíró Judit	- felügyelő-bizottsági elnök
Bajzáth Sándor	- felügyelő-bizottsági tag
Raksányi Kund	- felügyelő-bizottsági tag

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány fontosabb működési adatai

Konzultáció, pszichoterápia, pszichiátriai ellátás

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia Gát utcai székhelyén működő drogambulancia 2010-ben 255 új droghasználó klienst fogadott. . Az előző években regisztrált kliensekkel együtt 388 droghasználó klienst láttunk el. A droghasználókkal, hozzátartozókkal valamint szakmai látogatókkal összesen 3105 alkalommal létesült kontaktus.

A Kék Pont IX. kerületben működő drogambulanciája 14 éves működése során 2932 szerhasználó klienssel találkozott. A droghasználókkal, hozzátartozókkal, szakmai látogatókkal létesített kontaktusok száma a 14 év alatt 33.768.

A Kék Pont Alapítvány III. kerületi drogambulanciájának feladata 2006. évtől: Békásmegyer és vonzáskörzetében élő droghasználó kliensek megkeresése, kezelésbe vétele és komplex ambuláns ellátása életminőségük általános javulásának elősegítése érdekében. 2010-ben 266 új klienst fogadtunk, az előző években regisztrált kliensekkel együtt 370 droghasználó klienst láttunk el. A droghasználókkal, hozzátartozókkal valamint szakmai látogatókkal összesen 1893 alkalommal létesült kontaktus.

A Kék Pont III. kerületben működő drogambulanciája 5 éves működése során 1031 szerhasználó klienssel találkozott. A droghasználókkal, hozzátartozókkal, szakmai látogatókkal létesített kontaktusok száma az 5 év alatt 6.832.

Alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő programok

A józsefvárosi és ferencvárosi ártalomcsökkentő alacsonyküszöbű programokban (*Kontakt programok*: utcai megkereső munka és tűcsere szolgáltatás; *Dzsumbuj program*) 2010-ben 1123 droghasználó kliens vett részt.

- A *Kontakt Programokban* 1047 kliens vett részt, ebből 411 újonnan regisztrált.
- A *Dzsumbujban* 76 klienssel volt kapcsolatunk.
- A *Kontakt Programok* keretében 136.207 tűtadtunk ki, a visszahozott fecskendők száma 68.978 volt (a becserélési arány 51% volt).

A békásmegyeri ártalomcsökkentő alacsonyküszöbű programokban (utcai megkereső tevékenység, *Pótkerek klub*) 2010-ben 454 droghasználó kliens vett részt.

2010-BEN DROGAMBULANCIÁKON ÉS AZ ALACSONYKÜSZÖBŰ, ÁRTALOMCSÜKKENTŐ PROGRAMOKBAN ÖSSZESEN 2335 DROGOS PROBLÉMÁKKAL KÜSZKÖDŐ KLIENST FOGADTUNK.

Prevenció

A hagyományos iskolai prevenció foglalkozásra 2007. év végéig került sor, melyet 2008-ban az EgészségIskola projekt váltott fel.

A Kék Pont 14 éves működése során a prevenció alkalmak száma 4009 volt, amelyeken 33.502 személy vett részt.

Gyakorlóhely

A Kék Pontban 46 főiskolás és egyetemista, valamint szociális asszisztens képzésben résztvevő volt gyakorlaton 2010-ben, a 14 év alatt ez a szám 382 fő.

Munkatársak

2010-ben a Kék Pont teljes állású munkatársainak száma 16 fő, részállásúaké 20 fő, 23 fő pedig önkéntesként dolgozott.

- 5 pszichiáter
- 15 szociális munkás
- 4 pszichológus
- 1 jogász
- 3 addiktológiai konzultáns
- 6 más diplomás

Szakmai program

A Kék Pont célja, a droghasználat ártalmainak csökkentése (különös tekintettel az illegális drogokra) a droghasználó egyén, a család és az egész társadalom vonatkozásában. Célunk az is, hogy elősegítsük klienseink életminőségének általános javulását.

A szakmai program alapjai

- A kliensek számára könnyen hozzáférhető ellátás, mely a jelentkezéskor nem követeli meg az absztinencia vállalását;
- A Kék Pont szolgáltatásai kielégítik a kliensek különböző igényeit, illetve foglalkoznak problémáikkal: bizonyítékokon és „jó gyakorlatokon” alapuló orvosi, pszichológiai, családi, szociális és jogi problémák;
- A szolgáltatások biztosítása folyamatos, a kliensnek a kezelés során változó igényihez alkalmazkodik;
- A Kék Pont biztosítja kliensei számára a gondozás és a folyamatos kapcsolattartás lehetőségét;
- A Kék Pont különös figyelmet szentel a droghasználathoz kapcsolódó egyéb pszichiátriai betegségek diagnosztikájára és szükség szerinti kezelésére (ún. kettős diagnózisú kliensek);
- A Kék Pont szükség szerint megszervezi kliensei bennfekvéses kezelését, előkészíti azt, majd a bennfekvéses kezelés után ambuláns formában folytatja a kezelést; a Kék Pont monitorozza kliensei kezelésének előrehaladását;
- A Kék Pont hangsúlyt fektet a kliensek fertőző betegségeinek diagnosztizálására – más egészségügyi szervezetekkel együttműködve – elsősorban a HIV, hepatitis B és C eseteiben;
- A Kék Pont – más egészségügyi szervezetekkel, elsősorban a Ferencvárosi Egészségügyi Szolgálattal – biztosítja kliensei számára a belgyógyászati és más orvosi ellátás lehetőségét;
- A Kék Pont – miközben a kliensek életminőségét is javítani kívánja – elkötelezett a kliens igényeken alapuló felépülési-modell mellett. Lehetőségeihez mérten a beavatkozások hatásvizsgálatát is igyekszik elvégezni.

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

A terápiás kapcsolattartás formája: a kezelésekre általában hetente 1-3 alkalommal kerül sor, amit kiegészít a szociális munkással folytatott segítő beszélgetés, szociális ügyintézés, családi konzultáció. Előnyben részesítjük az egyéni kezelési formákat. A csoportos kezelés a relapszus prevenció során indokolt, illetve abúzus eseteiben edukációs és önismereti/motiváló céllal.

Külön figyelmet fordítunk a motiváció felkeltésére, erősítésére és folyamatos fenntartására (ennek módszere a motivációs interjú). Eredményesnek tartjuk – ha lehetőség van rá – a kliens

hozzátartozóinak terápiába történő bevonását. A Kék Pont szolgáltatásainak igénybevétele során az anonimitás lehetősége biztosított. A szolgáltatások ingyenesek.

Találkozások száma: a kliensek problémáival, státuszával és igényeivel összhangban változó, általában 1 és 20 alkalom között.

A klienseknek nyújtott szolgáltatások

- Szociális munka, egyéni esetkezelés, szociális ügyintézés
- Pszichiátriai segítségnyújtás, gyógyszeres kezelés
- Pszichológiai és életvezetési tanácsadás
- Konzultáció (egyéni és családi)
- Információnyújtás a drogról
- Állapotfelmérés
- Elvonást követő, visszaesést megelőző utógondozás
- Ambuláns rehabilitáció
- Jogsegélyszolgálat
- Kortárssegítés
- Szenvedélybetegek közösségi és alacsonyküszöbű ellátása
- A kliensek szükségleteinek megfelelő továbbküldés egészségügyi, szociális és rehabilitációs szolgáltatókhoz
- Virtuális kannabisz ambulancia önszolgáltató program
- Relapszus-prevenációs csoport
- Hozzá tartozói csoport
- Női Napok Program
- City Art Műhely
- Megkereső munka:
 - ▲ „Party Service” és Mértékletesség Éve kampány
 - ▲ „Dzsumbuj” program

A kliens útja a Kék Pontban

Szociális munka

A szociális munkások alapvető feladata, hogy bizalmi légkört és személyes kontaktust alakítsanak ki a segítségre szorulókkal, információkat adjanak a Központ és más kezelőhelyek szolgáltatásairól. A szociális munka része a telefonon jelentkező kliensek fogadása, a megfelelő szakemberhez való irányítása, illetve a telefonos és e-mailben érkező segítségkérések kezelése is.

A szociális munka része az állapotfelmérés, a hozzánk fordulók igényeinek, szükségleteinek, motivációinak, tüneteinek felismerése, az „itt és most” helyzet áttekintése, az alkohol – és droghasználók függőségi szintjének felmérése különböző dimenziók mentén. Az állapotfelmérés során az eredetileg amerikai interjú (Addikció Súlyossági Index: Addiction Severity Index, ASI) európai verzióját használjuk, aminek a magyar változatát mi validáltuk (HungASI).

Az interjú segít a célok közös meghatározásában és abban, hogy a bennünket felkereső személy saját helyzetét realitásabban lássa.

A Kék Pont szociális munkásai az együttműködő intézmények munkáját esetenként kihelyezett tanácsadással és információs szolgálattal segítik.

Pszichiátriai rendelés

Pszichiáter végez explorációt a klienssel: célja a diagnózis, a terápia tervezése, az esetleges további beutalás eldöntése (akár további vizsgálatokra, akár bennfekvéses kezelésre). A kliens terapeutája a betegségtől és annak súlyosságától függően – pszichiáter vagy pszichológus.

A pszichiáter foglalkozik az elvonás ideje alatt (elsősorban opiát használóknál) jelentkező elvonási tünetek gyógyszeres kezelésével, illetve más esetekben (pl. erős szorongás, depresszió) jelentkező állapotok gyógyszeres befolyásolásával. Ő dönt arról, hogy milyen más egészségügyi, orvosi ellátásba utalja a klienst.

Suboxone kezelés

2010-ben is lehetőség volt a Suboxone helyettesítő kezelés igénybevételére opiát-függő klienseink részéről. A Suboxone kettős hatóanyagú szer (buprenorfin+naloxon), ezért bizonyos betegcsoportoknak nagyobb biztonsággal adható, mint a metadon: nincs túladagolás, ritkább a párhuzamos illegális szerhasználat és a betegek életminősége jobb lesz.

Konzultáció

A konzultáció során a célok meghatározása az érintett személy és a konzultáns által közösen történik. A célmeghatározásban – az ártalomcsökkentés elve alapján – nem elsőrendű kérdés az absztinencia elérése. A konzultáció lehet egyszeri alkalom, többszöri találkozás vagy folyamatos kapcsolattartás. A konzultációban nemcsak droghasználók, hanem családtagok, rokonok és barátok is részt vehetnek. A konzultációt végzők szociális szakemberek, addiktológiai konzultánsok vagy pszichológusok.

Jogsegélyszolgálat

A Kék Pont ügyvéd munkatársa (egyben a Társaság a Szabadságjogokért Egyesület tagja) heti egy alkalommal tart felfogadást kábítószer fogyasztók, hozzátartozók és a problémával foglalkozó, e területen dolgozó terápiás szakemberek részére a ferencvárosi és békásmegyeri drogambulancián. Ennek során büntetőeljárások, rendőri intézkedések kapcsán ad tanácsokat, és igény szerint jogi képviseletet vállal.

Megkereső és alacsonyküszöbű ártalomcsökkentő szolgáltatások

Megkereső és alacsonyküszöbű programok a III. kerületben

2009. januárjától beindítottuk alacsonyküszöbű szolgáltatásaink között az utcai megkereső programunkat, mely célja, a III. kerület közterületein élő, tartózkodó, szerhasználat tekintetében is veszélyeztetett fiatalok informálása, bizalmi kapcsolat kialakítása és bevonása a békásmegyeri ambulancia szolgáltatásaiba.

Az utcai megkereső programot kiegészítve 2009 januárjától az ambulancián működő *Pótkerek klub* H-P-ig 16-20-ig várja a fiatalokat különböző a szabadidő produktív eltöltésére irányuló programokkal, filmklubbal, beszélgetésekkel. A klub mindenki számára nyitott. E programok 2010-ben is folyamatosan működtek.

„Party Service” és Mértékletesség Éve kampány: www.mertekletes.hu

Merj kevesebbet!

Az elmúlt években az Alapítvány a megváltozó szerhasználati trendekkel és a társadalmi jelenségekkel összhangban, az alap koncepció megtartása mellett egyre határozottabban mozdul el a szenvedélybetegség holisztikus szemlélete felé. A Mértékletesség Éve projekt ennek jegyében kívánta az ártalomcsökkentés, az egészségtudatos nevelés (megelőzés) témákat új tartalommal megtölteni, kiegészíteni. A 2009 elején meghirdetésre kerülő kampányt 2010-ben is folytattuk a következő elemekkel:

- A **blogszerű tartalomszolgáltatás** programelem keretében különböző témában megjelenő híreket a honlap megosztottunk és személetünknek megfelelően kiegészítettük, véleményeztük ezáltal hetente friss tartalmat generálva az oldalra.
- A honlap további népszerűsítésére találtuk ki az **Utazás Abcincenciába** aszketikus-szociális társasjátékot, ezen kb. 300 fő vett részt.
- A **vírusfilm** projekt kidolgozását az alapítvány kommunikációs munkacsoportjával és a Karcmedia kommunikációs céggel közösen valósítottuk meg. Három animációs videó készült (alkohol, kávé és szex témában) melyek célja felhívni a figyelmet az örömforrások tudatosabb használatára.
- A Mértékletesség Éve kampány **videó interjú sorozatának** keretében a mértékletesség nyomába eredtünk az örömforrások fogyasztásának különböző szinterein. Interjút készítettünk többek között a Nemzeti Pálinkatanács elnökével és a Dreher Sörgyár képviselőjével is.

A mertekletes.hu oldal regisztrált felhasználóinak száma a projekt végére elérte a 650 főt, a felhasználók 60 százaléka használja rendszeresen a szerhasználati szokások megismerésére és a tudatos szerhasználat nyomon követésére alkalmas tudatnaplót. 2010 őszén a honlapot látogatók száma elérte a 3000 főt. Továbbá a létrehozott facebook rajongói oldal népszerűsége is folyamatosan nőtt.

A kampány dizájn elemei, főbb hívószavai, gondolatai a Party Service már évek óta nagy elismertségnek örvendő ártalomcsökkentő pihenőpontjának szolgáltatásaival karöltve kialakított Mértékletesség Tere névre keresztelt bázisunkkal a 2010-es évben a következő rendezvényeken, fesztiválokon vettünk részt:

- | | |
|--|-------------|
| • PreventArt Drogprevenációs Nap – elért fiatalok száma: | kb. 100 fő |
| • Dévaványai dobifestivál | kb. 400 fő |
| • Bánki tó fesztivál | kb. 150 fő |
| • Sziget fesztivál | kb. 2000 fő |

2010. szeptember 21-én a projekt zárásaként, Hányatott Sors címmel konferenciát rendeztünk, melyet a Kereskedelmi és Vendéglátóipari Múzeumban tartottunk meg. A mértékletes alkoholfogyasztás hazai lehetőségeit jelöltük meg központi témaként, a konferenciára meghívtuk a szórakozói, az oktatási és vállalati szcéna, az alkoholforgalmazó-és marketing szakma számos képviselőjét. A konferencián előadást tartott, Prof. dr. Buda Béla, Mitev Ariel, Prof.dr. Rácz József és dr. Bodrogi Andrea.

A konferenciára előzetesen 108-an regisztráltak, és 84-en jelentek meg, a kampány evaluálását végző kutatók a konferencia eredményességét is vizsgálták, mely eredmények az általuk készített tanulmányban olvashatóak.

Kontakt Programok: közösségi és alacsonyküszöbű szenvedélybeteg-ellátás a VIII. és IX. kerületben

A Kontakt Programok ártalomcsökkentő, alacsonyküszöbű szolgáltatások. Általános célkitűzés a VIII. és IX. kerületben életvitelszerűen vagy átmenetileg tartózkodó szerhasználó személyek elérése. Különös tekintettel azokra a magas kockázatú csoportokra, amelyek az intézményi ellátással szemben bizalmatlanok, illetve információ hiány vagy szigorú szabály és elvárási rendszer miatt más programokból, szolgáltatásokból kiszorulnak. A programok ártalomcsökkentő szellemben működnek, céljuk a drogfogyasztók és közvetetten a társadalom és az egyén ártalmainak (fertőzések, halálesetek, egészségügyi többletköltségek, stb.) megelőzése, csökkentése. Fontos cél a droghasználók egészségmagatartásának megváltoztatása (biztonságosabb szerhasználat, biztonságosabb szex, stb.), steril eszközök és konzultációs lehetőség biztosítása, információ átadás, illetve további ellátó helyekre történő beirányozás és a teljes perifériára sodródásuk megakadályozása.

A Kontakt Programok által érintett célcsoportok

- A VIII. és a IX. kerületben élő, vagy ott tartózkodó szerhasználók és hozzátartozóik, a helyi közösség tagjai
- szakemberek.

A Kontakt Programok által nyújtott szolgáltatások:

- **Információadás:** drogokról, ártalmakról, biztonságosabb szerhasználatról, szenvedélybeteg-, illetve hajléktalan-ellátó intézményekről;
- **Tanácsadás:** az ártalomcsökkentésre és az életvezetésre vonatkozóan, kiemelten a fertőző betegségekkel összefüggésben (hepatitisz C, HIV/AIDS);
- **Motiválás:** a kliensek motiválása a viselkedésváltozás és a segítő szolgáltatások igénybevétele irányában;
- **Szóróanyag:** szolgáltatásainkról, társszervezetek szolgáltatásairól;
- **Ügyintézésben való segítségnyújtás:** tájékoztatás a szociális és egészségügyi ellátórendszer keretein belül működő ellátásokról és kezelőhelyekről. Iratok beszerzésében, kérelmek kitöltésében való segítség;
- **Krízisintervenció:** azonnali beavatkozás veszélyeztető állapot esetén;
- **Egyéni esetkezelés:** rendszeres, 2-3 alkalomból álló segítő kapcsolat;
- **Átírányítás:** egyéb ellátások, társintézmények felajánlása, a kliensek szüksége és motivációja szerint.

Az alacsonyküszöbű program utcai megkereső szolgáltatása a VIII. és IX. kerületben

Az utcai megkereső szolgáltatás feladata a Kék Pont Kontakt Programok alacsonyküszöbű szolgáltatása keretében a VIII. és IX. kerületben a szerhasználói szinterek felkutatása, feltérképezése, szolgáltatásainak megismertetése, az ártalmakat megelőző és csökkentő információk eljuttatása a kezelésben nem lévő droghasználók körébe. A program munkatársai rendszeresen végzik használt fecskendők begyűjtését közterületeken.

„Dzsumbuj” program

A program elsődleges célja a *Dzsumbuj Help-pel* és a *Drogprevenció Alapítvánnyal* szorosan együttműködve a telepen élő szerhasználók ártalmainak csökkentése, különös tekintettel a női szerhasználókra. A programot a „Dzsumbuj-telep” lakói, és a környéken élő (Kén utca) intravénás szerhasználók keresik fel. Klienseink jelentős része intravénás amfetamin-használó. Rajtuk kívül, a fiatalabb korosztályból kikerülő marihuána-fogyasztók is felkeresnek minket, segítséget, tanácsot kérnek. Az érintettek anonim módon látogathatják a programot, hetente két alkalommal, két óra időtartam erejéig.

„Kontakt”

A Kék Pont Kontakt Programok tüssere és közösségi szolgáltatása a VIII. kerület Kálvária tér 5. szám alatt működik.

A program célul tűzte ki az intézményi kapcsolatot nem preferáló szerhasználókkal való kapcsolatépítést, a droghasználók széles rétegének elérését és a velük való rendszeres kapcsolaton keresztül az egészségmagatartásukban történő változást (a fertőző betegségekre kiszűrtek kezelésbe vonása, biztonságos szerhasználat, biztonságos szex). Távolati lehetőség a korai kezelésbe kerülés, ezáltal a rehabilitáció esélyének növelése.

Ártalomcsökkentő tanácsadással, konzultációval, tüsserevel, szűréssel, a droghasználóknak biztosítunk eseti vagy rendszeres segítséget. Aktív szerhasználóknak nyújtunk segítséget munka és szálláskeresésben, szociális ügyintézésben.

