



„TEGYÜNK KÖZÖSEN!”
DEBRECEN MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÁTFOGÓ STRATÉGIÁJA A
SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK MEGELŐZÉSÉRE
ÉS A SZENVEDÉLYBETEGEK ELLÁTÁSÁRA
2014-2020

Készítette:

Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum



A stratégia felépítése

I. Bevezetés

II. Városi helyzetkép

III. Közösség és együttműködés

IV. Megelőzés (prevenció) és egészségfejlesztés

V. Terápia, ártalomcsökkentés, rehabilitáció

VI. Kínálatcsökkentés

VII. Monitorozás, helyzetértékelés, kutatás

VIII. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szerepe a stratégia megvalósításában

Bevezetés

2013. október 18-tól hatályos a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 sz. 80/2013. (X.16.) OGY. határozat, melynek mottója a „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen.”

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13.§ (1) bekezdésének 4. és 17. pontjai a helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok közé sorolják az egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások biztosítását, valamint a közreműködést a település közbiztonságának biztosításában.

A fenti jogszabály szellemében a Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF) átdolgozta a 179/2009 (VII.3.) Ö.h.-val elfogadott helyi stratégiáját, amely illeszkedik az Európai Unió és a Nemzeti Stratégia alapvető célkitűzéseire.

Debrecen az ország második legnagyobb városa, mint gazdasági, mint kulturális szempontból központi szerepe van a régióban. A településen több tízezer diák és egyetemi hallgató tanul az általános és középiskolákban, valamint a Debreceni Egyetemen. Ebből adódóan a szenvedélybetegséggel kapcsolatos jelenségek és sajátosságok koncentrációja is megfigyelhető. A KEF aktív szerepet vállal az Észak-Alföld-i Régió Kábítószerügyi Fórumának munkájában.

Az országos stratégia Országgyűlés általi elfogadása és az új kihívások tették szükségessé a helyi stratégia aktualizálását.

Az önkormányzatnak, ha meg akar felelni a szenvedélybetegségekből adódó kihívásoknak, szüksége van egy integráló (és a végrehajtást koordináló) stratégiára, amely irányvonalat mutat az érintett szakembereknek és bevonja a tágabb helyi közösséget is a döntésekbe, illetve a feladatok végrehajtásába.

Debrecen város stratégiája a közösségi megközelítést és az egészségfejlesztés szemléletét helyezi előtérbe. Ennek elsődleges oka, hogy a probléma is a közösségben

alakult ki, a közösségre jelent veszélyt, tehát a megelőzés és a kezelése is ott kell, hogy történjen.

A stratégia megvalósításának feltétele a szoros együttműködés a döntéshozó önkormányzati testület és bizottságai, valamint a megvalósító polgármesteri hivatal és Kábítószerügyi Fórum között. A szakma jelzése, helyzetelemzése lehetővé teszi a hatékony reaktív beavatkozások feltételeinek megteremtését. Erre azért van szükség, mert várhatóan gyorsan változnak a körülmények és fontosnak tűnik, hogy az elkövetkező 6 évben megfelelő válaszok szülessenek helyi szinten.

A tapasztalatok szerint a szenvedélybetegségek előfordulásának csökkentése és a szenvedélybetegségekben érintettek segítése csak széles és összehangolt társadalmi összefogással valósulhat meg.

A stratégia szemléleti kerete

A Nemzeti Drogellenes Stratégia elsősorban a kábítószer-problémára vonatkozik, de hangsúlyozza, hogy szorosan összefügg a legális szerek és viselkedési függőségi problémákkal, elsősorban pedig a nemzet általános lelki egészségi állapotával, különös tekintettel az értékszemplélet, a kapcsolati kultúra, a problémamegoldó készség személyes és közösségi jellemzőire. Ezért a helyi stratégia komplex módon tekint a függőségi problémákra és ezért került a címébe a szenvedélybetegségek kezelése és megelőzése. „A tegyük közösen!” cím pedig arra utal, hogy az egészség fejlesztése a helyi közösség bevonásával kell, hogy megtörténjen.

A Nemzeti Stratégia alapelveivel, értékeivel azonosulva, a helyi stratégia újszerűsége is abban mutatkozik meg, hogy fókuszában a tiszta tudat és a józanság, mint alapvető érték; a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll.

A helyi stratégia, tekintetbe veszi a fent említett szempontokat, a legális és illegális szerfogyasztási szokások és az újonnan, egyre nagyobb számban felszínre kerülő viselkedésfüggőségek összefüggéseit, valamint a helyi kutatási eredményeket és a kezelési tapasztalatokat. A stratégia elengedhetetlen része a meglévő tapasztalatok

és kutatási eredmények rendszerezését, valamint a feladatok meghatározását segítő alapelvek megállapítása.

A stratégia elsősorban olyan programok indítását támogatja, melyek a személyes és közösségi fejlődés és felelősségtudat, valamint a szermentes életmód és értékek megerősítését célozzák meg.

A stratégia üzenete a helyi társadalom számára

A helyi stratégia – közvetlenül vagy közvetetten – az országos stratégiához hasonlóan a 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 stratégia elkötelezett a szenvedélybetegségek különböző formáihoz kapcsolódó problémák hatékony kezelése mellett, és amellet, hogy a társadalom megfelelő és hatékony eszközökkel rendelkezzen a szenvedélybetegségek visszaszorítása és az ezzel összefüggő bűnözéssel szembeni fellépés területén.

