



BUDAPEST FŐVÁROS

XVI. KERÜLETÉNEK

DROGELLENES

STRATÉGIÁJA



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA



NEMZETI CSALÁD- ÉS
SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET

TARTALOMJEGYZÉK

| | |
|--|----|
| TARTALOMJEGYZÉK | 2 |
| I. RÉSZ | |
| BEVEZETÉS ÉS ÉRTÉKELÉS | 5 |
| II. RÉSZ | |
| HELYZETELEMZÉS | 7 |
| 1. A helyzetfelmérés célja, vizsgálati módszerei és folyamata | 7 |
| 2. A helyzetelemzés összegzése | 10 |
| III. RÉSZ | |
| A NEMZETI DROGELLENES STRATÉGIA ÁTTEKINTÉSE | 23 |
| IV. RÉSZ | |
| HELYI STRATÉGIA 2014-2020 | 30 |
| 1. HELYI STRATÉGIA A MEGELŐZÉS ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS TERÜLETEIN | 30 |
| 1.1. Alapelv | 30 |
| 1.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások | 30 |
| 1.3. Egészségfejlesztés, drogprevenció | 32 |
| 1.4. Feladatok a megelőzés és egészségfejlesztés szinterein | 33 |
| 2. HELYI STRATÉGIA A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS TERÜLETEIN | 39 |
| 2.1. Alapelv | 39 |
| 2.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások | 39 |
| 2.3. Feladatok a kezelés, ellátás, felépülés területén | 41 |
| 3. HELYI STRATÉGIA A KÍNÁLAT- CSÖKKENTÉSHEZ KAPCSOLÓDÓAN | 44 |
| 3.1. Alapelv | 44 |
| 3.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások | 44 |
| 3.3. Célok és tevékenységi terület | 45 |
| 3.4. Feladatok a kínálatcsökkentés területén | 47 |
| 3.5. Szereplők a bűncselekmények megelőzésében | 49 |
| 3.6. Szenvedélybetegségek megelőzése, alkohol- és drogprevenció | 51 |

V. RÉSZ

A HELYI DROGELLENES STRATÉGIA FELADATAINAK

ÖSSZEGZÉSE

52

A kötet szerzői - a XVI. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai

54

I. RÉSZ

BEVEZETÉS ÉS ÉRTÉKELÉS

A Kerületi Drogellenes Stratégia széleskörű alapokra épülhet, hisz 2005-ben a képviselő-testület egyhangú döntéssel fogadta el az első ilyen dokumentumot. A végrehajtás során a XVI. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF) figyelemre méltó tapasztalatokat szerzett a munka összehangolásában, irányításában és szervezésében. Tevékenységünket a Fórum alábbi mottója fejezi ki leginkább: „A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum a múlt és a jelen félelmeinek gyermeke, egy élhető jövő reményének a szülőanyja.” (Dátán Attila)

Ennek jegyében kezdtük el a képviselő-testület által elfogadott stratégia megvalósítását. Első lépésként a stratégia megismertetése volt napirenden. Ennek keretében igyekeztünk valamennyi szereplővel közösen megtalálni azt a feladatot, amivel hozzájárulhat a végrehajtáshoz. Tudtuk, hogy ez nem lehet csupán látványos akciók sorozata, egymásutánja, hanem egy felvilágosító, nevelő folyamat vezethet eredményre. Ennek a kereteit kellett biztosítanunk. A fő célkitűzés az volt, hogy olyan környezetet alakítsunk ki, amelyben minél kevesebben kerülnek olyan élethelyzetbe, hogy megoldásként a szereket választják.

A teendők meghatározásának alapjai a Nemzeti Drogellenes Stratégia és az a kerületi attitűd-vizsgálat volt, amit a leginkább érintett korosztály körében végeztünk. Erre alapozva a Fórum folyamatosan jelen volt a kerület életében, hisz a tagok átfogták, képviselték a feladatokban leginkább érintett szervezeteket. (Önkormányzat, Napraforgó Szolgálat, Kerületi Egészségügyi Szolgálat, iskolák, kerületi Rendőrkapitányság.) A végrehajtást értékelve 2009-ben a képviselő-testület elismerte ezt az erőfeszítést.

Ezt követően a Nemzeti Stratégia körüli bizonytalanságok kihatottak a kerületi munkára is. Az elfogadott, majd visszavont Nemzeti Stratégia körüli viták, a szervezeti rendszer átalakítása egy időre gazdátlaná tették a területet. 2013-ban végül megszületett a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020, ami egy kerületi, a szülők, pedagógusok és diákok körében végzett reprezentatív felméréssel együtt az alapját képezi a kerületi új drogellenes stratégiának.

A kerületi KEF is újjáalakult. Az új összetételű Fórum is lefedi mindazokat az intézményeket, amelyeknek komoly feladatai vannak azoknak az új kihívásoknak a kezelésében, amelyek az elmúlt évtizedben alakultak ki vagy erősödtek fel. A 2020-ig tartó feladatok tehát megfelelő alapokra, tapasztalatokra, helyzetfelmérésre, értékelésre épülhetnek.

II. RÉSZ

HELYZETELEMZÉS

1. A helyzetfelmérés célja, vizsgálati módszerei és folyamata

A drogellenes stratégia alapját három helyzetelemzés, a XVI. kerületben végzett kutatás összehasonlítása és összegzése adja. A helyi droghelyzet feltérképezése nélkül nem lehet megalapozott helyi drogstratégiát alkotni.

Az első helyzetfelmérést a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete, valamint a Kompánia Kortárs-segítő Egyesület végezte, 2004. decemberétől 2005. február végéig. A felmérés során két vizsgálati módszer került alkalmazásra: fókuszcsoporthozos beszélgetés, valamint kérdőíves megkeresés.

A felmérés előkészületeinél kézenfekvő volt mindazokat az embereket felkeresni, akik valamilyen formában, kapcsolatban állnak a kábítószer probléma jelenségével, annak érintett szereplőivel. A XVI. kerületi droghelyzetről megfelelő információval rendelkeznek mindazon intézmények, amelyeknek feladata és szerepe van a kereslet és a kínálat csökkentésének területén, akik az egészségügyi ellátórendszerben dolgoznak, és azok, akik közvetlen kapcsolatban állnak a veszélyeztetett korcsoporttal.

Az első fókuszcsoporthozban a rendőrség, ügyészség, pártfogói felügyelet, a családsegítő szolgálat munkatársait vettek részt. A második fókuszcsoporthoz az egészségügyi ellátórendszer képviselőiből állt: addiktológus, pszichiáter, a gondozási központ vezetője, a kerületi

ÁNTSZ egészségvédelmi munkatársa, iskolapszichológus, ifjúsági védőnők és iskolaorvosok. A harmadik fókuszcsoporthoz a fiatalokkal napi kapcsolatban álló pedagógusokat, iskolaigazgatókat, gyermekvédelmi felelősöket, iskola-egyesületi titkárokat hívták meg.

A fókuszcsoporthoz felé a fő kérdések a következők voltak:

- Milyen mértékű az illegális szerek fogyasztása, melyek a legvesélyeztetettebb csoportok, milyen szereket fogyasztanak elsősorban a kerület fiataljai?
- Hogyan látják a drogfogyasztók ellátásában szerepet játszó kerületi szervezetek, intézmények munkáját?
- Milyen szerepet szánnak a helyi KEF-nek, és mit javasolnak az eredményes stratégia kialakításához?

A drogokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök megismerése céljából egy rövid kérdőívet is kitöltöttek a fiatalok – összesen 146 fő.

A második kutatás a XVI. kerületi KEF, az Önkormányzat és az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete közreműködésével valósult meg 2009-ben. A XVI. kerület iskoláiban tanuló diákok veszélyeztetettsége az egészségkárosító magatartásformák, valamint szükségletek és igények az iskolai prevenciós tevékenységek iránt címmel készült el. 5 iskola, 16 osztályában történt kérdőíves adatfelvétel, összesen 134 nyolcadikos és 171 tízedik osztályos diák közreműködésével.

A veszélyeztetett korcsoport (a kerületben működő általános iskolák és a középiskola 8. és 10. évfolyamos diákjai) ismereteinek, attitűdjeinek és veszélyeztetettségének mérése történt - iskolánként, évfolyamonként.

A szükségletek mértékét a kérdőívben szerepeltetett három kérdésblokkra adott válaszok alapján állapították meg. Az első kérdésblokkban mások egészségkárosító magatartását kellett megítélniük, a második blokkban nyilatkoznak saját terveikről, elképzeléseikről, arról, hogy miként képzelik el jövőbeni (egészség-) magatartásukat. Ezt egészítette ki egy attitűd-blokk, amelyben a szerekhez, szerhasználókhoz,

szerhasználathoz kapcsolódó érzéseiket, ítéleteiket fogalmazták meg. E három blokkra adott válaszaik alapján valószínűsítették veszélyeztetettségüket illetve védettségüket a szerhasználat és más károsnak minősülő magatartásformával szemben.

A harmadik kutatást, helyzetfelmérést a kerület 14 iskolájában, pedagógusok, diákok és szülők kérdőíves megkérdezésével végezte az Önkormányzat 2014 januárjában. A kutatás során 1353 diák, 1289 szülő és 340 pedagógus töltötte ki az egészségmagatartással kapcsolatos kérdőíveket. A résztvevők nagy számát tekintve a vizsgálat reprezentatívnak tekinthető, ám a szakiskolások, ami a legális és illegális szerek fogyasztása tekintetében a legérzékenyebb területnek számít, csak kis számban, mindössze 16%-os arányban szerepeltek a felmérésben.

A főbb kérdéscsoportok a következők voltak:

- Sportolási szokások
- Táplálkozási szokások
- Egészségkárosító szokások – diák – szülő
- Stressz-tűrés, stressz-kezelés
- Internet használat diák – szülő – pedagógus vélemény
- Szórakozás
- Gyermekkapcsolatrendszere
- Kábítószerrel kapcsolatos ismeretek diák – szülő – pedagógus

A felmérés célja volt, hogy pontos képet kapjunk a 13-18 éves korosztály egészséggel kapcsolatos magatartásáról, és szüleik pedagógusaik véleményét is megismerjük. Az eredmények figyelembe vételével hatékony cselekvési program összeállítása válik lehetővé, a stratégia mindhárom beavatkozási területén (1. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés; 2. Kezelés, ellátás, felépülés; 3. Kínálatcsökkentés; lásd: III. RÉSZ, Célkitűzések).

