



Szigetvár Város
DROGSTRATÉGIÁJA
2024 - 2029

Elfogadva Szigetvár Város Önkormányzat Képviselő-testületének 72/2024. (III.28.) Kt. sz. határozatával

Bevezetés

Az Európai Unió országaiban az 1990-es évek közepétől váltak elterjedtté a nemzeti drogstratégiák, amelyek összehangolják a drogterületen dolgozó civilek – elsősorban egészségügyi és szociális intézmények – és az állami szervek munkáját. A drogstratégiák elvi keretet nyújtanak a drogkérdés megközelítéséhez és a megelőzés, a kezelés-ellátás, az ártalomcsökkentés és a kínálatcsökkentés területein tűzik ki céljaikat, illetve fogalmazzák meg az ehhez szükséges feladatokat.

A '90-es évek végétől jelentek meg a városi drogpolitikák, amelyek az adott városra jellemző jelenségekre reagáltak. Ezek gyakorlatilag minden esetben a drogterjesztés visszaszorítására, a szerhasználattal összefüggő ártalmak és bűnözés csökkentésére koncentrálnak, miközben a problémás fogyasztókat igyekeznek az ellátórendszer megfelelő formáiba csatornázni.

Magyarország első Drogstratégiáját (a továbbiakban: Nemzeti Stratégia – NS) az Országgyűlés 96/2000. (XII. 11. OGY) határozatával fogadta el, mely kilenc éves időtartamra fogalmazott meg célokat és feladatokat. Az NS-ben megfogalmazott célok végrehajtásában – a dokumentum alkotóinak szándéka szerint – jelentős szerep hárult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra (a továbbiakban: KEF). 2009-ben - a tapasztalatok végső értékelése után - december 15-én egy NS-t fogadott el a magyar parlament 106/2009. (XII.21.) OGY határozatával. A 2010-ben megalakuló újkormány vállalhatatlannak ítélte az NS-t és szakértői munkacsoportot kért fel egy új NS elkészítésére. Hatályát veszítette a kábítószer probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról szóló 106/2009. (XII.21.) OGY határozat. Az Országgyűlés elfogadta a 80/2013. (X.16.) OGY határozat mellékletét képező Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020, „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözésellen” című szakpolitikai stratégiát (a továbbiakban: Nemzeti Drogellenes Stratégia). A dokumentum a 2000-ben és 2009-ben készült középtávú célkitűzésekhez hasonlóan - a hazai és nemzetközi gyakorlat tapasztalatait alapul véve - illeszkedett az Európai Unió 2013-2020-ra vonatkozó drogstratégiájához. A dokumentum újszerűsége, hogy a kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállításában a szerhasználat nélküli életmód, az egészség alapérték szemlélet, a kábítószerfüggő ellátásában pedig a felépülés központú látásmód áll a központban.

A legutóbbi drogstratégiánk 2020-ban lejárt és az a különös helyzet állt elő, hogy 2021 óta Magyarország az egyedüli EU-s ország, amelynek nincs összehangolt eszköztára a kábítószerügy kezelésére.

A Tanács 2021. januárjában jóváhagyta az Európai Unió drogstratégiáját, amely meghatározza az EU 2021–2025 közötti időszakra vonatkozó drogpolitikájának kereteit és prioritásait. A stratégia célja az egészségfejlesztés, a társadalmi stabilitás és a biztonság magas szintjének biztosítása, és a tudatosság növelése. E stratégia alapján a Tanács cselekvési tervet készített, amely konkrét intézkedéseket fogalmazott meg e prioritások elérése érdekében.

Ezzel a stratégiával az EU és tagállamai megerősítik elkötelezettségüket a bizonyítékokon alapuló, átfogó és kiegyensúlyozott megközelítés mellett a kábítószer-kereslet és -kínálat csökkentése iránt, amelynek középpontjában az emberi jogok megőrzése áll. Ugyanakkor ez a stratégia felhasználja a COVID-19 járvány okozta kábítószerrel kapcsolatos válságból levont tanulságokat és jövőorientált megközelítést alkalmaz, előmozdítva a kutatást, az innovációt és az előrelátást, hogy hatékonyabban tudjon reagálni a növekvő kihívásokra és előre tudja őket látni.

A kábítószer-kínálat csökkentése, vagyis a fokozott biztonság célja alatt a stratégia a tiltott kábítószer-piac minden aspektusát megcélozza, és magában foglalja a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények, különösen a szervezett bűnözés megelőzését, visszatartását és megzavarását igazságügyi és büntetőügyi együttműködés, hírszerzés, tiltás, elkobzás, nyomozások és határigazgatás révén. Ezt a területet kiemelten kezelik a 2013–2020-as stratégiához képest, hogy válaszolni tudjon az európai drogpiacon kihívást jelentő fejleményeire. Kihívást jelent a különféle kábítószer-típusok elérhetősége, az egyre nagyobb lefoglalások, a növekvő erőszak, a kábítószer-kereskedelemből származó hatalmas nyereség, valamint a közösségi média, az internet és a darknet használata az illegális kábítószer-kereskedelemben. Ezek a jelenségek a COVID-19 járvány alatt tovább erősödtek.

A kábítószer-kereslet csökkentése szakpolitikai terület, egy sor kölcsönös megerősítő intézkedésből áll beleértve a megelőzést, a korai felismerést és a beavatkozást, a tanácsadást, a kezelést, a rehabilitációt, a társadalmi reintegrációt és a helyreállítást. Ezeknek az intézkedéseknek meg kell felelniük a helyi társadalmi viszonyoknak és a célpopuláció igényeinek, tudományos bizonyítékokra kell, hogy épüljenek, valamint biztonságosnak és hatékonyak kell lenniük. A COVID-19 járvány fokozottan rávilágított ezen intézkedések folyamatosságának biztosítására.

Új, dedikált fejezet szól a kábítószerrel kapcsolatos károk kezeléséről, amely a felhasználókra, a társadalomra és a börtönökbe kerülőkre vonatkozó intézkedéseket tartalmaz, az esetleges egészségügyi és társadalmi kockázatok és károk megelőzésére vagy csökkentésére. Olyan szempontokat ölel fel, mint a kábítószerrel összefüggő fertőző betegségek előfordulásának csökkentése, a túladagolások és a kábítószerrel összefüggő halálesetek megelőzése, valamint a kényszerítő szankciók alternatíváinak biztosítása.

A stratégia három átfogó témát is meghatároz a szakpolitikai területek támogatására:

- Nemzetközi együttműködés: az EU szerepének fokozása az emberközpontú és az emberi jogokra orientált drogpolitika terén, globális közvetítőként harmadik országokkal, régiókkal és nemzetközi szervezetekkel folytatott együttműködés során, a fejlesztésorientált drogpolitika és az alternatív fejlesztési intézkedések iránti elkötelezettség erősítésével.
- Kutatás, innováció és előrelátás: a szükséges átfogó kutatási és előre jelzési kapacitások biztosítása az EU-nak és a tagállamoknak a kábítószer-kihívások agilisabb és proaktívabb módon történő kezelése érdekében, növelve a felkészültséget a jövőbeli kihívásokra való válaszáadásra.
- Koordináció, irányítás és végrehajtás: a stratégia optimális végrehajtásának biztosítása, ideértve a Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) és az Europol kulcsfontosságú intézkedését is, bevonva a civil társadalmat és ennek eléréséhez megfelelő forrásokat biztosítva uniós és nemzeti szinten.

A következő dokumentum ezt a megújító munkát összegzi; a városban működő, a KEF-ben helyet foglaló szakemberek és szervezetek képviselőinek együttes, közös gondolkodását, szakmai elveit és a jövőre vonatkozó elképzeléseit tükrözi.

Az önkormányzat, a városban működő intézmények, a társadalmi szervezetek és a lakosság erőforrásai önmagukban, külön-külön, elszigetelt tevékenységi területeken nem elégségesek, mert a magas színvonalú szakmai munka is csak akkor jó hatásfokú, ha rendszerben, komplexitásra törekedve kezeli az ezen a kritikus területen felmerülő problémákat. Csakis összefogással, együttesen, egymást erősítve lehet hatékonyan és eredményesen fellépni a prevenció és a probléma kezelése területén. Mindez összecseng azzal a szakmai állásponttal, hogy ez a probléma a társadalom és a tudomány több területén átívelő jelleggel bír, így a megoldás is csak átfogó, minden terület sajátos szakmai tudását ötvöző, multidiszciplináris lehet.