A drogstratégia általános céljai

A városi stratégia célja, hogy a jelen helyzetképhez illeszkedve és az igényeknek és lehetőségeknek tudatában az önkormányzat döntéshozói átfogóan támogassák a szenvedélybeteg ellátás és megelőzés területén elindult szakmai programokat. A stratégia általános céljai a következők:

- A kábítószer fogyasztás elterjedtségének visszaszorítása, valamint a fogyasztást kísérő ártalmak csökkentése.
- A drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyének, családok, veszélyeztetett csoportok felkutatása, kezelésbe vonása.
- A kezelés elindulásával párhuzamosan a rehabilitáció eszközeit alkalmazva a társadalmi befogadás, visszailleszkedés (reintegráció) biztosítása.
- A prevenció, a terápia és a rehabilitáció egységes szemléletének kialakítása, a különböző területeken dolgozó szakemberek munkájának összehangolása.
- Helyi KEF működtetése, a drogprobléma és az erőforrások folyamatos monitorozása, ezek alapján irányelvek megfogalmazása.
- A drogprobléma komplex kezeléséhez szükséges személyi és infrastrukturális fejlesztések biztosítása: hiányzó intézmények létrehozása, a már meglévő ellátást nyújtó intézmények, szervezetek és azok ellátási kapacitásának fejlesztése.
- A drogokhoz való hozzáférés lehetőségének csökkentése.
- A helyi közösségek érzékenyvé tétele a drogprobléma iránt, aktivitásuk megnyerése a probléma kezelésére, a városi és közösségi média hatékony bevonása.
- Az államigazgatás különböző szintjeinek tevőleges hozzájárulása a KEF munkájához, és a drogprobléma kezeléséhez.
- A mindenkori politikai élet szereplőinek folyamatos tájékoztatása a drogprobléma aktuális helyzetéről és a kezelés irányelveiről, támogatásuk megnyerése.
- Folyamatos együttműködés az országos és nemzetközi szakirányú intézményekkel, szervezetekkel.
- Fontos cél, hogy a városi stratégia és annak feladatai összhangban álljanak az országos és az Európai Unió irányelvekkel.

- A városi stratégia a tágan értelmezett szenvedélybetegségekkel foglalkozik, mely kiterjed a legális és illegális szerhasználatra illetve a viselkedés függőségekre is.
- A stratégiában alapvető fontosságú az együttműködés és partnerség a szenvedélybeteg ellátás területén érintett és a droproblémával foglalkozó intézmények, szervezetek, civil közösségek, egyházak között.

III. Városi helyzetkép

2014 májusában kutatást folytattunk debreceni középiskolás diákok körében. A vizsgálat populációját a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ igazgatása alá eső iskolák, 9-12. évfolyamos tanulói adták. A felmérés Debrecen Város stratégiájának elkészítéséhez ad alapot.

A kutatás 2 részből, egy, a mintába került iskolákban rögzített online kérdőíves vizsgálatból, és a prevenció hatékonyságát segítő, kiegészítő jellegű fókuszcsoportos felmérésből áll. Az adatgyűjtés egy az ESPAD kutatásoknál alkalmazott nemzetközi standardon alapul, eredményeinket a legutóbbi, 2011-es ESPAD kutatás Magyarországra vonatkozó adataihoz viszonyítjuk.¹ A kérdőíves adatfelvételben 18 iskola, 83 osztálynak, 1177 tanulója vett részt.

A felmérés során kettős cél vezérelt minket. Egyszerre kívántunk adatokat nyerni epidemiológiai és hatékonyságvizsgálati szempontból, hogy majd ezek elemzésével nyújtsunk támpontokat a későbbi prevenciónak, intervenciónak.

Elsőként a fiatalok alkoholfogyasztási és szerhasználati szokásait vizsgáló európai survey projekt (ESPAD) felmérések által meghatározott 8 kulcsváltozó a

¹ Hozzá kell tenni, hogy az ESPAD kutatások 15-16 évesek körében zajlanak, míg a debreceni kutatásban 9-12. évfolyamosokat, tehát 14-18 éveseket vizsgáltunk.

legutóbbi 2011-es magyar fiatalokra vonatkozó felmérésben mért értékeit, és a debreceni kutatás eredményeit hasonlítjuk össze.

Kulcsváltozók	Magyar átlag (2011 ESPAD)	Debrecen (2014)
Alkoholt fogyasztott az elmúlt 30 napban	61%	75 %
Legutóbbi fogyasztás során bevitt tiszta alkohommennyiség ²	5,2 cl	4,4 cl
Cigarettazott az elmúlt 30 napban	37%	34 %
Nagyívás az elmúlt 30 napban	45%	41 %
Marihuánát használt élete során	19%	14 %
Inhalánsokat használt élete során	10%	4 %
Tiltott szereket használt élete során (A marihuánán kívül)	8%	13 %
Recept nélkül nyugtatót használt élete során	9%	10,5 %

Forrás: saját szerkesztés a 2011-es ESPAD jelentés és saját adatbázis felhasználásával.

Tendenciák a szerhasználatban

Dohányzás

A megkérdezett debreceni fiatalok közül az országos átlaghoz képest kevesebben dohányoznak. A százalékpontban kifejezett eltérés több mint 3%. A 9. osztályosok közül minden 4. dohányzik, a felsőbb évfolyamokon azonban már minden 3. Ezen kívül, amíg a 9-dikeseknek csak 53%-a dohányzott már életében, addig a végzősöknél ez az arány már 63%.

Alkoholfogyasztás

A debreceni fiatalok 14%-kal többször fogyasztanak alkoholt,³ mint az országos

² 1 cl tiszta alkohol=1 pohár sör=1dl bor=3cl égetett szesz

³ Az érték ESPAD standard szerint, a megkérdezéstől számított, azt megelőző 30 napra vonatkozó alkoholfogyasztásra vonatkozik.