2. A helyzetelemzés összegzése

Területi sajátosságok

A XVI. kerületben alacsony a lakósűrűség, vagyis a lakásállomány döntő többsége (80%-a) kétszintes, egy vagy néhány lakásból álló kertes ház. A lakások minősége, felszereltsége a fővárosi átlagot minden tekintetben meghaladó arányban jónak mondható. Az átlag feletti életkörülmények miatt a lakásállomány igen értékes, és ez a tény feltételezi a szociálisan kedvezőbb összetételű, magasabb státuszú lakónépességet (melyet alátámaszt az átlagosnál magasabb jövedelem-színvonal, az álláskereső alacsony, 2,1 %-os aránya is). Ugyan a diplomások aránya ezt nem igazán tükrözi, viszont a törzssőkös, a lakosság döntő többségét képező, több generáción át egy helyen felnövő konzervatívabb és lokálpatrióta szellemiségű, felső-közép státuszú lakónépesség jelenléte ezt igazolja. Ez a lakó- és családi környezet védettséget jelenthet a fiatalok döntő többségének.

Mindazok, akik kapcsolatban állnak a drogszintérrel, a kerületben élő fiatalok drogérzékenységet alacsonyabbnak érzik, mint más fővárosi kerületekben. Kivételt jelent a 35-40 évvel ezelőtt a városrész közepén emelt Centenárium lakótelep és annak lakói. Az itt élő családok többsége más városrészekből rekrutálódott¹ (javarészt az itteni nagyüzem dolgozói voltak), ebben a kerületben gyökértelennek mondhatók. Az elmúlt évek alatt itt felnőtt fiatal generáció tagjai közül többen a veszélyeztetett korcsoportokhoz tartoznak. A lakótelepi környezet hatásaként elkülönülésük a kerület többi lakójától vitathatatlanul igazolható. Ha a fiataloknál a lakótelepeken tapasztalható erős kortárs csoport-hatás párosul a jövőkép hiányával, az ambíciók feladásával, akkor megnőhet a rizikós egészségmagatartásúak, egészségkárosító viselkedésűek száma.

¹ toborzódott, egészsült ki

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a terület erősen vonzó adottságai miatt betelepülők csoportját sem. Közös jellemzőjük a szülők, a családfők átlagot meghaladó jövedelme, és az ezzel járó nagyobb elfoglaltságot igénylő munkakörök betöltése.

Gyermekeik esetenként több szabadidővel, több zsebpénzzel és nagyobb szabadsággal rendelkeznek hasonló korú társaiknál. Nem automatikusan következik be, de nagyobb az esélye annak, hogy az ilyen körülmények között szocializálódott fiatal élménykereső magatartása dominánssá válik, ha a családok élete hiányokkal terhes, és ennek következményeként beáll az értékvesztés állapota. A területben dolgozó családsegítők, védőnők és pedagógusok a fiatalok e csoportját is a legvesélyeztetettebbek közé sorolják. Ha a jó életkörülmények ellenére a gyenge tanulmányi eredmények, az alulmotiváltság, esetleg az évvessztés és a gyakori iskolaváltás is jellemzővé válik, akkor a rizikótényezők kumulációja eredményeképpen valószínűsíthető a kockázatkereső magatartás kialakulása. A veszélyeztetettség állapotának beazonosítása a pedagógusok, a segítségnyújtás az erre szakosodott intézmények feladata, majd a felismerést követően megfelelő célzott és javallott megelőzési technikák nyújthatnak segítséget.

A drogérintettség a területben

A szerhasználat okozta problémákat az érintett területek szakemberei kisebbnek látják a fővárosi és az országos átlaghoz képest egyaránt. Azonban az országosan tapasztalható tendencia összességében helyi szinten is beigazolódik: a szerhasználók számának növekedése, és egyre fiatalabb életkorban történő szer-kipróbálás tapasztalható.

A BRFK XVI. kerületi Rendőrkapitányságon 2013 évben 12 eljárás indult kábítószerrel való visszaélés miatt. Más kerületekhez képest kevesebb a regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény. A vádemelések száma alacsonynak mondható, a tavalyi évben 17 darab előállítás történt, amiből 4 esetben emeltek vádat, és 10 esetben

szüntették meg az eljárást elterelésbe lépés miatt. Fontos kiemelni, hogy a 17 érintett személyből 2 kiskorú gyermek.

A rendőrség bűnüldöző munkájának töredékét teszi ki a droghasználat, a drogokkal való visszaélés felderítése, nyomozása. Pontos adatokkal a területi ügyészség mellett működő pártfogói felügyelet munkatársai rendelkeznek. A drogfüggők elérése nehéz, gyakran nincs bejelentett lakásuk, vagy nem ott tartózkodnak, így eltűnnek a rendőrség elől, esetenként körözés alatt állnak.

A pedagógusok úgy vélik, hogy már az általános iskola felső tagozataiban, akár a hetedik osztálytól kezdve is vannak droghasználók. A 2014-ben végzett egészségmagatartás felmérés eredményei is alátámasztják vélekedésüket, mivel a megkérdezett diákok már a 13 éves korosztályban is többen választották, hogy egyszer, vagy többször kipróbáltak valamilyen kábítószer.

Több esetben merült fel gyanú, hogy valaki a diákok közül illegális szert használt iskolaidőben, az iskolában. A 2013 októbere óta a Rendőrség irányításával működő iskolai bűnmegelőzési program keretében előadásokat tartó rendőr beszámolója szerint az iskolákban kettő esetben került sor rendőri intézkedésre tartás gyanúja miatt.

A pedagógusok szerint a rendszeres droghasználók minden esetben problémás életutat járnak be, több iskolaváltást követően kimaradnak az iskolákból, és ez a legmegbízhatóbb indikátora az egészségkárosító magatartás valószínűségének. A pedagógusok erős félelmét mutatja a kérdőíves kérdés azon eredménye, mely szerint a megkérdezett tanárok majdnem 2/3-a véli úgy, hogy találkozott már olyan gyermekkel, aki drogot fogyasztott.

Az iskolaorvosi hálózat szakemberei rendelési idő alatt nem találkoztak olyan tanulóval, aki a szerhasználat miatti állapotváltozással, vagy viselkedési eltéréssel felhívta volna magára a figyelmet. Informális módon azonban tudomásuk van olyan diákokról, akik rendszeresen fogyasztanak kábítószer. A tanulók beszélgetéseik során tesznek

utalásokat drog kipróbálására, de ez konkrétumokkal személyes kapcsolatban nem jelenik meg.

A drogproblémával jelentkezők ellátása a kerületben továbbra is egy helyszínt jelent. A „Támasz” gondozóban a korábbi tapasztalatokkal ellentétben egyre több az iskoláskorú, akár 16 éven aluli gyermekek is jelentkeznek segítségért.

Az elterelés a kerületi lakosok esetében a helyi Támaszgondozóban, és az angyalföldi Jász utcai gondozóban történik, de problémás droghasználók a főváros más ambulanciáján is előfordulhatnak önkéntesen vállalt kezelésein. Számuk nagyobb az éppen eltereltekénél, ezt igazolják az elkészült interjúk a problémás droghasználó vagy metadonkezelés alatt álló kerületi lakosokkal.

A rendőrség információi szerint a kerületben továbbra sincsenek kábítószer fogyasztásra kiténtetett területek, a fogyasztás helyszíne vélten továbbra is a lakások, házibulik világa.

Kik a szerhasználók?

Amit biztosan tudunk, az az elterelésre utaltak, a drogambulancián megjelenők szociális összetétele. Az alacsony elemszám miatt tipikus, jellegzetes csoportalkotó ismérvet nem találhatunk, a jómódúak és a deprivált² rétegek egyaránt szerepelnek a nyilvántartásokban.

Mind a kezelőhelyeken, mind az elterelésben lévők között megjelentek a diákok, 18 éven aluliak, őket a sűrű iskolaváltások jellemzik. A felnőtt korúak élethelyzetét tekintve a kezelt drogfüggők között sokan már munkanélkülivé váltak, az eltereltek csoportja pedig e tekintetben is heterogén.

² főként anyagi javaktól való megfosztottság, hiány

A droghasználók nagyobb arányban fiúk-férfiak, lányok ritkábban fordulnak elő. Az iskolai egészségmagatartás felmérés eredményei szerint is több fiú próbálja ki a kábítószert.

Elsősorban a pedagógusok körében általános a szülők, családok jó anyagi helyzete és a gyermek droghasználata közötti összefüggés abszolutizálása. A rendvédelmi szakemberek szerint a kerületbe egyre nagyobb számban beköltöző jómódú családok jelenléte az olcsó, könnyen hozzáférhető szintetikus szerek megjelenésével már nem befolyásolja meghatározóan a kereslet, és ezzel a fogyasztás növekedését.

Ugyancsak a rendőrség véleménye alapján a kerület továbbra is célpontja a drog megszerzése érdekében elkövetett vagyon elleni bűncselekményeknek.

A szerhasználat okai

A drogot kipróbálók, a rendszeres droghasználók és a drogfüggők esetében differenciálatlanul ugyanazokat a kiváltó okokat, jellegzetességeket sorolták fel a fókuszcsoportos beszélgetések résztvevői. Elsősorban a családi gondok, problémák azok, amelyek a droghasználathoz vezetnek. Ezeket az elgondolásokat támasztja alá egy 2007-ben lebonyolított budapesti mintán végzett kutatás is, miszerint a családi rendszerben tapasztalható problémák a kábítószerek kipróbálása szempontjából kiemelt kockázati tényezőnek számítanak. Elvált szülők, elhanyagolt gyermekek, érzelmi deficit, a törődés, ellenőrzés hiánya mellett a hárítás, a droghasználat tagadása szerepel a hibás szülői magatartás formái között. A kerületben végzett egészségmagatartás felmérés szerint a megkérdezett diákok 70%-a teljes családban, édesanyjával és édesapjával él, ami kiemelten jó aránynak tekinthető. Ha a családban elindul egy kedvezőtlen folyamat, amely elsősorban a gondviselés hiányából fakad (munka-leterheltség, szülés utáni korai munkába állás, zsebpénz-kompenzáció, ingerszegény családi környezet – esetenként a szülők alkoholfogyasztásával és gyógyszerfogyasztásával

halmozva), abban az esetben az iskola és a gyermekjóléti központ, a családgondozó és a védőnő segítése érdemben nem mindig hatékony. A problémák a rossz tanulmányi eredménnyel kezdődnek, emiatt a fiatalok elindulnak egy többszöri, egyre gyengébb követelményeket támasztó iskola felé. Itt a kortárshatás felerősödik, az egészségkárosító magatartásformák gyakoribbá válnak. Általános a dohányzás, a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás és megjelennek az illegális szerek.

Ezek közül a legnagyobb problémát jelenleg az alkoholfogyasztás és a dohányzás okozza, ezért a helyi KEF-nek fontos feladata, hogy a drogproblémán túl a többi egészségkárosító magatartásformával is foglalkozzon.