Ingyenesen, anonim módon elérhető szolgáltatásaink a következők:

- tüssere: injektor, szűrő, melegítő edény, desztillált víz, víztartó, érszorító, aszkorbinsav, alkoholos kendő
- egyéb ártalomcsökkentő eszközök: véna-ápoló kenőcs, gyógytea, vitaminok, óvszer
- egyéni tanácsadás: jogokról, drogok ártalmairól, biztonságosabb szerhasználatról, fertőzésekről
- HIV, Hepatitis B, C szűrés helyben és hozzákapcsolódóan tanácsadás
- kezelőhelyre irányítás – igény esetén
- internet használat
- drogszemét begyűjtése: a Józsefvárosi Önkormányzat szervezeteivel történő együttműködés keretében

Szakmai konzultáció

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.

Primér (univerzális) prevenció

A Kék Pont tevékenységének egyik fontos iránya a prevenció, mely legfontosabb területeinek az alábbiakat tartjuk:

Prevenció és egészségfejlesztés

A hagyományos drogprevenció keretei között működő iskolai programok határait kitágító Kék Pont Alapítvány fokozatosan fordult az átfogó, egészségközpontú drogprevenciós programok irányába. Mivel a Kék Pontban a drogjelenséget egy összetett, egyéni - társas - társadalmi jelenségként értelmezzük, aminek a drogbetegség csak egy része, prevenciós programjainkat ennek fényében gondoltuk újra.

Az EgészségIskola: www.egeszsegiskola.hu

Tudatosság, hasznosság, mértékletesség. Közelebb az ökotársadalomhoz!

Az EgészségIskola (eiskola) a Kék Pont Prevenciós Munkacsoportjának a projektje, 2007 óta működik. A projekt alapjait 2006-ban, a KAB-PP-06-A pályázat keretein belül dolgoztuk ki, azóta folyamatosan fejlesztjük, és újabb elemekkel gazdagítjuk a programot, többek között a már említett pályázati forrás évenkénti megpályázásával.

Az EgészségIskola egész napos, iskolán kívüli program, középiskolások számára. A projekt kidolgozásánál az egészség fogalmának holisztikus megközelítésével élünk, célunk az egészséges közösségek és az egészséges élet fogalomrendszerének hétköznapi kontextusba helyezése, az emberiség modern kori fejlődésének megismerése és a jelenkori helyzet magyarázata a jelenlegi, nem fenntartható fejlődés felismerése és építő jellegű kritikája által. Célrendszerünkben az emberi egészség egy alap, amire a jövőnket, a fenntartható civilizációt építhetjük.

Az *eiskola* nem egy falakkal határolt állandó épület, hanem egy olyan, könnyen és gyorsan - pár óra alatt - felépíthető installáció, amit az időjárás és az energiaellátás figyelembe vétele mellett, szinte bárhol, bármilyen falak között fel lehet építeni.

A program minden eleme alkalmazkodik a fenntartható fejlődés ideájához, hitünk abban áll, hogy az emberek világa érdemes a fennmaradásra és, hogy lehetséges olyan civilizáció, amelyikben az egészség a természet és az ember egészét jelenti, olyan életet, ahol mindenki számára adott a szabadság és a kiteljesedés lehetősége.

A tanárok szociológusok és pszichológusok, de vannak jogászok, kommunikációs szakember és pedagógus is a teamben. Mindannyian a magyar civil társadalom aktív tagjai, évek óta foglalkoznak progresszív drogpolitikai modellek kidolgozásával és működtetésével. Az EgészségIskola szervezeti felépítése kerüli a hatalmi struktúrákat, működése bázis demokratikus. Részletes információ az egeszsegiskola.hu oldalon található.

Az EgészségIskola működését a 2009/2010 tanévben a Magyar Telekom továbbra is támogatta. A programban budapesti és vidéki iskolák diákjai vettek részt, 20 alkalommal, összesen, több mint 1000 diák.

Prevenációs alkalmak 2010-ben

Budapesti alkalmak

2010. február 3. Scheiber Sándor Gimnázium (61 fő)
2010. február 26. Szent László Gimnázium (54 fő)
2010. május 14. Csíki Ferenc Gimnázium (56 fő)
2010. május 27-28. Petrik Lajos Vegyipari Szakközép (60fő, 57 fő)
2010. május 31 Budenz József Gimnázium (61 fő)
2010. szeptember 23-24. Illyés Gimnázium (56, 59 fő)
2010. október 29. Illyés Gimnázium Budaörs (55 fő)
2010. december 17. Politechnikum(54 fő)
2010. december 20. Politechnikum (60 fő)

Vidéki alkalmak

Nyíregyháza 2010. április 15-16. (112 fő)
Szolnok, 2010. április 23. (60 fő)
Csongrád 2010. június 10-11. (116 fő)
Kecskemét, 2010. december 13-14. (117 fő)
Makó, 2010. december 9-10. (112 fő)

Összesen: 1150 diák

Iskolai prevenációs alkalmak

Tanév	Órák száma	Részvevők száma
1997/1998	168	3024
1998/1999	173	3114
1999/2000	134	1857
2000/2001	107	2140
2001/2002	1046	10152
2002/2003	557	3048
2003/2004	794	4241
2004/2005	370	1876
2005/2006	335	1297
2006/2007	298	1167

Kortárssegítés

A Kék Pont kortárs segítői 40 órás tréningen sajátítják el a segítés módszereinek alkalmazását. A kortárssegítők beszélgetéseket, dramatikus foglalkozásokat vezetnek általános és középiskolákban. Cél a véleménycsere, a személyes tapasztalatok, nézetek megvitatása, dramatikus módszerekkel történő megjelenítése általi segítségnyújtás.

Szelektív prevenció

Szilágyi Erzsébet Gyermekotthonban élő gyerekek élményterápiás prevenció csoportja:

A program alapját a békásmegyeri Kék Pont Ambulancián 2007 tavasza óta heti rendszerességgel működő sajátos nevelési igényű gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyerekek, drog prevenció csoportja adta, mely a Miklós utcai Gyermekotthonnal együttműködésben született. A 2009-es és 2010-es év során a csoportfoglalkozások átkerültek a III. kerületi Szilágyi Erzsébet Gyermekotthonba, ahol a csoportfolyamatot élményterápiás elemekkel is bővítettük.

A csoportos foglalkozásnak feladata volt megtanítani a gyerekeknek olyan, az életben is alkalmazható egyszerű technikákat, amelyek a veszélyeztető helyzetek alkalmával alternatív lehetőségeket adnak speciális helyzetek kezelésére. Ilyen alternatív lehetőségek lehetnek például a szituációs játék, amatőr színjátszás, drámajáték, mely során a gyerekeknek egy védett térben nyílik lehetőségük kipróbálni az alternatív megoldási stratégiákat illetve viselkedésmintákat, segítve ezzel az önkifejezést és a pozitív önértékelést.

A csoportfoglalkozást kiegészítő „sportbarlangászat” – a teljes biztonság mellett - olyan önmegvalósító tevékenység volt („drogalternatíva”), melyben a fiatalnak lehetősége nyílt az egyéni teljesítőképessége határainak kipróbálására, ugyanakkor felismerhette az előre jutáshoz elengedhetetlen közösségi támogatottság, egymásrautaltság szükségességét. A szociális, társas viszonyok formálódásának elősegítése fokozta a probléma felismerés és konfliktusmegoldó képesség fejlődését.

A kihívásokkal olyan lépések megtételére biztattak, melyek a legtöbbjük számára ismeretlenek voltak, és amelyekről úgy gondolták, hogy nem tudják megtenni. Amellett, hogy a különféle foglalkozások megoldandó feladatok elé állították a gyerekeket, egyszerre élvezetes és önfeledt szórakozást is nyújtottak számukra. Így nagy örömmel és lelkesedéssel vettek részt a programokon.

A Gandhi Gang

Az Ezredforduló Budapest néven futó szakkörünket az első látogatás alkalmával Gandhi Gangre változtattuk, mivel úgy ítéltük meg, hogy ez az elnevezés jobban illeszkedik a célunkhoz, az erőszakmentes, produktív lázadás népszerűsítéséhez. A nagy indiai gondolkodó élete és munkássága szolgált alapként az erőszakmentesség és a közösségi cselekvés értékeit erősítő szakkörünk kialakításához.

A Gandhi Gang szakkör megvalósításának helyszíne, a pályázatban vállaltaknak megfelelően a Béke Gyermekotthon volt. Az intézmény menedzsmentje együttműködően állt a feladathoz, így sikerült egy fix napot találnunk a szakkör lebonyolításához, a keddet. A másfél órára tervezett időtartam felső határát nem terveztük meg, vállalva a tovább maradást, ha lassabban bontakozik ki a közös munka. A szakkör résztvevőinek kiválasztásában részben az intézmény nevelőinek az ajánlásait vettük figyelembe, részben pedig a jelentkezési szándékot.

A résztvevők életkorának a felső határát nem szabtuk meg, az alsót viszont 14 évnél húztuk meg, mivel a témaválasztás, a filmek és a videóanyagok tartalma, illetve a feldolgozott hiphop szövegek inkább ennek a korosztálynak felelnek meg. Az előzetes becslések szerint egy nagyjából 15 fős csoportra lehetett számítani, ami szerencsésen egybeesett a saját elvárásainkkal is. A kezdő dátumot 2010. április 6-ra időzítettük és a heti rendszeresség mellett döntöttünk. A szakkör közvetlen propagálására két hetet szántunk, ebben a szakaszban kezdték el felhívni a figyelmet a programra a nevelők az egyéni figyelemfelkeltés útján, illetve mi is kiraktunk plakátokat az intézmény frekvenciált pontjaira.

A konkrét helyszín egy világos, magas belmagasságú, nagyméretű terem lett, amelyet az intézmény oktatási és szabadidős célokra használ, illetve itt működik a könyvtár és az Internet szoba is, ami az intézményben élő fiatalok számára fontos találkozási pont. Az első szakköri napot több konzultációs időpont előzte meg, próbáltunk a nevelők által elmondottakból minél teljesebb képet alkotni az intézmény struktúrájáról, programkínálatáról és a fiatalok életviteléről. A beszélgetések során világossá vált, hogy a bevonás nem sikerülhet a nevelők aktív segítségével nélkül, így arra kértük őket, hogy a döntés szabadságának maximális tiszteletben tartása mellett, a megengedhető legnagyobb mértékű motivációval éljenek a toborzás során.

A helyszínbejárás és a konzultációs alkalmak során sikerült felvenni a kapcsolatot az intézményben élő fiatalokkal, akik számára felkínáltuk a szakkör lehetőségét, igyekeztünk vonzóvá tenni a programot. Szerencsére volt közöttük pár idősebb arc, akik vették a lapot és beszélgetésbe elegyedtek velünk, a munkánkról és a szakköréről. Miután megtudták, hogy szociológusok vagyunk és lesz egy szakkör, amit hamarosan elindítunk, megígérték, hogy megnézik a plakátot, amit a folyosón helyeztünk el. Bár a gyermekotthon rendelkezik saját audio-vizuális infrastruktúrával (projektor, laptop, hangfalak, vetítővászon), mégis a saját felszerelés mellett döntöttünk, kizárva a technikai akadályok jelentős részét.

A szakkör idejét másfél órában határoztuk meg, amit ha szükséges, akkor az elején vagy a végén kitágítunk, alkalmazkodva a fiatalok időbeosztásához, napirendjéhez. A flexibilitás igazán termékeny gondolatnak bizonyult, sikerült elkapni a megfelelő kezdési és befejezési időpontot. A fiatalok a totális intézményekben lakókhoz hasonlóan időtlenségben élnek, gyakran előfordult, hogy késtek, vagy szívesen tovább maradtak volna. A sodródó, az időt csak kötelező kiegészítőként kezelő életforma nem volt ismeretlen számunkra, ugyanakkor az erre az időtlenségbe csak nagyfokú rugalmasság mellett tudtuk a szakkört felépíteni

A plakát, az informális találkozások, a nevelői konzultáció és a motivációs segédlet végül 15 fiataalt juttatott el a szakkörre, fiúkat és lányokat vegyesen, 14-19 éves korig. Testvérek, szerelmek és baráti kapcsolatok kusza halmaza volt a csoport, tele étellel és érdeklődéssel.

Az első alkalmakat az ismerkedés és keretek felállítása határozta meg, mi is és ők is elmondták ittletük célját és háttérét. Őszinte érdeklődést mutattak a szakkör cél és értékrendszere iránt, fejből soroltak fel hip-hop előadókat, idéztek saját és mások szövegeiből. Tetszett nekik, hogy tudunk ezekről a dolgokról, a felnőttek számára általában ismeretlen underground színterekről. Nem titkoltuk, hogy a drogjelenség megértésében és a probléma kezelésében vagyunk érdekeltek és azt sem rejtettük véka alá, hogy ennek a szakkörnek is fontos eleme lesz a drog, illetve az arról folyó diskurzus. Amikor arról kérdeztük őket, hogy mi volt az, ami a szakkörre vonzotta őket, kiderült, hogy a plakát és a szórólap kampány csak közvetve hatott rájuk, inkább egyfajta értékorientációt adott, a jelentősebb motiváció a drogprobléma mentén jelentkezett. Érzésünk szerint a fiatalok nem kezelték a súlyának megfelelően az ügyeiket, nem rendelkeztek fontos információkkal, jogismeretük hiányos volt és ez sokszor negatív irányba befolyásolta az életüket.

A társadalomtudós nézőpontja mindig az értéksemlegesség ideája felé halad, héjanként bontva le a burkot, ami a vágyott valóságot eltakarja. A kísérleti filmek igen hatékony témaindítónak bizonyultak, a fiatalok remek valóságérzetről, markáns kritikai érzésről és nagyszerű kreativitásról tettek tanúbizonyságot. A hétköznapi életet dramatizáltan bemutató filmek felkeltették az érdeklődésüket, okosan szőtték bele a saját történeteiket és ügyesen bontották ki a várt tanulságokat. Nagyfokú nyitottságuk és remek kommunikációs készségük minket is meglepett, spontán helyzetelemző képességük és életszerű fogalmazásmódjuk messze a legjobb volt, amivel eddig találkoztunk a hasonló munkák során. A dokumentumfilmekhez tisztelettel közeledtek ugyan, de meglepő pontossággal mutattak rá a dramatizált részekre, az erőltetettnek tűnő helyzetekre.

Az összetartozás, a tartozni valahová, a közösségi élet szeretete jellemezte a csoportot, jól látható volt ez abból, ahogyan egymással beszéltek, ahogyan egymást segítették. Szívesen beszéltek önmagukról, a vágyaikról és arról, hogy az életben mindent egyedül kell csinálnod, a végén nem számíthatsz senkire. A bizalom, a társadalmi tőke hiánya nem csak a sajátjuk, az egész társadalmat általános jellemző hiány. A pozitív irányú lázadás, a vállalkozás szelleme, mint individualista hajtóerő jelenik meg, de az előbbi hányában az utóbbi sajnos sokszor fordul negatívba, önpusztító cselekvésekbe és fatalizmusba. A testi és lelki egészség fontossága a szavak szintjén van csak jelen, kiindulási pontot igen, de valós cselekvést még nem találunk ebben a térben.

A fiatalok jelentős része fővárosi kerületekből került az intézetbe, de azok budapestinek tartják magukat, akik vidékről, az ország távolabbi pontjairól érkeztek ide. A pesti identitás sokszor tartást ad azoknak, akik távolról érkeznek, aki itt született annak pedig megerősíthető ez a tulajdonsága. A budapesti életérzést több oldalról támogattuk meg, erősítve a város szeretetét, a meglévő értékek védelmét. A filmek jelentős része Budapesten játszódik, a bemutatott karakterek pestiek, a nyelv amit beszélünk ennek a városnak a nyelve. Ezért fontos a szleng, a pestiesen megszólaló hiphop. A szövegeket úgy használtuk fel, hogy azok a fül és a szem számára is megjelenjenek. A szakkör első részében, beszivárgás alatt már szólt a hangfalakból a pesti ritmus, megnyitva a gondolatok és szabad asszociációk világát, bemelegítve a tudatunkat a közös munkára. A közös nyelv mindenkit beindít. A szövegelemzéseket szavak, mondatok, rímek és utalások közös értelmezése mentén realizáltuk, tágabb kontextusba helyezve a történeteket és a tartalmakat. Az elemzések során leiratokat használtunk, amelyek könnyen, olvasható formátumban tették elérhetővé a szövegtartalmakat. Ezeket egészítettük ki a szövegek meghallgatásával.

A városi cigányok életét és a nyolcadik kerület történetét feldolgozó alkalmunk során olyan tisztázó jellegű tényeket és tudásdarabkákat ismertünk meg, amelyek számunkra is nagyon hasznosnak bizonyult. Ilyen volt a családok közötti kapcsolatok fonalának kibontása, a testvérem szó jelentésének tisztázása, az árnyalatnyi különbségek láthatóvá tétele. A szakkör ettől válik valóban szakkörre. A közös tanulástól, a közös munka során megélt új tapasztalásoktól és élményektől.

A lázadás igénye és az erre épülő cselekvések hihetetlen energiát képesek az egyén életébe pumpálni. Az erre az erőre építő szakkörünk egyik fontos eleme volt az utcai művészet, a street art. Az irányzat egyik képviselője Banksy, a bristoli graffitista, aki markáns társadalomkritikai attitűddel építi fel munkásságát, és teszi mindenki számára ingyen láthatóvá, az utcán.

A közösségfejlesztés egyik alapeleme a társadalmi tőke, a bizalom hálózatának kiépítése. Ezek a fiatalok készek arra, hogy tegyenek ezért, de azt is fontos megérteni, hogy ez nagyon nehezen halad, ha nem érezzük magunk körül a jog és a törvény biztonságát, ha nem látjuk saját sorsunk és életünk védő pilléreit, ha azt látjuk a felnőttektől, hogy folyton csak azzal kell foglalkozni, hogy csak a saját bőrünk ne vigyük a vásárra. Az egymást segítő kapcsolatok egyik alapja a közös sors érzete, a másik életének empatikus észlelése. A szakkör során különös hangsúlyt kapott az erőszakmentesség ideája, a hatalom kritikája és a józanész értékteremtő ereje. A hasznosság segíti a társadalmi szerepvállalást, a tudatosság az egyéni motivációk erősítését, a mértékletesség pedig harmóniát teremt az örömek világában. A három érték mentén tárgyalt témakörök segítettek a fogalmak interiorizálódását, a közösen megélt élmények pedig emocionális segítséget nyújtottak ennek átéléséhez. A menekültek és a klímaváltozás kapcsolata ma még egy elképzelt viszony, ugyanakkor a klímamenekültek és a számukra adott segítség alapja, a tolerancia és a befogadás még csak az sem. A témát ezért is tartottuk fontosnak tárgyalni, és az időjárás változásának beemelésével kézzel foghatóvá tenni. Ez volt talán a legellentmondásosabb szakköri alkalom.

A szakkör általános értékválasztása telitalálat volt. A témakinálat azonnal felkeltette az érdeklődésüket, az általunk felvázolt társadalmi terek és jelenségek az érdeklődésük

középpontjában voltak. A szexuális felvilágosítást a webes pornó magyarázatával ötvöző témafeldolgozásunk olyan kérdések felvetése mentén indította be a beszélgetést, amelyek az elmúlt két évtized változásait mutatta be a szexmunkások és szexipar szempontjából vizsgálva a jelenséget. A témát úgy fordítottuk át a szexuális felvilágosítás irányába, hogy közben ne érezzék azt, hogy kioktató, vagy gyermekként kezelő lenne a megközelítés.

A tanítva tanulás technikája itt is működött, a fiatalok segítettek minket a korosztályuk jobb megértésében, mi pedig tágabb társadalmi kontextusba helyeztük ezeket a problémákat. Hasonló technikákat alkalmaztunk a városi kerékpározás és a globális felmelegedés témakörök összekapcsolásánál is, ahol az egyén egészsége volt a kibontandó cél, a két dolog összekapcsolásával.

A program eredményeként nőtt a fiatalok tudatossága és a saját környezetére reflexíven reagáló ember ideájának vonzereje, sikerült a droghasználat során adódó csapdahelyzetek és kockázati magatartások azonosítása, illetve ezek elkerülésének technikája is ismertté vált. A szakkör olyan tudás és nézőpont elsajátítását tette lehetővé, amellyel könnyebbé válik a lázadás erejének kanalizálása és építő irányú felhasználása. Bár a tolerancia és az elfogadás igen magas fokon volt a csoportban, azért itt is sikerült téveszméket, városi legendákat tisztázni, a másokról alkotott kép egyéni torzításait érezhetővé és megérthetővé tenni.