átlag, ami jelentős különbség. Azonban a bevitt tiszta alkohol mennyisége és nagyívás⁴ tekintetében az országos átlag alatt teljesítettek a felmérésben, ami arra enged következtetni, hogy bár több alkalommal fogyasztanak alkoholt, mértéktartóbbak. Az előző megállapításhoz hozzá tartozik, hogy a diákoknak így is több mint 40%-a iszik meg egymás után 5 vagy több italt egy alkalommal.

További legális és illegális szerek együttes használata

A megkérdezett középiskolások között az országos átlagnál kevesebben próbálták már ki a marihuánát (14 %), és jelentősen kevesebben, mindössze 3,6%-uk próbál ki, vagy használ inhaláns szereket. Ezek az eredmények igen biztatóak, és lehetnek a hatékony prevenció eredményei is, azonban az adatokból az is látszik, hogy a marihuánán kívüli egyéb szerhasználatban, illetve a recept nélküli nyugtatóhasználatban a debreceni fiatalok már megelőzik a magyarországi átlagot.

Külön említést érdemel az alkohol gyógyszerrel történő kombinálása és a dizájner drogok, utóbbiak közül is a marihuánához hasonló elszívható szerek fogyasztása.⁵

A felmérésben az alkoholt valaha gyógyszerrel együtt fogyasztók aránya volt a legmagasabb. Majdnem minden 10. diák kipróbálta már az említett kombinációt.

A leggyakrabban kipróbált, fogyasztott szerek Debrecenben a marihuánához hasonló, elszívható drogok. A megkérdezett diákok több mint 8%-a fogyasztott már ilyen szert élete során. Ezt az értéket az egyéb drogokat használók aránya követi, amiért leginkább az egyre újabb dizájner drogok fogyasztása lehet a felelős.

Életkorhoz köthető értékek

⁴ Nagyívásnak, vagy rohamszerű ivásnak az számít, ha az elmúlt 30 napban egy alkalommal 5 vagy több italt fogyasztott a megkérdezett.

⁵ Ilyen marihuánához hasonló szer pl. a kérdőívben is szereplő JWH.

A dohányzás, az alkohol- és a marihuána fogyasztás is annál gyakoribb, minél magasabb évfolyamú osztályba jár a fiatal. Az életkor növekedésével növekszik, a marihuána esetében a kipróbálás, a dohányzás és az alkoholhasználat esetében a rendszeres fogyasztás valószínűsége. Recept nélkül nyugtatót leginkább a 14-15 éves korosztály használ, az alkohol gyógyszerrel való kombinálására pedig 15 évesen mutatják a legnagyobb hajlandóságot, csak úgy, mint JWH esetében. Az értékek, szinte azonosak.

Internethasználat

A felmérésben több kérdés vonatkozott a diákok internet használati szokásaira. Az alábbiakban az ehhez kapcsolódó eredményekről ejtünk szót:

A debreceni fiatalok 88%-ánál az internetezés sokszor az alvás/pihenés rovására megy. Több mint 26%-uknál gyakori, hogy az alvásra szánt időben is neteznek.

A válaszadók több mint 33%-ánál már ritkán előfordul, hogy nyugtalannak, feszültnek érzi magát, ha nem internetezett eleget, 45%-uknak néha gondot okoz csökkenteni az internetezéssel töltött időt.

A megkérdezettek 57%-ának a környezete már panaszkodott a fiatal túlzott internetezési szokásai miatt. Több, mint minden tízedik diáknál ez rendszeresen megtörténik.

Az internet használatra vonatkozó előbbi adatok összhangban vannak a legutóbbi Magyar Ifjúság kutatás eredményeivel, ami szerint a fiatalok 66%-a szabadidejében a leggyakrabban internetezik⁶. A legtöbben ezt a szabadidő eltöltési formát választják, ezzel háttérbe szorítva az egyéb lehetőségeket, pl. a sportolást.

Játékok és sportfogadás

⁶ Székely Levente szerk. (2013): Magyar Ifjúság 2012. Budapest, Kutatópont 211-228. o.

A szenvedélybetegségek közé sorolható játékfüggőség kialakulásának megelőzése is a hatékony prevenciós terv része lehet, így a kutatás erre vonatkozó lényeges adatait is közöljük:

Játékhasználat kapcsán meg kell említeni, hogy a válaszadók a két szélsőérték körül mozogtak. A debreceni középiskolás diákok nagy része vagy soha (31,7%) nem játszik számítógépen, konzolon, vagy hetente legalább egyszer, de akár minden nap (40,4%).

A debreceni középiskolások 10,6 %-a legalább heti egyszer, de akár minden nap is megköt valamilyen sportfogadást. Évfolyamonkénti bontásban a tizedikes és tizenegyedikes tanulók (14-14%) azok, akik legmagasabban reprezentálják magukat a legalább heti egyszer, de akár mindennap játszó csoportjában. Mindemellett a válaszolók többsége, közel 70%-a távol marad a szerencsejáték ezen formájától.

A megelőzés szempontjából lényeges további adatok

A kábítószer használat megítélésével kapcsolatban, érdekes, hogy a válaszadók 65,8%-a gondolta úgy, hogy nem jelentene problémát kigyógyulás - felépülés, ha kábítószerfüggő lenne, és legvalószínűbbnek az orvos általi segítséggel történő kigyógyulást találták.