Ugyancsak alapvető elv a szubszidiaritás elve. Mivel az egyén problémájának gyökerei - melynek feloldására a különböző függőséget okozó szer/ek/hez nyúl- elsődlegesen a család, illetve a helyi mikro- közösség színtereire nyúlnak vissza, keletkezik, illetve e keretek között bontakozik ki, ezért a prevenciónak is az egyén mellett elsődlegesen a családra, és a helyi kis- és nagyobb közösségekre kell fókuszálnia. Vagyis elsődlegesen azon a szinten, ott kell a problémát kezelni, ahol keletkezik.

A 2010-ben született Prágai Deklaráció máig hasznos iránymutatással szolgál minden városi drogpolitikának:

- 1) Nincsenek egyenmegoldások: a városi drogpolitikáknak a helyi kihívásokra és igényekre kell rugalmasan reagálniuk.
- 2) A realizmus a kulcs: a drogmentesség irreális elképzelése helyett a drogkereskedelem és -használat okozta károk csökkentésére, megelőzésére és kezelésére kell törekedni.
- 3) Az emberi jogok elsődlegessége: a drogpolitikák kiindulópontja az egyenlő emberi méltóság. A szerhasználattal küzdőknek is joguk van a tisztességes bánásmóddhoz és az egészségügyi ellátáshoz.
- 4) A közegészségügyi és a közbiztonsági szempontok nem ellentétei egymásnak: a közösség biztonságának védelme és egészségének megőrzése együtt vezet a drogjelenség ártalmainak csökkentéséhez.
- 5) Csak a bizonyíték alapú döntés az elfogadható: a drogpolitika elveinek és gyakorlatának tudományos módszertannal szerzett adatokon kell alapulnia.
- 6) Értékelés és monitorozás: az egyes beavatkozások megvalósulását és nem kívánt következményeit helyi szinten is vizsgálni kell.
- 7) Állandó információcsere a helyi, az országos és a nemzetközi drogpolitikai döntéshozók között: a folyamatok összehangolása mindhárom szinten szükséges.
- 8) Részvételiség, érintettek bevonása: a stratégia figyelembe veszi az érintett polgárok szükségleteit, és párbeszédet folytat velük.

A fent leírtakra figyelemmel kerültek megtervezésre mindazok a feladatok és cselekvési irányok, amelyek Szigetvár városban a kábítószer-probléma megelőzését és visszaszorítását célozzák.

Az Stratégia három fő irányelve:

1. **tényekre alapozott tervezés:** a meglévő stratégiában megfogalmazott feladatok teljesülése, a 2017-ben készült helyzetfelmérés tapasztalatainak, eredményeinek, valamint a helyi segítő társzalmák tapasztalatainak és adatainak figyelembevételével;
2. **alapelv:** az új EU stratégia irányelveivel összhangban megalkotott irányvonalak mentén stratégia jelenítse meg a helyi közösség felelősségtudatát a gyermekek, az ifjúság és Szigetvár város helyi társadalma iránt;
3. **szakmai konszenzus:** a Stratégia a KEF-ben működő szervezetek képviselőinek és a szakemberek konszenzusán alapul.

I. A Stratégia elvi keretei, alapelvei

Jelen Stratégiában a drog kifejezést együttesen használjuk az **ellenőrzés alatt álló szerek** (kábitószer, pszichotróp és új pszichoaktív szerek) és az **ellenőrzés alatt nem álló**, nagy népegészségügyi ártalmakat okozó szerek (pl. alkohol, nikotin) gyűjtőfogalmaként. Kábítószer alatt az ENSZ kábítószer-egyezmények mellékletében felsorolt és a Büntető Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseiben definiált szereket értjük. Jelen stratégiai dokumentumban tehát számos helyen nemcsak az illegális szerhasználattal összefüggő problémákra és azok kezelésének lehetséges formáira térünk ki, hanem foglalkozunk a legális szerekkel is, különösképpen az alkohollal, helyenként a viselkedési addikciókkal (pl. okos eszközök addiktív használatával, az internet problémás használatával). Ezt a megközelítést teszi szükségessé a szakirodalmi tapasztalatok mellett a stratégia alkotási folyamatot megalapozó helyzetfelmérés is, melynek eredménye értelmében a közoktatási intézményekben, a nem addikció specifikus ellátást nyújtó szociális/gyermekvédelmi és egészségügyi ellátásokban az alkohol használattal összefüggő krízishelyzetek előfordulási gyakorisága meghatározó. Ennek megfelelően a prevenció és a kezelésellátási pillér célkitűzéseiben és a javasolt megoldási módok esetén is ezt a kiterjesztett megközelítést alkalmazzuk kiváltképpen akkor, amikor univerzális megközelítéséről beszélünk.

A Stratégia alapelvei összhangban állnak az EU stratégiában megfogalmazott alapelvekkel:

1. Az egészség, a tiszta tudat és józanság, mint alapvető érték

A személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje áll a Stratégia középpontjában. A Stratégia elsősorban olyan prevenció programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a megerősítés, az ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Emellett a droghasználattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése továbbra is fontos feladat.

2. Egészség-promóció

A kábítószerket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tisztatudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől várható az, hogy kifejlődik egy olyan társas környezet, amelyben eleve mérsékeltebb a függőségi és a lelki egészséget, életvezetést érintő problémák kialakulása. Az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg

a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megküzdésben, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.

3. Felépülés-központú szemléletmód

A kezelés-ellátás területén a felépülés-központú szemléletmód minél hatékonyabb érvényesítése a legfontosabb feladat. A különböző gyógyító, valamint támogató beavatkozások rendszerének és folyamatának célja, hogy a lehető legteljesebben helyreállítsa az érintettek egészségi állapotát és közösségi integrációját.

4. Közösségi irányultság, együttműködés

A kábítószer-használat kihat a közösségre, a közösségi térre. A probléma kiküszöbölése, kedvező irányú befolyásolása szempontjából döntő fontosságú a közösség viszonyulása, válaszkészsége és válaszképessége. A különböző társadalmi problémák azokban a közegekben befolyásolhatók hatékonyan, ahol azok keletkeznek. A kábítószer-problémák ezért elsősorban a helyi szintű kezdeményezések ösztönzését igényli annak érdekében, hogy kialakuljon az a közösségi–civil–szakmai hálózat, amely lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést.

5. A KEF, mint szakmai testület a kábítószer-probléma kedvező irányú befolyásolására alakult, helyzetfeltáró, programalkotó, javaslattevő funkciókkal rendelkezik. A KEF a helyi kezdeményezések támogatója, a közösségi–civil–szakmai hálózat építője, fenntartója és koordinálója.

A KEF az alábbiak mentén végzi tevékenységét:

a) a *KEF fókuszában* elsősorban a szerhasználat nélküli életmodell, az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll, így elsősorban a veszélyeztetett korosztályok szerfogyasztási szokásait vizsgálja, a fogyasztást csökkentő iskolai, illetve szabadidős tevékenységeket ösztönzi, támogatja.

b) A *közösségi problémamegoldás érdekében* kívánatos a térségben működő, a szenvedélybetegség problémakörével foglalkozó szervezetek, intézmények szorosabb együttműködése, a működő programok erőteljesebb koordinációja, összehangolása, a meglévő rendszerek, elemek jobb kihasználása, fejlesztése, főként a kezelés-ellátást végző intézmények elérhetőségének javítása.

c) A *szerhasználati kockázatok csökkentésének céljából* olyan programok, szolgáltatások kialakítása és fenntartása indokolt, amelyek – a hiteles, objektív információk eljuttatása mellett - hosszútávon a szerhasználat csökkentését eredményezhetik a célcsoportban.

II. A Szigetvári KEF

II.1. Helyzetértékelés

Szigetvár Város Önkormányzatának Képviselő-testülete 47/2015. (III.25.) Kt. számú határozatával döntött a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalakításáról, annak szervezési, adminisztrációs, pályázatkezelési feladataival a Szigetvári Család- és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat munkatársait bízta meg. Az előkészítő munkálatokat követően 2015-ben 20 fővel megalakult a szigetvári KEF. A KEF a megalakulásának évében sikerrel nyújtottunk be pályázatot a KEF-ek működését támogató programokhoz és aktívan kapcsolódott a kialakuló és egyre bővülő, a KEF-eket összefogó országos hálózati munkába 2019-ig.

A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet 2016-ban megszűnt az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) képviseletében, a Szociális Gyermekvédelmi Főigazgatóság Esélyteremtési Főosztályának Drogmegelőzési Programok Osztályán kapta meg a koordinációs feladatot, amit korábban az NDI látott el. A pályázatok menedzselése a folyamatos minisztériumi átalakításoknak köszönhetően nem volt zökkenőmentes és rendszeresek voltak a több havi csúszások a kifizetésben, kihirdetésben.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2020. évtől az eddigi gyakorlattól eltérően a vármegyei önkormányzatokon keresztül kívánta támogatni a KEF-eket, az alábbiak szerint: a vármegyei önkormányzatok 2020. év végén vármegyénként 2,3 millió Ft fix összegű támogatást kapnak a vármegyében működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok szakmai tevékenységeinek előmozdítására. Szigetvár ebből eddig nem részesült, így a KEF forrás nélkül működött tovább szakmai fórumként.

