



# **Székesfehérvár kábítószer-ellenes stratégiája**

2014.

Készítette: Székesfehérvári Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

## **1. A drogstratégia szükségessége**

A kábítószer-probléma komplex, társadalmi szinten hatással lévő jelenség, illetve probléma. Nagyban veszélyezteti az egyéneket, családokat, helyi közösségek állapotát és biztonságát. A problémával összefüggő egészségügyi és bűnügyi következmények kezelése nagy terheket ró az állami és önkormányzati költségvetésekre. A drogstratégia célja a drogfogyasztás megelőzése, illetve csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása, a szociális és társadalmi biztonság növelése és a kábítószer okozta egyéni és közösségi kockázatok csökkentése. A kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállítása elsősorban a kábítószer-probléma kezelésében részt vevő szervezetek és intézmények együttműködésével valósítható meg, valódi eredményt azonban csak közösségi összefogással lehet elérni.

Felismerve a drogproblémából fakadó társadalmi és gazdasági veszélyeket a magyar Országgyűlés 2000-ben, 2009-ben, valamint 2013-ban fogadott el nemzeti drogstratégiát.

Székesfehérvár MJV Önkormányzata 2003-ban fogadta el helyi szintű drogreprevenációs stratégiáját. Az elmúlt több mint tíz évben sok változás történt a témával kapcsolatban, változtak a fiatalok drogfogyasztási szokásai, a segítő intézményi és szervezeti háttér is folyamatos átalakuláson ment keresztül, új szerekek jelentek meg, és ezzel párhuzamosan új problémákkal és kihívásokkal találkoztak a segítő szakemberek.

A fenti folyamatok indokolják azt, hogy a korábbi helyi szintű drogstratégiát felülvizsgáljuk, megnézzük, hogy az abban foglalt feladatok és célkitűzések mennyire valósultak meg, és ezek fényében annak prioritásain és stratégiai irányain mit kell változtatni, melyek azok az új szempontok vagy megoldási alternatívák, amelyeknek az új folyamatoknak megfelelően szerepelniük kell a helyi drogstratégiában. A felülvizsgálati munka és új szempontrendszer kialakítása során figyelembe vesszük a 2013-ban elfogadott „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” című új Nemzeti Drogellenes Stratégiát, amely a 2013-2020 közötti időszakra határoz meg stratégiai irányokat.

## **2. A drogstratégiai alapelvei**

### **2.1 A stratégia célja**

Városi drogstratégiánk célja, hogy a jelen állapotának, igényeinek és lehetőségeinek tudatában az önkormányzat és a drogügyekben érintett helyi intézmények, szervezetek szándékait meghatározza egy-egy terület, ellátandó feladat funkcióinak és formáinak fenntartására, vagy - ha hiányzik – megteremtésére. A stratégia a szükségletek, a feladatok, a megoldási módok számbavétele, továbbá olyan döntéshozatali elvek, irányok meghatározása, amely megvalósulása során a meglévő erősségeink megőrizhetők, a hiányosságok pótolhatók és a felnövekvő korosztályok számára az egészséges fejlődési lehetőségek biztosíthatók.

Önkormányzatunknak, ha meg akar felelni a drogprobléma kihívásainak, szüksége van egy integráló drogstratégiára, amely garantálja, hogy az érintett szakemberek és a tágabb helyi közösség is bevonódjon a döntésekbe, illetve a feladatok

végrehajtásába, hiszen a drogprobléma csökkentése csak széles helyi társadalmi összefogással valósulhat meg.

## **2.2 A kábítószer fogalma**

A kábítószer fogalmát és csoportosítását tekintve a szakirodalom nem egységes, ám abban mindenki egyetért, hogy kábító hatású, a tudatállapotot módosító anyagok, szerek jelenléte egyidős az emberi társadalmak kialakulásával. A pszichoaktív szerek egyik része a modern társadalmakban élvezeti cikként szervesültek, fogyasztásuk legális, kereskedelmi forgalomban hozzájuk lehet jutni, hagyományosan ilyen drogok az alkohol, a dohány, a kávé, a tea, bizonyos növényekből kivont vagy szintetikus úton előállított gyógyszerek, illetve ide sorolhatók a különböző energia italok is.

A pszichoaktív szerek másik része az európai kultúrkörben kevésbé szervesült, számos országban tiltott, illegális anyagok. Az illegális szerek közül a „hagyományos” kábítószerek csoportjába tartoznak az ópiátok, a stimulánsok, a hallucinogének és a cannabis. Magyarországon kb. 2010 óta jelentek meg az új típusú pszichoaktív szerek (ún. dizájner drogok), ezek közé tartoznak a kationok, a cannabiodok, a GHB és származékok, és a Ketamin (PCP) származékok.

A fentiek figyelembe vételével fontos annak meghatározása, hogy a városi stratégia és a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum mit ért a drog fogalma alatt. A kábítószer alatt az illegális szereket értjük, a drog fogalma pedig a legális és illegális pszichoaktív szereket együttesen tartalmazza értelmezésünk szerint. Székesfehérvár kábítószer-ellenes stratégiája céljaiban és megvalósítása során alapvetően az illegális szerek elleni küzdelemre helyezi a hangsúlyt, azonban a függőségi helyzetek és mechanizmusok kialakulása miatt figyelemmel van a legális és illegális szerhasználatra is.