A legtöbben úgy gondolják, hogy a kábítószer függőség károsítaná a társas kapcsolataikat, a szerekekkel kapcsolatos élményeiket pedig leginkább a kortársaikkal, legkevésbé pedig a tanáraikkal beszélnék meg. Ez azt jelentheti, hogy a szülők még mindig bekapcsolódhatnak a hatékony prevencióba.

A szerhasználat elfogadását illetően a következőket állapítottuk meg: a rendszeres droghasználókat a diáktársaik nagy része (65%) ellenérzéssel kezeli, míg az alkalmi használókkal szemben valamivel engedékenyebbek (49%-uk tekint

rosszallással rájuk.)

A fiatalok információszerzési forrásai közül még úgy is az iskola és az ottani prevenció került az első helyre, hogy néhány civil szervezeti megmozduláson kívül nincsen egységes prevenció. Ez azt jelentheti, hogy a diákok részéről igény van preventív jellegű programokra, valamint, hogy fontos munka zajlik a prevenció központokban és civil szervezeteknél, hiszen az előbb említett hátrányok ellenére is a diákok több mint fele hasznosnak ítéli a kapott információt.

Prevenció előadások hasznossága (mennyi hasznos információt kaptál eddig prevenció előadásoktól?)	
semmit, keveset	26 %
elégséges mennyiségűt	22 %
sokat, nagyon sokat	52 %

Forrás: saját szerkesztés, saját adatbázis felhasználásával.

Az internet a 2. helyen szerepel a fiatalok információ szerzésében, ám lényeges különbség a két közvetítő csatorna között, hogy az internetről kapott információ minősége nem szabályozható és ellenőrizhető, míg a prevenció szakember megalapozott információkat közöl a diáksággal.

2008-ban Farkas Éva és Tóth Panna a Debreceni Egyetem hallgatói közül 2422 diákot kérdezett meg az alkoholfogyasztási szokásairól. Az egyetemistákat életkori sajátosságaikból (posztadoleszcencia, leválás, fejlődési krízis, stb.) adódóan különösen veszélyeztetett csoportnak tartjuk a szenvedélybetegségek kialakulásának szempontjából, így az érintettségük releváns kutatási probléma a droghasználatot és a túlzott alkoholfogyasztást illetően.

Az eredmények azt mutatták, hogy a válaszadó hallgatók majd egyharmada közvetlenül érintett a túlzott alkoholfogyasztásban, mert ők napi vagy heti gyakorisággal fogyasztanak alkoholt, egyötödük pedig közvetetten érintett, mert 20 %-uk családjában naponta alkoholt fogyasztó családtag van.

IV. Közösség és együttműködés

A Nemzeti Stratégia eredményességének legfontosabb letéteményese a helyi közösség. A KEF a helyi közösség szakma politikájának megvalósítója, mely összehangolja a helyi intézkedéseket és kezdeményezéseket, valamint fórumot teremt az országos célokkal párhuzamosan a helyi közösség területén működő intézmények számára. A KEF az a fontos láncszem, mely biztosítja a stratégia mindennapi gyakorlattá válását.

A szenvedélybetegség probléma köre nem izoláltan jelenik meg, egy-egy szűk csoportot, egyént érintve, hanem kiterjednek a családra, az iskolai/munkahelyi életre, lakóközösségre, helyi közösségre, önkormányzatra. Ezek a közösségi színterek nagyon fontos szerepet játszanak a drogprobléma kialakulásában, de a kezelésében is az alábbiaknak megfelelően:

Alapvető cél a közösségi színterek érzékenyvé tétele a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos jelenségek iránt, a közösség aktivitásának növelése a probléma kezelésének érdekében. Ennek eszköze a szenvedélybetegségek elterjedtségének és a kezelés erőforrásainak a felmérése, a tények és szakmai következtetések korrekt ismeretében. Következő feladatok megvalósítása látszik szükségesnek:

- A döntéshozás és a civil társadalom közötti rendszeres együttműködés formáinak fejlesztése.
- A városban már működő KEF munkájának támogatása, az ehhez szükséges anyagi és személyi feltételek tartós biztosítása.
- Kapcsolatfelvétel az egyes közösségi színterekkel, kölcsönös együttműködés kialakítása, a KEF mindenkori tevékenységének széles körű ismertetése.
- A helyi közösség tájékoztatása a drogproblémát érintő, eddig készült felmérésekről és következtetésekről.
- A helyzetértékelésnek, valamint a közösség tájékoztatásának szükségessége a közösségi aktivitás növelésének érdekében.
- Civil és érdekvédelmi egyesületek, szervezetek, önszolgáltató csoportok létrehozásának támogatása.
- A szabadidő egészséges eltöltésére alkalmas kulturális, és sportrendezvények öntevékeny körök, kulturális csoportok, tömegsport mozgalmak szakmai, anyagi és

infrastrukturális támogatása és mennyiségi valamint minőségi fejlesztése.

- Visszacsatolás az eddig elért eredmények alapján, a szükséges módosítások indikálása.

IV. Megelőzés (prevenció) és egészségfejlesztés

A megelőzés célja a szenvedélybetegségek (legitim és illegitim) előfordulási arányának csökkentése. A megelőzés tehát akkor igazán hatékony, ha a kockázati és védő tényezőkre alapozva, az integrált, egészségfejlesztő egészes (holisztikus) megközelítést alkalmazza a prevenció valamennyi színterén.

Alapvető cél, hogy csökkenjen a mind a legális, mind az illegális szerek kipróbálóinak aránya, az első kipróbálás időpontja minél későbbi életkorban következzen be.