Teljes egyetértést tapasztaltunk abban a kérdésben, hogy a drogerintettség mértéke, a drogokkal, drogfogyasztással szembeni tolerancia a különböző iskolatípusok szerint jelentősen szóródik. A tradicionális szelleműnek tartott, régóta működő, magas presztízssű középiskolákban a legalacsonyabb, és a szakiskolákban, a szakközépiskolák 2-3. évfolyamain a legmagasabb. Ez az összefüggés az itt tanuló diákok családi hátterében, a diákok problémás életvezetésében, az egészségkárosító magatartásformák és más deviáns³ magatartásformák általánosan nagyobb gyakoriságában éppúgy megmutatkozik. A felsorolt problémákat azonos gyökerűnek és egymással összefüggő jelenségnek látják a pedagógusok, pszichológusok, családgondozók, gyermekvédelmi központ munkatársai, iskolaorvosok és védőnők egyaránt.

A leggyakoribb illegális szer

A különböző területeken dolgozó szakembereknek keményebb drogokról nincs tudomásuk, elsősorban a marihuána, a diszkódrogok

³ társadalmi normáktól eltérő, szabály nélküli

közül az amfetamin, és az egyre nagyobb teret nyerő designer drogok⁴ fogyasztása a jellemző.

Nagy valószínűséggel illegális kábítószer a kerületen belül is beszerezhető, a nagy látencia miatt ennek mértéke nem ismeretes. Az Örs vezér tere, a szomszédos kerületek diszkói, a kábítószer szempontjából fertőzöttnek számító Budapest VIII. kerület, ahol könnyen hozzájuthatnak a fogyasztók e szerekhez.

Az iskolai prevenció⁵ helyzete

A kerületi iskolákban a drog prevenció az előírt minimális formában, de jelen van. Az „Életvezetési ismeretek és készségek” és a DADA⁶ programon túl a pedagógusok még a CHEF⁷ programot említették, illetve a kerület 3 iskolája vesz részt a BRFK iskolai bűnmegelőzési programjában. Minden iskolában történik valami, ami témáját tekintve prevenció tevékenységek körébe sorolható, de az iskolák többségében nem tudatosult az egészségfejlesztési szemlélet, a programok elsősorban ismeretátadó jellegűek.

Az iskolai prevenció munkával kapcsolatos információ hiányt mutatja a pedagógusok kérdőíves felmérése, ahol szinte minden iskolában nagy számmal fordultak elő ellentétes válaszok arra nézve, hogy az iskola részt vesz-e drogmegelőzési programban, van-e egészségnevelés az iskolában. Az akkreditációval és ajánlással rendelkező prevenció programok alkalmazása még nem indult el.

⁴ szintetikus, megtervezett, mesterségesen előállított kábítószer

⁵ megelőzés

⁶ Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS

⁷ Comprehensive Health Education Foundation

Az iskola, mint az intézményes szocializáció kiemelkedő fontosságú színtere, fontos szerepet kell hogy vállaljon a felnővekvő generációk életmódjának, és ezen belül egészségmagatartásának formálásában. Erre kiváló lehetőséget teremthetne az a körülmény, hogy a gyerekek fejlődésük egy különösen érzékeny szakaszában idejük jelentős részét az iskolában töltik. Az iskola nemcsak ismeretek átadására, hanem általában kulturális technikák továbbadására is hivatott. Komoly, a történelemben először felmerült probléma, hogy a tudás egy szegmensét, a digitális kultúrához való hatékony kapcsolódást nem a tanár birtokolja, hanem a tanítványai /Gyarmathy Éva/. A tanárok a kábítószer mellett az internetet tartják a gyermekek egészségére leginkább veszélyeztető forrásnak, és megítélésük szerint a diákok 97%-a sokat, vagy olyan sokat internetezik, hogy emiatt elhanyagolja egyéb feladatait. Ennek kezelésére, és a digitális nemzedékkel való kommunikáció kialakítására a pedagógusok nem rendelkeznek hatékony eszközrendszerrel. Ezt bizonyítja az is, hogy a pedagógusok szerint az iskolai nevelés van a legkisebb hatással a diákok egészségmagatartására, és ezt a szülők is így gondolják. A tanár-diák kapcsolat fontos védőtényezőként kellene, hogy funkcionáljon, azonban ennek hiánya jelenleg tovább súlyosbítja a generációk közötti tapasztalatcsere, értékközvetítés beszűkülését, ami komoly társadalmi kockázatot jelent.

Ugyanakkor az iskolában a társadalmi feszültségek, a családi frusztrációk hatása mellett, az iskolai kudarcok, a motiváció hiánya, valamint a deviáns minták növekvő befolyása a kortárs csoportokban, számos esetben újabb kockázati tényezőként jelenik meg.

Az iskolai prevenció szükségessége nem, de gyakorlati alkalmazása hosszú időn keresztül viták tárgya volt. Sokan úgy vélték (nem tagadva az iskola nevelési feladatait sem), hogy elsősorban az ismeretek átadása az iskola fő funkciója, s minden ettől eltérő tevékenység csak rontja a tanítás eredményességét, csökkenti azt az időt, amelyet az ismeretek növelésére kellene fordítani. Idővel ez a vélemény a háttérbe szorult, általánossá és elfogadottá vált az, hogy az iskolának felelőssége van, és ezért szerepet

kell vállalnia a felnővekvő generációk egészségmagatartásának alakításában is. A fiatalok életésélyeit egyértelműen meghatározza, hogy a szocializációs időszakban sikerül-e a szükséges képességeket, készségeket és a pozitív attitűdöket interiorizálni.

A 2009-es felmérés részeként megkérdeztük a diákokat arról, hogy kitől fogadnának el tanácsokat a prevenció egyes részterületein. Szexualitással, drogismeretekkel és a törvények megismerésével kapcsolatban, ismereteket és tanácsokat külső szakértőtől fogadnának szívesebben. A pedagógusok tanácsadóként történő említése igen ritka bármilyen egészségneveléssel kapcsolatos témakörben. A 2014-es felmérés adatai szerint csupán a diákok 16 %-a jelölte meg a drogokkal kapcsolatos információ forrásaként a pedagógust. Ezek az attitűdök magyarázatot adnak arra nézve, hogy azok az iskolák tudják ezen a területen legeredményesebben végezni a feladataikat, ahol képzett egészségnevelőt foglalkoztatnak, vagy az iskola-egészségügy alkalmazottait be tudják vonni ebbe a tevékenységbe.

Mind az egészségügyi intézmények, mind a szociális intézményekben dolgozók, a pedagógusokkal ellentétben az iskolai prevenció területén érzik a legnagyobb hiányosságot a kerületben, hiszen a megfelelő iskolai prevenciót tartják a legeredményesebb módszernek a drogprobléma leküzdéséhez vagy mérsékléséhez.

A kerületben a legtöbb problémáról a szakiskola képviselői számoltak be. A segítség iránti igény általánosan fogalmazódott meg, mert a tanárok tehetetlennek érzik magukat e helyzetben, a diákok pedig nagy számban dohányoznak, isznak, és feltehetően nagyobb az illegális szerfogyasztás is körükben. Ezt a vélekedést széles körben végzett kutatási adatok is alátámasztják.

Legális és illegális szerek használata, a kerület fiataljainak egészségmagatartása

Országosan végzett felmérések eredményeiből tudjuk, hogy Magyarországon az illegális szerekre és inhalánsokra vonatkozó kipróbálás életprevalencia⁸ értéke 10 éve emelkedik. 2010-ben a 9. és 11. évfolyamok tanulói körében ez az érték meghaladta a 30%-ot. Az érettségit adó iskolatípusokban jelentősen alacsonyabbak a fogyasztási értékek. Ezen túl a kipróbálás időpontja a fiatalabb életkor felé tolódik. Az év elején a kerületben tanuló diákok között végzett kérdőíves felmérés adatai szerint is több 13 éves diák kipróbált már valamilyen kábítószerrel.

Az illegális és legális szerek fogyasztásának elterjedtsége alapján Magyarország elvesztette kedvező helyzetét Európa más országaihoz viszonyítva. A dohányzás elterjedtsége alapján hazánk Európa vezető országai közé került, továbbá átlag feletti az alkoholfogyasztók aránya. Az illegális szerek használata mellett (vagy éppen azt megelőzve) nagy gondot jelent az alkoholfogyasztás korai kezdete, és főleg az, hogy az ivás jelentős gyakorisággal az élvezeti hatás felett, a tudatállapot megváltoztatását is szolgálja a fiatalok esetében.

Míg a 2004-ben, a kerületben zajló vizsgálat idején a gyerekek baráti körében, ismerősei között alkalmi vagy rendszeres droghasználó alig akadt, addig 2014-ben rögzített adatok alapján a megkérdezettek közül 284 gyereket kínáltak kábítószerrel, és 156 diák egyszer, vagy többször már ki is próbált valamilyen drogot. A szülő-gyerek bizalom problémáját veti fel, hogy a megkérdezett szülők 75%-a úgy gondolja, hogy gyermeke elmondaná, ha drogot fogyasztana, ezzel szemben a drogot kipróbált

gyerekeknek mindössze 31%-a számolt be szüleinek a kábítószer kipróbálásáról.

A drogérintettség pontosítása mellett nagy fontossággal bír a veszélyeztetettség kritériumainak meghatározása, valamint a fiatalok drogismeretének szintje és a droghasználókhoz, droghasználathoz kapcsolódó attitűdjeinek megismerése. Mindez az eredményes megelőző munka szükséges alapfeltétele.

2004-ben a fókuszcsoportos beszélgetések alkalmával 3 középiskola és 9 általános iskola 8. és 10. évfolyamos diákjaival kerültünk kapcsolatba a kortárssegítő-programban kiképzett fiatalok segítségével. A kortárssegítők a felkeresett iskolákban először osztályfőnöki órákat tartottak az egészséges életmód témáját körüljárva, majd két osztály tanulói közül összevont fókuszcsoport-megbeszélést tartottak, már kizárólag a drogokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök megismerése céljából. Ekkor rövid kérdőívet is kitöltöttek a fiatalok – összesen 146 fő –, amelyek feldolgozásával a verbális úton nyert tapasztalatok megerősítését, igazolását kívántuk elérni.

A diákok ismeretei az egészséges életmódról megfelelő szintűek. Pontosan felsorolják azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják egészségünket. Az egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, dohányzás és alkoholfogyasztás, személyes higiénia, környezetszennyezés, lelki egészség szerepét minden évfolyamon és iskolában kapásból sorolják a fiatalok, jelezve azt, hogy az egészséges életmód választása elsősorban nem ismeretfüggő.