A program egészségfogalma összhangban van a WHO egészségdefiníciójával, mely szerint az egészség több mint a betegség hiánya: a teljes körű testi-lelki-szociális jólét állapota. Célunk a drogprobléma létrejöttéhez vezető tényezők megelőzése, melynek eszközrendszere az informálás – készségfejlesztés - alternatíva biztosítás triásza.

A program lebonyolításánál fontosnak tartottuk a kortárs csoportok szerepének hangsúlyozását, illetve a prevenciós programunk a pozitív szemlélet égisze alatt született. Fontosnak tartottuk hogy a fiatalok a programunkban szerzett készségek segítségével képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására, illetve a közösség fontosságának felismerésére. A közösség fogalmát három szintre bontottuk tovább, a cél az volt, hogy megtalálják a fiatalok ki hogyan lehet hasznos ezeken a területeken, valamint maguktól rájöjjenek arra, miért éri meg ez a hasznosság. Hangsúlyosnak tartottuk, hogy a fiatalok észrevegyék, hogy szabadidő-eltöltési lehetőségek széles spektruma áll a rendelkezésükre, amelyeket leginkább a közösség különböző szinterein érhetnek el, és amelyek megelőzik, esetleg helyettesítik a legális és illegális szerek használatát.

A gyakorlati eszközök egyik fontos eleme volt a stencil technika elsajátítása, ami lehetőséget adott arra, hogy könnyen elkészíthető sablonok segítségével tanulják meg kifejezni és transzparensé tenni az értékvalasztásukat és a vágyaikat. Az elkészült sablonokkal a ruhájukra és az erre a célra beszerzett OSB lapokra helyezték el alkotásaikat. Az egyik alkalommal valaki egy ábrát az intézmény falára fűjt, ezt egy speciális graffiti eltávolító cég segítségével tisztítottuk meg. Az eset megoldása növelte a csoporton belüli kohéziót.

A fiatalok infokommunikációs tudása sajnos igen alacsony, ami többek között az intézmény szegényes felszereltségének is köszönhető. A szakkör során ezért kiemelt figyelmet fordítottunk a már meglévő hardverek szoftveres fejlesztésére és ezen programok használatának elsajátítására. Megtanítottuk őket a közösségi oldalak használatára, CD és DVD írásra, mp3 konvertálásra, fotó és video szerkesztésre. A szakkör végén egy saját készítésű CD-t alkottak meg, stencilezett borítóval és Gandhi matricával. A szakkör során több alkalommal készítettünk fényképfelvételeket, amelyeket egy hőszublimációs nyomtató segítségével ki is nyomtattunk a helyszínen. A fotózás alapjait elsajátító alkalommal derült ki, hogy a fiatalok egy jelentős részének nem volt még saját papírképe.

A szakkör során kerékpárokkal közelítettük meg a helyszínt ezzel is példát mutatva a fiataloknak, népszerűsítendő az évszakfüggetlen kerékpározást.

A szakkörön összesen 13 fiatal vett részt, 2010. március 23. és 2010. június 15. között, összesen 12 alkalommal, keddenként, 18.00 és 19.30 között.

Hozzáértő csoport

A békásmegyeri Kék Pont Ambulancián 2007 tavasza óta indult el a szerhasználók hozzáértő csoportja, mely a helyi igények mentén jött létre újszerű kezdeményezésként a kerületben. A csoport önkéntességen alapul és heti rendszerességgel működik és folyamatosan nyitott mindenki számára.

A csoport olyan embereknek szól, akik úgy érzik nem képesek egyedül megbirkózni problémájukkal, tanácsalanként hogyan reagáljanak gyermekük, párjuk, testvérük, tanítványuk, barátjuk szenvedélybetegségével kapcsolatban. Az egyes alkalmakkor a hozzáértők megoszthatják egymással tapasztalataikat, erejüket, ezzel segítve egymást a probléma megoldásában, továbbblendítésében. A csoport segítséget nyújt a változtatás szükségességét felismerő emberek egyéni motivációinak kibontásában és a konkrét megfogalmazásában, valamint támogatást biztosít a kitűzött célok eléréséhez. A családokkal folytatott rehabilitációs munka elválaszthatatlanul összefonódik a családi prevencióval, hiszen a hatás az egészséges családtagokra s a tágabb családra, rokonságra, baráti körre is kiterjed.

A csoport az ambulancia ambuláns *terápiás rendszerének* (terápiás rezsimébe) részét képezi. Ez azt jelenti, hogy a három csoportvezető foglalkozik a kliensekkel (az ambulancián csak ők az esetgazdák) és hárman vezetik a csoportot. Ők bonyolítják a csoportbeli – illetve más jelentkező – hozzáértők telefonos konzultációját, szükség szerint „mentorálják” a hasonló problémájú hozzáértőket (kölsönös beleegyezés esetén). A kliensekkel foglalkozás, a hozzáértők telefonos konzultációja, a csoportvezetés, valamint a csoporttagok számára foglalkozások szervezése (pl. közös intézménylátogatások, vendéglőadók meghívása) része a csoporttal folyó munkának. Mindez megkívánja a csoportvezetők közötti folyamatos egyeztetést, valamint a szociális munkások számára tartott eszmegbeszélő csoport igénybevételét a hozzáértői csoporttal kapcsolatban (illetve a kapcsolódó kérésekkel összefüggésben is). E szoros munkamenet, valamint az egyes történések, érzelmi reakciók megbeszélése együttesen alakítják ki az ambulancia terápiás rendszerét.

2009. évtől a csoportfoglalkozáson rendszeresen résztvevők száma folyamatosan nőtt, jelenleg is kb. 20 aktív tagja van. A program az év során kiegészült több élményterápiás és szabadidős elemmel, mely során lehetőség nyílt a csoporttagok számára a szabadidő alternatív eltöltésén túl olyan készségek elsajátítására, melyek hatékonyak a stressz kezelés területén is, továbbá segítik az önismereti folyamatok alakulását.

Relapszus - prevenció csoport

A békásmegyeri Kék Pont Ambulancián 2010. január óta indult el a szerhasználók józanságmegtartó, visszaesést megelőző csoportja, mely a helyi igények mentén jött létre újszerű kezdeményezésként a kerületben. Az önsegítő csoport célja a gyógyult és gyógyulófélben lévő szenvedélybetegek segítése az absztinencia megtartásában, növelni a változás iránti elköteleződést, azonosítani a magas kockázati helyzeteket, elsajátítani a veszélyes helyzetek feloldásának technikáit, felkészíteni a megcsúszásra, vagy más, életvitelbeli kérdéssel foglalkozni a változás fenntartása érdekében. tematikus illetve szabad interakciós csoportbeszélgetések segítségével. A csoport a beszédre és az egymásra való figyelésre épül, önkéntességen alapul. Heti rendszerességgel működik és folyamatosan nyitott mindenki számára.

Szakemberképzés

A Kék Pont rendszeresen fogad terepgyakorlatra diákokat felsőoktatási intézményekből.

Partner oktatóintézmények:

- ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanátképző Főiskolai Kar – Pszichopedagógiai Tanszék
- Bábes - Bolyai Tudomány Egyetem – Kolozsvár
- Bókay János Egészségügyi Szakközépiskola Szakiskola és Gimnázium
- Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar – addiktológiai konzultáns képzés
- Illyés Gyula Pedagógiai Főiskola, Szekszárd – Szociálpolitikai Tanszék
- MTA Pszichológiai Intézete – pszichológus asszisztensképző
- SZOTE Főiskolai Kar, Szeged – Általános Szociális Munkás Szak
- Vitéz János Római Katolikus Tanítóképző Főiskola – Szociális Képzési és Neveléstudományi Tanszék
- Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola – Szociális Munkás Tanszék
- Wesley János Lelkészképző Főiskola – Szociális Munkás Képzés
- Raoul Wallenberg Humán Szakképző Iskola és Gimnázium – szociális asszisztensképzés

1997-ben	15 fő
1998-ban	34 fő
1999-ben	15 fő
2000-ben	20 fő
2001-ben	22 fő
2002-ben	25 fő
2003-ban	27 fő
2004-ben	27 fő
2005-ben	29 fő
2006-ban	27 fő
2007-ben	30 fő
2008-ban	33 fő
2009-ben	32 fő
2010-ben	46 fő

Egyre több programot kínálunk a pedagógusoknak, szakembereknek tréningek, *akkreditált továbbképzések* formájában. A pedagógusok számára egy, a gyermekvédelemben és a szociális területen dolgozó szakemberek továbbképzése érdekében két programot akkreditáltattunk. A programok célja egyrészt, hogy a résztvevők érzékenyebbé váljanak a drogproblémák iránt, segítséget kapjanak felismeréséhez és kezeléséhez. Másrészt a programokon a drogmegelőzés és a drogkezelés hatékonyságának fokozása érdekében, a különböző területen dolgozó szakemberek és intézmények közötti együttműködés szükségyszerűsége kerül fókuszba. Az egészségügyi és a szociális szférában dolgozó szakemberek számára akkreditáltattuk az „*Addikció Súlyossági Index*” elsajátításával kapcsolatos 30 órás tanfolyamunkat.

A Kék Pont Alapítvány 2010.évi kommunikációs és marketing tevékenységéről

A Kék Pont programjaként, egyik legjelentősebb együttműködésének keretében, a Magyar Telekom által támogatott háromszintű prevenció Tulajdon Tudatunk programon belül, 2010 júniusában hivatalosan is elindult a kannbiszpont.hu – önszorgató oldal problémás kannabisz használóknak oldalunk. Ennek alkalmából 2010. május 31-én tartottunk egy sajtótájékoztatót, amit egy igen intenzív médiakampány követett. A kannabiszpont médiakampánya keretében vírusfilmet is készítettünk, amit elsősorban a facebookon népszerűsítettünk: <http://www.youtube.com/watch?v=-HchaLw-G6s>

További megvalósult Kék Pont kommunikációs feladatok, kampányok a múlt évben:

- 2010 másik nagyon hangsúlyos kommunikációs kihívása volt számunkra a március elején beinduló Női Napok a Kék Pontban program, amely a Kék Pont valamennyi szolgáltatására kiterjedt, kifejezetten a női klienseket megcélózva. Készítettünk a szervezet kiadványcsomagjához alkalmazkodó új flyereket, illetve logót, a programsorozat 2010. március 7-én, a Nemzetközi Nőnap előestéjén indult, nyilvános beszélgetéssel és színházi programmal, ill. sajtótájékoztatóval. A nyitó rendezvényt 7 nyilvános "Női Napok" alkalom követte, élénk sajtóérdeklődés mellett és facebook ajánlásokkal

pl:
http://kekpont.blog.hu/2010/03/10/az_eveshez_kotodo_szenvedelyeinkrol_improvizalt_a_rogtonzes_ek_szinhaza_a_lakmusz

- Nyári fesztivál – megjelenések - információs sátorral, szóróanyagokkal: SZIGET, VOLT, Dévabányai dobfesztivál, Bánki-tó Fesztivál.

- 2010. szeptember- a mertekletes.hu kampányunk záró konferenciája, Hányatott Sors címmel a magyar alkoholpolitikáról.

- Magyar partnerként részt vettünk a nemzetközi Addicted-to-Life ártalomcsökkentő információs kampányban.

A drogambulanciáinkon megjelent kliensek jellemzői (IX. és III. kerület)

Az adatgyűjtés nehézségei:

A teljes létszámhoz képest a hiányzó adatok arra utalnak, hogy néhány kliens semmilyen információt nem akart magáról adni, nem járult hozzá még névtelen adatlap kitöltéséhez sem.

Megjelenések száma
(droghasználók, családtagok, szakemberek)

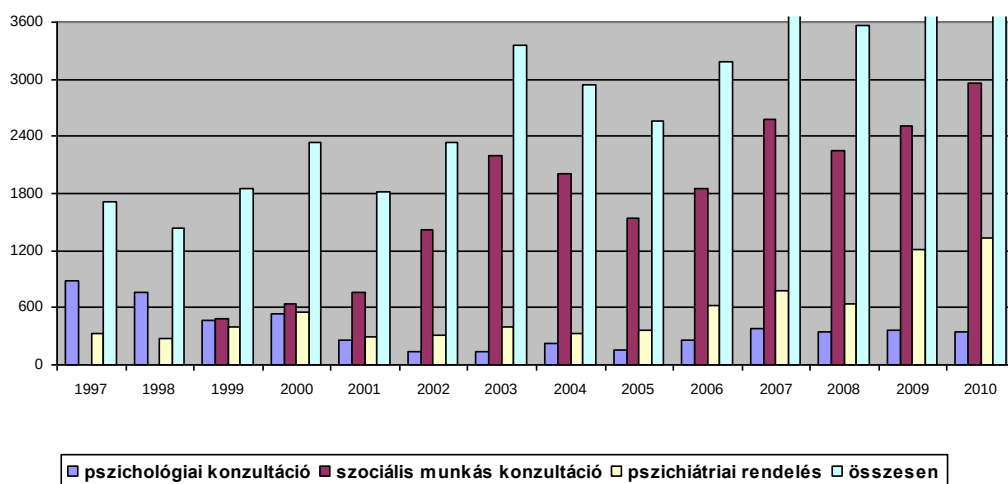
Év	Megjelenés	Év	Megjelenés
1997	1721	2002	2331
1998	1444	2003	3355
1999	1859	2004	2936
2000	2329	2005	2553
2001	1811	2006	3189
2007	4226	2008	3560
2009	4386	2010	4998

A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint

Szolgáltatás	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pszichológiai konzultáció	877	761	469	537	252	137	147	220	153	258	374	345	367	352
Szociális munkás konzultáció	-	-	491	637	760	1427	2194	2007	1547	1854	2572	2249	2501	2962
Pszichiátriai rendelés	323	283	390	549	299	315	402	331	372	627	777	632	1220	1325
Jogsegély	29	29	35	55	59	84	106	69	52	75	99	59	133	133
Helybeli oktatás	308	160	136	185	57	80	142	145	102	181	50	81	73	122
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
Összesen	1721	1444	1859	2329	1811	2331	3355	2936	2553	3189	4226	3560	4386	4998

Megjegyzés: a kliensek egy megjelenés alkalmával több szolgáltatást is igénybe vehetnek.

Az ábra csak a három leggyakoribb szolgáltatást mutatja



A megjelenések megoszlása a szolgáltatások igénybevétele szerint, százalékban

Szolgáltatás	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pszichológiai konzultáció	50	53	25	23	14	6	4	8	6	8	9	10	8	7
Szociális munkás konzultáció	-	-	26	27	42	61	66	68	61	58	61	63	57	59
Pszichiátriai rendelés	19	19	21	24	17	14	12	11	15	20	18	18	28	27
Jogsegély	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3
Helybeli oktatás	18	11	8	8	3	3	4	5	4	6	2	2	2	2
Egyéb (csoportos elterelés, szakmai konzultáció, szakmai csoportos konzultáció, józanság-megtartó csoport, hozzátartozói csoport)	11	15	18	16	21	12	11	6	12	6	8	5	2	2
Összesen	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Megjegyzés: a kliensek egy megjelenés alkalmával több szolgáltatást is igénybe vehetnek.

Regisztrált droghasználó kliensek száma

1997. december	1998. december	1999. december
248 fő	398 fő	598 fő
2000. december	2001. december	2002. december
770 fő	882 fő	1081 fő
2003. december	2004. december	2005. december
1356 fő	1548 fő	1798 fő
2006. december	2007. december	2008. december
2191 fő	2598 fő	2930 fő
2009. december	2010. december	
3442 fő	3963 fő	

Új droghasználó kliensek száma

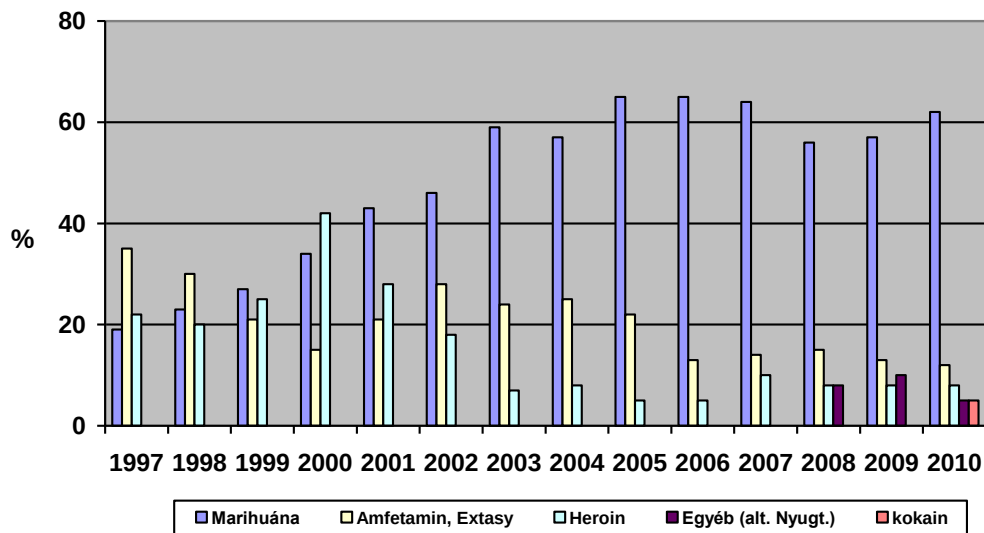
1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
248 fő	150 fő	200 fő	172 fő	112 fő	199 fő	275 fő	192 fő	250 fő	393 fő	407 fő	332 fő
2009	2010										
512 fő	521 fő										

A kliensszám utóbbi években tapasztalt csökkenése és emelkedése háttérében az egészségügyi és a szociális szolgáltatások közötti, országszerte megfigyelhető átrendeződés áll (tehát, hiba lenne az adatokból a droghasználók számára következtetni).

Elsődleges szerhasználat az új kliensek körében (az említések arányában)

Szer fajtája	Említés													
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Marihuána	19	23	27	34	43	46	59	57	65	65	64	56	57	62
Hallucinogén (LSD stb.)	13	12	9	-	-	-	1	-	1	1	0,5	1	1	-
Amfetamin, Ecstasy	35	30	21	15	21	28	24	25	22	13	14	15	13	12
Heroin	22	20	25	42	28	18	7	8	5	5	10	8	8	8
Más opiát	6	7	5	2	-	1	1	3	-	1	0,5	1	1	1
Kokain	-	-	5	3	-	2	2	3	2	3	2	5	2	5
Szerves oldószer	4	3	3	4	3	2	2	2	1	1	-	1	1	-
Mefedron	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Egyéb (alt.nyugt.alk)	1	5	5	-	5	3	4	2	4	11	9	8	10	5
alkohol												5	7	4
Összesen	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Az ábra 2008. előtt a három, 2008-tól a négy leggyakoribb szert mutatja



Említések aránya az új kliensek számához viszonyítva
(egy kliens több szert is megnevezhet)

Szer fajtája	Említés													
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Marihuána	29	39	56	47	70	74	79	80	88	89	76	70	71	73
Hallucinogén (LSD stb.)	19	20	19	1	26	18	16	17	24	7	7	8	6	5
Amfetamin, Ecstasy	54	51	45	20	80	54	48	75	80	40	32	45	49	44
Heroin	34	35	52	56	31	20	10	11	10	11	14	12	11	9
Más opiát	9	12	10	2	-	1	-	2	2	1	1	1	4	1
Kokain	-	-	11	4	9	9	6	7	20	9	10	14	12	10
Szerves oldószer	7	6	6	5	2	4	3	4	13	2	2	1	3	1
Mefedron	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Egyéb (alt.nyugt.alk.)	2	9	11	1	11	17	9	3	14	33	23	13	19	9
Alkohol												22	20	11

Intravénás szerhasználat

Szer fajtája	Említés													
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Heroin	67	40	67	77	36	34	20	12	16	29	34	27	42	39
Más opiát	12	6	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	2	-
Speed	31	18	32	11	5	25	31	21	22	27	24	25	39	39
Más stimuláns	6	4	5	-	-	7	1	4	4	8	8	9	3	12
Összesen	116	68	104	88	41	66	52	38	42	65	67	63	86	90

Intravénás használók aránya az új kliensekhez viszonyítva

Év	Összlétszám (fő)	Új kliensek aránya (%)
1997	248	47
1998	150	45
1999	200	52
2000	172	51
2001	112	37
2002	199	33
2003	275	19
2004	192	16
2005	250	17
2006	393	17
2007	407	16
2008	332	19
2009	512	17
2010	521	17

Az új kliensek kor és nem szerinti megoszlása

Év	Korosztály		Neme	
	18 év alatti	18 év feletti	férfi	nő
1997	36	213	186	62
1998	6	137	105	44
1999	14	226	153	47
2000	17	154	126	46
2001	20	88	89	19
2002	54	145	146	53
2003	53	214	210	65
2004	31	155	147	45
2005	45	194	198	52
2006	55	335	322	71
2007	40	367	329	78
2008	48	284	262	70
2009	43	457	398	114
2010	70	443	434	87
Összesen	532 fő	3412 fő	3105 fő	853 fő

Az új kliensek kor és nem szerinti megoszlásának arányai

Év	Korosztály		Neme	
	18 év alatti	18 év feletti	férfi	nő
1997	15	85	75	25
1998	4	96	71	29
1999	6	94	77	23
2000	10	90	73	27
2001	19	81	82	17
2002	27	73	73	27
2003	19	78	76	24
2004	16	81	77	23
2005	18	78	79	21
2006	14	85	82	18
2007	10	90	81	19
2008	14	86	79	21
2009	8	89	78	22
2010	13	85	83	17

A táblázatok adataiban tapasztalható eltérések az anonimitás lehetőségeiből adódó adatszolgáltatási hiányosságok következményei.