Az egészséges, tartalmas (szermentes és viselkedés függőség nélküli) életstílus váljon vonzóvá a fiatalok számára és ne legyen kulturálisan elfogadott a szerhasználat. Feladatok az egészségfejlesztésben-megelőzésben:

Családi szintér

- A helyi egészségfejlesztési és megelőző programok tervezésekor és megvalósításakor figyelembe kell venni a családok kulturális háttérét, szociális helyzetét, egészségismereti szintjét, illetve egyéb sajátosságait. A családok esetében figyelembe kell venni, hogy egyre növekvő arányban válnak szülőkké a volt vagy még aktuálisan is szerhasználó fiatal felnőttek, illetve, hogy a családok összetétele és szerkezet egyre színesebb képet mutat. Az alkohol, dohányzás és más függőségek esetében megkerülhetetlen a szülői érintettség figyelembe vétele a prevenció programok tervezésében.

- A családi szinten zajló egészségfejlesztési tevékenységek keretein belül elengedhetetlen azon szabadidő-szervezési közös célok megjelölése, valamint azon tevékenységi formák lehetőség szerinti és az ismert tudományos bizonyítékoknak megfelelő beépítése, élénkítése, amelyek közös tevékenységek formájában erősítik az idősebb generációk pozitív részvételét a fiatalok hétköznapjaiban.

Köznevelési intézményi szintér

- Az intézmények az egészségfejlesztés és a célzott megelőzés kiemelt szinterei, ahol szükség van e tevékenységek megvalósítására és folyamatos fejlesztésére.
- Támogatni kell az intézmények szocializációs feladatainak hatékonyabb ellátását szolgáló folyamatokat, amelynek legfőbb feltétele a segítő szakmák jelenlétének növelése a köznevelési intézményekben. Egy szolgáltató csoport (pszichológus, mentálhigiénikus, szociális munkás, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, logopédus, orvos, védőnő stb.) segítheti a pedagógusok, szülők, diákok iskolához kötődő, de oktatáson kívüli tevékenységét, felmerülő problémáiknak a kezelését. A team feladata az iskolai közösségek erősítése, az életvezetési és egészségfejlesztési tudásanyag beépítése az oktatási tevékenységbe még abban az esetben is, ha változások történnek az iskola fenntartójának személyében.
- Folyamatosan fejleszteni kell az iskola-egészségügyi ellátás feladatköréhez kapcsolódó módszereket, tevékenységeket, javítani kell a pedagógiai, szociális és egészségügyi alapellátás, szakellátás és az iskolai egészségügyi szolgálat együttműködését.
- Az iskolai komplex egészségfejlesztési program megalkotásába nagyobb mértékben kell bevonni az iskola-egészségügyi feladatot ellátó szakembereket és az iskolapszichológusokat, illetve a multidiszciplináris szolgáltató csoportot.
- Az iskolai egészségfejlesztési program megvalósításába a diákok szüleinek bevonására is lehetőséget kell biztosítani.
- Támogatni kell a bűnmegelőzési tanácsadók jelenlétét az iskolákban.

- Erősíteni kell a minőségbiztosított egészségfejlesztési, prevenciós programok bevezetését az iskolákban.
- Városi szinten átfogó iskolai megelőzési és egészségfejlesztő program bevezetésére van szükség a fenntartókkal és a városban működő szervezetekkel együttműködésben.

Gyermekvédelmi intézményrendszer

- A család erőforrásaira építve meg kell erősíteni, vagy helyre kell állítani a család struktúráját, működését annak érdekében, hogy a gyermekek és családjaik jogai érvényre jussanak, és a gyermekek egészséges fejlődése biztosítva legyen.
- A családi, közösségi, társadalmi veszélyforrásokat fel kell deríteni, annak megelőzése vagy kiiktatás érdekében.
- A gyermekvédelmi intézményekben élő gyermekek és fiatalok számára célzott prevenciós programokat kell kialakítani és elterjeszteni.
- A családsegítő intézményrendszerben a családkonzultációs, családterápiás lehetőségekhez való hozzáférhetőséget meg kell könnyíteni, hogy a családból való kiemelésre ne kerüljön sor, mivel egyre több, serdülő kerül állami gondoskodásba különböző addikció fennállása miatt.
- A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokat ösztönözni kell a közösségi szolgálatok és nappali intézmények bevonására abban az esetben, amikor a szenvedélybetegség jelentkezik a családban.

Felsőoktatási szintér (beleértve a kollégiumokat is)

- A hallgatók számára biztosítani kell az életvezetési-tanácsadáshoz, egyéni beszélgetésekhez, csoportos, közösségi élményt nyújtó, értékek tisztázását szolgáló, életúttervezést elősegítő foglalkozásokhoz való hozzáférést.

- A „campus lét” jelenségeire való tekintettel hangsúlyt kell helyezni a közösségek kialakítására, fejlesztésére, a közösséghez tartozás erősítésére.
- A hallgatók számára az egyetemi évek során biztosítani kell olyan készségfejlesztő programokon való részvétel lehetőségét, amelyek hozzásegítik őket, mint a jövő értelmiségét olyan készségekhez, kompetenciákhoz, amely az addikciómentes élet és az egészségfejlesztés szemléletéhez adnak támpontokat.
- A kortárssegítés, mint szemlélet és módszer az eddigiekhez képest hangsúlyosabban jelenjen meg a felsőoktatásban.
- A hallgatók számára mentálhigiénés szolgáltatások biztosítása.