II.1. 2 Célkitűzések – eredmények, hiányosságok

A korábban kidolgozott Drogstratégia a Nemzeti Stratégiával összhangban, négy fő területen (pilléren) határozott meg célokat és rendelt hozzá feladatokat.

A helyi stratégiában megfogalmazott célok, feladatok teljesülése és a hiányosságai a következők:

1. pillér Közösség, együttműködés

- kiemelten fontos a szakmai szervezetek együttműködése, ezért ki kell alakítani a megfelelő információáramlason alapuló rendszeres konzultációt – *teljesült célkitűzés (rendszeres KEF ülések, szakmai fórumok, konferenciákon való részvétel)*;
- dokumentumtár fejlesztése – *teljesült célkitűzés*;
- a KEF tagok tanulmányutakon való részvételének elősegítése – *teljesült célkitűzés*;
- továbbképzés szervezése, különböző szakterületek továbbképzésének összehangolása – *teljesült célkitűzés*,
- források bővítése – *részben teljesült* (pályázatok elnyerése minden évben), jelenleg nem állnak rendezésre források;
- helyi médiában tájékoztatás a KEF munkájáról, prevenciók időszakos kampányok –*részben teljesült célkitűzés*;
- KEF könyvtár bővítése az intézményekben folyó prevenciók munkáinak támogatására – *teljesült célkitűzés*,
- kiadvány készítése – *teljesült célkitűzés*;

- a média bevonása a megfelelő információk terjesztésére – *részben teljesült célkitűzés*;
- civil szervezetek bevonása – *teljesült célkitűzés*.

2. pillér Megelőzés

- helyi prevenciós tevékenység, szolgáltatások, szórakozási lehetőségek szervezése, melyek akár a kiscsoportos, akár a nagyobb létszámú közösségek veszélyektől mentes szórakozási lehetőségeit bővítik (egészségnap, alkoholmentes disco, stb.) – *részben teljesült célkitűzés*;
- hangsúlyt kell fektetni olyan szabadidő eltöltési lehetőségek propagálására, melyek megelőzik, illetve helyettesíthetik a droghasználatot. A céltalanul csellengő fiatalok általában lakókörnyezetükbe gyűlnek össze, csoportokba verődve zavarják a lakók életét, ezért lényeges, hogy olyan alternatív programokhoz jussanak a fiatalok, ahol a játék, a sport és a közösség adta összetartozás kerül előtérbe – *részben teljesült célkitűzés*;
- a stratégiai feladatok között nagyobb hangsúlyt kell fektetni a sportra, melynek a városban biztosítottak a feltételei. A sportolás az egészséges életmódra nevelés mellett a szabadidő hasznos eltöltése szempontjából is kiemelkedő jelentőséggel bír – *teljes mértékben megvalósult*;
- a veszélyeztető okok feltárását szolgálja a Szigetvári Család- és Gyermejjóléti Központ és Szolgálat által működtetett észlelő- és jelzőrendszer. A jövőben törekedni kell a jelzőrendszer még hatékonyabb működtetésére annak érdekében, hogy a veszélyeztető tényezők közül mindig a drog kerüljön az elsők között kizárásra – *teljesült célkitűzés*;
- kortárssegítő képzés megvalósítása – a képzést sikeresen befejező fiatalok összefogása, munkájuk támogatása – *részben teljesült célkitűzés*;
- valamennyi fiataloknak szóló rendezvényen – különösen az évenként ismétlődő, városi nagy rendezvényeken - kapjanak helyet a drogreprevenációs transzparenszek, plakátok, szóróanyagok – *részben teljesült célkitűzés*;
- nyomtatott és videós anyagok beszerzése, illetve kölcsönzése, a Szigetvári Család- és Gyermejjóléti Központ és Szolgálat keretében kialakított információs bázis, szakmai könyvtár, kialakítása, működtetése – *teljesült célkitűzés*;
- növelni kell az egészségfejlesztő és prevenciós programok által elért fiatalok számát – *részben teljesült célkitűzés*.

3. pillér Szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció

- a kezelési lánc fenntartása: a kapcsolatfelvételtől a detoxikáción és a terápián át az utógondozásig, a rehabilitációig és a droghasználat okozta ártalmak csökkentéséig – *teljesült célkitűzés, az ellátások közvetett úton biztosítottak*;
- ki kell építeni az alapellátás keretében a szenvedélybetegek részére nyújtandó szolgáltatásokat – *részben teljesült*.

4. pillér Kínálatsökkentés

- A városi rendőrkapitányság együttműködő partnere a helyi KEF-nek, így - a törvényes kereteken belül - informálni tudja a KEF tagjait a bűnüldözési tevékenységekről – *teljesült célkitűzés*;
- a városban a kábítószer fogyasztás nem emelkedett, azonban a csökkentés érdekében szorosabb együttműködést kell kialakítani a rendőrkapitánysággal is annak érdekében, hogy a szigetvári nyomozók és a KEF tagok megismerjék az egyes területek kábítószer helyzettel kapcsolatos tapasztalatait és annak várható hatásait – *teljesült célkitűzés*;
- a szórakozóhelyek intenzívebb, az egyéb illetékes szervekkel összehangolt ellenőrzése - *részben teljesült célkitűzés*.

II. 3. Kutatás

1.) Helyzetfelmérés 2017

2015-ben Szigetváron, a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) létrejötte során fogalmazódott meg egy nagymintás, általános és középiskolás diákokat érintő adatfelvétel szükségessége. A kapcsolódó helyzetfeltáró kutatás során egyértelművé vált, hogy a helyi szereplők rendelkeznek bizonyos információkkal a pszichoaktív szerek elterjedtségéről, azonban a megalapozott helyi cselekvési tervek kialakításához nélkülözhetetlen pontos és friss adatok nem állnak rendelkezésre. 2017-ben nyílt lehetőség arra, hogy a 4D Társadalomtudományi Egyesület az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával lebonyolítsa a pontos helyzetkép kialakításához szükséges kutatást, amelynek elsődleges célja a hiányzó adatok érvényes és megbízható módon történő összegyűjtése volt. Az adatfelvételt dr. Molnár Dániel egyetemi adjunktus és Horváth Veronika PhD-hallgató koordinálta.

A kutatás tervezése során egyértelmű volt, hogy kérdőíves, zárt kérdésekkel operáló módszer alkalmazására van szükség: a megcélzott mintanagyság, a válaszadói kör életkori sajátosságai és a vizsgálni kívánt témakörök jellege külön-külön is ebbe az irányba mutatott. Olyan mérőeszköz alkalmazására került sor, mely egyúttal lehetővé teszi a kutatási eredmények tágabb kontextusban történő, összehasonlító jellegű elemzését. A vizsgálat során az Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, ESPAD) szóló kutatássorozat 2015-ös magyar kérdőíve szolgált kiindulópontként. Ez a kérdőív 16 éves diákok számára készült. Tekintettel arra, hogy a baranyai kutatásba ennél fiatalabb populáció is be lett vonva válaszadóként, három alkalommal egymásra épülő, egyéni, majd csoportos keretek között lebonyolított próbakérdésre került sor. A visszajelzések alapján a mérőeszköz módosítására került sor. A változtatások eredményeként a kiindulópontként használt kérdőív terjedelme hozzávetőlegesen 20%-kal csökkent.

Az adatfelvételre 2017. május 26. és június 15. között került sor. A lekérdezést megelőzően először telefonon, majd személyesen került sor a kutatás részleteinek ismertetésére a résztvevő iskolák vezetői számára. Ezekon a megbeszéléseken került sor a szülőtájékoztató nyomtatványok átadására, amelyek kiosztását és összegyűjtését az oktatási intézmények munkatársai – jellemzően az érintett osztályfőnökök – végezték. A válaszadásra az iskolák által kijelölt tanórákon került sor. A válaszadás időtartama 30 és 50 perc között szóródott.

Kutatásunk alapsokaságába a vizsgált intézmények 6-11. évfolyamára járó diákok tartoztak. Mintavételre nem került sor, a Sellyei és a Szigetvári járás oktatási intézményének összes érintett tanulóját vizsgálni kívántuk. A kutatás során összesen 82 osztályban került sor adatfelvételre.