## **2.3 A drogprobléma által érintett korosztály városunkban**

A drogprobléma az általános iskolás korosztályt, a középiskolásokat, a fiatal felnőtteket és az idősebbeket egyaránt érinti, eltérő szerhasználat és fogyasztási intenzitás mellett. Az óvodás és alsó tagozatos tanulók a városi drogproblémának csak elszenvedő alanyai (pl. szülő alkoholizáló életmódjából vagy az idősebb fiatalok szer hatása alatti agresszivitásából fakadóan). Az általános iskola felső tagozatában már megjelenik a dohányzás csakúgy, mint az alkoholfogyasztás és előfordul a szerves oldószerek fogyasztása is. A középiskolások körében a szerhasználati paletta tovább szélesedik az energia italokkal, a nem orvosi célú gyógyszerfogyasztással, egy-két jól körülhatárolható csoportban népszerűek az anabolikus szteroidok és megnő a tiltott szerek prevalenciája. Fiatal felnőtt korra rögzül a dohányzási szokás, tetőzik a tiltott szerek kipróbálási aránya. A város középkorú és idősebb népességében a drogok közül legnagyobb gondot már az alkohol, mint elterjedt probléma-megoldó technika alkalmazása okozza.

Nehéz pontosan meghatározni az egyes korosztályokban a különböző drogok által érintettek körét, pontos kutatási eredményeink csak a 9-13. évfolyamos korosztály tekintetében vannak.

A drogprobléma továbbgyűrűző hatása miatt azonban túlmutat az amúgy riasztóan nagy érintettségi körön s további sokféle, egymással összefüggő, komplex társadalmi problémákat is okoz.

Egy felelősségteljesen gondolkodó nagyváros nem teheti meg, hogy a városi drogproblémával való foglalkozást csak azokra szűkítse le, akik a városban laknak, hiszen régióközpontként sokan mások is a városhoz kötődnek mindennapjaikban (munka, tanulás, szórakozás, vásárlás, egészségügyi ellátás stb.)

## 2.4 A stratégia alapelvei

A drogstratégia elengedhetetlen része a meglévő tapasztalatok, kutatási eredmények rendszerezését és a feladatok meghatározását segítő alapelvek meghatározása.

- a városi kábítószer-ellenes stratégia a függőségi helyzetek és mechanizmusok kialakulása miatt egyaránt figyelemmel van a legális és illegális szerhasználatra is, azonban céljaiban és megvalósítása során alapvetően az **illegális szerek elleni küzdelemre** helyezi a hangsúlyt
- a drogstratégia a **székesfehérvári lakosú** valamint a városban **tanuló, dolgozó és szórakozó** emberekre és a **helyi intézményekre** vonatkozik
- a stratégiában alapvető fontosságú az **együttműködés és partnerség** a drogügyekben érintett és a drogproblémával foglalkozó intézmények, szervezetek, civil közösségek között
- a stratégia **reális**, városunk teljesítőképességével összhangban lévő mértéket határoz meg a feladatok vállalásában
- kiemelt feladat a **többszázéves finanszírozás** kialakítása a városi drogprobléma mérséklését célzó feladatokhoz rendelt forrásteremtésben
- a stratégia hatékonyságának alapfeltétele a folyamatos **monitoring** lehetőségének megteremtése (rendszeres véleménykérés, folyamatkövetés, kutatás, adatgyűjtés stb.)
- a városi drogstratégia és annak feladatai **összhangban** állnak a **nemzeti drogstratégiával**

## 3. A városi droghelyzet összefoglalása

### 3.1 A probléma számokban

A városban még nem volt olyan empirikus kutatás, mely a teljes lakosságra nézve információkat nyújtana a legális és illegális szerhasználat tekintetében, az egyes szerek életprevalenciájáról illetve a lakosság drogfogyasztással kapcsolatos attitűdjeiről. A droghasználatra vonatkozó legtöbb adat a fiatalkorúak körében végzett kutatásokból állnak rendelkezésre városi szinten.

A 2014-ben a székesfehérvári középiskolákban végzett tanulói magatartás kockázati kutatás adatai szerint a fehérvári középiskolások kétharmada már próbálta valaha a cigarettát, egyharmaduk azonban még soha. Különböző demográfiai háttérváltozók mentén megvizsgálva a kérdést, látható, hogy a diákok neme és lakóhelye nincs jelentős hatással a kérdésre, a másik két háttérváltozó azonban befolyásolja a kérdést. Minél magasabb évfolyamba jár egy diák, annál valószínűbb,

hogy már kipróbálta a cigarettát. A képzés típusa is releváns hatással van a dohányzásra. Míg a gimnazisták körülbelül fele, addig a szakközépiskolások 68 százaléka, a szakiskolásoknak és az érettségire épülő szakképzésben résztvevőknek pedig több mint háromnegyede dohányzott már életében. A diákok 38 százaléka úgy nyilatkozott, hogy soha életében nem szívott még el egy egész szál cigarettát. A középiskolások 2 százaléka 8 évesen vagy annál fiatalabb korában, 4 százaléka 9-10 éves korában, 9 százaléka pedig 11-12 éves korában szívott el először egy egész szál cigarettát, a diákok 22 százaléka 13-14 évesen, 19 százaléka 15-16 évesen, 6 százaléka pedig 17 évesen vagy annál idősebben tette ezt.