Kortárscsoportok, ifjúsági közösségek színtere

- A megelőzés, az ártalom- és a kínálatcsökkentés egyaránt fontos elemeként a zenés-táncos szórakozóhelyeket be kell vonni és érdekeltté kell tenni a fiatalok biztonságosabb szórakoztatásában, a szórakozóhelyek személyzetének képzésével meg kell teremteni a biztonságos szórakozás feltételeit.
- Törekedni kell, hogy minél több szórakozó helyen legyen party-szervíz, buli segély szolgáltatás illetve helyi szinten ösztönözni kell a biztonságos szórakozó helyek létrejöttét és az ezekkel kapcsolatos követelményeket, előírásokat következetesen kell ellenőrizni.
- A célcsoport számára minél szélesebb körben elérhetővé kell tenni az alternatív (egészségfejlesztési céllal létrehozott) szabadidős programokat. Támogatni és kezdeményezni kell ilyen programok szervezését és olyan helyszínek kialakítását, ahol ezek a programok helyet kaphatnak (pl. közösségi házak, ifjúsági klubok, stb.).
- Elősegíteni, támogatni kell a kortárssegítő képzések indítását, melynek módszertanára a helyi KEF ajánlást készíthet.
- Szabadidős programok szervezése a szermentes élet népszerűsítésére, melynek érdekében a különböző szektoroknak és szolgáltatóknak, színtereknek együtt kell

működni és a munkájukat össze kell hangolni (Ifjúsági Ház, civil szervezetek, egyházak, Kábítószerügyi Egyeztető Fórum stb.)

Média szintér

- A függőségekkel kapcsolatos témák rendszeres, megjelenése a helyi írott és elektronikus médiában a szakemberek közreműködésével.
- Támogatni kell az infokommunikációs technológiai eszközök, elsősorban az Internet nyújtotta lehetőségek megelőzési, tanácsadási és terápiás célú felhasználását. A szakszerű híradásokhoz szükséges szakismeretek és képességek átadása érdekében képzéseket kell szervezni.
- Növelni kell a felelősséget tükröző, előítéleteket oldó, szolidaritásra és cselekvésre ösztönző médiaprogramok számát, illetve a kábítószer-problémák háttértényezőit, megelőzési és kezelési lehetőségeit bemutató médiatartalmak támogatását.
- A fiatalok körében népszerű, szakmai vagy kortárs közszereplő szermentes életét népszerűsítő megjelenéseket kell biztosítani a közösségi oldalakon.
- A szenvedélybetegségek, családi és pszichoszociális hatásait bemutató tájékoztató, kiadványok, kisfilmek készítése az elrettentő szemléletű média megjelenésével szemben.

Munkahelyi szintér

- El kell érni, hogy a munkahelyi megelőző programok induljanak el, elsősorban az egészségtudatos életvitelre összpontosítva, illetve már a működő vállalati képzési és szociális programokhoz kapcsolódjanak.

Büntető-igazságszolgáltatás intézményei

- A büntető-igazságszolgáltatás hatókörébe került személyek társadalmi beilleszkedését elő kell segíteni.
Biztosítani szükséges a büntetés-végrehajtási intézetek drogrehabilitációs körleteinek működését, hatókörük bővítését, az ott alkalmazott egészségfejlesztési, rehabilitációs módszerek bővítését, folyamatosságuk biztosítását.
- Fejleszteni kell a büntetés-végrehajtási intézetekben az addiktológiai problémával küzdő fogvatartottak megfelelő ellátáshoz való hozzáférését.

V. Terápia, ártalomcsökkentés, rehabilitáció

Az ellátórendszerek a kliensek szükségletei, valamint a kezelés-ellátás eredményei szerint szerveződnek. A szükségletalapú és eredményközpontú ellátás a beteg-, illetve kliens utak optimális szervezését jelenti. Mindez feltételezi a kezelő-ellátó rendszereken belüli és azok közötti teljes ellátási spektrum kiépülését és – a szociális ellátásokkal szoros együttműködésben – az egészségügyi szolgáltatások progresszív rendszerét. Ebben a megközelítésben a kliens szükségletei a maguk teljességében jelennek meg, tehát nemcsak a szerhasználat vagy a függőség jelenik meg problémaként, illetve kezelési szükségletként, hanem annak pszichoszociális összefüggésrendszere is.

A szenvedélybetegségekkel kapcsolatosan számos védő (protektív) és kockázati tényező ismert. A védő tényezők közül fiatal korban kiemelkedő jelentőségű a család, az iskola, a kortárs csoportok, a helyi közösség társas kohéziója, a társas támogatások, illetve a kapcsolatok megfelelő minősége, melyek képesek ún. megküzdési (coping) stratégiákat hatékonyan közvetíteni. Ha a család és a közösség nem tud támaszt nyújtani, ha az iskola inkább kudarcok, mint sikerek színtere, akkor nő a normasértő magatartásokkal kísérletező kortársak befolyása, és a kábítószer-használat kockázata is nagyobb. Azok a gyermekek, akiknek a családjában szenvedélybeteg él, vagy akik felbomlott családban nőnek fel, az addikció szempontjából is fokozottan veszélyeztetettek.

A kezelő-ellátó rendszer hatékonysága a kliens aktuális szükségleteitől, motivációjától, változásra való készenlététől és környezetének ezeket támogató vagy gátló hatásaitól is függ, mely körülményekre az ellátórendszer viszonyulása és beavatkozásai is visszahatnak. A kezelés és rehabilitáció célja a függőség problémájával küzdő egyének és családok segítése e problémák leküzdésében, a társadalmi be/visszailleszkedésben.