A kutatás során összesen 926 diák vett részt az adatfelvételben. Közülük 764 fő általános iskolás, 162 fő középiskolás tanuló volt. Az ellentmondásos, ill. egyértelműen valótlan adatokat tartalmazó adatsorok kizárása után 723, illetve 154 főre szűkölt az általános, illetve a középiskolások mintája, amely az elemzés alapjául szolgált.

A kutatásban hat nagyobb témakör vizsgálatára került sor.

A Szigetvári járás oktatási intézményeiben végzett felmérés legfontosabb megállapításai az alábbiak:

1. **Dohányzás.** Az összes általános iskolás körében 65,3%-os azoknak az aránya, akik sohasem dohányoztak, azonban az érték az életkor előrehaladtával fokozatosan csökken. Az adatfelvételt megelőző 30 napban a válaszadók 88,9%-a egyáltalán nem dohányzott, és akik igen, azoknak a nagyobb része is csekély mennyiséget fogyasztott. Az egyértelműen

dohányosnak tekinthető, naponta legalább egy szál cigarettát elszívó diákok aránya 6,5% volt. *A dohányzás rendszeressé válása az érintett általános iskolások esetében 12-14 éves korra tehető.* A középiskolások körében elenyésző (10,6%) azoknak az aránya, akik valamennyire is nehéznek ítélik a cigaretta megszerzését. A vizsgált középiskolások körében egyértelmű a különbség a fiúk és a lányok között, utóbbiak körében több mint kétszer akkora azoknak a diákoknak az aránya, akik 40-nél több alkalommal dohányoztak (fiúk: 24,7%, lányok: 54,4%). Az egyáltalán nem dohányzó középiskolás diákok aránya 50,3% volt a válaszadók körében. További 9,8% alkalmanként dohányzik, de átlagosan kevesebbet egy szálnál. *A rendszeresen dohányzók 40%-hoz közelítő részaránya azt mutatja, hogy a vizsgált középiskolások körében magasabb a dohányosok aránya, mint az ország 16 éves középiskolásainak körében.* (Ez akkor is igaz, ha csak a 16 éveseket vizsgáljuk: ebben az életkori csoportban 44,5%-os az arány).

2. **Alkoholfogyasztás.** A kutatásban öt szeszipari termékcsoporthoz megjelentetését vizsgáltuk a diákok körében a kutatás során. A hozzáférhetőség szempontjából ezeket három csoportba sorolhatjuk: 1. könnyebben beszerezhető: sör, bor; 2. közepesen nehezen beszerezhető: cider; 3. nehezen beszerezhető: alkohol tartalmú üdítőital, égetett szeszek. Az egyes termékcsoporthoz eltérő nehézségű beszerezhetőségén túl a kutatás eredményei arra is rávilágítottak, hogy a szeszesitalok jóval könnyebben elérhetők az általános iskolás diákok számára, mint a cigaretta. Ennek fényében nem meglepő, hogy háromnegyedük fogyasztott már alkohol tartalmú italt élete során. Ugyanez az arány a középiskolások körében 98%. Nagyivásra – 5-nél több ital elfogyasztására – az *általános iskolás válaszadók 25,2%-ának életében sor került már, jellemzően 1 vagy 2 alkalommal.* A középiskolások esetében *nagyivásra a válaszadók 63%-ának életében sor került már.* Mindkét csoport esetében megállapítható, hogy az ún. alkoholos üdítőitalok különösen ártalmas terméktípusnak minősülnek, a legnagyobb mértékű lerészegedés ezek fogyasztásakor következik be.

3. **Kábítószer, új pszichoaktív szerek fogyasztása.** A vizsgált illegális és félillegális pszichoaktív anyagok használata a *vizsgált általános iskolások csekély hányadára jellemző,* a kérdezettek 2-2,5%-a számolt be valamilyen kannabisz-származék (marihuána, fű), illetve új pszichoaktív anyag (herbál, kristály) kipróbálásáról. Ezeknél a szereknél komolyabb problémát jelentenek a törvényes keretek között beszerezhető tudatmódosítók. Nyugtatót és/vagy altatót a válaszadó általános iskolások 2,3%-a használt orvosi rendelvény nélkül az adatfelvételt megelőző hónapban, szerves oldószerek inhalálásának (szipuzás) kipróbálásáról 6,1% számolt be. A középiskolás korosztály esetében megállapítható, hogy a válaszadók ötöde fogyasztott már kannabisz-származékot, többségük azonban csak 1-2 alkalommal. *A kipróbálás szempontjából kritikus jelentőségű a 15. életév.* A többi vizsgált kábítószer közül az amfetamin-származékokat lehet kiemelni, ezek esetében 4,6%-os a kipróbálók aránya. *Új pszichoaktív anyag fogyasztásáról 6,5% tud biztosan, további 3,3% esetlegesen számot adni.* Jelentősebb problémát ebben a korcsoportban is a legálisan beszerezhető szerek jelentenek. A szervesoldószer inhalálást a vizsgált középiskolás diákok 15%-a próbálta már ki. *Az adatfelvételt megelőző 30 napon a középiskolások 15,7%-a altatót vagy nyugtatót, 9,8% pedig fájdalomcsillapítót fogyasztott orvosi rendelvény nélkül. 13,1%-uk gyógyszereket alkohollal együtt fogyasztott.*

4. **Energiaital-fogyasztás.** Az energiaitalok fogyasztásának vizsgálatakor az derült ki, hogy ezeknek a *fogyasztása általános, elfogadott gyakorlatnak tekinthető.* A megkérdezett általános iskolások 81,9%-a fogyasztott már energiaitalt élete során. *A válaszadók 17,5%-a 40-nél több fogyasztási alkalomról számolt be.* A választást megelőző 30 napon a diákok 53,8%-a fogyasztott energiaitalt. Az energiaital és szeszesital együttes fogyasztása

kifejezetten veszélyes fogyasztási mintázatnak tekinthető. Ennek *ellenére az életprevalencia viszonylag magas, 44,5%-os az általános iskolás diákok mintájában*. A megelőző havi fogyasztás aránya 22,9%-os volt. A vizsgált középiskolások között mindössze 8 fő volt, aki még sohasem fogyasztott energiát, 50%-uk viszont 40-nél több alkalommal fogyasztott energiát élete során. A vizsgált középiskolások négyötöde legalább havi rendszerességgel fogyaszt energiát. *Kritikusnak tűnik a 16. életév, a rendszeres fogyasztás ekkortól válik jellemzővé*. A vizsgált középiskolások kétharmada fogyasztott már együtt energiát és szeszesítalt, 10%-uk 40-nél több alkalommal.

5. **Internet- és számítógéphasználat.** A kutatásban résztvevő általános iskolás diákok többsége az adatfelvételt megelőző hét nap mindegyikén használta az internetet. *Az internetezés elsősorban a közösségi oldalak (Facebook, Twitter, ask.fm stb.) használatát jelenti*. Az életkori csoportok mindegyikében ez a tevékenység szerepel az első helyen, a legtöbb internetezéssel töltött napon sor került erre a tevékenységre is. Megállapítható az is, hogy határozottan kisebbségben (12%) vannak azok a válaszadók, akik az adatfelvételt megelőző egy héten egyszer sem nem használták a közösségi oldalak valamelyikét. (Ez a tény felhívja a figyelmet a közösségi oldalakon való jelenlét normaszzerű jellegére.) A második leggyakoribb tevékenység a letöltés, a harmadik az online játék. Az internet információszerezésre, olvasásra, tájékozódásra történő használata csak ezután következik, de vannak olyan életkori csoportok, ahol ezeket a tevékenységeket az online kereskedelem (vásárlás, eladás) is megelőzi.

6. **Iskolai bántalmazás.** A vizsgált diákok egynegyede érintett valamilyen módon iskolai bántalmazásban. Egy az egyetlen olyan témakör, ahol az idősebb generáció kedvezőbb helyzetképet mutatott: míg az *általános iskolások körében 28,5%-os, a középiskolások esetében 22,7%-os volt azoknak a részaránya, akik az adatfelvételt megelőző hónapokban bántalmazás áldozatául estek*. A bántalmazók aránya mindkét korcsoport esetében 28% körül volt. A kutatás fontos hozadéka az online bántalmazás növekvő térnyerése: korcsoporttól függetlenül a válaszadók negyede kapott már bántó vagy gúnyos üzenetet az interneten keresztül, 22%-ukról pedig közzétettek kínos vagy kellemetlen felvételeket az engedélyük, hozzájárulásuk nélkül.