A diákok közel háromnegyede úgy véli, a sportolás élete része marad az iskolai befejezését követően is. Az alábbiak alapján úgy látszik, hogy a sportos életmód sokaknak vonzó, de nem igazán társul az absztinencia vállalásával, a sportos életmód megfér a szerhasználattal. A 2014-es felmérés adatai alapján az egészséges táplálkozás, és rendszeres sportolás igénye és gyakorlása mellett sok esetben megjelenik a dohányzás, ivás és szerhasználat. 342 dohányzó diákból több mint a fele hetente 2 alkalomnál többször sportol testnevelés órán kívül, valamint a

⁸ azon személyek számaránya egy adott közösségben, akik életük során legalább egyszer megvalósították az adott magatartást

kábítószer már többször fogyasztók 53%-a rendszeresen sportol. Ezekből az eredményekből is látszik, hogy a szabadidő sporttal való eltöltése nem egyenesen arányos az egészségtudatossággal, és habár a diákok hosszú, egészséges életre vágnak, ezzel egészségmagatartásuk nincs összhangban.

A fókuszcsoportos beszélgetésekből kiderült, hogy a kábítószerrel kapcsolatban is megfelelő ismeretekkel rendelkeznek, a legális és illegális szereket pontosan sorolják fel. A legális szerek fogyasztását korcsoportjukban a 14 évesek éppoly természetesnek tekintik, mint a 16 évesek, jelezve azt, hogy az iskolában a prevenciós foglalkozásokon elsősorban az illegális szerek kerülnek szóba, az alkohol és dohányzás a háttérbe szorult, pedig reális veszélyt jelent a fiatal diákok növekvő alkoholfogyasztása és dohányzása. Természetesen a fiatalok attitűdjét legalább ilyen mértékben befolyásolja a társadalom legális szerhasználat tekintetében elfogadó magatartása is. A 2014-es adatok is megerősítik, hogy a diákok az alkoholfogyasztás tekintetében a legelfogadóbbak (dohányzás, alkohol és kábítószer fogyasztás elfogadását vizsgálva), szinte a felnőtt élet szerves részének tekintik azt.

Jellemző a fiatalok ambivalens ítélete a drogjelenségről. Az a tény, hogy egymással teljességgel ellentmondó véleményekkel képes nagy többségük egyidejűleg egyetérteni, azt jelzi a számunkra, hogy nem kiforrott, nem igazán megalapozott véleményük van a droghasználókról, a probléma tudatosodása nem ért el olyan szintet, amely segíthet nekik abban, hogy a cselekedeteik mozgatórugóit helyesen értelmezzék.

Benyomásaink alapján a kerületben feltételezhetően még mindig alacsonyabb mértékű a drogérintettség, bár a fiatalok percepciója azonos a hasonló korú, de más kerületben, nagyobb fertőzöttségben élő társaikkal: a droghasználat az ifjúsági szubkultúra részévé vált. Nyíltan beszélnek róla, megfelelő ismereteik vannak a szerek hatásairól, és magasnak vélik a drogérintettséget korosztályukban.

Droghasználók csoportjában szerzett tapasztalatok

Az általános iskolások és középiskolások mellett fontosnak véltük megszólaltatni a már drogproblémával küzdő, kezelés, gyógyítás alatt állók, és a jogi-bíróági úton elterelt alkalmi droghasználók szűk csoportját is.

Mindannyian más kerületben regisztráltatták magukat, nem a kerületben található intézménnyel állnak kapcsolatban, mely annak is köszönhető, hogy nincs a kerületben kifejezetten a drogfogyasztással foglalkozó intézmény.

Az elterelésben résztvevők és a már egészségi problémákkal küzdő drogfüggők véleménye több kérdésben is eltér. Az egyszeri vagy alkalmi használók elfogadóbbak, kisebb a drogismeretük és az ellátó intézményekről is alig van tudomásuk. A drogfogyasztást liberálisabban ítélik meg, mert még nem látják a szerhasználat veszélyeit, orvosi oldalát. A prevenciót nem igazán tartják fontosnak, és a fogyasztást is jellemzően magánügynek tekintik. A drogfüggők a kezelésben bíznak, és drasztikusabb, sokkoló javaslatuk is vannak a megelőzés eredményes formájára.

A büntethetőség ellen tiltakozókkal szemben többen még szigorúbban büntetnék a terjesztést és a droghasználatot. Gondolataik mögött vélhetjük annak belátását, hogy maguk csak így tudták volna elkerülni a drogos életutat.

A különféle illegális szerrel kapcsolatba került fiataloknak nincs karakteresen megfogalmazható egységes álláspontjuk a drogprobléma csökkentésére, körükben éppoly ambivalens ítéletek és vélemények a jellemzők, mint általában a fiatalok körében. Amíg az utóbbiaknál ezt a gyakran egymással ellentmondásban álló információk okozzák, a szerhasználók esetében az érintettségük mértéke és az emiatt kialakuló helyenként védekező, helyenként önigazoló magatartás okozza ezt a fajta bizonytalanságot, ingadozó álláspontot.

III. RÉSZ

A NEMZETI DROGELLENES STRATÉGIA ÁTTEKINTÉSE

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen című dokumentum elveiben és megközelítésében teljes mértékben illeszkedik az Európai Unió 2013–2020-ra vonatkozó új drogstratégiájához.

A Stratégia vonatkozási területeként a kábítószer-problémát határozza meg, azonban felhívja a figyelmet a nemzet általános lelki egészségi állapotának a kábítószer, valamint más kémiai és viselkedési függőségi problémákkal való szoros összefüggéseire. A kábítószer-problémák hatékony kezelése megkívánja a kapcsolódó nemzeti szakpolitikai stratégiák összehangolt megvalósítását.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia újszerűsége

A kábítószer-használat minden formája kockázatot jelent az egyénre és annak közösségeire, így a társadalom egészének egészségére nézve. Ezért a Nemzeti Drogellenes Stratégia **gyűjtőpontjában a tiszta tudat és józanság**, a szerhasználat nélküli életmodell, az egészséget alapvető értéként közvetítő szemléletmód, a pozitív értékek folyamatos megerősítése áll. A személyes és közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, és az ezeket támogató ismeretek elsajátítása mellett, természetesen a kábítószer-használathoz kapcsolódó kockázatok és károk kezelése is fontos feladat.

Az **egészségfejlesztő megközelítés** célja egy olyan társas környezet kifejlődése, melyben jelentősen csökken a lelki egészséget és életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának veszélye. Ennek megvalósulása az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a

szermentes életmód megerősítésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható. Az egyén és a közösség fejlődését szolgáló célokban osztozók érzelmi és erkölcsi megerősítő tevékenységeit támogatja.

A kezelés-ellátás területén a **felépülés-központú szemléletmód** érvényesülését, az érintettek egészségi állapotának legtejemsebb helyreállítását célozza meg.

A **szubszidiaritás**⁹ – közösségi irányultság – elve alapján a drogprobléma kezelésében meghatározó szerepet szán a közösségeknek, mivel a társadalmi problémák azokban a közegekben kezelhetők hatékonyan, ahol keletkeznek. Így a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalásának és koordinációs tevékenységének erősödését konkrét célként fogalmazza meg.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia üzenetei

A Nemzeti Drogellenes Stratégia – közvetlenül vagy közvetetten – különböző csoportoknak szóló üzeneteket is közvetít:

- Az egyéneknek és a helyi közösségeknek azt, hogy mindenki felelős a vele együtt, illetve a környezetében élő személyek sorsának alakulásáért.
- A kábítószer-használatot elutasítóknak megerősítést, hogy jó úton járnak, tudnak és képviselnek valamit, amit érdemes másoknak is továbbadni.

⁹ politikában, szociológiában: kíséítés, a hatalmi szintek közötti munkamegosztásról szól, a különféle kérdéseket a keletkezési szinten kell megoldani, a felsőbb hatalmi szint akkor lép közbe, ha azt az alsóbb szinten nem tudják megoldani

- A kábítószereket kipróbálóknak egyértelmű jelzést, hogy a szerhasználat kockázatot vállalnak, árthatnak maguknak és környezetüknek.
- A függőknek reményt, hogy felépülésük lehetséges, vannak olyan programok, kezdeményezések, a józanság értékét vállaló és hirdető közösségek, amelyek segítségével gyökeresen megváltoztathatják életük alakulását.
- A segítő hivatások művelőinek, a szakmai közösségeknek, hogy fontos szerepük van a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításában
- A társadalom tagjainak, hogy a stratégia elkötelezett a kábítószer-probléma hatékony kezelése mellett, megfelelő és hatékony eszközökkel rendelkezik mind a szerhasználat visszaszorítása, mind a kábítószer-bűnözéssel szembeni fellépés területén.

A Nemzeti Drogellenes stratégia alapértékei

A Stratégia elismeri és tiszteltben tartja **az élethez, emberi méltósághoz és egészséghez**, azon belül a kábítószermentes élethez **fűződő jogokat**. A bódító hatású anyagok és szerek az ember testi és lelki integritását sértik, hatásuk alatt az egyén saját és mások egészségét veszélyezteti, ezért a személyiség szabad kibontakozásához való jog korlátai a drogokkal kapcsolatban is érvényesülnek.

A **személyes és közösségi felelősségvállalás** szerint minden egyén felelős önmagáért, és a hozzá kapcsolódó közösségekért, másfelől a közösség is a hozzá tartozó személyekért. A társas, intézményes környezet valamennyi szereplője felelős azért, hogy ne kezdődjön el a kábítószer-használat, vagy ez már megtörtént, akkor abból ne alakuljon ki problémás szerhasználat, függőség. A felelősségvállalás az egyénre is vonatkozik, mivel a szerhasználat a környezetet is terheli.

Az egészséges élet feltételeinek kialakítása, az egészségi állapot fenntartása és lehető legteljesebb helyreállítása csak a **közösségi aktivitás** növelésével lehetséges. Minél több olyan kezdeményezés szükséges, amely a szerhasználatot elutasító értékvilágot, konstruktív célokra való irányultságot állítja előtérbe. Célszerű a „jó gyakorlatot” megvalósító közösségi, civil és önszervező kezdeményezések, csoportok támogatása.

A hatékony megbirkózásnak fontos feltétele a problémakezelés különböző szintjein élő és tevékenykedő szereplők közötti **együttműködés**.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia multidiszciplináris szemléleten és tudományos bizonyítékokon alapul, és javasolt, hogy a különböző szakmai testületek és közösségek is **tudományos megalapozottsággal** alakítsák ki saját programjaikat.