A szolgáltatások célja lehet:

- Az absztinencia iránti motiváció felkeltése és fokozása
- Drogmentes életstílus kialakításának támogatása
- A visszaesés megelőzése
- A visszaélés okozta ártalmak csökkentése
- Krízisintervenció

Helyi szinten az alábbi célok elérése látszik szükségesnek:

- Az ellátó rendszerben megjelenő szenvedélybetegek számának növelése.
- A minél korábbi kezelés, ellátás feltételeinek a biztosítása.
- Integrált addiktológiai ellátások kialakítása és fejlesztési lehetőségek megvizsgálása.
- Az ellátó rendszer elemeinek teljes kiépülése, valamint az egyes elemek, intézmények kapacitásának, hatékonyságának fejlesztése.
- A kezelő-ellátó rendszerek együttműködésének fejlesztése a helyben megvalósuló családi, közösségi kezdeményezésekkel és a felépülő szerhasználók önsegítésen alapuló programjaival.
- A város szenvedélybetegek számára szolgáltatást nyújtó intézményei, szervezetei közötti együttműködés erősítése és fejlesztése.
- Az egészségügyi és szociális szolgáltatók közötti együttműködés erősítése.
- A kliens igényeken alapuló ellátás megszervezése és a kiemelt kockázati csoportokra differenciáltan reagáló intézményi háttér megteremtése.
- A kezelőintézmények munkatársainak szakmai fejlődésének támogatása
- A „szűrő” intézmények (orvosi rendelők, szociális intézmények, családsegítő

szolgálatok) munkatársainak érzékenyítése, felkészítése a drogproblémára

- Az ellátó rendszer intézményeiben az utógondozás, utánkövetés, a kliens elégedettség monitorozása kidolgozása és bevezetése.
- Az ellátó rendszer jelenleg működő elemeinek és azok kapacitásának számbavétele, a hiányosságok megállapítása és a fejlesztés lehetőségeinek feltérképezése.
- Az alacsonyküszöbű programok, szolgáltatások kínálatának bővítése.
- Ártalomcsökkentő programok fenntartása, az új kihívásokhoz illeszkedő szolgáltatások beindítása.
- Középtávú rehabilitációs intézmény működési feltételeinek stabilitásának megteremtése.
- Hosszúterápiás intézmény létrehozása.
- A büntetés-végrehajtási intézetben együttműködve az azon kívüli ellátórendszerrel - a kábítószerrel kapcsolatos bűnelkövetés miatt elítéltek részére indokolt, szükséges beavatkozások bevezetése.
- Önsegítő csoportok működésének támogatása, az utógondozás és absztinencia megtartó szerepük erősítése.
- A kezelésre és rehabilitációra vonatkozó Európai Unió normák megismerése és alkalmazása a szolgáltatásoknál.

VI. Kínálatcsökkentés

Magyarországon, így Debrecenben is, amellet, hogy az összes klasszikus kábítószer típus hozzáférhető, rohamosan terjednek az új típusú pszichoaktív szerek, dizajner drogok, amelyeket mesterséges, megtervezett módon olyan pszichoaktív hatású molekulák használatával hoznak létre, ami nem szerepel a kábítószerek listáján. Amíg tiltólistára nem kerül a szer, legálisan forgalmazható és használható. Leginkább elterjedtebb formája volt a mefedron, amíg nem került tiltó listára a szer kereskedelme és használata. A forgalmazás szervezett bűnözéssel való kapcsolata miatt e szerek megjelenésének nemzetbiztonsági kockázata is jelentős. A korábban hagyományos

kábítószerrel kereskedő bűnözői csoportok újabban egyre inkább e drogok forgalmazásával foglalkoznak. A kábítószer-bűnözés dinamikus jelenség, drámai gyorsasággal jelennek meg új szerek, terjednek el új elkövetési magatartások és változnak a csempészútvonalak. A különböző kábítószer típusokkal foglalkozó elkövetői körök a terjesztői piramis magasabb fokain már a szervezett bűnözés valamennyi ismervét magukon viselik, különösen a balkáni útvonalon tevékenykedő csempészcsoportok, illetve a kannabisz terjesztésében meghatározó szerepet betöltő külföldi bűnözői csoportok. A hazai piacon az illegális és legális szintetikus kábítószer a kannabisz után a második leginkább keresett szercsoport. A kokain kínálata szintén folyamatosan növekszik.

A kínálatcsökkentés azokat a stratégiákat jelenti, melyek a kábítószerhez való hozzáférés csökkentését célozzák meg a termelők, az importőrök és a kereskedők elleni fellépés segítségével. A kínálatcsökkentés érinti a jogi szabályozást, a bűnüldözés területét, a Rendőrség, Vám- és Pénzügyőrség felderítő tevékenységét, a büntetés végrehajtás területén az ellenőrzési funkciók működtetését.

Erősíteni kell az önkormányzatokkal való együttműködést, és a szerepvállalásukat a területükön folyó kábítószer-forgalmazás elleni fellépésre. Elsősorban a kábítószer-terjesztésre lehetőséget adó kereskedelmi és szolgáltatási egységek irányában aktívan alkalmazni kell a szervezett bűnözés elleni fellépés adminisztratív megközelítését a jogsértő cselekmények ellehetetlenítése, a bűncselekmények megelőzése, felderítése, illetve az elkövetők felelősségre vonása során. A sikeres, megfelelő visszatartó erőt képviselő büntetőeljárások érdekében javítani kell a rendészeti szervek és az igazságügyi hatóságok együttműködését, elsősorban az ügyészek és bírák új elkövetési formákról, magatartásokról való megfelelő tájékoztatása és képzése révén.