**A Kék Pontot felkereső új kliensek lakhely szerinti megoszlása az új kliensek arányában
(ismert esetek)**

Év	Budapest	vidék
1997	60	5
1998	77	9
1999	46	16
2000	63	22
2001	49	29
2002	57	30
2003	64	27
2004	63	26
2005	57	30
2006	60	37
2007	60	37
2008	59	40
2009	52	47
2010	52	45

**A Kék Pontot felkereső új kliensek lakhely szerinti megoszlása a válaszadók arányában
(ismert esetek)**

Év	Budapest	vidék
1997	92	8
1998	89	11
1999	75	25
2000	74	26
2001	63	37
2002	66	34
2003	70	30
2004	71	29
2005	65	35
2006	62	38
2007	61	39
2008	60	40
2009	53	47
2010	55	45

Ambuláns rehabilitáció 2005-2010

A drogambulancián a szociális munkások által végzett rehabilitációs jellegű szolgáltatások működtetésével lehetőséget teremtettünk klienseink számára a drogmentes élet eléréséhez és hosszú-távú megtartásához. Az ambuláns rehabilitációs program lehetőséget nyújtott az illegális drogokat használó kliensek számára az állapotfelmérésben és egy célirányos, jól tervezett segítő-kliens kapcsolatban való részvételre. A szociális munkások által végzett egyéni esetkezelés során lehetőség nyílt a kliens rehabilitációjára, illetve nagy hangsúlyt fektettek az orvosi és terápiás beavatkozások után az utógondozásra.

A szociális munkások által végzett rehabilitációs célzatú tevékenység egy olyan megtervezett segítő beavatkozás, amely az egyéni esetkezelésre épül, és a következő elemeket tartalmazhatja: egyéni cél-hierarchia elkészítése, a kliens heti- és napirendjének összeállítása, iskolai tanulmányok befejezésének, átképzésekben való részvételnek a megszervezése, középfokú oktatási intézménybe továbbítás, speciális foglalkozási továbbképzésbe beiskolázás, szociális problémák intézése, pénzbeli-, és természetbeli-, szociális-, valamint társadalombiztosítási ellátásokra való jogosultság feltérképezése, a jogosultságok érvényesítésének módja, ezek átbeszélgetése, lakhatási problémákban, illetve munkahelykeresésben és munkába állásban való segítségnyújtás, a szabadidő hasznos eltöltésének módjai, ezek átbeszélgetése, intézményi lehetőségek felkutatása – művelődési házak szabadidő és kulturális programjainak felkutatása stb.. Eddigi tapasztalataink szerint a rehabilitációs programba bekapcsolódó kliensek szívesen éltek az egyéni esetkezelés során megajánlott lehetőségekkel, bekapcsolódtak a szociális munkások által ismertetett szociális, oktatási, átképzési, munkavállalói és kulturális programokba.

A programba bevont klienseknek, a szociális munka segítségével társadalmi re-integrációja is megkezdődött. Ez azt is jelentette, hogy a szerhasználat jelentős csökkentése vagy abbahagyása mellett stabil, bejelentett munkát vállalhattak, illetve önfoglalkoztatóvá – egyéni vállalkozóvá válhattak és/vagy általános iskolai, középiskolai illetve felsőfokú tanulmányokba kezdhettek, vagy folytathatták a valamilyen oknál fogva megszakadt tanulmányaikat, illetve munkanélküli ellátás keretében átképző tanfolyamra jelentkezhettek, és azt el is végezhetnék.. Ez mellett lehetőségük adódott a Kék Pont relapszus prevenció-önsegítő csoportjába is járni, mely lehetőséget a kliensek egy része ki is használt.

2005. januárjától 2007. december végéig az OFA által kiírt és gondozott Equal pályázat keretében még inkább sikerült megerősíteni a Kék Pont Drogambulancia ambuláns rehabilitációs programját.

A projektben 5 civil szervezet dolgozott konzorciumi együttműködés keretében (Belvárosi Tanoda Alapítvány, Belvárosi Tanoda Alapítványi Gimnázium és Szakközépiskola, Megálló Ház – szenvedélybetegek nappali és közösségi ellátása, Leo Amici Alapítvány bentlakásos rehabilitációs otthona, Kék Pont.) Az együttműködés elsődleges célja az volt, hogy a különböző intézmények, sokrétű szolgáltatási formáit nem hagyjuk önmagukban működni, hanem összekapcsoljuk, és a kapcsolódási pontok megvalósítása révén az ellátás egy új (minőségileg hatékonyabb) szintjét hozzuk létre. Ezen az új szinten jóval több segítségre szorultól érünk el együtt, és a minket elérőket jobban meg tudjuk tartani, valamint problémáikra adekvátabb segítségnyújtást tudunk adni annál, mintha ez az 5 szervezet csak úgy egymás mellett, összehangolt munka nélkül dolgozna. A együttműködési és kapcsolódási pontok megtalálásában és működtetésében nagy szerepe volt a többnyire havonta összeülő szervezetek közti csoportos esetmegbeszélő üléseknek.

A projekt zárásával a közös munka nem zárult le. 2008-tól az együttműködés folytatódott kerületi közösségi munkacsoportban, kibővült partnerekkel (FECSKE, Ferencvárosi Gondozó

Szolgálat Felépülő Szenvedélybetegek „Írisz” Klubja, Megálló Csoport Szenvedélybetegekért Alapítvány, Kék Pont Kontakt programok) 2-3 havonkénti esetmegbeszélő ülések keretében.

A projekt szakmai tevékenységének mutatói, eredményei a Kék Pont Drogambulancia vonatkozásában

- A projekt időszaka alatt 1242 fő (244 nő, 998 férfi) 16 év fölötti drogos problémákkal küszködő klienst vettünk ambuláns egészségügyi kezelésbe és pszichoszociális ellátásba a Gát utcai drogambulancián.

- Önbevallása szerint szerhasználatának gyakoriságát jelentősen sikerült csökkentenie (az elsődlegesen használt drog vagy drogok tekintetében) a kezelés időtartama alatt 62 főnek (kezelésbe vontak 5%-a)

- Önbevallása szerint stabil szermentességet ért el 322 fő (kezelésbe vontak 26%-a) a beavatkozások hatására a projekt időszaka alatt. (Legalább 3 hónapos, folyamatos absztinens időszak az elsődlegesen használt drog vagy drogok tekintetében, és szervátás nem történt.)

- Foglalkoztatási, munkaerő piaci helyzetében pozitív változás, javulás következett be 229 fő esetében.

Ebből:

128 fő folyamatos, bejelentett munkát talált vagy önfoglalkoztatóvá vált, 48 fő átképzésekbe, tanfolyamokba integrálódott (szakmát vagy szakképesítést adó tanfolyamok, nyelviskola, stb.)
51 fő általános iskolai, középfokú vagy felsőfokú tanulmányokat kezdett, vagy folytatta egykoron félbehagyott tanulmányait

E mellett 23 fő átképzési, tanfolyami vagy iskolai tanulmányi, valamint munkalehetőségekről a jövőben felhasználható információkat kapott, amit vélhetőleg hasznosítani tud majd.

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.

Kannabiszpont.hu (Virtuális kannabisz ambulancia önségítő program)

Előkészítés, létrehozás – 2010 első félév

Az év első fele döntően az oldal megtervezésével és a megvalósítással telt. Minthogy a kannabiszpont.hu az online segítség magyarországi úttörője, így az egyik legfontosabb feladatunk a megfelelő szakmai háttér kialakítása volt. Több nemzetközi program áttekintése után végül a holland **Jellinek Alapítvány** által létrehozott – angolul a **knowcannabis.co.uk** címen elérhető – online önségítő programot választottuk. A kiválasztáskor a magyarországi viszonyokra való alkalmazhatóságot, a program fejleszthetőségét, modulokra bonthatóságát vettük figyelembe – és természetesen olyan programot kerestünk, amely a Kék Pont szakmai szemléletéhez közel áll.

A mintául szolgáló program kiválasztása után párhuzamosan futott az oldal lefejlesztése és a kapcsolatfelvétel a Jellinek Alapítvánnyal. A holland alapítványnál felvettük a kapcsolatot az online programokért felelős vezetővel, Roel Kerssemakers-el. Mint a szakmai konzultációk és megbeszélések során kiderült a Jellinek Alapítvány számos online önségítő programot (pl.: dohány-, alkohol-, kokain-, szerencsejáték függők számára) üzemeltet holland nyelven, a kannabisz használóknak szóló programjukat pedig már több országban is (pl.: Németország, Anglia, Norvégia) adaptálták, így a felhasználás feltételeinek egyeztetése után anyagi ellentételezés nélkül megkaptuk az engedélyt a kannabisz használóknak szóló változat adaptálására.

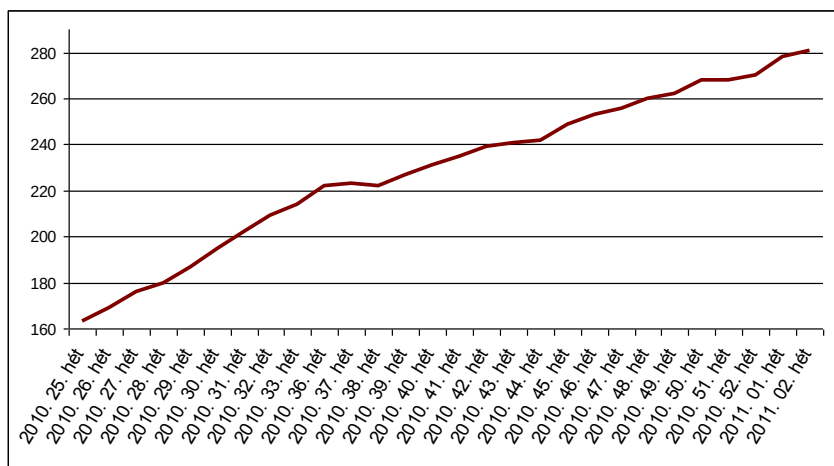
Az önségítő program megfelelő moduljainak kiválasztása, majd a layout-tervek elkészítése után ezek alapján a fejlesztés során teljesen egyedi rendszert hoztunk létre, majd egy grafikussal készítettük el az oldal látványterveit illetve logóját. Természetesen a fejlesztés és tesztelés során sok nem várt probléma adódott, így májusban tudtuk az „igazi” felhasználókat bevonó béta-tesztet megkezdeni, majd **június elején sajtótájékoztató keretében indítottuk el** élesben is az oldalt.

Elindulás, tapasztalatok – 2010 második felév

A sajtótájékoztató hatására nagyon sok felhasználó regisztrált be az önségítő programba az első egy-két hétben, sikerült nagy érdeklődést generálni. A sajtótájékoztató után sok rádió ill televízió megjelenésünk volt (Radio Cafe, Klubrádió, Kossuth Rádió, atv), a nyári időszakban azután szórólappokkal és kannabiszpontos matricákkal voltunk jelen jónéhány fesztiválon és a budapesti szórakozóhelyeken.

Az indulás utáni fél év alatt folyamatosan emelkedett a regisztrált felhasználók száma, 2011 január második hetében **281 regisztrált felhasználó** volt a kannabiszpont.hu önségítő programjában. Utolsó négy hónap során **hetente 15-20 közötti felhasználó végezte éppen a négy hetes terápiát**.

Regisztrált felhasználók száma
– heti bontás¹ –



A folyamatosan érkező regisztrációkból látszik, hogy valóban van egy olyan problémás kannabiszhasználó réteg, akik potenciális megoldási lehetőséget látnak az online önségítő programunkban. A fórum hozzászólásaiból és a kannabiszpont-hoz érkező e-mailekből az is látszik, hogy olyanokról beszélhetünk, akik egyéb formában nem jelennének meg az ellátórendszerben (pl.: „normális” munkahelye van, iskolába jár). Fontos tapasztalatunk volt, hogy többen e-mailben vagy az önségítő program fórumjában kérnek segítséget, azaz olyanoknak is tudott a Kék Pont segítséget nyújtani, akik egyébként nem keresnének fel minket, és voltak olyanok is akik az e-mail váltás után

¹ Az indulás utáni második héttől, június 14.-től

személyesen is megjelentek az ambulancián (volt aki vidékről jött el hozzánk). Összességében azt mondhatjuk, hogy a két legfontosabb elvárásunkat be tudja teljesíteni az oldal, azaz egyrészt **eszközt tud nyújtani olyanoknak, akik más módon nem foglalkoznának kannabiszproblémájukkal**, másrészt a **Kék Pont** olyanokat is el tud érni és be tud vonni, akiket egyébként nem.

A programot a Magyar Telekom támogatásával, mint civil stratégiai partner valósítottuk meg.

Női Napok Program

Speciálisan nőknek szóló szolgáltatásokat indított be 2010. március 7-én, a Nőnap előestéjén, a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány szenvedélybeteg nőknek, szenvedélybetegek női hozzátartozóinak, és azoknak a nőknek, akik szeretnének többet tudni az elsősorban nőkre jellemző függőségek megelőzhetőségéről, kialakulásáról és a segítségnyújtás lehetőségeiről. Célunk az volt, hogy a most kizárólag női szakemberek vezetésével meghirdetett új szolgáltatások védett környezetet teremtsenek az érintett nőknek, és hogy az alapítvány szervezte nyilvános események hozzájáruljanak a nőket is érintő társadalmi stig mák felszámolásához.

A program előzményei, nemzetközi ajánlások

A Kék Pont Alapítvány Női Napok projektje, olyan Magyarországon hiánypótló, de a nemzetközi gyakorlatban ismert, modellértékű kezdeményezés alapjait törekszik megteremteni, amely a női kliensek kezelésbe segítségét igyekszik támogatni, miközben elemei megjelennek a prevenciós programoktól, a rehabilitációs szolgáltatásokig, a legkülönbözőbb szintereken. Szervezetünk komplex működési modelljébe illesztve, a programmal különböző női célcsoportokat szeretnénk elérni. A korábbi és a 2009 decemberében elfogadott Nemzeti Drogstratégia is szorgalmazza a vulnérabilitás szemléletének fontosságát, a kockázati csoport-orientált megközelítéseket, illetve a veszélyeztetett csoportokra irányuló célzott, szelektív prevenciót. A pszichiátriai, pszichológiai és addiktológiai konzultáció és a szociális munka során szerzett tapasztalataink egyaránt jelzik, hogy a női kliensek más megközelítéseket és más módszereket igényelnek. A Kék Pont ambulanciáin és ártalomcsökkentő programjaiban megjelenő női kliensek száma kb. negyede-ötöde a férfi kliensek számának, de ez az arány nem tükrözi feltétlen a női érintettség valós mértékét. Miközben a szenvedélybetegekkel szembeni stigmatizálás ténye köztudott, és számos szemléletformáló program igyekszik ezen változtatni, a női szerfogyasztókkal szembeni társadalmi előítéletek bár fokozottan erősek, a veszélyeztetett nők megszólítása nem elégséges. Kevés olyan szisztematikusan felépített hazai program ismert, s jellemzően azok sem a hagyományos egészségügyi-szociális intézményrendszerben vagy drogambulanciákon folynak, amelyek a sokszor látenciában élő problémás szerfogyasztó és viselkedési addikcióktól szenvedő, illetve a szenvedélybetegekkel együtt élő nőket hatékonyan képesek elérni.

1. Prevenciós szintér: „Nő Létünkre” - ismeretterjesztő előadások és beszélgetések sorozata

A prevenciós szintéren egy igazán újszerű kísérletre vállalkoztunk, melyre korábban szervezetünk életében nem volt példa. Tudatosan az ambulancia falain kívülre szerveztünk ismeretterjesztő előadásokat, beszélgetéseket, közösségi aktivitásokat, kettős céllal. Részben azért, hogy demisztifikáljuk a drogambulanciáinkat azzal is, hogy kimegyünk a megszokott terünkből, hogy azokat a nőket is elérjük, akik szolgáltatásainkat nem vették még korábban igénybe, sőt talán most sincs rá szükségük, de több információval szeretnének rendelkezni a szenvedélybetegség tematikából. Másrészt, hogy a segítségkérést már fontolgató, de a változásra való hajlandóságukról döntést még nem hozó nőknek bátorítást adjunk, és megerősítsük őket abban, hogy kaphatnak szakmai segítség, illetve, hogy nincsenek egyedül nehéz helyzetükben. Utóbbi

felismerése nagyon fontos lélektani segítséget jelenthet a társadalmi stigmától is tartó, vagy már szenvedő szenvedélybeteg nőnek vagy hozzátartozójának.

Első alkalommal, *Nőnek (L)enni jó?* címmel az evészavarokról, mint a tipikusan nőket veszélyeztető betegségekről tartott nagysikerű előadást Dr. Ábrahám Ildikó, az alapítvány békásmegyeri ambulanciájának pszichiátere. Az est második részében, a *Rögtönzések Színháza* a LAKMUSZ társulata vitte színpadra a beszélgetés nyomán felbukkanó történeteket és érzéseket, felszabadult közös játékba vonva ezzel a megjelenteket. A következő alkalommal „*A szerelem mítosza, a társfüggőség valósága*” címmel a párkapcsolati társfüggőség volt a nyilvános előadás témája, a Széchenyi Fürdő Pálmatermében. Előadó Komáromi Éva addiktológiai szakpszichológus, a téma elismert hazai szakértője, a Kék Pont központi ambulanciájának munkatársa. Az előadást beszélgetés követte, melybe meghívott vendégként, Rácz Zsuzsa, a *Kábítószertet* és a *Terézanyu*-könyvek szerzője is bekapcsolódott. 80 fő vett részt e programon, és az előadás után megkezdett diskurálást a fürdő gyógymedencéiben folytattuk.