2.) Adatgyűjtés 2022

- Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) stratégiájának felülvizsgálata kapcsán kértünk tájékoztatást a **Rendőrkapitányság tapasztalataival** kapcsolatosan; az alábbi információkat kaptuk:

A kábítószerfogyasztói magatartásokkal szembeni büntetőjogi fellépés nem elsődleges célja a kapitányságnak, az ő eljárás alá vonásuk sokkal inkább a kábítószer terjesztőkkel szembeni fellépés eszközselekménye. A rájuk vonatkozó számadat azonban mindenképpen orientáló lehet a kriminológiai helyzet értékeléséhez, a preventív tevékenység irányainak meghatározásához. 2022-ben a rendőrkapitányság mintegy 20, 2023-ban már 32 **kábítószer fogyasztóval** szemben fejezett be nyomozást, ezek közül 2022-ben 8, 2023-ban 9 cselekmény valósult meg Szigetvár város területén. Jelenleg 6 kábítószerfogyasztóval szemben van folyamatban büntető eljárás, mely deliktumok közül 2 esetében Szigetvár volt az elkövetés helye.

Fentiek figyelembevételével megállapítható, hogy a kapitányság illetékességi területén az ismertté vált kábítószerrel való visszaélések száma jelentősen nőtt. E tekintetben azonban

figyelemmel kell lenni arra is, hogy ebben a bűncselekmény típusban igen magas a látencia, ugyanakkor a statisztikai növekedést eredményezheti az eredményesebb rendőri tevékenység is, vagyis az ismertté válás növekedése (a látencia csökkenése).

A terjesztői magatartásokkal kapcsolatban alapvetően az a megállapítás tehető, hogy első sorban a városok külterületein (pl.: Becefa, Szentlőrinc külterület), illetőleg a járás szociálisan hátrányosabb helyzetű kistélepülésein (pl.: Nyugotszenterzsébet), természetű vadkender értékesítésével, illetve a kapitányság területén kívülről származó kábítószer (marihuana, kristály) átadásával, értékesítésével valósult meg. Ugyan csak jellemző, hogy a szociálisan szegényebb kistélepülések (Pettend, Gyöngyösmellék, Endrőc, stb.) észlelhető a kristályfogyasztók számszerű emelkedése, esetükben a kristály fogyasztás kezd meghatározóvá válni.

2023/2024-es nevelési évben az Szigetvári Járásban összesen öt általános iskolában (Somogyapáti, Mozsgó, Szentlászló, Dencsháza és Nagypeterd) foglalkoztat a Baranya Vármegyei Rendőr-főkapitányság iskolaőröket. Eddig intézkedésre nem került sor, csakúgy, mint a 2022/2023-as tanévben sem.

- Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) stratégiájának felülvizsgálata kapcsán kértünk tájékoztatást a **Szigetvári Család és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat tapasztalattal** kapcsolatosan az alábbi információkat kaptuk:

A Szigetvári Család és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat által működtetett iskolai szociális segítők tapasztalata, hogy a járás 12 általános iskolájában és az egy középiskolában a szerhasználat a dohányzás és az alkoholfogyasztás, valamint az abból fakadó problémák ritkán jelennek meg, illetve jellemzően nem mennek el a függőség irányába.

Az addikciók közül a viselkedési addikciók okoznak komoly problémát, mind az egyén, a család és az iskolai közösségek szintjén. Járásunkban ezek a tendenciák megegyeznek az országgal. A viselkedési függőség szempontjából veszélyeztetettek azok, akik gyermekkorukban kevesebb figyelmet, törődést kaptak a családtól, így alapvető biztonságérzetük szenvedett csorbát. Ennek ellenkezője is előfordult, a túlféltett, túlvédett gyermekek is sérülhetnek, hiszen nem tanulnak meg saját képességeikben bízni. Tapasztalataink szerint a széteső, vagy egyszülős családokban is nagyobb eséllyel alakulnak ki viselkedési addikciók. A viselkedéses függőségek jellemzője az impulzivitás, a kockázatkeresés, az érzelmek és az erkölcsi fékek feletti kontrollvesztés, vagy a kényszeresség. A problémát tovább fokozza, hogy az internet, a közösségi platformok, a digitális eszközök használatban való jártasságban generációs szakadékok vannak, így nincs működőképes norma és szabályrendszer, sem reális kontroll kialakítva ezek használatával kapcsolatban. Mindez két helyen generálódik és csapódik le, a családban és közoktatásban. Az online jelenlét túlzottan eltereli a diákokat az iskolai feladataikról, ez negatívan befolyásolja mind a teljesítményüket, mind az érzelmi szabályzó képességüket.

A bulling és a cyberbullying, a rendszeres online zaklatás, kiközösítés, bántalmazás egy UNICEF felmérés adatai szerint minden harmadik gyermeket érint Magyarországon, de segítséget csupán minden tizedik bajba került kér, a gyermekek nagyobbik fele inkább egyedül próbál megküzdeni a helyzettel. A járás iskoláiban is jelen van a jelenség, amely legtöbbször nem, vagy későn derül ki, mert kevesebb figyelmet kap a pedagógusoktól, mint kellene, melynek egyik fő oka a szakmai eszköztelenségük és a generációs különbségekből

adódó digitális lemaradásuk és az ezzel kapcsolatos normák, minták hiánya. Viszont érzékelhető, hogy százalékosan nő a gyerekek stressz szintje, a szociális szorongásuk, a depresszió, figyelem vagy alvászavaruk, és az öngyilkossági gondolataik. Általában is negatív az énképük, hiányzik az életükből a mindfullness (tudatos odafigyelés), ezáltal az életkoruktól elvárható felelősség is. Egy idealizált virtuális self mögé bújva szoronganak mind önmaguktól, mind a való világ tényleges kihívásaitól.

Az óvodai és iskolai szociális segítők egyéni segítségnyújtással, segítő beszélgetésekkel támogatják, mind a gyerekeket, mind a pedagógusokat ezekben a problémákban. Az elmúlt évek alatt, adott problémára reagálva és preventív jelleggel is nagyon sok csoportos foglalkozást tartottak a közoktatási intézményekben. Viszont a digitális fejlődés gyors üteme újabb és újabb problémákat és viselkedési addikciókat hoz felszínre, melyre folyamatosan kell tudni reagálni, ehhez viszont szemléletváltásra van szükség, érzékenyítésre, a generációk közti különbségek közös nevezőre hozására, rugalmasságra és mind a szülők, mind a pedagógusok konstruktív összefogására.

2023 -ban 53 csoportfoglalkozás volt a közoktatási intézményekben 839 gyermek részvételével bulling, biztonságos internet használat, diákcsíny, buli biztonság, drogprevenció, szociális kompetenciák fejlesztése, bántalmazás és gyermeki jogok témakörökben.

III.Következtetések

- Bár a prevenció programok hagyományosan az illegális szerek használatára fókuszáltak, a gyakorlatban látszik, hogy a legális szerek sokkal jelentősebb problémát jelentenek a szakemberek megítélése szerint.
- A kémiai szereken túl a viselkedéses addikciók is jelen vannak, még hozzá fokozódó mértékben a fiatalok között.
- Az illegális szerek használata az iskolai közegben kevésbé kerül felszínre, azok használata főleg iskolán kívül történik.
- Az iskolák tantestületeiben jelenlévők egyszerre találkoznak a szerhasználat jelenlétével, a prevenció igényével, valamint az ismeretek, kompetenciák hiányával.
- Az iskolai szinten zajló prevenció munka jelenleg a gyermekvédelmi törvény és a köznevelési törvény vonatkozó paragrafusai szerint külsős szakemberek számára nem lehetséges ill. egy olyan engedélyhez kötött, mely jelen pillanatban - a végrehajtási rendelet hiányában - nem megszerezhető.
- Az iskolák, köznevelési intézmények bár kiemelten találkoznak a legális és illegális szerek használatával, nem részei az ellátórendszernek, nincs érdemi élő kapcsolatuk a területen működő szolgáltatókkal. Ha az ellátó rendszerben mégis sikerül azonosítani egy problémát, nagyon nehézkes a tovább irányítás.
- A fiatalok általános mentális állapota problematikusnak tűnik (magányosak, depressziósak, bizonytalanok, a nagy szellemi leterheltséghez nem társul elegendő fizikai- és sporttevékenység).

A Stratégia ezért arra törekszik, hogy négy beavatkozási szinten, a **megelőzés**, a **kezelés**, **ellátás**, **felépülés**, az **ártalomcsökkentés** és a **kínálatcsökkentés** területén

1. ismertesse a tényeken és adatokon alapuló **helyzetképet** és a szakértők által beazonosított **főbb problémákat**;

2. **azonosítsa** azokat a beavatkozási pontokat, feladatokat, amelyeken keresztül az Önkormányzat a meglévő jogkörei és anyagi forrásai jóvoltából hozzájárulhat a Stratégiában foglalt célok megvalósulásához;
3. **javaslatokat és ajánlásokat fogalmazzon** meg az önkormányzat és a központi kormányzat részére az alkohol és kábítószerhasználat területén tapasztalt hiányosságok enyhítése érdekében.