A tanulók közel kétharmada az elmúlt 30 napban nem szívott el egyetlen szál cigarettát sem. Az iskolások 7 százaléka 1-2 nap, 4 százaléka 3-5 nap, további 3-3 százaléka pedig 6-9 illetve 10-19 nap is rágyújtott. Minden ötödik diák szinte minden nap dohányzott az elmúlt 30 napban. A diákok 63 százaléka nem gyújtott rá az elmúlt 30 napban, 4 százaléka pedig kevesebb, mint egy szál cigarettát szívott el, azokon a napokon, amikor rágyújtott. A középiskolások 5 százaléka 1 szál, 14 százaléka 2-5 szál, 7 százaléka 6-10 szál szívott el naponta, ha dohányzott. Minden huszadik diák fél és egy doboz cigarettát szívott el, a tanulók két százaléka pedig egy doboznál is többet.

A diákok 17 százaléka úgy jutott hozzá az elmúlt 30 napban jellemzően a cigarettához, hogy azt maga vásárolta, 8 százaléka kért valaki mástól, 5 százaléka adott valakinek pénzt, hogy azt megvegye számára, 4 százaléka családtagtól kapta, 3 százaléka más módon jutott hozzá. A diákok egy százaléka egy 18 évnél idősebbtől kapta a dohányt.

Eddigi életük során a székesfehérvári középiskolások 90 százaléka már fogyasztott alkoholt. A fiatalok 12 százaléka csak 1-2 alkalommal kóstolta meg, a diákok közel fele (47 százaléka) már többször fogyasztott, 41 százaléka pedig rendszeresen, ebből 100 vagy több napon keresztül egynegyedük. A diákok 35 százaléka 13-14 éves kora körül fogyasztott először alkoholt, közel 30 százaléka 15 éves korában vagy idősebben, azonban 29 százaléka 8-12 éves kora között próbálta ki először.

A vizsgálatot megelőző hónapban a fiatalok harmada 1-2 nap, 20 százaléka 3-5 nap fogyasztott alkoholt, 6-9 nap 11 százaléka, minden nap pedig 2 százaléka fordult elő, hogy legalább egy alkoholos italt ittak. A kutatást megelőző hónapban 14 százaléka egy napon előfordult, hogy néhány óra leforgása alatt öt vagy több italt is megittak. További 11 százaléka két nap, 9 százaléka 3-5 nap is csinált ilyet az elmúlt egy hónapban. A fiúk csekély mértékben, de többet isznak és többször, mint a lányok. Iskola típus szerint az érettségire épülő szakképzésben résztvevők között fordult elő legtöbbször, hogy néhány óra leforgás alatt öt vagy több italt is megittak. A Székesfehérváron tanuló diákok negyedénél előfordult 1 vagy 2 alkalommal egy hónap alatt, hogy annyit ivott, hogy berúgott. Többször, 3-5 alkalommal 7 százaléka, 6-19 alkalommal 4 százaléka, és 20 vagy több alkalommal 1 százaléka rúgott be.

Manapság a fiatalok körében előfordul a rohamivás, olyan ivás, amelynek célja a szándékos, minél gyorsabb berúgás. Az elmúlt 30 napban ilyen a székesfehérvári diákok 10 százaléka 1 vagy 2 alkalommal fordult elő. Ennél többször, 3-9 alkalommal 3 százaléka, 10 vagy több alkalommal pedig 2 százaléka.

A diákok negyede az elmúlt 30 napban jellemzően áruházban, boltban, benzinkúton vásárolta az alkoholt, 15 százaléka étteremben, bárban, szórakozóhelyeken jutott hozzá. Minden tizedik fiatal családtagtól, 8 százaléka pedig

valaki mástól kapta azt. A diákok 3 százaléka pénzt adott valakinek, hogy vásároljon neki, 2 százalék pedig koncerten, fesztiválon, sport vagy más nyilvános rendezvényen vásárolta meg. A diákok 4 százaléka nyilatkozta azt, hogy más módon jutott alkoholhoz.

A diákok 77 százaléka még soha életében nem fogyasztott marihuánát vagy hasist. A középiskolások 9 százaléka 1-2 alkalommal, 5 százaléka 3-9 alkalommal, 3 százaléka 10-19 alkalommal, 2 százaléka 20-39 alkalommal, 1 százaléka pedig 40-99 alkalommal használta már ezeket. A diákok 3 százaléka nyilatkozott úgy, hogy 100 vagy több alkalommal is fogyasztott már élete során marihuánát vagy hasist. A fiúk körében valamivel alacsonyabb azoknak az aránya, akik még soha nem fogyasztottak marihuánát vagy hasist, és valamivel magasabb azoké, akik 100-nál is több alkalommal tették már ezt életük során. Minél magasabb évfolyamban tanul valaki, annál nagyobb az esély arra, hogy már kipróbálta ezeket a szereket. Míg a kilencedikesek között 10 százalék tette már meg, addig a 13. évfolyamba járóknak az egyharmada. Képzés típus szerint a szakiskolások között találni leginkább olyanokat, akik már éltek ezekkel a szerekekkel, minden negyedik diák legalább egyszer fogyasztott már marihuánát vagy hasist, és minden huszadik szakiskolás diák több mint 100 alkalommal tette ezt élete során. A diákok 1-1 százaléka 8 éves vagy fiatalabb, illetve 11-12 éves volt, amikor első alkalommal kipróbálta a marihuánát vagy a hasist. A tanulók 4 százaléka 13-14 éves, 11 százaléka 15-16 éves, 6 százaléka pedig 17 éves vagy annál idősebb korában fogyasztotta ezeket először.