A társadalmi bűnprevenziós eszközrendszerére, jelenlegi és majdani kapacitásaira mind a kereslet-, mind a kínálatcsökkentés kapcsán támaszkodni kell. További feladatok:

- A kínálatcsökkentés területén tevékenykedő szervezetek összehangolt működése

- A kínálatcsökkentés intézményei és a keresletcsökkentés oldalán tevékenykedő szervezetek tevékenységének összehangolása.
- A fiatalok által látogatott szórakozóhelyeken ártalomcsökkentő programok ajánlásainak ismertetése az illetékes hatóságokkal, a program érvényességéhez szükséges helyi rendeletek megalkotása.
- A drogfertőzött színterek számának csökkentése és a drogkereskedelem visszaszorítása.
- A legális szenvedélykeltő szerek hozzáférési lehetőségeinek korlátozása.
- Internetfigyelő szolgálat működtetése (droghasználatot népszerűsítő felületek figyelése, szakmai- és jogi eszközökkel való visszaszorítása).
- Kereskedelem ellenőrzése: különösen kereskedelmi üzletek tekintetében melyek a visszaélésre alkalmas eszközöket, szereket árulnak.
- Az elterelésbe kerülő fogyasztók viseljék a magatartásukhoz közvetlenül kapcsolódó bűnügy költségeket (pl. analitika a lefoglalt mintából).
- A kábítószeres visszaszorításában közreműködő szervezetek minőségi munkájának támogatása
- Elterelés módszertan helyi protokolljának kidolgozása a szolgáltatást végző szakemberek bevonásával.

VII. Monitorozás, helyzetértékelés, kutatás

A hatékony beavatkozások tervezéséhez és végrehajtásához pontos ismeretekkel kell rendelkezni a folyamatosan változó addikciós-problémák mintázatáról, társadalmi és egyéni meghatározó tényezőiről. Ezért szükséges Debrecen város legális és illegális szerfogyasztásával és a viselkedés függőségekkel kapcsolatos adatgyűjtés és kutatói tevékenység. Ennek érdekében a következő feladatok ellátására van szükség:

- Szükséges a város adatgyűjtési rendszerek áttekintése és fejlesztése, a kábítószerrel összefüggő kezelésre vonatkozó regionális szintű kábítószerügyi adatgyűjtések körében.

- Az adatgyűjtések vonatkozásában a rendszeres képzés, továbbképzés, szolgáltatói tájékoztatás, a fogalomtár folyamatos kommunikációja szükséges.
- A tudományos eredmények minél nagyobb mértékben határozzák meg a droggérdéssel kapcsolatos szakpolitikai döntéseket.
- A drogproblémával összefüggő alap- és alkalmazott kutatások összehangolt támogatására van szükség a különböző pályázati és támogatási alapok együttműködése révén.
- Az eredmények és tapasztalatok széles körben és közérthető formában való hozzáférhetővé tétele a közvélemény és a döntéshozók számára.

VIII. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szerepe a stratégia megvalósításában

A Fórum az elmúlt több, mint egy évtizedben a helyi közösség fontos szervezetévé nőtte ki magát. Alkalmassá vált helyi programok és akciók kezdeményezésére, tervezésére, értékelésére, a helyi közösség valós szükségleteire épülő egészségfejlesztési programok koordinálására. A Fórum alapvetően *nem programok* megvalósítását végző szervezetként, hanem a szakmai együttműködést segítő, koordináló szakmai szerveződésként működik.

Célja, hogy - a közigazgatás átalakult rendszerére tekintettel - megerősödjön a helyi együttműködési fórum, amelyben a szenvedélybetegségek kezelésében részt vállaló illetve az egészségfejlesztő, megelőző tevékenységet folytató köznevelési, egészségügyi, szociális, mentálhigiénés, valamint bűnmegelőzési és bűnüldözési szervek vesznek részt.

Fő tevékenységeként helyi szinten összehangolja és támogatja a közösség, a megelőzés, a gyógyítás, a rehabilitáció és a kínálatcsökkentés szervezeteinek és intézményeinek munkáját és együttműködését. Egységes szakmai és módszertani szemlélet megvalósításával, a helyi szükségletek feltárásával és az ezekre épülő stratégiák kidolgozásával irányítja, segíti, ésszerűsíti a helyi szinten megvalósuló kábítószer-megelőző, és kábítószer-kezelő tevékenységet.

A Fórum működési feladatai között szerepel a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendeletnek megfelelően, az iskolai egészségfejlesztési programok minőségbiztosítási folyamatában való részvétel, a nevelési-oktatási intézmények által választani kívánt egészségfejlesztési és prevenció programok véleményezése, szakmai felügyelete, monitorozása.

Feladatok között szerepel a nevelési-oktatási intézmények tájékoztatása egészségfejlesztéssel, prevencióval és szolgáltatásokkal kapcsolatos programokról.

A helyi stratégia megvalósítását koordináló KEF általános feladatai a helyi közösségben:

- figyelemmel kíséri a szenvedélybetegséggel kapcsolatos adatokat,
- felhívja a figyelmet az aktuális, a területen tapasztalt jelenségekre, trendekre,
- részt vesz a helyzetértékelésben, a területhez kapcsolódó kutatási programokban,
- megfogalmazza a szenvedélybeteg-ellátás és a megelőzés területén szükséges feladatokat,
- biztosítja az információáramlást,
- javaslatokat fogalmaz meg a helyi közigazgatás számára,
- segít a helyi erőforrások mozgósításában,
- összehangolja a területen működő helyi szereplők tevékenységét,
- kapcsolatot tart az illetékes minisztériumokkal és háttér intézményeikkel,
- bekapcsolódik az országos programokba, akciókba.

Debrecen, 2014. szeptember 15.

Berényi András
KEF szakmai elnöke