Júniusban „*Konty alá nézünk*” címmel a női alkoholizmus tabutémája, Dr. Bodrogi Andrea addiktológus-pszichiáter felfezető előadásával olyan mértékben kiverte a biztosítékot, hogy az előadást is félbe kellett sajnos szakítanunk, mert egy villanyvezeték tényleg kiégett a falban. Októberben felújítva ismételtük meg ezt az előadást, kiegészítve azzal is, hogy a Stúdió K meghitt színpadán két civil érintett, ma már józanul élő hölgy, Annamari és Bea is megosztották velünk tapasztalataikat, elmesélve saját ivásaik és felépülésük történetét. „*Csak a baj van velem?*” címmel a szóbeli bántalmazásban, verbális erőszakban élő nőkről beszélgettünk Erdei Kata pszichológus előadását követően, bevonva Acsády Judit szociológust, gender-kutatót, és Kuszing Gábort, a Stop-Férfierőszak projekt vezetőjét is. Az AIDS elleni küzdelem világnapján az intravénás női droghasználók helyzete volt terítéken, a Józan Babák Klubbal együttműködve. Kováts Virág szociológus-szociális munkás a Csere Csak Csajoknak program koordinátoraként e programcsomagnak a Kontakt tücsere programjában megvalósuló részét mutatta be, ezt követte Kaló Zsuzsa, viselkedéselemző, az MTA Pszichológiai Kutatóintézetét képviselő munkatársának előadása, majd Mándi Bettina, a Józan Babák Klub egyik alapítója mesélt magukról. A nagysikerű párkapcsolati társfüggőségről szóló előadás folytatásaként, a szülői társfüggőség kérdéseit vizsgálta komáromi Éva pszichológus másik előadása is, amely szülők részvételével valósult meg és a *Véget nem érő gyerekkor* címet kapta. Végül 2010 zárásaként, egy könyv adta az ünnepek előtti utolsó *Nő Létiünkre* rendezvény apropóját, Hoppál Bori „*Kebelbarátnők*” című könyve kapcsán ismerkedtünk a női testtudat fejlesztés lehetőségeivel, tudva azt is, hogy a súlyos önértékelési zavarok, testképzavarok igen komolyan hozzájárulhatnak egy kóros viselkedés vagy szenvedélybetegség kialakulásához. Az elméletet itt is gyakorlati testre-hangolódás követte egy mozgásterápiás bemutató órán keresztül. Összességében a programsorozatról elmondható, hogy népszerű volt, alkalmanként 30-80 fő között volt a megjelentek száma az első évben.

2. Terápiás szintér: „Csak a baj van velem” - női pszichoterápiás zárt csoport, szóbeli erőszakban érintett nőknek

A kizárólag nők részére meghirdetett csoporttal elsődleges célunk az volt, hogy védettséget és biztonságos környezetet nyújtsunk a gyakran férfiak bántalmazásától, abúzustól szenvedő nőknek. (gyermekkori bántalmazás, szexuális bántalmazás), Az azonos című előadás után, Erdei Kata pszichológusunk, pszichodramatista vezetésével hirdettük meg az ingyenes pszichoterápiás csoport lehetőségét. Csoportunk célja a nőket érintő szóbeli bántalmazás felismertetése és pszichológiai szempontú átdolgozása volt.

3. Ártalomcsökkentő szintér: Csere Csak Csajoknak program

A nyolcadik kerületben működő Kontakt ártalomcsökkentő tucsere programunkban, az intravénás droghasználó nőknek és a tucsere programba járó szerhasználók női hozzátartozóinak 2010. március 8-tól két hetente hétfőnként, „Csere Csak Csajoknak” felhívással, speciálisan nőknek szóló szolgáltatásokat kínálunk, kizárólag női szakemberekkel. Itt a halmozottan hátrányos helyzetű nők számára alapvető egészségügyi és szociális szolgáltatásokat terveztünk, úgy mint orvosi, védőnői és szociális munkás konzultációt, HIV és hepatitisz szűrést, általános életvezetési, higiénés és táplálkozási tanácsadást, óvszer és terhességi teszt hozzáférést, családtervezési és gyermeknevelési ismeretek terjesztését, szex-edukációt, jogsegélyszolgálatot és internet hozzáférést kínálunk.

A Kontakt programok több éves működése során azt tapasztaltuk, hogy klientúránk női használóinak többsége háttérbe szorul, ha férfiak is jelen vannak a programban. Sokszor előfordult, hogy ha egy nő a férjével érkezett, a köszönésen kívül meg sem szólalt, kódját is férje mondta be. Maximum annyi történt, hogy amíg férje beszélgetett a program segítőjével, a feleség öntött egy teát az urának –tehát kiszolgálta – és szótlánul nézelődött.

Mivel szerettünk volna többet megtudni, hatékonyabban segíteni női klienseinknek, ezért hoztuk létre a „Csere csak csajoknak” programrészt. Ez azt jelenti, hogy kéthetente hétfőn, csak női szerhasználók kereshetik fel a programot, akiket csak női segítők fogadnak. Hogy csábító legyen a program, illetve hogy jobban megfeleljünk a nők igényeinek, ezeken a napokon kibővítettük szolgáltatásainkat. Óvszert osztunk, ezzel csábítva be a programba rejtett, szexmunkából élő intravénás szerhasználókat. Illetve szükség esetén terhességi tesztet is adtunk. Utóbbi két eszköz abban is segített, hogy a szexualitásról, testkulturából kiindulva kezdődhessenek személyes beszélgetések. Baba-mama turkálót hoztunk létre, amely azóta is szintén vonzó és népszerű szolgáltatás. Különböző dekorációs elemekkel is igyekeztünk a klienseik ízlésének megfelelő, igazán csajos külsőt kölcsönözni a programnak. Virágmintás terítők, illatgyertyák, művirágok vannak az asztalon, a számítógép háttérét is megváltoztatjuk ezeken a napokon. Adományok útján női lapokat szereztünk, amelyeket helyben lehetett olvasni. A lapok hasábjain felbukkanó, klienseket érdeklő témákat tovább tudtuk beszélni, el tudtuk mélyíteni.

Klientúránk alapvetően bizalmatlan az új iránt, hiszen mindennapi életük során nem igazán szokták meg, hogy valaki minden érdek nélkül jót tesz velük, az ő érdekeiket helyezi előtérbe. Ez a projekt különösen nehezen szerezte meg a bizalmat, elsősorban a férfi szerhasználók részről, hiszen, „Mi az, hogy mi nem mehetünk be?” „Mi történik bent, amiről mi nem tudhatunk?” és abban sem voltak biztosak, hogy nincs a programban ezeken a hétfői napokon férfi, a biztonsági őron kívül, aki a kapuban végzi feladatát. Nagyon sok esetben a férjtől kell elkérni a feleséget, hogy az asszony eljöhessen a programba, és szóbeli garanciát kell vállalnunk, hogy nem történik semmi titkos, szégyellni való dolog ezeken a napokon.

A programba történő bejutást egy ún. csajcsengő segítségével oldjuk meg, amit azonban sokszor használnak férfiak is. Nekik minden alkalommal kedvesen elmondjuk, hogy miért nem vehetik igénybe ezeken a napokon a programot. Volt, aki ezt megértette, volt, akinél a biztonsági őrt kellett segítségül hívni. Hiába tart már több, mint egy éve ez a projekt, a férfi klienseink mégis állandó jelleggel próbálkoznak. Ennek több oka lehet, egyrészt van, aki nem tudja, hogy milyen nap van, másrészt lehet az az indok, hogy a felesége bent van a programban, a férj, meg kint várja az ablaknál, hallgatózik, érdeklődik a programban történetekről, szóval tartja a szociális munkást.

2010. év tapasztalatai alapján programunkat sikeresnek könyveltük el, - annak ellenére, hogy lassan indult be és történt meg a potenciális látogatók elérése. Kezdetben alkalmanként 4-5 lány fordult meg nálunk. A kliensszám november végére 10-15 körül mozgott a hétfői napokon. Decemberben alkalmanként 18-21 fő keresett meg minket. A kliensszám lassú, folyamatos növekedést mutat. Több kliensünk megnyílt és bizalmasan beavatott minket életébe. Akadt, akit csak meghallgatni tudtunk, volt akinek konkrét segítséget is tudtunk nyújtani, pl. segítettünk munkát találni, ehhez megтанítottuk e-mail címet készíteni, az interneten hirdetést keresni és feladni, önéletrajzot írni,

telefonon egy állásra jelentkezni. Gyakoroltuk, hogy egy állásinterjún hogyan kell felöltözni, hogyan kell viselkedni. Volt olyan történet is, ahol családon belüli erőszak miatt a klienssel közösen felvettük a kapcsolatot a NANE nevű szervezettel, akadt, akit hasonló történet miatt, a rendőrséghez irányítottunk. Diszkrimináció-gyanús ügyekben a NEKI-vel kellett felvennünk a kapcsolatot. Több kliensünket irányítottunk nem kívánt terhesség miatt, vagy terhességgondozás céljából a szintén a kerületben működő partnerszervezetünkhöz, a MEJOKhoz. Az óvszer-osztás következtében, több, eddig az alapítványunk programjaiban meg nem jelent intravénás szerhasználó szexmunkással kerültünk kapcsolatba.

Rendszeres orvosi és jogi tanácsadást biztosítunk, havi rendszerességgel a programot felkereső kliensek számára. Mivel mind a doktornő, mind a jogász nő „külsős” szakember, nekik is meg kellett küzdeni a bizalmatlansággal, elég nehezen vették igénybe szolgáltatásaikat.

A Kék Pont alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatásainak mutatói

A III. kerületi megkereső munka és alacsonyküszöbű szolgáltatások adatai, jellemzői

A Kék Pont Békásmegyeri ambulanciája munkájához kapcsolódóan a 2009. januárjától beindult utcai megkereső tevékenységünk 2010-ben is folytatódott, melynek célja a még kezelésbe nem került kerületben tartózkodó droghasználók széles rétegének elérése, velük való bizalmi kapcsolat kialakítása, az ambulancia szolgáltatásainak megismertetése érdekében.

A program során az utcai szociális munkások elsősorban a délutáni órákban járkák a Óbuda-Békásmegyer köztereit. Kiemelt fontosságú állomások: *Békásmegyer, Kaszásdűlő és a Flórián tér*. A köztereken kapcsolatba került fiatalokat különböző információval látják el, mely között megajánlásra kerülnek az Alapítvány szolgáltatásai is. A rendszeres találkozások kapcsán kérdőíveket is kitölttünk a fiatalokkal, mely elsősorban az ő igényeikre fókuszált. Ennek eredményeképpen az igényekre reagálva szerveződött filmklubunk, mely heti rendszerességgel működik az Ambulancián.

Az utcai megkereső programot kiegészítve év elejétől alakult drop-in szolgáltatásunk, a „*Pótkerek klub*”, ahová az utcán csellengő fiatalok a délutáni órákban bármikor bejöhetnek. Itt lehetőség nyílik a szabadidő hasznos eltöltésére, informálódásra, és az igen nagy rajongásnak örvendő gitártanulásra és együtt zenélésre.

Az utcai megkeresés során kérdőíves kutatást végeztünk a kliensek körében, mely eredményi a következők:

A III. kerületben különösen *Békásmegyer és a Flórián tér környékén* jártuk az utcákat és próbáltuk megtudni, mire lenne igényük a fiataloknak iskola után. 50 fiatalot kérdeztünk meg, abból a nemek eloszlása pont 50-50%. A középiskolásokból a 14-16 éves korosztály a leggyakoribb. A többségük gimnáziumba jár, de sokan járnak szak- és általános iskolába. Az iskolán kívüli programok közül a bandázás a legkedveltebb, majd a sport, azon belül is a futball és a BMX, de akad, aki judózik vagy éppen úszik. A szakkörre járás nem jellemző, de azért van egy-két fiatal, aki jár fizikára és matematikára. A különórát látogatása is elég halvány. Ha kevesen is, de vannak, akiket érdekel, különösen a zene (gitár, zongora, fuvola). A szülőkkal való közös programokban a tinédzserek 40%-a részt vesz. Ezt sokan a közös bevásárlásra is értették, de a döntő többségük kirándulásra, túrázásra. Ami a legjobban érdekli a gyerekeket a Pótkerek klub nyújtotta programok közül, az a gitározás és a filmklub. Ezenkívül örülnének egy skatepark-nak is (gördeszka pályára). Segítségért vagy a szüleikhez, vagy a barátaihoz fordulnak, és szívesen veszik a segítséget tőlünk is főleg munkakeresésben és tanácsadásban. Szórakozni javában az utcára és házibulikba járnak, de sokak látogatják a kocsákat, koncerteket és a diszkókat.

Ebben a korosztályban a leggyakoribb a hétvégenkénti marihuána- és alkohol-használat, de sokan *heti kétszer-háromszor is fogyasztanak marihuánát és nem elenyésző a napi használók száma sem.* A 16 éven felüliek *egyharmada havi gyakorisággal fogyaszt speed-et és ecstasy-t.* Többnyire inkább jó, mint rossz napjaik vannak az utcán lézengő fiatal gyerekeknek.

Kontakt Programok (2010)

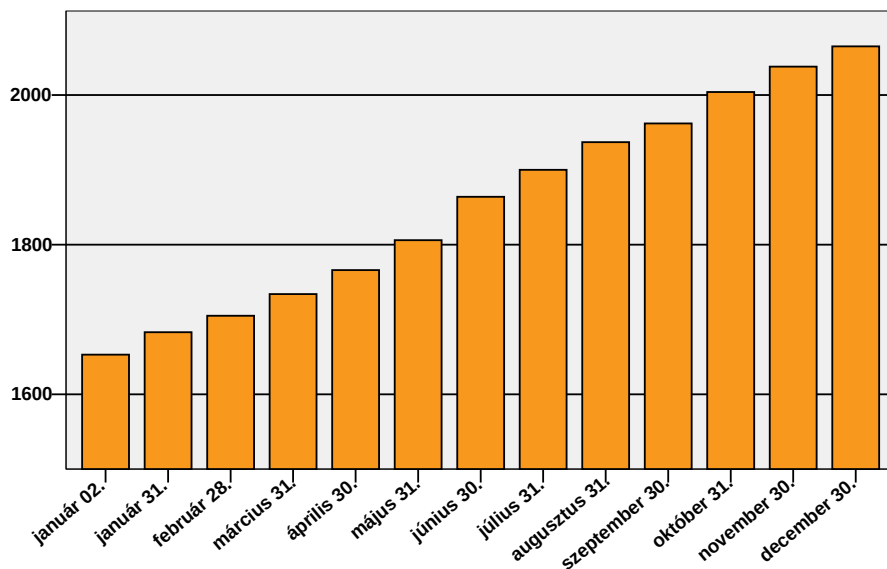
Az Alapítvány Kontakt Programok nevű ártalomcsökkentő tevékenysége 2010-ben alapvetően két szolgáltatási típust jelentett: utcai megkereső és tűcsere szolgáltatást. Célja az intézményi kapcsolatot nem preferáló rendszeres droghasználók elérése, és a velük való rendszeres kapcsolaton keresztül az egészségmagatartásukban történő változás (kiszűrtek kezelésbe vonása, biztonságos szerhasználat, biztonságos szex), a szolgáltatások könnyebb hozzáférhetővé tételével, tűcsérével, szűréssel (HIV, hepatitis), és tanácsadással ártalmaik csökkentése.

Demográfiai jellemzők, regisztrált kliensek száma

A 2010-es év folyamán a regisztrált kliensek száma az előző évekhez hasonlóan továbbra is extenzíven bővült. Az év első nyitvatartási napján 1655, a december 30-i utolsó nyitvatartási napon 2066 regisztrált kliense volt a programnak. 2010-ben 308 napon volt nyitva a program, így ez átlagosan napi 1-2 új regisztráltat jelent.

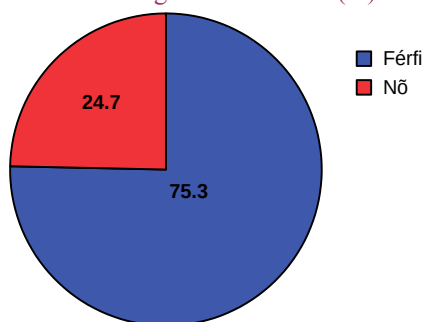
Bár természetesen a regisztrált kliensek száma nem csökken – hiszen az a programba valaha beregisztráltak számát mutatja, ezért érdemes az aktív kliensek számát is megmutatni. Jelen elemzésben aktív kliensnek számít az, aki a 2010-es év folyamán legalább egyszer felkereste a programot. Ez alapján az összes regisztrált kliens valamivel több, mint fele, 1047 kliens használja aktívan a programot.

Regisztrált kliensek száma
– 2010. január 02.-2010. december 30. –



A nemek arányát tekintve elmondható, hogy még mindig döntően férfiak regisztrálnak a programba, bár valamelyest az utóbbi évek során növekedett a regisztráló nők száma, az igazán jelentős változás akkor látszik, ha az indulás évének abszolút férfi-túlsúlyával vetjük össze a 2010-es év arányait. Mivel 2010. március 8-án indult el a kizárólag nőknek szóló „Csajnap” program, annak hatásai hosszabb távon, valószínűleg majd csak a 2011-es évben látszódnak majd.

Nemek aránya az
összes regisztrált körében (%)



Nemek aránya az
összes regisztrált körében

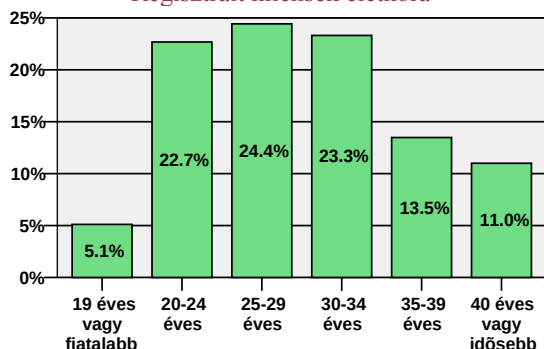
	N	%
Férfi	1555	75.3
Nő	509	24.7
Össz	2064	100.0

Formázott táblázat

A regisztrált kliensek átlagéletkora 29.9 év, a legfiatalabb kliens 14 éves, a legidősebb 67 éves (mindketten aktív kliensek, mind a legfiatalabb, mind a legidősebb kliens 2010-ben regisztrált a programba). A kliensek legnagyobb része a 20 és 34 éves kor közé esik, ez a három korcsoport összesen a kliensek 70%-t teszi ki. Azonban a legidősebb korcsoportba, a 40 év felettiek közé is több, mint a kliensek tizede tartozik, amely ártalomcsökkentés szempontjából fontos kör, hiszen ide tartoznak azok, akik nem csak életük egy szakaszában, hanem gyakorlatilag életvitelszerűen, hosszú évek óta intravénás szerhasználók.

Az aktív és az inaktív kliensek között nincs számottevő eltérés az átlagéletkort tekintve, ugyanakkor az aktív kliensek körében szignifikánsan magasabb a legfiatalabb korcsoport, a 19 éves kor alattiak aránya. A tücsere program szolgáltatásainak hatékonysága ennek a korcsoportnak kiemelten fontos, hiszen a fertőző betegségekkel, mint a Hepatitis C vírussal való megfertőződés esélye az IV szerhasználat kezdetétől eltelt idővel egyre nő².

Regisztrált kliensek életkora



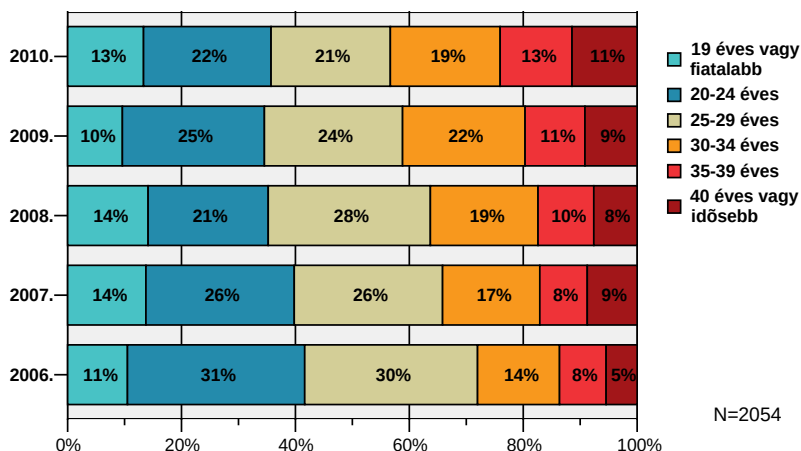
Életkor jellemzői

	N	2055
	Nincs adat	11
Átlag		29.9
Medián		29.0
Módusz		24.0
Minimum		14.0
Maximum		67.0

² Lásd bővebben: Dudás és mtsai. (2009): A hazai intravénás kábítószer-használattal összefüggő fertőzések (HIV, HBV, HCV) 2008. évi prevalenciája felmérésének teljesítéséről, Országos Epidemiológiai Központ, Szakmai beszámoló

Az életkor tekintetében egy fontos tendenciát érdemes kiemelni. A program indulása óta eltelt időszakot áttekintve azt mondhatjuk, hogy egyre idősebbek érkeznek a tüssere programba. Ha nem az aktuális életkort vizsgáljuk, hanem azt, hogy az adatbázisban szereplő kliensek mennyi idősök voltak abban az évben, amikor regisztráltak, akkor egyértelmű tendencia, hogy évről évre nő a 30 év feletti új kliensek aránya. Ebből kiindulva érdemes lehet a jövőben az idősebb, akár évtizedes intravénás szerhasználói múlttal rendelkező kliensek igényeire figyelni, és akár új, speciálisan idős szerhasználóknak szóló programelemekkel bővíteni a tüssere program kiegészítő szolgáltatásait.