1. Stratégiai Célok

A fent leírtak figyelembevételével jelen stratégia fő céljai:

1. a lakosság **egészségi állapotának** és **életminőségének** javítása,
2. a szociális és társadalmi **szolidaritás** és **biztonságérzet** növelése,
3. a legális és illegális **szerfogyasztás mértékének** és **ártalmainak** csökkentése.

A fenti általános célkitűzések csak **célzott, rendszerszerű** intézkedések, közösségi beavatkozások és **együttműködések** segítségével valósíthatóak meg.

Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószerrel nem fogyasztó fiatalokat, illetve a szermentes életformát. A fenti célok megvalósításának fontos eszközei a meglévő és bevált szabadidős programok megtartása, lehetőség szerinti bővítése.

Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását és koordinációs tevékenységét. Cél továbbra is a KEF működésének fenntartása, évente legalább négy ülés megszervezése. Továbbképzési lehetőségek biztosítása a különböző célcsoportok – szociális alapszolgáltatásban dolgozók, egészségügyben dolgozók, pedagógusok - számára. A képzések tartalmukat tekintve az aktuális (szerekkel kapcsolatos) információkat és gyakorlatorientált elemeket tartalmazzanak pl. a szerhasználat tüneteinek felismerése, az ellátórendszer intézményeinek megismerése.

A prevenciós programok tervezése során kiemelt figyelmet szükséges fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre. A célok elérése érdekében szükséges a jelzőrendszer megerősítése, gyakoribb konzultációja.

Javítani kell a szektorok közötti, illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonyságát. Cél az oktatási szektorban dolgozók naprakész információkhoz való hozzájutása. A család-iskola viszony javítása, szülők motiválása, szülői értekezletek, felvilágosítás, képzés, családi programok szervezése, stb.

A sportprogramok számának, repertoárjának szélesítésével tovább csökkenthető a „pótszerekhez” nyúló fiatalok száma. Szükséges a diáksport további erősítése, városunk birkózásban, úszásban, labdarúgó utánpótlás nevelésében lát el feladatokat, rendelkezésre áll az infrastruktúra a táncoktatáshoz, edzőtermek működnek a városban, valamint megnyílt a Honvédelmi Sportközpont is. Az alap- és középfokú nevelési intézmények a saját lehetőségeiket kihasználva járuljanak hozzá mind szélesebb körben a rekreációs, a tömegsport és a mozgáskultúra fejlesztéséhez. A megelőzési programok finanszírozása pályázati források bevonásával történik, melyek a szabadidőeltöltés különböző színterén a veszélyeztetett fiatalokat célozzák meg, ezekkel a lehetőségekkel szükséges a későbbiekben is élni.

Új elemként az egyházak részvétele is cél a városban a kábítószermentes élethez, hiszen személyes jelenlétük spirituális szempontból pótolhatatlan. Ennek gyakorlati végrehajtásához a vezető történelmi egyházak képviselői is vegyenek részt a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában.

Ki kell alakítani a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer feltételeit. Javítani kell a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetőségét. Törekedni kell az együttműködés és az integrált ellátások kialakítására. Ennek eredményeként javul a kezelés-ellátás térségi intézményeivel való további együttműködés, nő a szakmai konzultációk, találkozók száma, fókuszba kerül az alacsonyküszöbű ellátások kiépítése.

A szenvedélybetegek ellátását biztosító kezelő - ellátó rendszer - második pillér – értelmezési keretét elsősorban a szerhasználati kockázatok csökkentésének szakmai alapelvei adják. Gyakorlati megvalósításban ez olyan programok, szolgáltatások kialakítását, működtetését jelenti, melyek - szorosan kapcsolódva az első pillérhez – elsősorban a korai kezelésbe vételt segítik, ill. alacsonyküszöbű elérést biztosítanak.

A prevenció területén komplex, együttműködő programok, szolgáltatások kialakítása szükséges. Továbbképzési lehetőségek biztosítása a különböző célcsoportok – szociális alapszolgáltatásban dolgozók, egészségügyben dolgozók és pedagógusok – számára. A képzések tartalmukat tekintve az aktuális (szerekkel kapcsolatos) információkat és gyakorlatorientált elemeket tartalmazzanak, pl. a szerhasználat tüneteinek felismerése, az ellátórendszer intézményeinek megismerése. Kiemelt terület a szülők megszólítása felvilágosítás, képzés, családi programok szervezésével.

Tartalmát tekintve pl. a prevenció kiterjesztése a fiatalabb korosztályokra és a fiatal felnőttekre; az iskolai oktatásban, tanórákban prevenciós elemek beépítése, önismeret, készségfejlesztés, konfliktuskezelés, gyógyult szerhasználók bevonása megelőzést segítő programokba. A közösségi programok, a szabadidő hasznos eltöltéséhez további lehetőségek, alternatívák biztosítása és a kortársképzés elindítása.

Összefoglalóan megállapítható, hogy a stratégiában megjeleníthető főbb célok az Európai Unió Stratégiáján, valamint a helyzetfelmérés eredményein alapulnak, figyelembe véve a térség sajátosságait, adottságait, a meglévő és lehetséges kapacitásokat, humán és pénzügyi forrásokat. A Stratégia útmutatásul szolgál a térségben, a területen dolgozó szakemberek számára is, hiszen az itt megfogalmazott értékek, prioritások adnak iránymutatást mindennapi feladataik ellátásához, az ágazaton belüli és ágazaton kívüli együttműködések kialakításához, működtetéséhez. A Stratégia meghatározza a fő irányvonalakat, szakmai tartalmakat és az ezek alapján kialakított, az egyes szakterületekre lebontott konkrét célokat, feladatokat, fontos eleme az egészségfejlesztés, középpontban az egészséggel, testi-, lelki-, és szociális jóléttel. Stratégia legfontosabb eleme az egészségfejlesztés és a kábítószerfogyasztás megelőzése. A Stratégia további fontos célja, hogy a feladatok elvégzésébe bevonja, megnyerje a civil szervezeteket, ezzel is erősítve a közösségi kapcsolatokat. Ezen szándék szerint az együttműködések olyan szintje valósulhat meg, ahol jól felismerhetővé válnak a kockázatok és korlátok, illetve amellyel erőteljesen növelhető a feladatok elvégzésének hatékonysága.

IV. 1. A Stratégia alapelvei

Egy drogügyi stratégia hasznos és reális célkitűzése a szerek használatához kapcsolódó kockázatok-, a használattal kapcsolatos ártalmak csökkentése, valamint a fogyasztók számára nyújtott szolgáltatások szükségleteknek megfelelő kialakítása és fejlesztése. Mindezek mellett

az alapvető emberi jogok tiszteletben tartása szükséges a társadalom közösségeinek legnagyobb fokú biztonsága érdekében a kábítószeres illegális előállítás és kereskedelme elleni hatékonyabb fellépés segítségével.

A társadalom és közösségi értékszempléletében a jelenleginél 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.

A prevenció az elsődleges beavatkozási terület, ahol alapvető elvként a családok megerősítése, támogatása és a gyermekek, fiatalok egészséges életszempléletének kialakítása szerepel. A prevenció jelentős színterei az iskola, a szabadidő hasznos eltöltése és az internet, munkahelyek, gyermekvédelmi ellátó rendszer. A Stratégia kiemelten kezeli ezeket a területeket.

IV.1.2. Szemléleti keret

„A korábbi időszakhoz képest (beat-nemzedék, csövesek, rockerek, punkok stb.) ifjúsági kultúraváltásról van szó. Ezek a fiatalok nem lázadnak, hanem elfogadják a versenyen alapuló társadalmat, és annak elvárásai szerint „pörgetik fel” magukat a zene és a képi élmények által a hétvégi partikon.”

Rácz József: A drogkérdésről – őszintén

A drogproblémák kezelése, az egészségre ártalmas magatartásformák visszaszorítása, a társadalmi szemlélet változásának érdekében fontosnak tartjuk:

1. A helyi társadalom váljon érzékenyebbé az egészségtudatos magatartás elfogadására. A drogproblémák visszaszorítása érdekében erősíteni szükséges a helyi közösségek szerepét, együttműködését;
2. Esélyt, lehetőséget teremteni arra, hogy az itt élő fiatalok képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására, a helyes életvezetési ismeretek elsajátítása mellett a drogok és más egészségkárosító szerek és életmód visszautasítására,
3. Segíteni a fiatal generáció egészséges felnövekedéséért felelős felnőttek, szakemberek, különösen a család, illetve az oktatást-nevelést végzők munkáját;
4. Segíteni a már ártalomnak kitett fiatalok gyógyulását, rehabilitációját a megfelelő intézménybe történő delegálással.