Jövőkép

A kábítószer-probléma alakulásának jövőjét egy évtizedre is nehéz meghatározni, mivel a szerek kínálata és a kereslet erősen változó. A droghelyzet romlásával lehet számolni, ha nem történnek határozott, célzott és megtervezett társadalmi szintű beavatkozások. A keresletet számos társadalmi folyamat fokozhatja, ilyen a „szerkultúra” erősödése, amit nemcsak az illegális kábítószernek minősülő anyagok használata, hanem más kémiai anyagok fogyasztása és a függőséget keltő viselkedésformák is befolyásolnak. Szociológiai szinten a társadalmi, lélektani feszültségek növekedése, a gyermekkori és ifjúsági személyiségfejlődési rendellenességek gyakoribbá válása, valamint a társadalmi támaszrendszerek gyengülése is ebbe az irányba hat.

A jelen drogstratégia a klasszikus drogpolitikai eszközökön túl, új módszerekkel próbálja javítani a droghelyzetet. E módszerek hatékonyak lehetnek az említett folyamatok ellensúlyozására különösen akkor, ha a cselekvési terv megfelelő pénzügyi kereteket és politikai akaratot tükröz.

Célkitűzések

A Nemzeti Drogellenes Stratégia három beavatkozási területen állapít meg célokat, fejlesztési irányokat: 1. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés; 2. Kezelés, ellátás, felépülés; 3. Kínálatcsökkentés.

Általános célok

- A társadalom értékszéméletében hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapérték.
- Szélesedjék azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnövekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják.
- Jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok.

Konkrét célok

- Növekedjék az olyan programok száma, amelyek megerősítik a kábítószereket nem fogyasztó fiatalokat, népszerűsítik a szermentes életformát.
- A megelőzési programok tervezése során fordítódjon kiemelt figyelem a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre.
- Csökkenjen a kábítószereket kipróbáló, illetve alkalmasszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli aránya.
- Alakuljon ki a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer, amely a valós szükségleteknek megfelelő országos lefedettséggel és általános hozzáféréssel működik.

- Javuljon a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetősége és országos lefedettsége.
- A problémás szerhasználók és függők körén belül növekedjék a kezelésbe kerülők aránya, és törekedni kell a megfelelő ideig történő kezelésben tartásukra.
- Az ellátás minőségének és hatékonyságának értékelése érdekében törekedni kell a minőségbiztosítási követelményrendszer kialakítására. Csak megfelelő szakmai ajánlással rendelkező és monitorozott egészségfejlesztési programok valósulhassanak meg Magyarországon, a köznevelési intézmények tevékenységét is beleértve. Az egészségügyi és szociális szolgáltatók a vonatkozó szakmai irányelvek alapján végezzék tevékenységüket, és a szolgáltatók mindegyikénél történjen rendszeres klinikai, vagy szociális intézményi minőségbiztosítási audit.
- A rendelkezésre álló források és szervezeti keretek között növelni kell a rendőrségi fellépés hatékonyságát.
- Erősödjék a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalása és koordinációs tevékenysége.
- Kerüljön felülvizsgálatra a Lelki Egészség Országos Programja, valamint elfogadásra az alkoholprobléma visszaszorítását célzó szakpolitikai program, illetve történjék meg azok drogellenes stratégiával való összehangolása.
- Javuljon az ágazatok közötti, illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonysága.

Elszámoltathatóság

A Nemzeti Stratégia minden esetben feltüntet olyan eredményességi indikátorokat, amelyekkel a célok elérése vizsgálható. Így a Stratégia

teljesítése áttekinthetővé és a költségfordítás ellenőrizhetővé válik. Meghatározott időközönként elvégezzük a Nemzeti Stratégia felülvizsgálatát.

IV. RÉSZ

HELYI STRATÉGIA 2014-2020

1. HELYI STRATÉGIA A MEGELŐZÉS ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS TERÜLETEIN

1.1. Alapelv

A stratégia középpontjában kezdetektől fogva a megelőzés kérdései, annak különböző szintereken való megvalósításának lehetőségei állnak. Habár a drogprobléma az egész társadalom ügye, a legveszélyeztetettebbek a fiatalok, mivel a pszichoaktív szerek kipróbálása erre az életkorra tehető. Ezért a drogprevenciót is kiemelten erre a korosztályra és a családokra összpontosítva kell megvalósítani.

1.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások

A megelőzés területén számos szakmai programra került és kerül sor országos és helyi szinten egyaránt. A kerületi Önkormányzat és az intézmények részéről folyamatos a pályázatfigyelés, kiemelt figyelmet fordítva a szabadidős és sportprogramok támogatására. Az Önkormányzat támogatja a helyi közösségi szintek és prevenciós tevékenységek működését.

A 2005-ben megfogalmazott drogstratégia egészségfejlesztési megvalósulási színterei legfőképp az iskolák, ahol az egészségnevelés keretein belül a drogstratégia a pedagógiai program része. A tervezett egészségnevelés, mint önálló tantárgy nem valósult meg, de mint biológia-egészségtan tantárgyi modul és az egészségfejlesztési tartalmú osztályfőnöki óra a mai napig az oktatás része. Ezzel együtt kerül sor a

pedagógusok és a szülők tájékoztatására is pedagógusképzések, illetve rendkívüli szülői értekezletek formájában.

Számos kiadvány, videofilm áll az intézmények rendelkezésére a prevenció programok támogatása céljából. A KEF legutóbbi kiadványa, Az én gyermekem soha! című tájékoztató nagy segítség a szülők tájékoztatásában, a szülői értekezleteken, és más fórumokon is.

Az esetmegbeszélések, továbbképzések területén folyamatosan kiemelt feladat a prevenció.

A gyermekvédelmi feladatok továbbra is az intézmények feladatkörébe tartoznak, melyeket az óvodákban és az iskolákban kijelölt pedagógusok látnak el. Az iskolákban továbbképzésük és megfelelő tájékoztatásuk megszervezése kiemelt feladat, mely napjainkig nem valósult meg kellő hatékonysággal. Az óvodai felelősök továbbképzése megtörtént, illetve folyamatos kapcsolatot tartanak fent a gyermekjóléti központtal, adományok gyűjtésében is részt vesznek. A gyermekvédelmi felelősök feladatkörét tartalmazza az óvodai pedagógiai program.

Hagyományteremtő céllal valósulnak meg az Egészségnapok az iskolákban (néhány iskolában a szülők bevonásával), és a XVI. kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat szervezésében a teljes lakosság bevonásával. Ezeken a rendezvényeken történő szorosabb együttműködés az iskolaorvosokkal, védőnői hálózattal, rendőrséggel, ÁNTSZ-szel, teret adhat a szemléletformálásnak, a társadalom érzékenyebbé tételének és az együttgondolkodásnak.

A kerületi Napraforgó Gyermekjóléti Központ és Családsegítő Szolgálat preventív programok szervezésével vesz részt a munkában. A kisebbek számára Baba-mama klubot, kézműves foglalkozást tartanak. A serdülők számára élménypedagógiai szemléletű kirándulásokat, önellátó táborokat szerveznek, színjátszó csoportot vezetnek, valamint a nyári szünetben két héten keresztül nívós napközbeni programokat biztosítanak a 7-15 éves korosztály számára. A lehetőségek függvényében családoknak szóló programokkal is csatlakoznak az egészségfejlesztési célkitűzésekhez.

Az Erzsébetligeti Színház - Corvin Művelődési Házban 2012-2014-ig zajlott a „Gyere Inkább Mihozzánk!” ifjúsági program, amely a TÁMOP 5.2.5. pályázati alaphoz köszönhetően két éven keresztül térítésmentes programokat biztosított a kerületben és vonzáskörzetében élő ifjúságnak. A program rendkívüli népszerűsége tette szert, így folyamatosan keresik a forrást akár pályázati formában, akár intézményi költségvetési szinten arra, hogy a megkezdett folyamatot folytatni tudják.

1.3. Egészségfejlesztés, droprevenció

Feladatainkat az egészségfejlesztés területén a Nemzeti Drogellenes Stratégiában megfogalmazott irányelvek szerint határozzuk meg: „stratégiaiilag is középpontba kell állítani az egészséget, a testi, lelki, szociális jólétet, hogy ezek az értékek a gyakorlatban is hangsúlyosabbá váljanak”. Valamennyi megelőzési szinten zajló tevékenységnek az egészségfejlesztés tágabb összefüggéseiben kell megfogalmazódnia.

Fő cél az emberek egészséghez, az egészséges életmódhoz kapcsolódó viszonyulásának, motivációinak, képességeinek átfogó alakítása, a mentálhigiénés szemléletük erősítése.

Az elmúlt években nem alakult ki a megelőzés iskolai egészségfejlesztésbe integrált, fenntartható, bizonyítottan hatékony rendszere. A programok finanszírozási feltételeit továbbra is pályázati forrásokból biztosítják, ami megnehezíti a tevékenységek tervezhetőségét és a fenntarthatóságát. A programok tervezésének és megvalósításának továbbra sem lett szerves része a monitorozás, értékelés.

A korszerű szakirodalom alapján általános, célzott, javallott megelőzés egyidejű megjelenítésére kell törekedni a prevenció minden színterén. Az univerzális prevenció mellett erősíteni szükséges a megelőzés egyéb kategóriájába tartozó tevékenységeket.

Törekedni kell a helyi drogellenes stratégiának a lelki egészség fejlesztését, az alkoholprobléma és más viselkedési függőség kezelését célzó nemzeti stratégiákkal és programokkal való összehangolására.

1.4. Feladatok a megelőzés és egészségfejlesztés színterein

Helyi közösségi szintér

- a. A KEF feladata a kerület igényeinek megfelelő, civil, egyházi, és más helyi közösségek egészségfejlesztési és megelőző tevékenységének összehangolása, programok és akciók kezdeményezése, értékelése;
- b. Szakmai konzultációkkal erősíteni szükséges a helyi szociális, gyermekvédelmi, egészségügyi ellátások a helyi stratégiához való kapcsolódását;
- c. A döntéshozók tájékoztatása, szemléletformálása és megnyerése a drogstratégiai célok megvalósítására;
- d. Fórum szervezése a helyi stratégia és a kompetenciák megismertetésére;
- e. Kezdeményezések támogatása és együttműködések ösztönzése az alábbi színtereken:
 - Szülői szervezetek, diákok közössége;
 - Kerületi Ifjúsági Önkormányzat;
 - Intézmények közötti kapcsolatrendszer;
 - Lakóközösség, civil szervezetek.
- f. A felépülő, illetve felépült szenvedélybetegek bevonása a különböző megelőzési programokba;
- g. A Corvin Művelődési Ház egész kerületet megmozgató szabadtéri programjainak az egészségnevelés és tájékoztatás területén nyíló lehetőségeinek kihasználása.

Családi szintér

- a. A családok problémáit megoldani segítő, a családsegítő szolgáltatásokat (védőnői családgondozás, családkonzultáció, családterápia, mediáció, nevelési tanácsadás, családsegítő szolgálat tevékenysége) széleskörűen ismertté kell tenni;
- b. Olyan szabadidős programok támogatása, melyek erősítik az idősebb generációk pozitív részvételét a fiatalok hétköznapijaiban;
- c. A helyi megelőző programokat a családok kulturális háttérének és szociális helyzetének figyelembevételével ajánlott megvalósítani;
- d. A szenvedélybetegek hozzátartozói számára is biztosítani kell a segítségnyújtás különböző formáit.