A kliensek életkora a regisztráció évében
– éves bontás –



Az egyes években
regisztráltak
átlagéletkora

	Átlag	N
2006.	26.8	257
2007.	27.5	480
2008.	27.9	460
2009.	28.6	437
2010.	28.9	420
Össz	28.0	2054

A regisztrált kliensek lakóhelyével kapcsolatban nincs számottevő változás az elmúlt években tapasztaltakhoz képest, azaz a kliensek döntő többsége a 8. kerületben (55%), illetve a környező kerületekben él. A négy szomszédos kerületben élők (7., 8., 9., 10.) összesen a regisztrált kliensek megközelítőleg háromnegyedét teszik ki, amely akkor is hasonlóan alakul, ha csak az aktív kliensek lakóhelyét vizsgáljuk.

Regisztrált kliensek megoszlása
lakóhely szerint³

	N	%
1. kerület	3	0.2
2. kerület	7	0.5
3. kerület	18	1.2
4. kerület	18	1.2
5. kerület	14	1.0
6. kerület	29	2.0
7. kerület	60	4.2
8. kerület	792	54.9
9. kerület	148	10.3
10. kerület	80	5.5
11. kerület	25	1.7
12. kerület	7	0.5
13. kerület	71	4.9
14. kerület	33	2.3
15. kerület	15	1.0
16. kerület	8	0.6
17. kerület	4	0.3
18. kerület	6	0.4
19. kerület	17	1.2
20. kerület	23	1.6
21. kerület	10	0.7
22. kerület	2	0.1
23. kerület	4	0.3
Nem Bp.	48	3.3
Össz.	1442	100.0

A program működési helyén ill. a környező
kerületekben lakó kliensek

	N	%
7. kerület	60	4.2
8. kerület	792	54.9
9. kerület	148	10.3
10. kerület	80	5.5
„Nem környékbeli”	362	25.1
Össz.	1442	100.0

A regisztráció során a klienseknek meg kell mondaniuk, hogy mely szert használják IV elsődlegesen. Az általános jellemzők a korábbi évekhez hasonlóan alakulnak, jelenleg is az amfetamin használók vannak túlsúlyban (körülbelül 60%, lásd: 9. táblázat). Sajnos a regisztrációkor felvett adatok nem követik a kliensek aktuális szerhasználatának alakulását (a regisztráció után szisztematikus adatfelvétel a szerhasználati szokásokkal kapcsolatban nem történik), így a 2010-es évben a kliensek körébe „berobbant” mefedron használatát ezek az adatok nem tükrözik. A gyakorlati tapasztalatok, kliensek beszámolóí alapján azonban egyértelmű, hogy óriási IV használói köre alakult ki, sok régi kliens állt át régebben használt szeréről az új szerre – mind a heroin, mind az amfetamin használók közül. Bár az év során külön kódot kapott a mefedron, az értelemszerűen csak a 2010-ben regisztrált klienseknél jelenik meg. Az ugyanakkor ez alapján is látható, hogy jelentős áttörés történt, hiszen az „egyéb szer” kategóriába tartozó szerek (gyógyszer, kokain, hallucinogének, marihuána, inhalánsok) együttesen sem tudtak elérni a mefedronhoz hasonló arányt a program indulása óta eltelt évek során.

A szerhasználat korcsoport szerinti bontása azt mutatja, hogy az amfetamin használók gyakorlatilag minden korcsoportban túlsúlyban vannak. Ennek ellenére érdemes megjegyezni, hogy a legfiatalabbak körében sokkal nagyobb arányban vannak az amfetamint használók, mint a többi korosztályban, azaz valószínűleg az IV használatba való „belépés” az amfetaminokhoz köthető. Ezt erősíti meg az is, hogy a heroint injektálók aránya tendencia-szerűen növekszik az életkorral, azaz a heroin inkább idősebb korban válik használt szerre. A mefedronhoz kapcsolódva érdemes

³ 624 kliens esetében nem ismert a lakóhely, mert a lakóhely (kerület) csak 2008 közepe óta tartozik a regisztráció során megkérdezett adatok közé.

megjegyezni, hogy azzal együtt is, hogy csak a 2010-ben regisztráltak körében kerülhetett rögzítésre a szer, láthatóan minden korcsoportban megjelent valamilyen szinten.

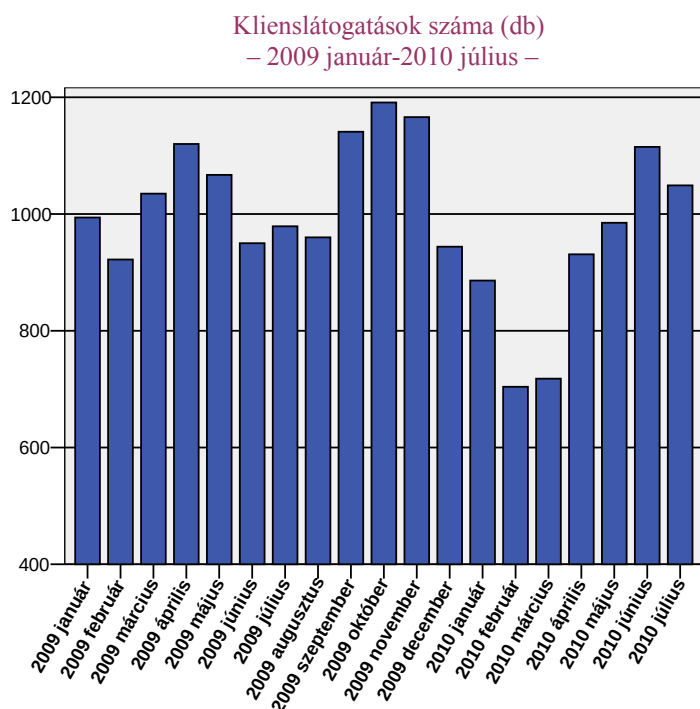
A 2010-es év új jelensége még az „absztinens, másnak visz” kategória nagy aránya, amely a mefedronnal ellentétben a program indulása óta létező kategória, mégsem volt ilyen nagy arányban jelen a regisztráltak körében (statisztikailag szignifikáns az eltérés a korábbi évekhez képest). Ha az életkori csoportok szerinti bontást nézzük látható, hogy ez jelentős részben a legfiatalabbak regisztrálnak azt jelezve, hogy ők maguk nem IV szerhasználók, csak másnak (pl.: idősebb testvérnek, rokonnak, barátoknak) viszik a steril felszerelést. Természetesen a rendelkezésre álló adatok alapján nem tudunk magyarázatot adni a jelenségre, de nagy valószínűséggel két jelenség állhat a dolog mögött, egyrészt lehetnek olyanok közöttük, akik nem merik bevallani, hogy maguk szerhasználók, a reakcióktól tartva, másrészt lehetnek közöttük olyanok, akik valóban megbízásból, szívességből viszik el a fecskendőket. Ez utóbbi lehetőséggel kapcsolatban érdemes lehet végiggondolni, hogy van-e értelme valamilyen célzott reakciónak. Ugyanakkor itt fontos dilemmával kell megbirkózni, hiszen nem IV szerhasználók számára egy tűcsere program használata nem biztos, hogy előnyös, viszont a tűcsere program elsődleges célját, a steril eszközökhöz való hozzáférés megkönnyítését segítheti a jelenség.

Elsődlegesen injektált szer az összes regisztrált körében

	N	%	% csak az ismertekre
amfetamin	1168	56.5	58.3
heroin (ópiátok)	722	34.9	36.0
mefedron	19	0.9	0.9
egyéb szer	36	1.7	1.8
absztinens, másnak visz	59	2.9	2.9
Össz.	2004	97.0	100.0
Nem ismert	62	3.0	
Össz.	2066	100.0	

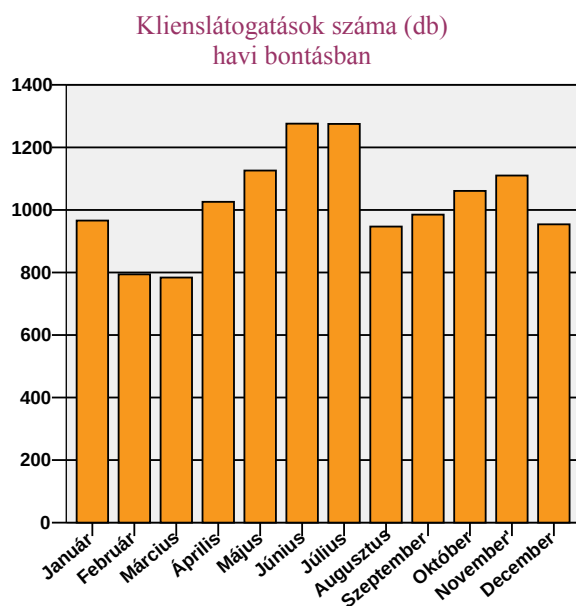
Általános forgalmi jellemzők: klienslátogatások, elvitt és visszahozott fecskendők száma

A szolgáltatás folyamatossága 2009 végén, 2010 elején megrendült. Az okok részletezése, feltárása túlmutat jelen elemzés keretein, a programot felkereső kliensek számára érezhető következmények voltak a forrás hiány miatti rosszabb minőségű fecskendő, illetve a VIII. kerületi önkormányzattal való tárgyalások során egy ideig elkerülhetetlennek látszó egy-az-egyben csere bevezetésének lehetősége. Összességében a tűcsere program forgalma jelentősen csökkent 2010 elején. Valószínűsítve, hogy a szerhasználat nem csökkent hasonlóan, ez azt jelenti, hogy csökkent a lefedettség, azaz csökkent az egy szúrásra jutó steril fecskendők aránya ebben az időszakban. Természetesen ezt akkor lehetne teljes bizonyossággal állítani, ha a kerületben lévő patikák fecskendő eladásait is megvizsgálhatnánk, hiszen előfordulhat – még ha a kliensek anyagi lehetőségeit figyelembe véve nem is valószínű – hogy az ott vásárolt steril fecskendőkkel helyettesítették a tűcsere programból ingyen beszerzett tűket. Azt azonban meg kell jegyezni, hogy a tűcsere program által biztosított lefedettség eléréséhez legalább 4-5000 darabos növekedést kellene találnunk a patikák forgalmában, sőt több, mint 7000-t, ha a legalacsonyabb forgalmú hónapot (2010. 02.) az előző év legmagasabb forgalmú hónapjával (2009. októberében 14258 db injektort vittek el) vetjük össze. Ugyanakkor a csökkenő forgalom növekvő epidemiológiai kockázatot is jelent, hiszen a HCV illetve a HIV vírus terjedésének megállításához a lehető legmagasabb lefedettséget érdemes elérni. A 2010 eleji csökkenést jól illusztrálja egy korábbi elemzéshez készített ábra, amely 2010 első félévét a 2009-es évvel együtt mutatja be.



A teljes 2010. évre visszatekintve úgy tűnik, hogy az év eleji csökkenést sikerült az év során „ledolgozni”. Ebben egyrészt valószínűleg a program korábbi éveiben végzett szakmai munkának, és a felhalmozott bizalmi tőkének – valamint természetesen az év során végzett tevékenységnek lehetett szerepe. Másrészt azonban fontos jelzés a tekintetben is, hogy a program hatáskörébe tartozó, a program által potenciálisan elért IV szerhasználói körben igen intenzív az IV droghasználat, amely folyamatos keresletet jelent a steril fecskendőkre és a tűcsere program szolgáltatásaira.

A 2010-re vonatkozó látogatásszám mutatja, hogy tulajdonképpen a nyári intenzív időszakban sikerült elérni a 2009-es év forgalmi szintjét, de ettől a szakasztól eltekintve is elmondható, hogy az év második felében minden hónapban magasabb volt a klienslátogatások száma, mint a februári, illetve márciusi nagyon alacsony látogatásszám.

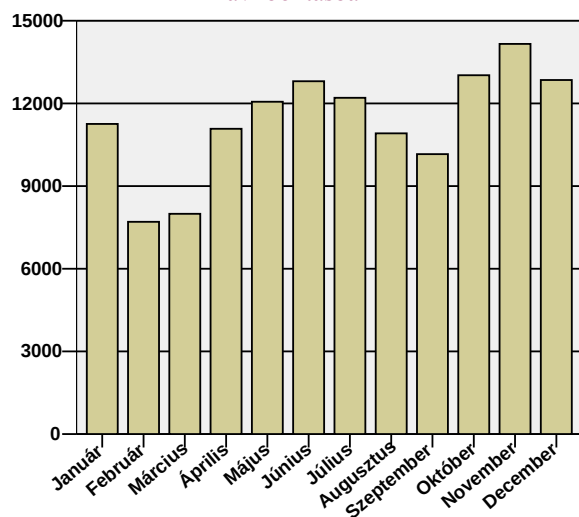


Klienslátogatások száma

hónap	db
Január	966
Február	794
Március	784
Április	1026
Május	1126
Június	1275
Július	1275
Augusztus	947
Szeptember	985
Október	1061
November	1110
December	954

Az elvitt illetve visszahozott fecskendők számában is a február-március abszolút mélypontnak tekinthető, azonban az év során emelkedő tendencia látszik. Ha ez a tendencia folytatódik a 2011-es évben is, akkor nagy valószínűséggel sikerülhet újra elérni – és talán meg is haladni – a 2009. év szintjét. Úgy tűnik, hogy a 2010 év alapján az éven belül a nyár különösen intenzív szakasz volt, amely leginkább a klienslátogatásokban és így az elvitt fecskendők számában jelentkezett, a visszahozott használt injektorok számában nem látszik hasonló kiugrás. Mivel a visszahozott használt tűkért azonos számú steril fecskendő jár, így, ha a visszahozott tűk számához képest kiugró az elvitt tűk száma, az azt jelenti, hogy nagy arányban voltak a programban olyan kliensek, akik nem cseréltek csak vittek fecskendőt. Azaz elsősorban nem a rendszeresen visszajáró, napi szintű IV szerhasználó, használt fecskendőket becserélő kliensek jártak nagyobb számban ebben az időszakban, hanem olyan kliensek, akik elviszik a csere nélkül nekik járó 5 steril injektort. Bár a forgalmi adatok nem tartalmaznak erre vonatkozó információt, valószínűsíthetjük, hogy ezt a forgalmi növekedést a nyárral intenzívebbé váló, a szórakozáshoz, bulizáshoz kapcsolódó IV szerhasználat teszi ki.

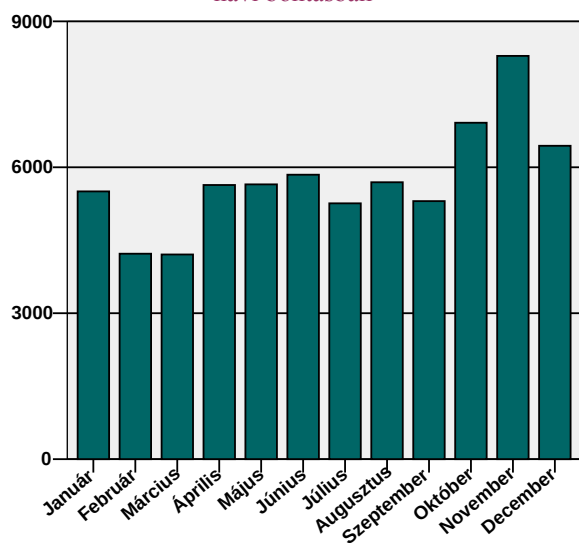
Elvitt injektorok száma (db)
havi bontásban



Elvitt injektorok száma

hónap	db
Január	11255
Február	7703
Március	7992
Április	11078
Május	12061
Június	12805
Július	12205
Augusztus	10914
Szeptember	10160
Október	13024
November	14160
December	12850
2010 összesen	136207

Visszahozott injektorok száma (db)
havi bontásban



Visszahozott injektorok száma

hónap	db
Január	5505
Február	4224
Március	4208
Április	5636
Május	5650
Június	5847
Július	5259
Augusztus	5693
Szeptember	5306
Október	6917
November	8291
December	6442
2010 összesen	68978

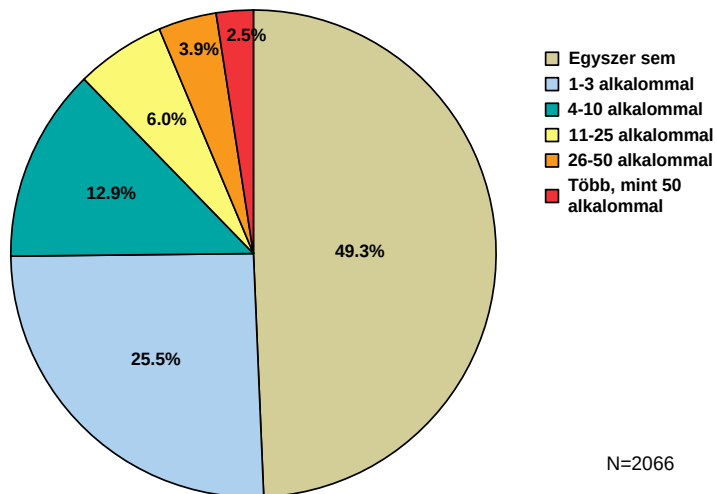
Ha napi átlagokra bontva nézzük meg a forgalmi jellemzőket akkor természetesen hasonló mintázatot láthatunk. Egyértelmű az előzőekben is bemutatott, márciusi mélypontú erős csökkenés. Az év elején történ „zuhanás” a program forgalmában azt jelzi, hogy rendkívül fontos a folyamatos, megbízható szolgáltatás, és nem utolsó sorban a jó minőségű injektor. A kliensforgalomban, és a kliensek által visszahozott használt fecskendők számában bekövetkezett visszaesés nem azt jelenti, hogy csökkent a szerhasználat a kliensek körében, hanem azt, hogy nagy valószínűséggel növekedett az újra- és közösen használt injektorok száma, és naponta akár 100-200 használt tűvel is több maradt az utcákon vagy került a háztartási hulladék közé. Ennek közegészségügyi kockázatát nem lehet túlhangsúlyozni.

Kliensek jellemzői a forgalmi adatok alapján

Ahogy azt az elemzés első részében már leírtuk, a regisztrált kliensek körülbelül fele számít aktív kliensnek, azaz jelent meg a programban legalább egyszer az év folyamán. Az év során legalább egyszer megjelent kliensek átlagosan 11 alkalommal keresték fel a programot, megközelítőleg felük azonban évente csak néhány alkalommal, és körülbelül negyedük az, aki havonta legalább egy alkalommal visz el steril injektort. Ez utóbbi csoport összesen 254 klienst jelent, őket tekinthetjük a programot legintenzívebben használó klienseknek. A programot felkereső kliensek csak nagyon kis (2%) része az, aki egyáltalán nem vitt el az év folyamán fecskendőt, valamivel több, mint harmaduk 1-10 darab között vitt el, azonban több, mint tizedük (11,5%) több, mint 200 steril injektort vitt el 2010-ben. A kliensek döntő többsége, 71% egyáltalán nem hozott vissza használt fecskendőt az év folyamán, amely egyúttal azt is jelenti, hogy a fennmaradó 303 kliens hozta vissza az év során összegyűlt közel 70000 használt tűt a programba.

A rendelkezésre álló három forgalmi adat (hányszor kereste fel a programot, hány injektort vitt el, hány használt fecskendőt hozott vissza) legfontosabb jellemzője, hogy nagy a szórás a regisztrált kliensek körében, nagyon nagy különbségek vannak a kliensek között mindhárom jellemző tekintetében. Jól illusztrálja ezt, hogy a tucserét legtöbbször felkereső kliens 166-szor volt 2010-ben (308 nyitvatartási nap volt), és míg a kliensek döntően egyáltalán nem hoznak vissza tűt, addig a legtöbbet visszahozó kliens egymaga 4262 használt injektort hozott vissza az év során, a legtöbb fecskendőt elvivő kliens összesen 4797 darabot vitt el, míg az átlagos érték 123 darab.