Életük során a fiatalok 3 százaléka próbálta már ki egyszer az ecstasyt, 1 százaléuk pedig 3-9 alkalommal. A diákok további 3 százaléka több mint 10 alkalommal fogyasztott már életében. Az utóbbi 30 napban 1 százaléuk egy vagy két esetben, további 1 százaléuk 3-9 alkalommal fogyasztott. Saját bevallása szerint 1 százaléuk pedig 40 vagy több alkalommal is vett be ecstasy tablettát.

Igen elterjedt bódítószer a szipuzás is, mely során szerves oldószereket, ragasztókat, hígítókat, hajtógázt lélegeznek be, hogy más hangulatuk legyen. Életük során 2 százaléuk egy vagy két alkalommal, 1 százaléuk 3-9 alkalommal, 2 százaléuk pedig 10 vagy annál több alkalommal próbálták már ki. Az utóbbi 30 napban 1 százaléuk 1-2 alkalommal, további 1 százaléuk 3-9 nap, további 1 százaléuk pedig 40 vagy több alkalommal szipuzott.

A diákok 97-98 százaléka soha nem használt LSD-t vagy más hallucinogéneket, cracket, kokaint, relevint, heroint, mágikus gombát, GHB-t, anabolikus szteroidokat, injekciós túvel bevitt drogokat, más opiátokat, illetve patront/lufit. Minden huszadik tanuló (5 százalék) azonban már használt amfetaminokat illetve mefedront. Fogyasztott már alkoholt gyógyszerrel a megkérdezettek 8 százaléka, felük azonban csak kipróbálás szinten 1-2 alkalommal. Minden tizedik diák vesz be időnként altatókat, nyugtatókat.

A megkérdezett diákok 98 százaléka soha nem használt tüt, hogy illegális drogot fecskendőzzön magába. A diákok 1-1 százaléka egyszer illetve kétszer vagy több alkalommal tett így eddigi élete során.

A megkérdezett diákok 7 százaléka nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt 12 hónapban kínált, adott el vagy adott neki valaki illegális drogot az iskolában.

### **3.2 Intézményi válaszok**

Székesfehérvár korábbi drogellenes stratégiájának felülvizsgálata során megkerestük a drogproblémával közvetetten vagy közvetlenül találkozó intézményeket és szervezeteket egy kérdéssorral, amely alapján összegyűjtöttük

tapasztalataikat, illetve elmondhatták javaslataikat a jövőre nézve. A kérdéssort összesen 40 szervezet válaszolta meg.

A legtöbb intézmény, szervezet tudott valamilyen alternatívát említeni arra, milyen eszközei, módszerei, lehetőségei vannak a probléma megoldására. A legtöbb esetben a prevenció került említésre, ezen kívül pedig még négy megoldási alternatíva merült fel többször is. Az egyik olyan programok szervezése, melyeken az egészséges életmód preferálására helyezik a hangsúlyt, valamint arra, hogy olyan szabadidős tevékenységeket mutassanak a fiatalok számára, melyek alternatívát jelenthetnek a szerhasználattal szemben. Egy másik módszerként a pedagógia eszközök használatát látják a megkérdezettek. Felmerült továbbá megoldásként az oktatási-nevelési intézmények illetve a különböző alapítványok és egyesületek körében a külső segítség bevonásának lehetősége. Negyedikként a jelzést, információközvetítést említették a szervezetek a legtöbb esetben. A drogproblémával közvetlenül kapcsolatban álló szervezetek számos további megoldási alternatívát vázoltak fel a probléma kezelését illetően.

A megkérdezett intézmények, szervezetek túlnyomó többségénél nincs olyan személy, munkatárs, akinek elsődleges feladata lenne a drogproblémával való foglalkozás. Azok az intézmények, alapítványok, akik célorientáltan a drogproblémával foglalkoznak, rendelkeznek valamilyen speciális tudással rendelkező munkatárssal.

A megkérdezett szervezetek legnagyobb részének van valamilyen szolgáltatása, vagy programja, amely a drogproblémával foglalkozik. Az oktatási-nevelési intézmények elsősorban a tematikus foglalkozásokat említették, az alapítványok és egyesületek pedig a szabadidő hasznos eltöltését célzó programokat. A külsős kompetens előadók bevonásával tartott előadásokat is több intézmény illetve szervezet említette. Sokan prevenciós előadásokat vagy tanácsadásokat, illetve egészségvédelmi napokat szerveznek, valamint az ismeretterjesztő programok, felvilágosítás és az információs előadások is többek által említett szolgáltatások, programok. A rendőrség ilyen irányú programjai a legkisebttől a legnagyobb gyerekek korosztályát is felölelik: Ovizsaru (óvodai), valamint D.A.D.A. (általános iskolai), ELLEN-SZER (középfokú iskolai) tematikus bűnmegelőzési programok. A drogproblémával közvetlenül kapcsolatban álló szervezetek – a fentiekén túl – sokféle szolgáltatást, programot kínálnak.