IV.2. A KEF feladatai

- Elemzi a rendelkezésre álló információkat, helyzetértékelést végez;
- Feltérképezi és meghatározza a szükséges feladatokat, prioritásokat határoz meg;
- Biztosítja az információáramlást az intézmények, az ágazaton kívüli szervezetek és a lakosság között;
- Konkrét javaslatokat fogalmaz meg a helyi döntéshozók számára;
- Mozgósítja, összehangolja a helyi erőforrásokat, pályázati lehetőségeket tár fel a stratégiai célok megvalósítása érdekében.

V. Stratégiai feladatok

V.1. PREVENCIÓ, EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

A szerhasználat és a függőség kialakulásának megelőzése egy proaktív, többirányú, közösségi alapon szerveződő, több szektor együttműködését igénylő, kulturálisan érzékeny tevékenység, melynek célja az egyének, a családok és a helyi közösségek alkalmassá tétele az életesemények nyomán keletkező kihívásokkal való megküzdésben. A prevenció folyamat tehát olyan körülmények létrejöttét támogatja, melyek eredményeképpen az érintettek testi, lelki, fizikai jólléte fokozódik, számukra egy biztonságos, egészséges életvitel gyakorlása válik lehetővé. A prevenciónak különböző formái és szinterei ismertek. Jelen stratégiaalkotási folyamatban mértéktartóan kell eljárni és reális célokat szükséges kitűzni a siker reményében. A prevenció tevékenység szakmai minősége kulcsfontosságú kérdés.

Az egészség nem öncél, hanem a mindennapi élet erőforrásaként szolgál, ha a közösségi, társadalmi felelősségvállalás ténylegesen működik. Stratégiaileg is középpontba kell állítani az egészséget, a testi, lelki, szociális jólétet, hogy ezek az értékek a gyakorlatban is hangsúlyosabbá váljanak.

Szükséges olyan szabadidős programok támogatása, amelyek közös kulturális, művészeti, sport és közhasznú tevékenységek által a felnőtt társadalom pozitív részvételét erősítik a fiatalok életében, elősegítve a generációk közötti pozitív mintaadás lehetőségét, az értékszemplélet formálásának lehetőségeit. Emellett a kultúra, a művészet és a sportprogramok segítik a fiatalok önkifejezését, az én-erejük növelését, identitásuk kialakítását, a bennük lévő energiák felszabadítását, valamint biztosítják a siker élményét, melyek a kábítószer-elleni küzdelem alap eszközei.

A prevenció tevékenység megvalósítása szempontjából a legfontosabb szinterek az alábbiak:

- az iskola - köznevelési intézmények;
- a munkahely;
- a gyermekvédelmi ellátórendszer,
- a szórakozás szinterei.

1.2 Egészségfejlesztés és kábítószer megelőzés területén tervezett feladatok

- A családok megerősítése, támogatása és a gyermekek, fiatalok egészséges életszempléletének kialakítása.
- Váljanak ismertté és elérhetővé a családok problémáinak észlelését, kezelését elősegítő komplex családgondozási szolgálatok és szolgáltatások (pl. védőnői családgondozás, családkonzultáció, családterápia, mediáció, nevelési tanácsadás).
- Az ehhez szükséges intézményi, szakmai és infrastrukturális háttér biztosítása speciális képzések (pl. családkonzulens, családterapeuta, mediátor) és speciális szolgáltatások, programok által.
- A helyi egészségfejlesztési és megelőző programok tervezésekor és megvalósításakor figyelembe kell venni a családok kulturális háttérét, szociális helyzetét, egészségismereti szintjét, illetve egyéb sajátosságait.

- A családi szinten zajló egészségfejlesztési tevékenységek keretein belül elősegíteni az idősebb generációk pozitív részvételét a fiatalok hétköznapijaiban.
- A közösségi ellátási formákat a szenvedélybetegeken kívül hozzátartozóik számára is elérhetővé kell tenni. Az érintett családok támogatása érdekében bővíteni kell a különböző segítő szolgálatok közötti konzultációs lehetőségeket.
- A nevelési-oktatási intézményekben a szervezeti légkör, a konfliktuskezelőképesség, illetve az egyéni megküzdő képesség fejlődését kedvezően befolyásoló program kínálat kialakítása és/vagy növelése, az ehhez való hozzáférhetőség biztosítása.
- A szerhasználó és egyéb életvezetési, tanulási, beilleszkedési zavarokkal küzdő fiatalok azonosítása és szükség esetén ellátásba juttatása a köznevelési intézményben dolgozó megfelelően képzett és szakmailag támogatott segítő foglalkozásúak aktív tevékenysége eredményeképpen.
- A gyermekvédelmi intézményekben élő gyerekek és fiatalok körében az egészségfejlesztés tágabb kontextusában megfogalmazódó, de az alkohol és a kábítószer használatra is fókuszáló, a célcsoport sajátosságaihoz illeszkedő programok kialakítása és elterjesztése, valamint folyamatos megvalósítása.
- A gyermekvédelmi és az addiktológiai ellátások közötti együttműködés biztosítása.
- Egészséget támogató munkahelyi légkör megteremtését szolgáló programok kidolgozása és alkalmazása, a „jó gyakorlatnak” minősülő modell programok adaptálása és alkalmazása, különös tekintettel az addiktív problémákra. Lehetőség biztosítása a stressz-kezelés és a konfliktuskezelés kulturált módjainak elsajátítására.
- Az együttműködésre irányuló kapcsolatok kialakítása a szórakozóhelyek és egyéb szabadidős terek üzemeltetői, a helyi közösségek, valamint a segítő szolgáltatások között. Így lehetővé válik a szórakozóhelyek közösségi integrálása, a kockázati szerhasználók korai felismerése és segítő szolgáltatásokba irányítása.
- Rendszeres kommunikáció és tapasztalatcsere lehetősége a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF), az iskolák és a tankerületek között.

V.2. KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS

Célunk, hogy segítséget nyújtsunk a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneknek és családjaiknak, hogy teljes életet élhessenek, s a társadalomba történő integrációjuk megtörténhessen. Célunk továbbá, hogy megállítsuk a drogproblémával küzdők számának emelkedését és csökkentjük a szerhasználatból eredő társadalmi és egészségügyi károkat. Ezen célok megvalósulása érdekében kiemelten fontos, hogy növekedjen a droghasználók segítségének, kezelésének társadalmi elfogadottsága. Sokszor hallani a közvélemény részéről olyan véleményeket, melyek stigmatizáló hatásúak, melyek megnehezítik a kezelésbe kerülést. A drogproblémával küzdő személyeket (akár beteg, akár nem) kezelni elemi humánus kötelességünk. A drogbeteg megfelelő ellátáshoz jutása alkotmányos jog.

A kezelési lánc egyes elemei még mindig hiányoznak, új intézményi formák, szakmai módszerek kialakítására van szükség. A drogfogyasztás társadalmi és egészségügyi ártalmait között szerepelnek az ápolási költségek, a táppénz, a rokkantnyugdíj, a bűnözés kárai, a

bűnüldözés és a büntetés-végrehajtás költségei, ezért is a kezelő-ellátó rendszer elérhetőségének javítása és szoros együttműködése indokolt.

A szerhasználók segítése, ellátása több terület együttműködését igényli, hiszen a közvetlen egészségügyi veszély elhárítása után a leállásra való motiváció és a terápiás beavatkozások, a rehabilitáció, ill. a védett munka és lakhatási körülmények kialakítása az egészségügyi, a szociális, gyermekvédelmi, munkaügyi, munkaerő-piaci, foglalkozás-egészségügyi stb. szervezetek szoros együttműködését igényli. Az ellátást nehezíti a területen tapasztalható forráshiány, alulfinanszírozottság és a pályázati források beszűkülése is.

A kezelés, ellátás, felépülés területén elsősorban:

- a problémás kábítószer és alkohol használat visszaszorítását;
- a korai kezelésbevitel elősegítését;
- ott és ahol lehetséges, a tartós szermentesség elérését;
- a tartósan nehézségekkel küzdők és családjaik, hozzátartozóik szakszerű és az emberi méltóságot szem előtt tartó gondozását szükséges biztosítani.

2.2.Kezelés, ellátás, felépülés területén tervezett feladatok

- Egy naprakész, információs adatbázis létesítése a jelenleg elérhető ellátásokról és a szolgáltatásokról.
- A szervezetek és szektorok közötti együttműködés fejlesztése érdekében rendszeres időközönként szakmai és szakmaközi konferenciákat, workshopokat szervezni tapasztalatcsere céljából.
- A szenvedélybeteg-ellátás, a hajléktalan ellátás és a gyermekvédelmi ellátórendszer tagjai közötti aktívabb, szakmai együttműködések kialakítása.
- A korai kezelésbevitel szemléletének és módszereinek szélesebb körben történő elérhetősége.
- A lakosság alkohol és kábítószer használatával kapcsolatos edukációját, érzékenyítését, szemléletformálását célzó kommunikációs kampányok szervezése.