Hány alkalommal kereste fel a programot 2010-ben
- összes regisztrált kliens körében -



N=2066

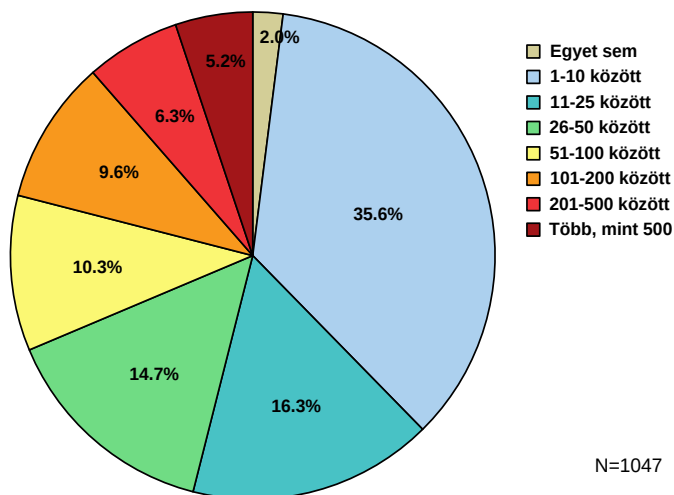
Az egyes kategóriákba
tartozók száma

	N
Egyszer sem	1019
1-3 alkalommal	527
4-10 alkalommal	266
11-25 alkalommal	123
26-50 alkalommal	80
Több, mint 50 alkalommal	51
Összesen	2066

Forgalmi jellemzők a programot aktívan használó regisztrált kliensek körében

	N	Átlag	Szórás	Minimum	Maximum	Medián	Módusz
2010-ben összesen hány alkalommal volt	1047	11.0	19.4	1	166	3	1
2010-ben összesen elvitt fecskendő	1047	123.2	387.4	0	4797	22	5
2010-ben összesen visszahozott fecskendő	1047	63.0	313.4	0	4262	0	0

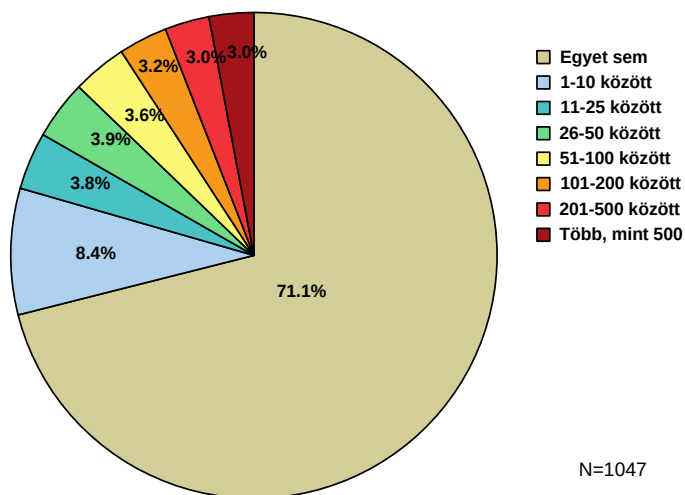
Elvitt injektorok a programban 2010-ben megjelent regisztrált kliensek körében



Az egyes kategóriákba tartozók száma

	N
Egyet sem	21
1-10 között	373
11-25 között	171
26-50 között	154
51-100 között	108
101-200 között	100
201-500 között	66
Több, mint 500	54
Összesen	1047

Túvisszahozás a programban megjelent regisztrált kliensek körében



Az egyes kategóriákba tartozók száma

	N
Egyet sem	744
1-10 között	88
11-25 között	40
26-50 között	41
51-100 között	38
101-200 között	34
201-500 között	31
Több, mint 500	31
Összesen	1047

A használt fecskendők becserélése és megsemmisítése egyik fontos szolgáltatása a tűcsere programnak – nem csak a kliensek, de a környezet, a nem szerhasználók felé is. A tüvisszahozás mennyiségét, gyakoriságát illetve az egyes látogatásokra jutó átlagosan visszahozott fecskendők számát vizsgáltuk meg a regisztrált kliensekről rendelkezésre álló független változók (nem, életkor, lakóhely, elsődlegesen IV használt szer) segítségével. Előljáróban megjegyeznénk, hogy természetesen a tüvisszahozás háttérében meghúzódó motivációk pontos feltérképezése meghaladja jelen elemzés kereteit, ahhoz célzott kutatásokra lenne szükség.

A vizsgálat alapján a legerősebb, statisztikailag szignifikáns összefüggést a regisztráció évével mutatja a tüvisszahozás, azaz minél régebben regisztrált az adott kliens, annál valószínűbb, hogy hozott vissza használt fecskendőt 2010 folyamán. Kiemelnénk, hogy a regisztráció ideje az egyetlen olyan változó, amely mindhárom vizsgált esetben szignifikáns összefüggést mutatott. Az ábrákon is jól megfigyelhető tendencia-szerű összefüggés pontos okának megállapításához további vizsgálatokra lenne szükség, a jelenség mögött több rétegű magyarázat is meghúzódhat. Egyrészt lehetséges indok, hogy minél több ideje használja egy kliens a programot, annál erősebb bizalommal van a szolgáltatás felé, nem tart következményektől, és természetesen minél régebb óta jár valaki a tűcsere programba, annál nagyobb esélye van annak, hogy az ott képviselt ártalomcsökkentő szemléletből átvegyen bizonyos elemeket az adott kliens.

Erős szignifikáns összefüggés van ezen túl a lakóhely és a visszahozott használt fecskendők száma illetve alkalmai között. A 8. kerületben lakó kliensek körében sokkal magasabb azoknak az aránya, akik visszahoztak 2010 folyamán használt fecskendőt. Bár a legtávolabb élő „nem környékbeli” kliensek körében a teljes mintához képest nagy mértékben felülreprezentáltak azok, akik egyetlen használt injektort sem hoztak vissza az év során, még a környező kerületekből érkezők körében is kevesebben hoztak vissza a teljes mintára jellemző aránynál. Természetesen ez nem meglepő, hiszen a jelenlegi törvényi szabályozással és rendőri gyakorlattal jelentős kockázatot vállal az, aki szerhasználatához használt eszközöket tart magánál. Így nem meglepő, hogy minél távolabbról érkezik valaki a tűcsere programba, annál kevésbé vállalja, hogy elhozza magával a használt fecskendőit, majd nagy mennyiségű steril injektorral teszi meg a hazáig tartó utat.

Szűrés (2010)

2010-ben a Kék Pont Alapítványánál folyamatosan elérhető volt a HIV, HBV, HCV szűrővizsgálat lehetősége az intravénás szerhasználó populáció részére. Ebben az évben az alapítványtól összesen 74 mintát kapott az Országos Epidemiológiai Központ laboratóriuma feldolgozás céljából. A 74 főből 53 (71,6%) férfi és 21 (28,4%) nő volt. A mintát adó személyek 45,9 %-a a 25-34 év közötti korcsoportba tartozott (34), 21,6 %-a idősebb volt 34 évnél (16), 32,4 %-uk fiatalabb volt 25 évnél (24). Minden vérminta vizsgálata negatívnak bizonyult HIV és HBV tekintetében, 26 személynél igazoltak HCV vírus elleni antitestet. A HCV elleni antitesttel rendelkezők közül 17 férfi és 9 nő volt. A férfiak közül négyen fiatalabbak voltak 25 évnél, tízen a 35-34 éves korcsoportba tartoztak, hárman idősebbek voltak 34 évnél. A kilenc nő közül egy személy volt 25 évnél fiatalabb, hatan a 25-34 év közötti korcsoportba tartoztak, ketten idősebbek voltak 34 évnél.

Új drogok megjelenése - Mefedron

A Kék Pont Alapítvány Kálvária téri alacsonyküszöbű tűcsere programjában 2010 első felében bukkant fel a kliensek által használt szerek közt a „kati”-nak is nevezett mefedron. Mivel egyre többen próbálták ki, vagy használták rendszeresebben, továbbá több újonnan regisztrált már a mefedront jelölte meg elsődlegesen használt (injektált) szerként, a jelenség pontosabb megértéséhez egy tájékoztató jellegű kutatásra volt szükség.

A kvalitatív kutatás 2010. december 1. és 2011. február 12. között zajlott, amely idő alatt 18 intravénás mefedron használatot kérdeztünk le. A megkérdezettekkel a tűcsere program munkatársai vették fel a rövid, strukturált interjút, majd szintén egy rövid interjú következett, mely az alábbi

egységeket tartalmazta: intravénás mefedron használat kezdete, jelenlegi használat, használat következményei. A teljes adatfelvétel kb. 30 percig tartott, melyről hangfelvétel készült. A nem reprezentatív mintába hólabda módszerrel olyan kliensek kerültek, akik a lekérdezés előtti 30 napban legalább heti 2-3 alkalommal injektáltak mefedront, a programban 2010. december 1. előtt regisztráltak, és a 18 éves kort elérték. A megkérdezettek a lekérdezésért 1000 Ft értékű motivációs csomagban részesültek.

Az intravénás mefedron használat kezdete, az „áttérés”, az első használat körülményei

A beszámolók alapján már 2009 nyarán megjelent a mefedron (kati), azonban a legtöbben (8 fő) 2010 decembere előtt 4-7 hónappal használtak először. Az első intravénás használat 16 főnél társaságban (barátok, ismerősök, élettárs) történt, és csak 1 fő próbálta ki egyedül. 3 fő először orrba szippantotta, néhány hónap elteltével pedig áttértek az intravénás használatra. A megkérdezettek többsége azért váltott a mefedronra, mert a VIII. kerületben nem lehetett amfetaminhoz vagy heroinhoz jutni, ha mégis, nagyon gyenge volt a minősége. Amfetaminról 9 fő, míg heroinról 5 fő váltott mefedronra.

Tartós használat

8 személy ugyanattól a dílertől veszi a mefedront, mint az előtte használt szert, 2 személy új dílertől és 3-an barátoktól, ismerősöktől. Átlagosan egy pakett 0,6-0,7 gramm és 2500-3000 forintba kerül. Azonban az árak a minőséggel változnak. 3 fő teljesen „áttért” a mefedronra, a többi 14 fő a másodlagossá vált szerrel együtt vagy felváltva használja.

„...én nem tudom, de ahogy kipróbáltuk ezt a katit egyre ritkábban spuriztunk. El is maradt a spuri és nem is hiányzott már. Mert ha nem csináltam a speedet, akkor – mint a herionosoknak, szó szerint elvonásom volt. És ahogy csináltam a katit nem éreztem úgy az elvonást, nem hiányzott már... lejttem a speedről, nem tudom...”

A minőségtől és attól függően, hogy ki mióta használja a mefedront, a napi dózis 1 és 15 gramm között mozgott összességében. 3 fő kiemelkedően sokat: 9, 10 és 15 grammot fogyaszt naponta intravénásan. A többi megkérdezett esetén 1-4 gramm körül mozog a napi mennyiség. Ez jelenthet napi 2-3-szori injektálást és jelenthet injektálást akár minden órában szintén minőségtől és egyéntől, drogkarrier hosszától függően. Minden lekérdezett úgy nyilatkozott, hogy leggyakrabban társaságban szokott intravénásan mefedront használni.

„...nekem annyira jó volt, hogy minden nap használtam. Nem is hogy minden nap, hanem a nap minden órájában. És őő.. én nem tudom, hogy mi ez, de én akikkel eddig katiztam, semmi közük a katizáshoz. Katiztam egy pár lánnyal, és azt mondtam, hogy csajok, nagyon jó veletek katizni. Annyira el tudják kapni az ember gondolatát, meg van ilyen barátom is, fiúba is, aki annyira el tudja kapni.”

A mefedron ára megjelenése óta nem változott, de a minőségbeli különbségek hatással vannak az árakra. Hiába nem változott az ára, a beszámolók alapján egyre több szúrásra és mennyiségre van szükség ugyanazon hatás eléréséhez, így többet kell rá költeni.

A használat következményei

Többféle formában és minőségben szerezhető be mefedron (fehér por, kristály, zöld/kék golyó). A mefedron hatása átlagosan 30-40 percig tart, de megfelelő technikákkal és jobb minőségben akár 2-2,5 óra is lehet.

„Kati meg kati között az a különbség, hogy van ami 30 perces flash, és őő van olyan, ami 1,5-2 óra hossza. Nagyon nehéz ahhoz az anyaghoz hozzájutni. mert ugye ... nagyon nehéz behozni. Keleten is.. meg nyugaton is honos.. ez a hölgyemény.. mindenütt másképp állítják elő. Van ahol csak kristály formában, van ahol pedig csak ilyen poros, púderos formában. de az a lényeg.. attól függ, hogy a mefedron mennyiség mennyi benne. Ha nincs benne mefedron, akkor semmit sem ér. Hát ugye a mefedrontól kapja az ember azt az érzést”

Minden megkérdezett boldogságról, szeretetérzetről, megnyugvásról számolt be, mint főbb használathoz köthető hatás. Azonban a hatás elmúlásával többen agresszív viselkedésről számoltak be.

„szóval hogy mondjam neked, ezt igazán én nem hiszem, hogy... nincs rá szó. most azt mondom, hogy hú te, akkora flash-em volt... ez nem szó rá. olyasvalamit ad, amit egyszerűen át kell élni, ezért lettem szerelmes ebbe az anyagba.”

Egyéb említett tünetek: szájszibbadás, kattogás, „csavar”, „teker”, látászavar, hidegrázás, fogcsikorgatás. Többen számoltak be heroin-elvonáshoz hasonló tünetekről. Legtöbben a kokainhoz és az ecstasyhoz hasonlították a mefedron hatását, vagy a nagyon jó minőségű amfetaminhoz. Annak ellenére, hogy a mefedron használat néhány hónap után több injektálással jár, kevesen, mindössze 1 fő mondta, hogy használt mással közösen tűt, 7-en pedig legfeljebb a saját tűiket használják fel újra. 1 ember a mefedron használat előtt nem volt intravénás szerhasználó. Egy heroinról mefedronra váltó megkérdezett elmondása szerint azóta nem osztott meg tűt senkivel, amióta mefedront használ, mert nincs olyan elvonása, mint ami a heroinnál arra készítette, hogy újra injektáljon és ne érdekelje a fecskendő állapota.

Konklúzió:

- Elsősorban közösségi használata jellemző a mefedronnak
- Alapvetően amfetamin és heroin használók váltottak intravénás mefedron használatra
- Idővel nagyobb költségekkel jár a mefedron használat
- A mefedron alkalmas volt arra, hogy a rossz minőségű amfetamint és heroint pótolja
- További kutatások szükségesek, nagyobb, reprezentatív mintán

Utcai munka

A Kék Pont Alapítvány 2006 óta végez utcai szociális munkát a VIII. kerületben, melynek célja a környékbeli intravénás szerhasználók elérése, valamint az eldobált használt fecskendők összeszedése és a kerület szerhasználói helyeinek feltérképezése. A Kontakt program szociális munkásai előre meghatározott területeket járnak be. Az így összeszedett veszélyes és fertőző hulladékot szerződés szerint az erre specializálódott cég szállítja el biztonságos megsemmisítésre. Lehetőség van telefonos bejelentésre is, amikor is a lakók szólhatnak be alapítványunkhoz azzal kapcsolatban, hogy hol láttak eldobált fecskendőket. Ezekre a helyszínekre legkésőbb a bejelentést követő napon megyünk ki. Az alapítvány dolgozói sárga láthatósági mellényben gumikesztyűvel, speciálisan erre a célra használatos dobozokkal és tűszedő pálcával szedik össze az eldobált eszközöket. Azért is különösen fontos begyűjteni ezeket az eszközöket, ugyanis ezzel nem csak a lakosságot óvjuk meg attól, hogy véletlen megsértse magát egy ilyen tűvel, hanem a szerhasználókat is megakadályozhatjuk abban, hogy a földről felszedett tűt használja injektálásra. A fecskendőszedő körutak során mostanra már megismernek a környék lakói, sokszor az utcán kapunk információkat arról, hogy merre keressünk még tűket.

Adatok

2010-ben havi szinten átlagosan 200 fecskendőt szedtünk össze. Egyes területeken egy alkalommal alig 10-15 fecskendőt találunk, de vannak olyan helyek, ahol a koncentráltabb szerhasználat következtében akár 100 db is összegyűlik. Amióta a Józsefváros Közbiztonságáért és Köztisztaságáért Szolgáltató Kft. célzottan gyűjti az eldobált fecskendőket (2010. március), azóta az utcán az alapítvány dolgozói alig találnak, így a havi szinten gyűjtött eszközök száma 2010 közepére jelentősen lecsökkent, átlagosan 200 darabra. Mivel több szervezet is foglalkozik már a fecskendők utcai begyűjtésével, a Kék Pont Alapítvány munkatársai főleg a lakóházban szedik össze az eldobált eszközöket. Egy-egy ilyen utcai munka alkalmával az alapítvány dolgozói az utcán szinte nem is találnak fecskendőket és ezt a lakók is észrevették. A környék lakói elfogadták az alapítvány munkáját, felismerik a munkatársakat az utcán és iránymutatásukkal segítik a munkát. Elmondható, hogy a romházak lebontásával a szerhasználók behúzódtak a lakóházakba, ugyanakkor továbbra is jellemző a nyílt színi szerhasználat. Attól, hogy az alapítvány kevesebb tűt talált, téves lenne arra a következtetésre jutni, hogy kevesebb lett a területben a szerhasználat, ugyanis a Józsefváros Közbiztonságáért és Köztisztaságáért Szolgáltató Kft., köszönhetően jóval nagyobb erőforrásainak, rengeteg fecskendőt gyűjt be nap mint nap a területben. Ennek és a tüket begyűjtő partnerek feladatmegosztásának köszönhetően, jóval kevesebb eldobált fecskendővel találkozhatnak a terület lakói.

A „Dzsumbuj” program adatai (2006 – 2010)

Programot látogatók száma (fő)

	2006	2007	2008	2009	2010
nő	34	36	23	27	27
ffi	22	71	60	63	49
Össz.	56	107	83	90	76

2010-ben összesen 76 klienssel vettük fel a kapcsolatot. 49 férfi és 27 nő. Az új kliensek jelentős része a fiatalabb korosztály tagjai közül kerültek ki. Az előző évekhez képest a kliensszám tekintetében csökkenés figyelhető meg, amely a lakók számának jelentős csökkenésének tudható be, ugyan a már nem a telepen élő szerhasználók gyakran visszatérnek a telepre a tücksere program nyitvatartási idejében, azonban az is előfordul, hogy egy, a telepen élő klienssel cseréltetik meg használt fecskendőiket steril eszközökre. A projekt időszaka alatt összesen 13 055 darab steril fecskendőt adtunk ki és 7780 darab használt fecskendőt hoztak vissza klienseink.

City Art Műhely (CAM) A Kék Pont Alapítvány lázadás-művészeti klubja Békásmegyeren

A City Art Műhely ún. drogalternatíva programként jött létre a Kék Pont békásmegyeri ambulanciáján, és 2009 márciusában nyílt meg egy lakótelepi ház aljában. Uniós támogatásból 2010. június 5-ig tudtunk működtetni. 2010. november közepéig csökkentett nyitva tartásban és csökkentett programokkal saját forrásból tartottuk fent a programot.

A City Art egy olyan „lázádművészeti klub”, ahol a békásmegyeri fiatalok átélhették a kreatív és közös alkotás örömeit. Különböző foglalkozásokon és beszélgetéseken keresztül ismerkedhettek meg a modern művészetek (graffiti, street art) és városi mozgalmak világával, így terelve a fiatalkori lázadást egy produktív mederbe, megismertetve őket a művészi látásmód adta lehetőségekkel. A drogozás helyettesítésére alkalmas programok széles spektrumát felsorakoztatva előttük, alternatívát igyekeztünk nyújtani egy elérhető cél tudatosítására, helyet biztosítva a biztonságos környezetben való kibontakoztatásra.