Alapvető probléma az intézmények szerint, hogy hiányoznak a drogokkal kapcsolatos alapvető ismeretek, valamint az ellátásban részt vevő intézmények közötti együttműködés és az információk megfelelő átadása is. Szükséges megemlíteni, hogy alapvetően a gyermekek céltalansága, egymás elfogadásának a hiánya is gondot jelent. A szülők nem elég felkészültek, helytelenül állnak a probléma kezeléséhez, vagy fel se ismerik a helyzetet. Fontos lenne tehát a szülők tájékoztatása, több előadás, fórum, szülői klub szervezése.

Az iskolák fontosnak tartanák speciális kompetenciák megszerzését a tanárok részéről, továbbá a prevenciós programok tartását havi rendszerességgel, valamint rendkívüli szülői értekezleteket szakemberek meghívásával. Meghatározó lenne továbbá, ha minden iskolában jelen lenne egy kompetens szakember. Más intézmények és szervezetek rendszeres egészségnapokat tartanának, valamint több szervezettel együttműködve segítő csoportok szervezését is eredményes feladatnak tartják. Meghatározónak vélik a drogproblémával küzdők esetében, ha a droggal kapcsolatba került, de már gyógyult személyekkel találkozhatnának rendszeresen. Középpontba kellene helyezni a családoknak, illetve a már szerhasználó családtagjainak szóló felvilágosító, segítő beszélgetéseket, foglalkozásokat is.

A városon belüli dimenzióban a megkérdezettek szerint létfontosságú elem lenne egy hatékony és együttműködő jelzőrendszer kiépítése, mely javaslatot is tesz a kezelőhelyek közötti bejárható utakra. Továbbá fontos lefektetni az alapelveket a drogproblémás intézmények cselekvési tervében. A szociális és egészségügyi szektornak hatékonyan együtt kell működnie, illetve a szakemberek közötti nyílt kommunikáció, információcsere is elősegítené a harcot. Elengedhetetlen a drog elleni harcban az alternatív szabadidős programok, koncertek, közös játéklehetőségek, a hétvégén is nyitott tornatermek számának bővítése, sportprogramok rendszeres szervezése is. Megoldás lenne egyrészt, ha a közösségi tereket jobban kihasználnák, a fiatalokkal való kapcsolat kialakításában jelentős eredményeket lehetne ezzel elérni. Városi szinten is felvetődött, hogy hiteles, a fiatalokkal jól kommunikáló előadóknak kellene felhívni a figyelmet a drog veszélyeire. Erősíteni kéne a családi életre való nevelést, népszerűsíteni az öngyógyító csoportokat. Végül fontos a biztonságos szórakozóhelyek kialakítása, valamint az ártalomcsökkentő intézkedések bevezetése (mint például a tűcsere program, szubsztitúciós kezelés, stb.).

A nem specifikusan a drogüggyel foglalkozó szervezetek, intézmények információikat drogügyben nagyon változatos helyekről szerzik meg. A médiát és az internetet említették legtöbbször, ezen túl a tájékoztató anyagokat, ismeretterjesztő kiadványokat, a konferenciákat, illetve a szakmai szervezeteket és kapcsolatokat, a felvilágosító előadásokat, a KEF-et, a továbbképzéseket, és a diákoktól/betegektől/kliensektől szerzett információkat vetették fel. A kifejezetten a drogügyben tevékenykedő szervezetek leginkább szakmai fórumokról tájékozódnak.

A megkérdezett szervezetek, intézmények a hatékonyabb működés érdekében rendszeres, folyamatos tanácsadást, és mentori tevékenységet igényelnének. Egy olyan intézmény, támogató szervezet létrehozásában látják a megoldást, mely hatékony segítséget tudna nyújtani az egyes esetek gondozásában. A humán erőforrás is sok esetben hiányzik, illetve fontos lenne a fiatalok által látogatott szórakozóhelyek rendszeres ellenőrzése, a szabályokat megszegő szórakozóhelyek szigorú büntetése.

A legtöbb megkérdezett úgy véli, hogy a prevencióra kellene városi szinten a legnagyobb hangsúlyt fektetni. Sokan az alternatív programlehetőségeket, illetve a civil szektor szerepét és annak hatékonyabb együttműködését emelték ki. Többen kiemelték a családok erősítését, a különböző családi programokat, valamint a szakemberképzést (akár kortárs segítők személyében) és azok erőteljesebb jelenlétét és a segítségnyújtó csatornák elérhetőségének széles körben való közzétételét, az ellátó rendszer nyitottabbá tételét és a kliensközpontú szolgáltatási portfólió kialakítását. Több szervezet illetve intézmény is kiemelte a média, ezen belül elsősorban a helyi média szerepét, elsősorban a valós adatok nyilvánosságra hozásában.

A legtöbb válaszadó a különböző szabadidős programok, alternatív tevékenységek kínálatában látja a drogfogyasztás visszaszorulásának lehetőségét. Ezek között legtöbbször a sportprogramokat javasolták a különböző szervezetek, intézmények, de említésre kerültek a szabadidős klubok, középiskolásoknak önismereti csoportok, pályaorientációk középiskolákban, prevenciós programok, egészségnapok, családi programok életkor és érdeklődés szerint, valamint a közösségi terek létrehozása is. Sokan javasolták a fokozottabb rendőri ellenőrzést, kiemelt figyelemmel a szórakozóhelyekre. Néhány válaszadó a szakmai workshopokat, fórumokat, valamint a tanároknak és szülőknek szóló tréningeket támogatná leginkább, de voltak olyanok is, akik kapmányrendezvényt szerveznének



a témában, vagy az online közösségi oldalaka lehetőségeit használnák ki. Néhány megkérdezett az iskolai szociális munka illetve a gyermekvédelmi felelős visszaállítását szorgalmazta. A drogzkérdeéssel specifikusan foglalkozó szervezetek hangsúlyozták még a túcsere-automata, az utcai felkeresőmunka, a drogambulancia, valamint az ifjúsági addiktológia fontosságát is.