V.3. ÁRTALOMCSÖKKENTÉS

A drogfogyasztás számos egészségügyi és társadalmi kockázattal jár együtt. A szakirodalomban ma már elfogadott nézet, hogy az egyéni kockázatok mellett legalább akkora figyelmet kell szentelni a politikai, gazdasági és társadalmi környezettel össze függő kockázatokra is. Megfelelő támogatással, a környezet átalakításával és tájékoztatással azonban ezek a kockázatok jelentősen csökkenthetők. Az EU Stratégia vonatkozó prioritásai között (I.1.3.) meghatározták a közösségekre (különösen ideértve a sérülékeny közösségeket) gyakorolt hatások monitorozását, ez pedig elengedhetlenné teszi az érintett közösségekkel való kommunikációt is. Az ún. ártalomcsökkentő programok oda viszik a segítséget és azt a segítséget, amire a szerhasználóknak abban a helyzetben szükségük van anélkül, hogy megkövetelnék tőlük elsősorban a teljes szermentességet (ún. alacsonyküszöbű szolgáltatások). Ezen felül az ártalomcsökkentő, alacsonyküszöbű programoknak kulcsszerepe van abban, hogy belépőpontként szolgáljanak a szociális és egészségügyi ellátórendszerbe. Ezt a célt azonban csak megfelelő lefedettségű, a helyi közösségekbe jól beágyazott programokkal lehet elérni. A sérülékeny célcsoportok szerhasználati problémáinak kezeléséhez kiemelten fontos, hogy az ártalomcsökkentő szemléletű programok integráltak, a

lakhatást, a mentális egészséget támogató programokkal együttesen és/vagy szakmaközi együttműködések keretében valósuljanak meg.

3.2 Ártalomcsökkentés területén tervezett feladatok

- Biztosítani a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumon keresztül az ellátások elérhetőségét a területen működő szociális szolgáltatók számára.
- Lehetőséget teremteni a szerhasználók ellátásában résztvevő helyi szervezetek tapasztalatainak megosztására és facilitáljon helyi együttműködések a célcsoport megfelelő ellátása érdekében.
- Megvizsgálni, hogy milyen módon lehet támogatni a város területén, lakosaik számára ellátást nyújtó alacsonyküszöbű szolgáltatókat.
- Elősegíteni a helyi ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújtó szervezetek, programok, az önkormányzati rendészet és a rendőrség közötti együttműködések, eljárási protokollok kialakítását.
- Támogatni olyan helyi közösségfejlesztő képzéseket és programokat, amelyek a megélt tapasztalattal rendelkező emberek bevonását segítik elő a szervezetek és a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum számára.
- A lakosság ártalomcsökkentéssel kapcsolatos edukációjának elindítása, érzékenyítést, szemléletformálást célzó kommunikációs kampányok kezdeményezése.

V.4 KÍNÁLATCSÖKKENTÉS

A kínálatcsökkentés elsődleges célja a nagy kockázatot jelentő, egyre konspiratívabbá váló, egyre erőszakosabb, gyakran nemzetközi bűnszervezetek felszámolása, ideértve a pénzmosással összefüggő feladatokat és más, kapcsolódó bűncselekmények felderítését és felszámolását is. Stratégiai prioritást jelent a kábítószeres prekursorainak felszámolása, valamint a digitális-virtuális drogpiacon és logisztikai kapacitások gyengítése, továbbá az előállítás infrastruktúrájának felszámolása is.

Az Európai Unió drogstratégiáját alapul véve jelen Stratégiában a kábítószer-kínálat csökkentése magába foglalja a kábítószerrel kapcsolatos – különösen a szervezett – bűnözés megelőzését, az attól való eltérítést és annak ellehetetlenítését, ami igazságügyi és bűnüldözési együttműködésen, hírszerzésen, betiltáson, a bűncselekményből származó vagyon elkobzásán, nyomozásokon és határigazgatáson keresztül történik.

Jelen pillért érintő célkitűzések megvalósításában az Önkormányzat hatásköre rendkívül limitált, hiszen a beavatkozási lehetőségek döntő többsége a központi kormányzat jog- és hatásköréhez tartozik, különösen ideértve a rendőrség, a nemzetbiztonsági szakszolgálatok jelen pillérben evidensen meghatározó szerepét.

4.2.A kínálatcsökkentés területén tervezett feladatok

- Az önkormányzati Közterület-felügyelők felkészítése a szerhasználattal kapcsolatos intézkedések megfelelő kezelése érdekében.
- Javasoljuk, hogy fogyasztással összefüggő keresletcsökkentés helyett rendészeti eszközeiket a kínálatcsökkentés érdekében összpontosítsák és erre helyezték a hangsúlyt a rendőrséggel való helyi együttműködések során.
- Fontosnak tartjuk a helyi polgárőr szervezetek bevonását a helyi Kábítószer Egyeztető Fórum munkájába.

- Vizsgálják meg, hogy milyen mértékben tudják támogatni a rendvédelmi szervek munkáját térfigyelő kamerák beszerzésével, működtetésükhöz szükséges anyagi források biztosításával.

VI. Összegzés, végső cél

A város lakossága körében hangsúlyosabban jelenjen meg a saját és mások egészsége iránti elköteleződés. Bővüljön az egészségesebb életvitelt népszerűsítő programok, rekreációs és sportrendezvények köre, illetve az ezeken a programokon résztvevők száma. A helyi média eszközeivel, a szermentes életforma népszerűsítésével erősíteni szükséges a kábítószereket nem fogyasztó fiatalok szemléletét a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal egyeztetve. A család szerepének megerősítésére, a szülői szerepre való felkészülésre, tréningek, szakmai programok szervezése a KEF ajánlásával.

A város drogproblémájára adott válaszhoz a családi és közösségi összetartozás, a médiaszerep vállalása elengedhetetlen. A fiatalok megszólítása jó, ha az általuk használt infokommunikációs technikák sajátosságainak figyelembevételével történik. A lelki egészség védelme, a szermentes, nyugodt, kiegyensúlyozott élet minden városban élő polgár és közösség jól felfogott érdeke és ennek megfelelően az ezért való cselekvő közreműködés is.

A Stratégia időbeli hatálya:

A Drogstratégia 5 évre, a 2024-2029 közötti időszakra íródott, céljainak operacionalizálása és ütemezése, a célok megvalósítása és annak nyomon követése érdekében a KEF koordinátor a KEF tagok bevonásával a Képviselő-testület általi elfogadást a Stratégiában előírt célok és feladatok megvalósulásáról éves beszámolót készít.

A Stratégia megvalósítási területe:

A Stratégia Szigetvár város területén belül felmerülő problémákra és azok kezelésére fókuszál. Azonban a város térségközponti szerepe miatt, az itt működő közoktatási és szociális, valamint egészségügyi intézményeken keresztül számos térségben élő fiatal és család kerül be a stratégia célcsoportjaiba, így a Szigetvári járás és a város tágabb környezetében zajló folyamatok nyomon követése és az ott működő önkormányzatokkal, civil szervezetekkel, valamint intézményekkel való együttműködés is indokolt.

1. melléklet

KÁBÍTÓSZERÜGYI EGYEZTETŐ FÓRUM TAGNÉVSORA

| | |
|-----|--|
| 1. | Szigetvár Város Önkormányzat |
| 2. | Szigetvár Város Önkormányzat Védőnői Szolgálat |
| 3. | Szigetvári Rendőrkapitányság |
| 4. | Szigetvári Kórház- Pszichiátriai osztály |
| 5. | Szigetvári Kórház – Addiktológiai osztály |
| 6. | Magyar Vöröskereszt Szigetvár Területi Szervezete |
| 7. | Szigetvári Kultúr- és Zöld Zóna Egyesület |
| 8. | Kétújfalu Roma Nemzetiségi Önkormányzat |
| 9. | Szigetvári Család- és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat |
| 10. | Szigetvári Tankerületi Központ |
| 11. | SZOCEG Nonprofit Kft Dr. Raksányi Árpád Integrált Szociális Intézmény Hajléktalanok Átmeneti Szállása |
| 12. | SZOCEG Nonprofit Kft Dr. Raksányi Árpád Integrált Szociális Intézmény Családok Átmeneti Otthona |
| 13. | Baranya Vármegyei Kormányhivatal Szigetvári Járási Hivatal |