A lakótelepi szociális munka eddigi gyakorlatával szemben, a Kék Pont City Art Műhelyében a szabadidős, kreatív és készségfejlesztő programok így nem korlátozódtak sportfoglalkozásra, kézműveskedésre, hanem olyan önkifejezésre, közösségfejlesztésre, életminőség javításra lehetőséget adó csoportfoglalkozásokat jelentett, melyek az érintett fiatalok körében népszerűek voltak, mint például DJ és VJ technikák, webdesign, grafika, film, videó készítés, zeneszerkesztés stb. Ezeket a tevékenységeket szakkör formájában, hetente két órában, külső szakember bevonásával ismerhették meg a hozzánk betérő fiatalok, és a nyitvatartási idő alatt (hétköznap 10-21-ig, szombaton 15-21-ig) bármikor gyakorolhatták is a szakkörön tanultakat.

Projektünk célcsoportját a főváros III. kerületének lakótelepein élő 14-25 éves, hátrányos és veszélyeztetett helyzetű fiatalok alkották. Az iskolai tanórákat alkalmanként kerülő, az utcákon, tereken csellengő fiatalkorúak és fiatal felnőttek ki vannak szolgáltatva a káros egészségmagatartási minták, az alkoholfogyasztás, a kábítószer-fogyasztás illetve más bűncselekmények elkövetését eredményező közösségi hatásoknak.

Az, hogy szükség van Békásmegyeren egy ilyen programra igen hamar igazolódott, hisz nyitásunkat követő egy héten belül, már 10-15 fő látogatta Műhelyünket, majd a forgalom hétről hétre nőtt. Napi forgalmunk pár hónap alatt elérte a 30-35 főt, ami a program végéig meg is maradt. Kialakult egy olyan réteg, akik életforma szerűen használták a Cam-ot, az iskolából ide érkeztek, és este kilenckor hagyták el a helyet. Az eddigi tapasztalatok alapján egyértelműen a legnépszerűbb tevékenységek közé tartozott a graffiti és a stencil készítés, míg a tematikus szakkörök látogatása jóval differenciáltabb volt, és eleinte kisebb aktivitást váltott ki a résztvevőkből. Azonban ha valamilyen külső program során lehetőségünk volt kimozdítani a közösséget a betondzsungelből, annak igen nagy sikere volt, pl: kerékpáros várostörténeti felfedező út szakkör, színház, tilos rádiós látogatás.

A program szolgáltatásait 2010-ben 120 fő vette igénybe, a fiatalok átlagéletkora 17 évre tehető. A szakkörön átlagosan alkalmanként 8 fő vett részt.

Nemzetközi együttműködések

„Addicted To Life” projekt

A 2010-es év a négy ország (Bulgária, Franciaország, Macedónia, Magyarország) részvételével zajló „Addicted To Life” program záró éve volt. A program célja az volt, hogy különböző eszközökkel segítse a résztvevő szervezeteket abban, hogy fel tudják hívni a közvélemény figyelmét az amfetamin használat veszélyeire, kockázataira. A projekt előző éveiben elkészítettünk egy szórólap sorozatot, amely bemutatja, hogy az élet különböző területein (család, munka, tanulás, vezetés, kombinált szerhasználat) milyen kockázatokkal jár az amfetamin használata. 2010-ben lezajlottak ennek a szórólap sorozatnak a végső munkálatai, így a grafikai tervezés, és nyomtatás után az ambulancián, a tücsere programban illetve a party service-ben tudtuk szétosztani ezeket.

Az Addicted To Life fontos aspektusa volt, hogy újságírókat is bevonjunk, hogy a téma a szélesebb közvéleményben minél kevésbé sztereotip módon tudjon megjelenni. Ennek első lépésekén 2009-ben Szófiában a négy ország fiatal újságíróinak részvételével újságíró-képzést szerveztünk. Ezután 2010-ben minden ország versenyt hirdetett, amelyre bármilyen típusú médiumban (nyomtatott sajtó, internet, rádió, televízió) megjelent anyaggal lehetett nevezni, amely témájában a szerhasználat társadalmi és egészségügyi aspektusaira fókuszált. A verseny 2010. március 1-én indult és 2010. szeptember 30-án ért véget, ez alatt az időszak alatt megjelent cikkek vehettek részt a versenyben. A médiafigyeléssel kiválasztott illetve egyéni nevezéssel bekerült cikkek közül a magyar zsűri választott ki öt cikket, amelyekből azután egy nemzetközi zsűri választotta ki az egyes országok nyertesit. A magyar zsűri tagjai Vajda Éva és Pálincás Szűcs Róbert újságírók illetve Csák Róbert a projekt magyarországi koordinátora volt, a nemzetközi zsűriben pedig Oliver Vujović, John-Peter Kools, Denitsa Sacheva, Daria Ocheret és Sárosi Péter vett részt. Az 1000 eurós díjat Magyarországról Iványi Zsófia nyerte meg egy riportjával, amelyet a new yorki tucsere programokat megteremtő volt intravénás szerhasználóval készített.

Az elkészült információk kiadványok, illetve a négy országból benevezett cikkek és további információk a program honlapján elérhetőek: <http://addicted2life.eu/hu/>

„Club Health” project

2009 nyarától él a szlovén UTRIP intézet (www.institut-utrip.si) vezetésével a Club Health project (www.club-health.eu). Az éjszakai élet ártalmaira, illetve azok megoldására fókuszáló, 15 EU országból 20 partnert - köztük a Kék Pont-ot bevonó hálózat még 2009 őszén tartotta az előkészítő munkákat követő első konferenciáját, melyben lefektették az előttünk álló három év tartalmi és strukturális kereteit. A projektben alapítványunk a Party Service megkereső munkája révén került be alapvetően, de szélesebb körű gyakorlati, illetve kutató és elemző munkát végez.

2010. szeptember 13-14-én két napos tréninget tartottunk a projekt keretében a budapesti éjszakai élet fontos szereplőinek (szimpla, corvintető, dűrerkert) részvételével. A hálózat portugál szervezete által összeállított programot a honi elvárásokhoz igazítva szó esett a két nap alatt a szórakozókat, a szolgáltatókat és a szórakozó egységek környékén élőket érő ártalmakról, a biztonság legkülönbözőbb kérdéseiről, illetve az új alkohol és kábítószer fogyasztási trendekről. Fontos célként jelöltük meg korábban a civilszféra és a szolgáltatói szektor közötti párbeszéd elindítását, melynek sikerességét jól mutatja a kapcsolattartás Védett Táncterek projekten belüli továbbélése.

A 2010. szeptember 21-én “Hányatott sors” címmel rendezett konferencián a biztonságosabb szórakozás témakörének szenteltünk egy délutáni kerekasztal beszélgetést, önkormányzati képviselő, parti szervezők, szórakozóhely tulajdonos és ártalomcsökkentő szakemberek részvételével. A beszélgetést megelőzően egy rövid előadás keretében külföldi jó gyakorlatok bemutatása történt.

Szintén a Club Health project keretében kutató munka kezdődött az ősszel (elsősorban kérdőívezés, illetve interjúk alkalmazásával) szórakozni járó fiatalok, illetve a szcénában érintett döntéshozók bevonásával. A kutatás célja a fiatalok kockázatviselkedésének csökkentésére irányuló stratégiák, akciótervek és törvénykezés tényleges megvalósíthatóságának vizsgálata. Annak megállapítása, hogy az egyes országokban meglévő stratégiák és törvények következetesebb végrehajtásával a fiatalok kockázatviselkedéséhez kapcsolódó ártalmak milyen mértékben csökkenthetők és melyek a legjobb vagy legígéretesebb intézkedések ennek elérésére. A projekt keretében a következő két évben irányelvek és javaslatok fognak születni, az egészségre és biztonságra vonatkozó standardokra, az éjszakai szórakozóhelyeken dolgozó személyzet képzésére és az egészséges és biztonságos éjszakai szórakozás városi szintű megteremtésére.

2010. évben befolyt bevételek és elnyert pályázatok

A Kék Pont Alapítvány 2010-ben állami költségvetésből, önkormányzati támogatásból az alábbi támogatást, pénzeszközt kapott, és az alábbiak szerint használtuk fel:

1. OEP támogatás a ferencvárosi és békásmegyeri drogambulanciák működtetésére
 - Kapott bevétel elszámolt pontok szerint: 9.942.747.-
 - 2010-ben felhasznált összeg az orvosok vállalkozói díjának kifizetése, drogambulancia működtetése: 9.942.747.-
2. MÁK szenvedélybetegek közösségi és alacsonyküszöbű ellátásának pályázati úton elnyert támogatása
 - 2010-ben kapott támogatás: 56.250.000.-
 - 2010-ben az ellátásokban/programokban dolgozó szakemberek bére, járulékai és rezsiköltségek kifizetése: 56.250.000.-
3. ÓBUDA-BÉKÁSMEGYER ÖNKORMÁNYZATA támogatása a Kék Pont Alapítvány Lukács Gy. utcai telephelyén nyújtott segítő tevékenységeinek költségeihez
 - 2010-ben kapott támogatás: 4.000.000.-
 - 2010-ben felhasznált összeg: 4.000.000.-
4. BUDAPEST FŐVÁROS ÖNKORMÁNYZATA támogatása a „Dzsumbuj” program és a „Női napok” projekt működtetésére
 - 2010-ben kapott támogatás: 6.197.000.-
 - 2010-ben felhasznált összeg a programok működtetésére: 6.197.000.-
5. APEH 1% szja felajánlás
 - 2010-ben befolyt 1% : 477.835.-
 - 2010-ben felhasznált 1% a City Art Műhely működtetésére: 477.835.-
6. Állami költségvetésből pályázati úton elnyert támogatások NEMZETI CIVIL ALAP működési pályázata, valamint az ESZA a kábítószer-fogyasztás visszaszorítására irányuló KAB pályázatai

- 2010-re áthozott támogatások:	13.199.565.-
- 2010-ben befolyt támogatás:	36.698.341.-
- 2010-ben felhasznált összeg a fenti programok megvalósításához tartozó vállalkozói díjak és működési költségek:	39.148.339.-
- 2011-re átvitt támogatási összeg:	10.749.567.-

A Kék Pont Alapítvány teljes bevételét és annak felhasználását a közhasznú beszámoló számviteli része tartalmazza.

Partnereink

1. Alternate Tanácsadó Kft.
2. BTA Szakközépiskola és Gimnázium
3. Drog Prevenció Alapítvány
4. Drogfree
5. Drogstop Egyesület
6. Dzsumbuj Help
7. Ébredések Alapítvány
8. Ferencvárosi ÁNTSZ
9. Ferencvárosi Családsegítő Szolgálat
10. Ferencvárosi Egészségügyi szolgálat
11. Ferencvárosi Gyermejjóléti Szolgálat
12. Ferencvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
13. Ferencvárosi Önkormányzat
14. Fővárosi Önkormányzat Főpolgármesteri Hivatala
15. Fővárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
16. Integrált Drogterápiás Intézet (INDIT)
17. Józsefvárosi ÁNTSZ
18. Józsefvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
19. Józsefvárosi Önkormányzat
20. Józsefvárosi Tanácsadó Szolgálat
21. Kapocs Ifjúsági Önségítő Szolgálat
22. Krétakör Alapítvány
23. Leo Amici 2002 Alapítvány (Komló)
24. Magyar Addiktológiai Társaság
25. Ártalomcsökkentők Szövetsége
26. Magyar Drogprevenció és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége (MADÁSZSZ)
27. Magyar Drogrehabilitációs Intézetek Szövetsége (MADRISZ)
28. Magyar Telekom
29. Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Kutatóintézet
30. Mátrix Szenvedélybetegek Hozzá tartozóinak Egyesülete
31. Megálló Csoport Alapítvány Szenvedélybetegekért
32. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
33. Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat

34. Nyíró Gyula Kórház, Addiktológiai Osztály
35. Nyíró Gyula Kórház, Drogambulancia és Prevenciók Központ
36. Óbudai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
37. Óbuda - Békásmegyer Önkormányzata
38. Országos Epidemiológiai Központ, ÁNTSZ
39. Önkontroll Klub (önsegítő csoport)
40. Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar Addiktológiai Tanszék és addiktológiai konzultáns-képzés
41. Szent László Kórház és Addiktológia és Pszichiátriai Ambulanciája
42. Sziget Ifjúsági Segélyszolgálat
43. Nemzeti Erőforrás Minisztérium
44. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
45. Társaság a Szabadságjogokért Egyesület

Külföldi partnereink

- ♦ **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 Drogpontokért
- ♦ **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): vulnérabilis, 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 Trimbo 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 Uniósi hálózat, a 2008. évi előkészítés után 2009-től működik.
- ♦ **Club Health** projekt: Európai Uniósi hálózat a biztonságos szórakozás feltételeinek kialakítása érdekében; a 2008. évi előkészítés után 2009-ben kezdte meg tevékenységét.

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány jelenlegi és korábbi munkatársai

Dr. Rácz József – pszichiáter, egyetemi tanár – igazgató
Ajtay Lilla – szociális munkás, Kontakt Kávézó (2003-2008)
Bacsinszki Éva – szociális asszisztens, Kontakt programok (2008-2009)
Barna Erika – addiktológiai konzultáns, kommunikációs igazgató
Békési Tímea – addiktológiai konzultáns, IX. ker. ambulancia (2009-2010)
Bóbita Enikő – menedzser asszisztens (1998-2001)
Bihari Imre – biztonsági őr, Kontakt programok
Búzás István – szociális asszisztens (1996-2001)
Csák Róbert – szociológus, Kontakt programok, Virtuális kannabisz ambulancia
Cseri Györgyi – szociális munkás (2003-2005) – iskolai prevenció koordinátor
Csík Ildikó – szociális munkás, Kontakt Kávézó (2006-2008)
Dávid Ferenc – szociológus, „Party Service” koordinátor, iskolai prevenció koordinátor
Dekovits Margit – ügyvezető igazgató (1996-2001)
Dr. Ábrahám Ildikó – pszichiáter, III. ker. ambulancia
Dr. Ali István – pszichiáter, IX. ker. ambulancia, III. ker. ambulancia
Dr. Bodrogi Andrea – pszichiáter, IX. ker. ambulancia
Dr. Csorba József – pszichiáter (1996-2000)
Dr. Eszik János – pszichiáter, III. ker. ambulancia
Dr. Han Kinga – pszichiáter, III. ker. ambulancia (2006 – 2007)
Dr. Lajtai László – pszichiáter, IX. ker. ambulancia (2000-2004)
Dr. Orosz Ágnes – jogász, pénzügyi vezető
Dr. Sasvári Andrea – ügyvéd (jogsegélyszolgálat)
Erdei Katalin – konzultáns, pszichológus, IX. ker. ambulancia
Fáklya Ágnes – szociális munkás, Kontakt programok (2006-2007)
Fátyol Menyhért – szociális munkás, Kontakt programok, City Art Műhely
Fehér Beáta – pszichopedagógus, addiktológiai konzultáns, Kontakt program koordinátor (2000-2005)
Fehérné Domokos Ildikó – szociális munkás, III. ker. ambulancia team koordinátor (2005)
Ferentzi Mária – szociális asszisztens, III. ker. ambulancia (2006-2007)
Gulyás Ildikó – szociális munkás, III. ker. ambulancia relapszus-prevenció csoportvezető
Gyékiss Roland – Kontakt Programok és Mobil Tücsere program koordinátor
Hay Éva – addiktológiai konzultáns – önkéntes (2000)
Hazai Eszter – orvostanhallgató, IX. ker. ambulancia relapszus-prevenció csoportvezető (2005-2008)
Hegedűs Gyula – egyetemi hallgató, „Party Service” koordinátor (2003-ig)
Hoffmann Krisztina – egyetemi hallgató, önkéntes (1997-2001)
Horváth Krisztina – szociális munkás (1998-2000)
Hoyer Mária – konzultáns (szupervízió); klinikai szakpszichológus (1996-2000)
Jakab Katalin Édua – konzultáns, pszichológus (2000-ig)
Joó György pszichológus – III. ker. ambulancia
Karácsony Dávid – szociológus, III. ker. ambulancia
Karátson Renáta – szociológus, City Art projektvezető
Kárpáti Mária – szociál-pedagógus, City Art Műhely
Kassai Melinda - konzultáns; addiktológus (1996-1998)
Kastaly Ildikó – szociológus, elsődleges prevenció koordinátor (1996-2002)
Kiss Károly – szociális munkás, IX. ker. ambulancia
Komáromi Éva – konzultáns; klinikai szakpszichológus, IX. ker. ambulancia
Kovács Orsolya – szociálpolitikus, Kontakt programok
Kovács Tamás – pszichológus, City Art Műhely

Kováts Virág – szociális munkás, IX. ker. ambulancia, Kontakt programok
 Köves Ferenc – szociális munkás, Kontakt programok (2003-2006)
 Krizbacher Ildikó – szociális munkás, III. ker. ambulancia
 Kutasi Tamara – iskolai prevenció program koordinátor (2005-2006)
 Lantos Bertalan – szociális munkás, Kontakt programok
 Lazányi Károly – szociális gondozó, City Art Műhely
 Lencse Menyhért – szociális munkás, IX. ker. ambulancia team koordinátor
 Lencse Mercédesz – szociális asszisztens, IX. ker. ambulancia
 Makay Gábor – III. ker. Ambulancia relapszus-prevenció csoportvezető
 Mátrai Katalin – szociális munkás, pszichopedagógus (1996-2000)
 Mészáros Gyöngyi – szociális asszisztens, IX. ker. ambulancia (2006-2007)
 Miletics Marcell – szociális munkás (1996-1997)
 Mózer Péter – szociális munkás, szociálpolitikus (1997)
 Mukvics Anita – szociális munkás, Mobil Tücsere (2005-ig)
 Nyéki Krisztina – főiskolai hallgató, „Party Service” (1998-2000)
 Nyíri Eszter – szociális asszisztens, IX. ker. ambulancia (2006-2008)
 Nyíri Noémi – szociálpedagógus, Kontakt Programok, IX. ker. Ambulancia (2005-2009)
 Pálffy-Kopasz Zsolt – utcai szociális gondozó, utcai munka (2006-ig)
 Pataki Zoltán – utcai programok koordinátora (2005 – 2007)
 Pászli Livia – szociális munkás, III. ker. ambulancia team koordinátor
 Petri-Mong Mónika Judit – szociális asszisztens, IX. ker. ambulancia
 Radnai Fruzsina – pszichológus, elsődleges prevenció
 Rác Katinka – szociális munkás, City Art Műhely
 Sárosi Mária – szociális munkás, III. ker. ambulancia
 Sóti Ferencné – irodavezető (2001-2008)
 Stancel Adél – szociális munkás, Mobil Tücsere (2005)
 Starck-Kamondy Bärbel – szociálpedagógus – szociális munkás, IX. ker. ambulancia (2005-2008)
 Strébl Attila – szociális asszisztens, III. ker. (2006 – 2008)
 Szabó Gabriella – szociológus, kortárssegítő képzés (2006-ig)
 Szabó Zsuzsanna – szociális munkás, Kontakt Kávézó, utcai munka koordinátor (2003-2005)
 Szécsi Judit – szociális munkás, iskolai prevenció koordinátor (2001-2005)
 Szepesi László – szociális munkás, Mobil Tücsere (2005-2006)
 Szeverényi Gábor – szociális asszisztens, III. ker. ambulancia
 Szilágyi Andrea – önkéntes, Kontakt program
 Szögi Szabolcs – szociális munkás, Kontakt Kávézó (2004-2005)
 Szőke Rolad – szociális asszisztens, III. ker. ambulancia
 Takács József – pszichológus, Kontakt programok
 Tóth Orsolya – pszichológus, kortárssegítő képzés (2006-ig)
 Tóth Szilárd – szociális munkás, Mobil Tücsere (2004-2005)
 Tóthné Schopper Zsuzsanna – szociális asszisztens (2005-2006)
 Túri Roland – szociálpedagógus, szociális munkás, Mobil Tücsere és utcai munka (2005-2007)
 Uray Gergely – szociális munkás, Mobil Tücsere (2006-ig)
 Urbán Beatrix – szociális munkás – „Party Service” koordinátor (1998-2001)
 Vadász Viktória – szociális segítő, Kontakt Kávézó
 Varga Dániel – pedagógus, III. ker. ambulancia
 Viczay Zsuzsanna – utcai szociális gondozó, utcai munka
 Zanócz Krisztián – szociálpolitikus, City Art Műhely

Magyarország célba ér



A Kék Pont stratégiai partnere
a Magyar Telekom