Az Addiktológiai Gondozónak nehézséget okoz a rehabilitációs intézetekben való elhelyezés (kevés intézmény, nehézkes kapcsolattartás) és az is jellemző tapasztalat, hogy a kábítószerfüggő fiatalok nem szívesen vállalják az elvonó kezelést a zárt pszichiátriai osztályon. Külön addiktológiai osztály nincs a városban, a fehérvári betegek fekvőbeteg ellátására a regionális ellátásra vonatkozó útmutatások alapján Tatabányán van lehetőség.

#### **4. Szükséges és hiányzó erőforrások**

A kábítószerügyben érintett városi intézményeknek, szervezeteknek munkájuk hatékonyságának növelése érdekében szükségük van a külső segítségre, támogatásra. A munkában résztvevők az információáramlást alapfeltételnek tekintik. Ez jelenti egyfelől a területtel foglalkozó szakemberekről, szervezetekről, intézményekről, az igénybe vehető lehetőségekről (szolgáltatások, programok) szóló információk mozgását, másrészt a szervezetek szakmai munkáját segítő aktuális kutatási eredmények, szakirodalmi háttér-információk, módszertani és egyéb szakmai anyagok áramlásának és hozzáférésének biztosítását.

Városi szinten az intézmények szolgáltatásai, programjai nem kapnak elég hangsúlyt sem az írott, sem pedig az elektronikus médiában. Szükséges, hogy a jövőben a segítő szervezetek a támogatandó csoportot célzottabban ériék el információs kiadványaikkal, s a helyi média bevonása sem kerülhető el, hiszen a lakosság egésze csak ezen keresztül érhető el.

A szakmai felkészültség javítása és szinten tartása érdekében több intézmény jelezte, hogy szükség lenne különböző szakspecifikus továbbképzéseken való részvételre, illetve a szakember hiány megoldása csak új státuszok teremtésével képzelhető el.

A működés technikai feltételei is javításra szorulnak több helyen. Ezek természetesen a rendelkezésre álló anyagiaktól függő feltételek, ugyanakkor a városban a drogzügyekkel (is) foglalkozó szervezetek alulfinanszírozottak, vagy pedig a pályázatok miatt kiszámíthatatlan a finanszírozásuk. Szükséges lenne tehát a forrásbővítéssel együtt a pénzügyi helyzet stabilizálása.

Az orvosok (gyerekorvosok, családorvosok) illetve a mellettük tevékenykedő egészségügyi dolgozók között sincs olyan munkatárs, akinek elsődleges feladata a drogzprobléma, ugyanakkor az általános családorvosi tapasztalat szerint szükség lenne rá a településen, legalább egy független védőnői státusz erejéig.

Az általános szintű feladatok bővítésén túli prevenció munkában jutna szerephez a szervezett korosztályi szabadidős programok bővítése, a helyi média aktívabb bevonása, a szülői, családi programok bővítése is, továbbá a szórakozóhelyeken történő prevenció munká beindítása.

A kínálat csökkentése területén fontos szempont a kábítószermentes szórakozóhelyek ösztönzése, fokozottabb rendőri jelenlét az iskolák körül és a hatósági ellenőrzés szigorítása (pl. nem dohányzók védelméről szóló törvény betartásának ellenőrzése, fiatalok, 18 éven aluliak dohánytermékkel, alkohollal való kiszolgálásának tilalma) a városban.

A hatékony munka szempontjából két feltételt kell még megemlíteni, a helyi média partnerségét (felelősségét) illetve a monitoring rendszer kialakítását és az összehangolt folyamatos méréseket, vizsgálatokat (különösen az iskolákban).

## 5. Stratégiai irányok

A drogproblémával való foglalkozás tekintetében a város legfontosabb erőssége a már működő programok, a meglévő humán erőforrás és intézményi háttér, valamint a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum működése és az önkormányzat nyitottsága. A munka során nagyon fontos a nyitott partneri légkör, mely alapja a magas szintű koordinációnak is. Ez utóbbi az egyik gyengéje a városnak, a nem összehangolt tevékenységek (pályázatok, prevenciós programok), a hiányzó koordináció és kommunikáció, melyet egy szélesen legitimált aktívan működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórum erősséggé fordíthat át.

A drogprobléma társadalmi csökkentését nehezíti, hogy a város lakói igen nagy ellenszenvvel, elítélő módon tekintenek a kábítószer problémával küzdőkre, ugyanakkor az alkoholbetegek jelentős részének nincs betegségtudata, s a többség közönyös e probléma iránt. A jövőben tudatosítani kell a lakosokban, hogy a drogprobléma nem csak egészségügyi probléma, hanem komplex társadalmi probléma, egyben széles körű közügy is, amely hatékony csökkentéséhez fontos az egymásra figyelő közösségi szemléletmód elsajátítása. E gyenge pontok tehát azt sugallják, hogy az emberi erőforrások fejlesztése, az információ áramoltatása, a szemléletformálás komoly tényezője lehet az átalakulásnak.