Köznevelési intézményi szintér

- a. Tájékoztatás, és segítségnyújtás a köznevelési intézmények számára az akkreditált egészségnevelési, megelőzési programok kiválasztásához;
- b. A pedagógusok eszközrendszerének fejlesztésével lehetővé kell tenni, hogy képessé váljanak értékeik átadására és magatartásukkal vonzó és követendő példát nyújtsanak;
- c. Fontos cél a pedagógusok eszköztelenség érzésének kezelésére a megfelelő ismeretek átadásának segítése (gyámhatóság, gyermekvédelem);
- d. A generációk közötti kommunikációs különbségek kezeléséhez szükséges ismeretek bővítésének támogatása, a megfelelő információk biztosítása;
- e. Támogatni szükséges a tanárok lelki egészségének fejlesztését;
- f. Lehetőséget kell teremteni a példamutató pedagógiai módszerek, „jó gyakorlatok” ismertetésére, és azok elismerésére, támogatására;

- g. A szociális konfliktusok kezelésében kompetens segítő szakmák jelenlétének növelése, a diákok megküzdési és konfliktuskezelő képességének támogatása céljából;
- h. Támogatjuk azokat a programokat, melyek lehetővé teszik, hogy a szülők is bekapcsolódhassanak az egészségnevelési folyamatokba, hogy mintaadó magatartásukkal segíthessék gyermekeiket;
- i. A szülői szerepre való felkészülés és a családi élet iránti elköteleződés és felelősségvállalás ösztönzése a fiatal korosztályban mind intézményi, mind szabadidős programok szinterein;
- j. Ösztönözzük az iskolákat a tanórán kívüli szabadidős programok, sport lehetőségek minél nagyobb arányú megszervezésére, a tömegsportban résztvevő gyerekek számának növekedését célozva;
- k. A sportolási lehetőségek tárgyi feltételeinek megteremtése, a tartalmas szabadidő eltöltés lehetőségeinek biztosítása;
- l. A hit- és erkölcsoktatás keretein belül is növelni kell a testi-lelki egészség, mint érték átadását;
- m. Erősíteni szükséges az iskolákban a dohányzás és az alkoholfogyasztás elleni küzdelmet, a társadalom elfogadó magatartásának ellensúlyozásaként;
- n. A kerületben működő dohányzás leszokást támogató programok megvizsgálása, a középiskolás korosztály számára történő adaptációja szempontjából, valamint ezek elérhetőségének megteremtése kiskorúak számára;
- o. Az iskola-egészségügyi ellátás fejlesztése az egészségügy, a köznevelés és a pedagógiai programoknak megfelelően.
- p. a társadalmi bűnmegelőzés és a köznevelési terület közötti szoros együttműködés fenntartása, további erősítése;

Gyermekvédelmi intézményrendszer

- a. A gyermekjóléti alapellátások területén a megelőzési feladatok ellátásához szükséges személyi feltételek megteremtése, illetve kompetenciák fejlesztése szükséges;
- b. A pszichológiai, nevelési, egészségügyi, mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás, és az ezen szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezése;
- c. Szabadidős programok szervezése (élménypedagógiai szemléletű kirándulóklub, táborok, színjátszó, kézműves foglalkozások)
- d. Speciális szolgáltatások biztosítása (utcai, lakótelepi szociális munka);
- e. Szociális kompetencia fejlesztő programok iskolai szinten történő megszervezése és lebonyolítása;
- f. Kortárs segítő képzés biztosítása;
- g. Családi konfliktusok, válások mediációval, pár-, vagy családkonzultációval történő megsegítése;
- h. Valós igényeknek megfelelően önszorgó csoportok indítása;

Kortárscsoportok, ifjúsági közösségek színtere

- a. Támogatni kell alternatív szabadidős programok szervezését, és olyan helyszínek kialakítását, ahol ezek a programok helyet kaphatnak (sportpályák, közösségi helyiség, ifjúsági ház)
- b. Corvin Művelődési Ház ösztönzése az érintett korosztályt vonzó foglalkozások, rendezvények tartására;
- c. A színház és művészet eszközrendszerének segítségével a fiatalok lelki egészségének fejlesztése;
- d. Pozitív példák megerősítése sport-, kulturális és tudományos ösztöndíjak segítségével, a tehetséges gyerekek teljesítményének elismerésére;

- e. Kortárs segítő képzésben részt vevő diákok erkölcsi megbecsülése, valamint ösztönzésük a segítő csoportok fenntartására.
- f. Az ifjúság bevonása a KEF honlap Ifjúsági Rovatának fejlesztésébe és folyamatos aktualizálásába;
- g. A KEF és a Kerületi Ifjúsági Önkormányzat képviselőivel való együttműködés kialakítása, a képviselők segítségével a diákság véleményének megismerése.

- d. A segítő foglalkozású, gyermekekkel, családokkal dolgozó szakemberek mentálhigiénés karbantartásának, kiegészük megelőzését célzó eszközök igénybevételének (szupervízió, rekreációs lehetőségek, stb) támogatása;

Média szintér

- a. A KEF weboldalának fejlesztése, folyamatos aktualizálása, és a hozzá csatlakozó Ifjúsági Rovat kialakítása;
- b. Az Internet nyújtotta lehetőségek megelőzési, tanácsadási és terápiás célú felhasználásának támogatása és ösztönzése;
- c. A megelőzés és kezelés lehetőségeiről történő tájékozódás megkönnyítése érdekében a droghasználókkal közvetlenül és közvetett módon foglalkozó szervezetek működésére és elérhetőségére vonatkozó adatok gyűjtése és terjesztése;
- d. Az önkormányzat és más kerületi honlapok, valamint a kerületi sajtóban rejlő lehetőségek kiaknázása a lakosság tájékoztatása céljából.

Munkahelyi szintér

- a. Az önkormányzat megelőzési és egészségfejlesztési programok kezdeményezésével mutasson példát a magánszektor számára, a felnőtt lakosság testi és lelki egészségtudatosságának fejlesztése céljából;
- b. A kerületi munkaadók egészségfejlesztési törekvéseinek támogatása, a programok megvalósításának segítése;
- c. A munkáltatók ösztönzése az egészséges munkakörnyezet kialakítása, fenntartása területén.

2. HELYI STRATÉGIA A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS TERÜLETEIN

2.1. Alapelv

Alapvető fontosságú a segítség területén, hogy a drogkérdésben érintett intézmények és szervezetek között összehangolt munkakapcsolat legyen. A felépülés központú szemlélet, mely a tartósan szermentes életet tűzi ki célul, a teljes ellátási rendszerben meg kell jelenjen. Az egészségügyi szolgáltatások a gyermekvédelemmel, a szociális ellátásokkal szoros együttműködésben képesek a kliens függőségi problémája mellett annak pszichoszociális összefüggéseit is kezelni.

Biztosítani kell az akár a kipróbálás, akár a rendszeres fogyasztóként érintett személyek egyszerű és gyors hozzájutását az állapotuknak leginkább megfelelő ellátáshoz. Továbbá olyan jól átlátható betegutak kialakítását kell megcélozni, melyben a kliensek kezelésben tartása és követése megvalósítható.

2.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások

A droggal kapcsolatba kerülő, vagy ezen veszélynek különösen kitett, ill. a drogproblémákkal küzdő egyének és családok segítségének területünkben nem épült ki a teljes körű ellátórendszere, de jelenleg is működnek jól körülhatárolt terepei. A legjelentősebb hiány területünkben is a kábítószer-használó kiskorúak ellátásának megoldatlansága, ami országos szinten is meghatározó probléma.

A kerületi „Támasz” fogadja a drogproblémával küzdő fiatalokat, az őket felkeresők mind a megelőzés, mind a gyógyítás területén segítséget kapnak.

A **TÁMASZ - Szakgondozó** - (Területi Általános Megelőző Addiktológiai Szakgondozó) a szenvedélybeteg akut ellátását, kezelését

(gyógyszeres és pszichoterápiás), kórházi és rehabilitációs intézetek felé irányítását, gondozását végzi. Segítséget nyújt a kémiai szerekről való leszokásban: alkohol, cigaretta, drog, nyugtatók, altatók, kávé, melyek rendszeres használata során függőség (dependencia) alakul ki. A szenvedélybetegségek ellátotti csoportjába tartoznak még a viselkedési függőség különböző formái, mint például a játékszenvedély, internet függőség, vásárlási kényszer. A legális és illegális szerek megvonására, és a függőség kezelésére korszerű gyógyszeres (megvonást és sóvárgást csökkentő) kezelések mellett pszichoterápia segíti a klienseket a gyógyulás folyamatában.

A **Napraforgó Szolgálatot** két szakmai egység, a Gyermekjóléti Központ és a Családsegítő Szolgálat alkotja. A **Gyermekjóléti Központ** koordinálja a gyermekek és fiatalok veszélyeztetettségének megelőzése, ill. megszüntetése érdekében folyó gyermekvédelmi munkát. Jelzőrendszert működtet a jogszabályokban meghatározott módon, szakmaközi fórumokat szervez. Évente gyermekvédelmi tanácskozást tart, ahol helyzetképet ad a gyermekjóléti alapellátásokról, áttekintik a jelzőrendszer működését, valamint javaslatokat fogalmaznak meg a következő esztendőre vonatkozólag. Családgondozást végeznek, az esetmunkán túl esetkonferenciákat és esetmegbeszéléseket tartanak az érintett intézmények képviselőinek részvételével. Preventív célú szabadidős programokat szerveznek gyermekek, családok és szülők részére. A **Családsegítő Szolgálat** szintén a családgondozás eszközével, információk nyújtásával, szaksegítség vagy önszegítő csoportok felkínálásával támogatja a szenvedélybeteg családokat.

A Napraforgó Szolgálat szakmai egységei az alkohol vagy drogproblémával küzdő klienseket a következő eszköztárral segíti:

- az érintettséggel kapcsolatos belátáshoz segítség
- szakirányú információk nyújtása

- motiválás segítség igénybevételére
- önszegítő csoportok felkínálása
- mediáció, pár,- vagy családkonzultáció megajánlása a családi konfliktusok kezelésére, melynek oka egy érintett családtag szenvedélybetegsége is lehet.

Az intézmény több munkatársa akkreditált drogrevenüciós képzésen vett részt.

Fentiek figyelembevételével, az eddigi tapasztalatok és az új nemzeti drogrevenüciós tervszervezete alapján kerültek megfogalmazásra a célkitűzések, és a hozzájuk kapcsolódó feladatok.