A jogi, törvényi szabályozás problémái valamint a terápia fogyatékoságai, a drogozás és bűnözés, a szociális problémák kapcsolata olyan városon kívüli adottsága a problémának, melyen nem tudunk változtatni, ám hatásaival mindenképpen számolni kell, s azon sem nagyon lehet majd változtatni, hogy az országos média problémaközelítése a szenzáció felől érkezik.

Azzal is számolnunk kell, hogy a drogpiacon növekszik, igen széles kínálati palettáról választhatnak a fogyasztók, s a város földrajzi elhelyezkedése (félúton a főváros és a Balaton között) is fokozott veszélyeztető tényező. Például Budapesten felfedeztek már intravénás droghasználat miatti HIV/Hepatitis betegeket, a betegség a gyors terjedésnek és a földrajzi közelségnek köszönhetően városunkban is megjelenhet. Ugyanakkor a helyi média sokat tehet a problémamegoldás érdekében, elsősorban pozitív minták, életutak, sikerek bemutatásával, s kevésbé az idejét múlt "elrettentő" pedagógia átvételével.

A kábítószer-probléma előtérbe kerülésével reális veszély lehet, hogy a szerteágazó drogprobléma rangsorolásakor arányeltolódás következik be, a kábítószer-probléma

túlsúlyba kerülésével háttérbe szorulhat az alkohol, energia italok és más pótszerek fogyasztásának kérdése.

A kampányszerűen végzett előadás jellegű drogellenes programok - különösen az ifjúsági korosztályban - telítődéshez és a probléma iránti érdektelenséghez vezethetnek, különösen akkor, ha a szakmai munkát végző személy nem hiteles az adott korosztály szemében.

Mindezek után, figyelembe véve a statisztikai elemzések, az intézményi sajátosságok és a problémafeltáró csoportülések eredményeit, tapasztalatait, elégséges információval rendelkezik a Székesfehérvár Megyei Jogú Város Önkormányzata ahhoz, hogy a helyi drogstratégia prioritásait és az alprogramokat, valamint az alprogramokhoz kapcsolódó intézkedéseket meghatározhassa, illetve hogy a cél eléréséhez szükséges feltételek pontosan definiálhatók legyenek.

## 6. A stratégia prioritásai és alprogramjai

A drogprobléma csökkentését célzó programok általános célja a helyi közösség szociális, mentális, pszichés és egészségügyi állapotának javítása közösségi és egyéni programok, intézkedések biztosításával. Fő célok a legális és illegális szerek kipróbálási arányának csökkentése, illetve ha ez nem lehetséges, a növekedés megállítása, a gyógykezelésbe, terápiába bevont betegség tudattal rendelkezők számának növelése, ártalomcsökkentő programok támogatása, valamint a felnövekvő generációk drogtól mentes életének elősegítése.

*„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.*
- *A kábítószereket kipróbálóknak egyértelmű jelzést, hogy a szerhasználattal 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.” (Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen”)*

A városi drogstratégia prioritásai a nemzeti stratégia célrendszerével összhangban és az egyes prioritásokhoz kapcsolódó programok:

## 1. Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés

- A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) működésének széleskörű legitimációja, munkájának hatékonyabbá tétele, az önkormányzat szerepének és felelősségvállalásának erősítése, továbbá a kormányhivatallal való együttműködés erősítése és jogi kereteinek kialakítása.
- Az általános és középiskolákban, a felsőoktatási intézményekben, valamint a kollégiumokban életkor-specifikus képzési programok támogatása, amelyek segítik a szülői szerepre való felkészülést, a családi élet iránti elköteleződést és felelősségvállalást.
- Tájékoztató előadások szervezése szülők számára (pl: szülői fórumok, Szülők Akadémiája), egészségnapokon jelenjen meg a kábítószer-probléma is mint téma.
- Szabadidős programok bővítése, újjászervezése. A rendszeres és változatos (délutáni és hétvégi) programkínálathoz a működési és szervezeti feltételrendszer biztosítása a javaslatok és közreműködők figyelembe vételével. A szabadidő eltöltési lehetőségek kínálatában ösztönözni, támogatni az egészséget szolgáló, közösségfejlesztő programokat. Ezekbe a programokba lehetőség szerint be kell vonni a felnőtt lakosságot is, így elősegítve a generációk közötti pozitív mintaadás lehetőségét. Erre jó lehetőséget ad a „Nyitott tornatermek” program, amelynek működését a jövőben is támogatni kell. A hátrányos helyzetű családok, felnőttek és fiatalok bevonását speciális programokkal kell biztosítani.
- Az internet és a helyi média adta lehetőségek kihasználása az egészséges életmód, a konfliktusok megoldási alternatíváinak, a kapcsolati problémák kezelési módjainak bemutatására.
- Ágazatok közötti (szociális, egészségügyi, oktatási, gazdasági) és szektorok közötti (állami/önkormányzati, piaci és civil/egyházi) együttműködések ösztönzése, ennek érdekében rendszeres szakmai konzultációk szervezése az érintett szervezetek és intézmények bevonásával. A felelősségi körök és a megvalósítás kulcsszereplőinek rögzítésével épüljön ki a megelőző szolgáltatások rendszere.
- Segítő szervezetek közötti kliens-út kidolgozása, a szervezeti és szolgáltatási változások folyamatos nyomonkövetése. Váljon az érintettek és a szakemberek számára világossá, hogy a problémákkal kikhez lehet fordulni, és az adott szolgáltató miben tud segítséget nyújtani. A drogprobléma megoldásáért dolgozó szervezetek és szolgáltatások listájának összeállítása, monitorozása, illetve nyilvánossá tétele (pl: honlap, újság, mobil applikáció)
- Továbbképzésekkel, szakmai konzultációkkal biztosítani kell a helyi szociális, egészségügyi, közbiztonsági, gyermekvédelmi, oktatási, közigazgatási, a társadalmi szervezeteknél dolgozó szakemberek ismeret- és tudásbővítését. Törekedni kell a városban élő humán szakos (orvos, szociális munkás, teológus, pedagógus, pszichológus stb.) főiskolás és egyetemista hallgatók aktív és szervezett bevonására a városi drogprevenációs munkába. Támogatni és összehangolni kell a kortárs segítők képzését.

- A felépülő, illetve felépült szenvedélybetegek önsegítő csoportjai továbbra is kapcsolódjanak be a különböző megelőzési programokba, mivel ők személyes példájukkal, tapasztalataikkal jelentős hatást fejthetnek ki a helyi közösségre.
- Biztonságos szórakozóhelyek illetve a szórakozóhelyeken drogellenes sarkok létrehozásának ösztönzése, információs kiadványok elhelyezése. A biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtése a szórakozóhelyek személyzetének képzésével, a szórakozóhelyeken támogató szolgáltatások biztosításával, valamint az ezzel kapcsolatos követelmények következetes ellenőrzése.
- A zenés-táncos szórakozóhelyeken zajló megelőzési és ártalomcsökkentő programok, illetve a bevásárlóközpontokban, valamint a lakótelepeken és azok környékén működtetett célzott megelőzési programok módszertanának fejlesztése és nyomkövetése.
- A gyermekvédelmi intézményekben élő gyerekek és fiatalok számára célzott és javallott prevenciós programok kialakítására és elterjesztésére van szükség.
- Hiányzó lakossági vizsgálatok indítása.

## **2. Kezelés, ellátás, felépülés**

- Elő kell segíteni az alacsonyküszöbű programokba való könnyebb és stigmatizációmentes bekapcsolódást. Ezek az ellátások mintegy „első lépcsőként” illeszkedjenek a felépülés-központú programokhoz. Az alacsonyküszöbű programok fejlesztését a rejtőzködő szerhasználók felkutatása (utcai felkereső munka révén) és kezelésbe-ellátásba vonása, fertőző betegségeik megelőzése, szűrése és kezelése is indokolja.
- A kezelő-ellátó rendszerek lehetőleg működjenek együtt a helyben megvalósuló családi, közösségi kezdeményezésekkel és a felépülő szerhasználók önsegítésen alapuló programjaival.
- A legális gyógyszerellátási csatornákon keresztül forgalmazott szerek eltérítésének, illetve az orvosi rendelvényre szabályosan kiváltott gyógyszerek visszaélészerű használatának csökkentése szükséges, szigorúbban kell ellenőrizni a recept-kezelés gyakorlatát.
- A drogambulancia működésének stabilizálása.
- Ártalomcsökkentő programok működtetése. Az ártalomcsökkentő programok hozzájárulnak a fertőző betegségek terjedésének, illetve a bűnözés vagy a halálozás emelkedésének megakadályozásához. Ezek a beavatkozások jelenthetik a kezeléshez vezető út első lépését, illetve a kezelésbe nem kerülő kábítószer-fogyasztókkal való kapcsolatfelvételt.
- Ifjúsági addiktológia létrehozása, női és ifjúsági rehabilitációs lehetőségek növelése

- Házi orvosok aktívabb bevonása a drogprobléma kezelésében, számukra továbbképzések szervezése, valamint velünk történő konzultáció biztosítása az ellátórendszer más szereplői számára

### **3. Kínálatcsökkentés**

- A visszaélések lehetőségének csökkentése és az illegális felhasználás elleni hatékony fellépés érdekében tovább kell fejleszteni a hatósági ellenőrzés személyi állományát és technikai felszereltségét. Ellenőrizni kell a nem dohányzók védelméről szóló törvény, valamint a dohánytermékek és alkohol vásárlás életkori szabályainak betartását. Felül kell vizsgálni az intézmények működési engedélyeit.

- Az „iskolai bűnmegelőzési tanácsadói hálózathoz” való minél szélesebb körű kapcsolódás lehetőségeinek feltérképezése.

- Akcióhatékonyság növelése (gyorsabb reagálás, gyakoriság növelése, együttműködések ösztönzése)

- A kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési és munkabalesetek számának csökkentése érdekében fokozni kell a célzott közúti ellenőrzéseket, és meg kell teremteni a balesetet okozó gépkocsivezetők szűrésének lehetőségét, valamint bővíteni kell a munkavégzés során a kábítószeres befolyásoltság megelőzését célzó tevékenységet.

A prioritásokhoz rendelt alprogramokból fakadó konkrét intézkedések kialakításakor célszerű figyelembe venni, hogy a különböző területeken megfogalmazott feladatok között több olyan található, amely a létrehozás szempontjából összevonva - az egyes területek szakembereinek együttműködésével - könnyebben kezelhető. Ez azért is fontos, mert a megvalósításkor felmerülő pénzügyi, humán és technikai igények ilyen módon jelentősen csökkenthetők.

A stratégia felülvizsgálatára öt évente sort kell keríteni.