2.3. Feladatok a kezelés, ellátás, felépülés területén

A lakosság és a szakemberek megfelelő tájékoztatása

- A drogrevenüciós kapcsolatos információáramlás biztosítása;
- A KEF, mint tudásközpont szerepének erősítése;
- A KEF honlapján a szenvedélybeteg-ellátó intézmények részletes bemutatása, elérhetőségeinek publikálása;
- A szenvedélybetegségek, valamint a hozzá kapcsolódó témákban szakkönyvtár működtetése, kölcsönzési lehetőséggel;
- Szenvedélybetegség ellátási lehetőségeiről való publikálás a területi sajtóban, és egyéb médiumokban.

A terület lakosságának, valamint a segítő szolgáltatásokat nyújtó intézmények szakembereinek érzékenyebbé tétele a drogrevenüciós kérdésekben való hatékony segítségnyújtás iránt

- Figyelemfelkeltő, ismeretterjesztő előadások szervezése a témában különböző célcsoportok számára, különös tekintettel a segítő szervezetek kompetenciáira;
- Szakemberek mentálhigiénés karbantartása illetve szupervízió biztosítása.

A szenvedélybetegség ellátásával foglalkozó intézmények munkájának összehangolása, az együttműködés erősítése

- Megvizsgálni annak lehetőségét, hogy a Napraforgó Szolgálatnál 1 fő munkatárs addiktológiai konzultáns képzésben vegyen részt, illetve a TÁMASZ ambulancia szakmai munkáját segítené egy fő szociális munkás;
- A Gyermekjóléti Központ kapcsolatrendszerének fejlesztése különös tekintettel az egyházakra és civil szervezetekre
- Az érintett szakbizottságok közötti információáramlás, együttműködés javítása.

A szenvedélybetegség szociális és egészségügyi ellátásának, az ellátások hozzáféréseinek javítása

- A helyi szükségletek feltárása, az igények megfogalmazása;
- A területi igényeknek megfelelően fejleszteni szükséges a szenvedélybetegség szociális alapszolgáltatásait, a felépülés támogatása érdekében;
- Törekedni kell a gyermek és ifjúsági addiktológiai ellátás létrehozására, ami területi igények kielégítése mellett regionális működést is megvalósíthatna;
- Büntetés-végrehajtásból, elterelésből kikerült személyek reintegrációjának elősegítése, a kliens köré épülő személyes hálózat modellértékű kialakítása.

A kezelő-ellátó rendszer szociális szegmensének szélesítése

- a. Alacsony küszöbű ellátás létrehozása a korai kezelésbe vétel erősítése céljából;
- b. Közösségi ellátás biztosítása;
- c. Fontos cél az ópiát-függők szubsztitúciós kezelésének kialakítása a kerületben;
- d. Célzott és javallott megelőzési tevékenységek alkalmazása az egészségügy arra jogosultságát szerző intézményeiben;
- e. Intervenció a családok bevonásával a hatékonyság növelése érdekében.

A segítségkérés kultúrájának fejlesztése, ösztönzése

- a. A civil, egyházi és magánintézmények hatékonyabb bevonása a jelzőrendszerbe;
- b. A helyi KEF honlapján anonim kérdezési lehetőség biztosítása, üzemeltetése;
- c. Szenvedélybetegségben érintett, ill. hozzátartozói önségi csoportba való bekapcsolódás támogatása.

A kezelő és ellátó rendszer fejlesztéséhez szükséges források feltérképezése

- a. pályázatfigyelés;
- b. segítségnyújtás pályázatírásban.

3. HELYI STRATÉGIA A KÍNÁLAT- CSÖKKENTÉSHEZ KAPCSOLÓDÓAN

3.1. Alapelv

A kínálatcsökkentés lényege, hogy törvényi felhatalmazás alapján, hatósági eszközökkel, megakadályozzuk az illegális kábítószeres létezőt, illetve eljuttatását a fogyasztóhoz.

A kínálatcsökkentés azokat a módszereket összesíti, amelyek a büntetőjog által tilalmazott egyes magatartásformák felderítésével és megakadályozásával a kábítószerhez való hozzájutás lehetőségének korlátozását célozzák meg. Magába foglalja a jogi szabályozást, a büntetőeljárás, az ún. prekursor anyagok ellenőrzését, a Rendőrség, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal, a Büntetés-végrehajtás tevékenységének összehangolását, a visszaélés kábítószerrel bűncselekménnyel kapcsolatos járulékos bűnözés elleni fellépést, a nemzetközi bűnügyi együttműködést.

3.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások

- Bejelentésekre, jelzésekre történő aktív reakció;
- Drogprevenációs előadások megtartása általános és középiskolás diákok részére (DADA, és Ellenszer biztonsággra nevelő iskolai programok);
- Az iskolai bűnmegelőzési tanácsadó preventív előadásai diákoknak, tanároknak és szülőknek a kijelölt oktatási intézményekben;
- Polgárőrök bevonása az állampolgári információk ellenőrzésére (közös szolgálatellátás);
- Szórakozóhelyek rendszeres ellenőrzése;
- A BRFK által működtetett telefontanálgát, ahová a 06

80 555 111 telefonszámon ingyenesen név nélkül tehetnek bejelentést az állampolgárok a tudomásukra jutott bűncselekményekről az ország egész területéről;

- Központi szervekkel és a szomszédos kapitányságokkal való kapcsolattartás;
- Ügyészséggel, Nemzeti Adó- és Vámhivatallal, pártfogókkal történő kapcsolattartás;
- A körzeti megbízotti állomány tevékenységével a családi szintér megközelítése, segítése, támogatása;
- A gyermekvédelmi jelzőrendszerben történő aktív részvétel;
- Lakossági fórumok szervezése;
- Munkakapcsolat a helyi médiával;

3.3. Célok és tevékenységi terület

A kínálatcsökkentés, mint cél garantálja a kábítószer- prekurzorok, valamint a kábítószer, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok rendeletekben rögzített, és a jogos szükségleteknek megfelelő termelését, export-importját, kereskedelmét, elosztását és fogyasztását.

A „kínálat” három forrásból ered: illegális termelésből, csempészetből és a legális gyógyszerek illegális csatornába telereléséből. Mindezek érvényesek a prekurzorokra is.

A kábítószer és a bűnözés között szoros összefüggés áll fenn. A kábítószer-probléma összes társadalmi költségének legnagyobb része a kábítószerrel történő visszaéléssel kapcsolatos bűnelkövetésből adódik.

Valószínű, hogy egyes kábítószer használoi jóval nagyobb arányban követnek el bűncselekményt nem szerhasználó társaiknál. A kábítószer-használat, az azzal szoros összefüggésben lévő ún. indirekt (beszerzési és jövedelemszerző), illetve következménybűnözés és a terjesztői magatartások a társadalom és közösségei számára egyre növekvő fenyegetést jelentenek, amelyek a félelem, az erőszak, a

korruptió és a szervezett bűnözői csoportok tevékenységén keresztül ássák alá biztonságunkat.

Éppen ezért a jogrendszernek, a jogalkalmazó szerveknek és a társadalom egészének együttes felelőssége és feladata a drogokhoz való hozzáférés csökkentése.

A kínálatcsökkentés azokat a stratégiákat jelenti, melyek a kábítószerhez való hozzáférés csökkentését célozzák meg a termelők, az importőrök és a kereskedők elleni fellépés segítségével. Ennek keretében a kábítószerrel kapcsolatos és büntetőjogilag tilalmazott magatartások megelőzése, felderítése és a büntetőjogi felelősség megállapítása történik.

A kínálatcsökkentés érinti a jogi szabályozást, a bűnüldözés területét, az illegális kábítószer termelés felszámolását, az ún. prekurzor anyagok szigorú ellenőrzését, a Rendőrség, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal felderítő tevékenységét, a büntetés-végrehajtás területén a szükséges terápiais, illetve ellenőrzési funkciók működtetését. Ezen túlmenően nemzetközi szinten összehangolt vagy fedett nyomozást, a pénzmosás és a korruptió elleni fellépést, a kábítószer-hatóságok és a nyomozati szervek közötti együttműködés két- és többoldalú, regionális és széles nemzetközi megvalósulását.

A rendőrség és a büntetés-végrehajtás munkája számos vonatkozásban a keresletcsökkentés (a droghasználat megelőzése és kezelése) fejezetébe is tartozik. A kínálatcsökkentés azonban még abban az esetben sem adhat egyedüli megoldást a kábítószer-probléma kihívására, ha egyébként erre egyértelmű társadalmi elvárás fogalmazódik meg. A kínálat- és keresletcsökkentés területei tehát egymást kölcsönösen feltételezik. Csak a két terület közötti szabályozott, intenzív és egymást feltételező együttműködés teremthet esélyt a probléma visszaszorítására, megoldására.

Határozott cél, hogy 2020-ra a kereslet- és a kínálat-csökkentés egyensúlyának biztosítása mellett a rendelkezésre álló eszközök széles körű alkalmazásával a lehető legteljesebb mértékben visszaszoruljon kábítószer-fogyasztás mértéke Magyarországon. Különösen fontos ez

azokon a színtereken, ahol a gyermekek, fiatalok fokozott veszélynek vannak kitéve: az iskolákban, a közművelődési intézményekben és a szórakozóhelyeken.

A kínálatcsökkentés további eleme a kábítószerekkel kapcsolatos különböző bűncselekményekre felhívó, illetve a kábítószerek forgalmazásának, előállításának, termesztésének módjairól tájékoztató internetes honlapokkal szembeni hatékony intézkedés.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése is fontos, ennek érdekében indokolt a célzott közúti ellenőrzések fokozása és a balesetet okozó gépkocsivezetők kábítószer-fogyasztásra irányuló szűrvizsgálata.

A kábítószer-prekursorokkal, valamint a kábítószerekkel, pszichotróp és új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos visszaélések lehetőségének csökkentése érdekében az illegális felhasználás elleni fellépést erősíteni kell. Ennek eszköze egyrészt a korszerű engedélyezési és nyilvántartási rendszer, másrészt a vegyipari cégek és kereskedők szervezeteinek bevonása a felvilágosító és megelőző munkába.

3.4. Feladatok a kínálatcsökkentés területén

- A kábítószerrel kapcsolatos képzések számának, színvonalának és hatékonyságának növelése;
- Az ún. designer drogok azonosítása és listára vétele a szükséges gyorsasággal és hatékonysággal;
- Jelentősebb hazai kábítószer-kereskedelmi szervezetek felderítése és felszámolása, titkos és nyílt információk gyűjtése, illetve egyéb akciók lebonyolítása a nemzetközi rendőri együttműködés keretében;
- Büntetőeljárás keretében a lefoglalt kábítószerek elemzése, valamint adatok szolgáltatása az európai korai figyelmeztető rendszer felé;

- Ellenőrző tevékenység végzése a legális kábítószerek és prekursorok gyártásával, tárolásával, kereskedelmével kapcsolatban;
- A nyomozati munka felgyorsítása érdekében tovább kell fejleszteni a szakértői háttér személyi állományát és technikai felszereltségét;
- A folyamatoknak megfelelően elő kell segíteni a kábítószer-vizsgáló laboratóriumi hálózat szakmai, tudományos fejlődését és technikai fejlesztését, bővítését;
- Növelni szükséges a hazai rendészeti szervezetek közötti információcsere hatékonyságát;
- A sikeres és kellően elrettentő, megfelelő visszatartó erőt képviselő büntetőeljárások érdekében javítani kell a rendészeti szervek és az igazságügyi hatóságok együttműködését.
- El kell végezni az új pszichoaktív anyagok vonatkozásában 2012-ben elfogadott szabályozás utólagos hatásvizsgálatát.
- A kábítószer-bűnözés a nemzetközi szervezett bűnözés része, a hatékony és aktív rendészeti fellépéshez elengedhetetlen a két- és többoldalú nemzetközi kapcsolatok kialakítása, fenntartása és folyamatos fejlesztése.
- Aktív és kezdeményező fellépésre van szükség a nemzetközi szinten a kábítószerek, pszichoaktív anyagok és ehhez kapcsolódó termékek, technológiák országba áramlásának megakadályozása érdekében.
- A társadalmi bűnmegelőzés eszközrendszerére, mind a kereslet-, mind a kínálatcsökkentés kapcsán támaszkodni kell.
- Erősíteni kell az önkormányzatokkal való együttműködést, szerepvállalásukat a területükön folyó kábítószer-forgalmazás elleni fellépésre. Elsősorban a kábítószer-terjesztésre lehetőséget adó kereskedelmi és szolgáltatási egységek irányában aktívan

alkalmazni kell a szervezett bűnözés elleni fellépés adminisztratív megközelítését a jogsértő cselekmények ellehetetlenítése, a bűncselekmények megelőzése, felderítése, illetve az elkövetők felelősségre vonása során.

3.5. Szereplők a bűncselekmények megelőzésében

A megelőzés az egész társadalom közügye. A bűnmegelőzésben az állami szervezeteken kívül önkormányzati, civil és egyházi szervezetek, a gazdaság szereplői, tágabb fókuszban a családok és maguk az állampolgárok vesznek részt.

Önkormányzatok

- Aktív, kezdeményező szerepet kell játszaniuk a helyi közösség biztonságát szolgáló tervek elkészítésében és végrehajtásában.
- Kezdeményező szerepük van a helyi jelzőrendszerek, a legkülönbözőbb együttműködési formák szervezésében, a helyi bűnmegelőzési programok koordinálásában, végrehajtásában, valamint folyamatos értékelésében

Nevelési-oktatási intézmények

- Az óvónők, tanárok, gyermekvédelmi felelősök, iskolaorvosok, védőnők, szociális munkások, iskolapszichológusok nem csak a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjaiként, hanem mint a nevelés, egészség-fejlesztés és megőrzés, a bűnmegelőzési információk közvetítői vesznek részt a prevencióban.
- A nevelés maga a bűnmegelőzés egyik alaptevékenysége, hiszen a biztonsággal és annak megőrzésével kapcsolatos információkat, attitűdöket, magatartásformákat a gyermekek és fiatalok nevelése folytán

lehet a leghatékonyabban elsajátíttatni.

Gyermekjóléti szolgálatok

- A gyermekek érdekét védő speciális személyes szolgáltatást nyújtanak, amelynek célja a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése.

Egészségügyi ellátórendszer

- A védőnői szolgálat, a háziorvosok, a pszichológusok és pszichiáterek fontos szerepet töltenek be a veszélyeztetettség észlelésében, a jelzőrendszer működtetésében és a terápiás ellátásban.

Polgárőr egyesületek

- Alapfeladatként a helyi közrend és közbiztonság védelmét, valamint a bűnmegelőzésben való közreműködés érdekében közterületi járőrszolgálatot, figyelőszolgálatot végeznek
- Bölcsőde, óvoda, általános- és középiskola közvetlen közelében jelzőőri tevékenységet látnak el.

Sport szakszövetségek, sportegyesületek, sportiskolák és sportlétesítmények

- A sport nagyszerű lehetőség a bűnmegelőzésben mind közösségformáló ereje, a hasznos szabadidő-eltöltés, valamint személyiségformáló hatása miatt.

3.6. Szenvedélybetegségek megelőzése, alkohol- és drogprevenció

Otthonról kapott vagy átvett stabil értékrend híján a fiatalok az ifjúsági szubkultúrában keresik identitásukat, és ott gyakran alkoholt, esetleg kábítószer fogyasztanak, és hajlandók a „kisebnek” tekintett szabályszegések akár csoportos elkövetésére is.

Vizsgálatok bizonyították, hogy azok a fiatalok kevésbé veszélyeztetettek, akik jól érzik magukat környezetükben, magabiztosabbak, sikeresebbek, ezért nem, vagy kisebb mennyiségben fogyasztanak alkoholt, drogot, nem dohányoznak, nem válnak elkövetővé vagy áldozattá.

Ez a szemléletmód új alapokra helyezi az iskolai és fiatalkori drog- és bűnmegelőzést.

Bár a felnőtt társadalom gyakran igen szigorú normák, jogszabályok megalkotását is indokoltnak tartja a gyermekkorúak védelme érdekében, az indokolatlan (vagy annak érzett) tiltás önmagában ugyanolyan kontraproduktív lehet, mint a túlzottan liberális, vagy nem megfelelően érvényesülő szabályozás. A tudományos, elrettentésen alapuló felvilágosító előadások sokkal inkább a figyelemfelkeltést szolgálják, mint hatékonyan és hosszú távon megoldják a problémákat, éppen ezért a gyermek- és ifjúságvédelem területén ezeket a módszereket minél jobban kerülni kell. A kamaszokra jellemző ellenállás ugyanis gyakran még vonzóbbá teszi a jogsértéseket, a drogok kipróbálását és a deviáns magatartást.

Azok a módszerek a hatékonyak, amelyek a gyermekek és fiatalok érdeklődését fel tudják kelteni, fent tudják tartani, és nem csak az információbővítést, hanem az attitűdváltozások elérését is megelőzzák.

V. RÉSZ

A HELYI DROGELLENES STRATÉGIA FELADATAINAK ÖSSZEGZÉSE

A Helyi Drogellenes Stratégia a Nemzeti Stratégiához kapcsolódva három beavatkozási területen állapít meg feladatokat, célkitűzéseket. A különböző területek tevékenységeinek összehangolásával lehetőséget teremt a kerület lakosságának lelki megerősítéséhez. A Stratégiában megfogalmazott kiemelt feladatok összefoglalóan a következők:

- A helyi KEF koordináló szerepének hatékonyabbá tétele a drogprobléma kezelésének mindhárom beavatkozási területén;
- A KEF, mint tudásközpont szerepének erősítése, a lakosság és a szakemberek megfelelő tájékoztatása érdekében;
- A döntéshozók, a szakemberek, a lakosság szemléletformálása és érzékenyebbé tétele a drogprobléma iránt;
- A felnővekvő korosztályok egészségtudatosságát alakító szakmai és közösségi kezdeményezések számának növelése;
- A fiatalok megszólítása a különböző infokommunikációs technológiák használatával a szermentes értékrend közvetítése és a megfelelő információ átadás érdekében;
- A szabadidő hasznos eltöltését célzó programok támogatása, a szükséges helyszínek kialakítása, az idősebb generáció pozitív részvételének erősítése a fiatalok hétköznapjaiban;
- A pedagógusok eszközszerének fejlesztése értékeik és pozitív magatartásminták közvetítéséhez, valamint a generációk közötti kommunikáció eredményessé tételéhez;
- A „jó gyakorlatok” elismerése és továbbadása;

- A köznevelési intézményekben megvalósítandó akkreditált egészségfejlesztési programok kiválasztásának és bevezetésének támogatása;
- Az egészségtudatos fiatalok megerősítését célzó kezdeményezések támogatása, a szermentes életforma népszerűsítése;
- A veszélyeztetett fiatalok számára speciális programok kidolgozása, a kerületi célzott és prevenciós tevékenység fejlesztése;
- A szenvedélybetegségek kezelésében érintett szociális és egészségügyi intézmények, civil szervezetek között összehangolt munkakapcsolat megteremtése, a könnyű hozzáférés, és a jól átlátható betegutak kialakítása érdekében;
- A szenvedélybetegek szociális és egészségügyi (kiemelten a kiskorúak addiktológiai ellátására) ellátásainak fejlesztése a kerületi igényeknek megfelelően;
- A pedagógusok és segítő szakemberek mentálhigiénés karbantartása, számukra szupervízió biztosítása;
- A kínálatcsökkentés területén tevékenykedő intézmények hatékony feladatellátásának fejlesztése;
- A rendőrség helyi bűnmegelőzési munkájának segítése, támogatása.

A kötet szerzői - a XVI. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai

Dr. Csomor Ervin

KEF elnök

XVI. kerületi Önkormányzat

alpolgármester

Szász József

KEF társelnök

XVI. kerületi Önkormányzat

képviselő

Abonyi János

XVI. kerületi Önkormányzat

képviselő

Hajdú Károly

XVI. kerületi Rendőrkapitányság

rendőrkapitány

Szücsi Gábor

XVI. kerületi Rendőrkapitányság

főhadnagy

Dr. Halabuk Ágnes

Napraforgó Gyermejjóléti Központ és Családsegítő Szolgálat
intézményvezető

Váradi Nóra

Napraforgó Gyermejjóléti Központ és Családsegítő Szolgálat
családgondozó

Galambosné Tomolya Irén

önkéntes segítő

Dr. Kiss Marianna

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat
igazgató

Varga Tünde

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat
intézetvezető főnővér

Dr. Kóródi Gabriella

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat
iskolaorvos

Jávor Annamária

Arany János Általános Iskola
igazgató

Dr. Csorba József

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat
TÁMASZ vezető főorvos

Németh Lóránd

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat
TÁMASZ pszichológus

Makai Dóra

Corvin Művelődési Ház
művelődésszervező

Dobrosiné Ladjánszki Tímea

KEF koordinátor
XVI. kerületi Önkormányzat
intézményi referens

Boross-Tóth Dóra

KEF koordinátor
XVI. kerületi Önkormányzat
egészségügyi referens

*Köszönet Kály-Kullai Károlynak a XVI. kerületi KEF felkért
szakértőjének a helyi stratégia elkészítésében nyújtott szakmai
segítségéért!*