

CSONGRÁD VÁROS

DROGELLENES STRATÉGIÁJA

„*Nincs reménytelenebb rabszolga annál,*

*mint aki azt hiszi, hogy szabad*.”

Johann Goethe

2021.

Tartalom

[I. **Bevezetés** 3](#_Toc84941957)

[II. **Alapfogalmak** 4](#_Toc84941958)

[1. A szenvedélybetegségekről általában 4](#_Toc84941959)

[2. A kábítószer definíciója 6](#_Toc84941960)

[III. **A Nemzeti Drogellenes Stratégia - Kábítószerpolitika** 8](#_Toc84941961)

[1. Általános célok: 9](#_Toc84941962)

[2. A Nemzeti Drogellenes Stratégia üzenete: 11](#_Toc84941963)

[3. Jogi keretek 11](#_Toc84941964)

[4. Európai kábítószer-jelentés 2021. (EMCDDA) 12](#_Toc84941965)

[5. A Covid-19 járvány és a kábítószerhelyzet 13](#_Toc84941966)

[6. Legfrissebb adatok az európai droghelyzettel kapcsolatban 13](#_Toc84941967)

[IV. **Csongrád Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalakulása** 15](#_Toc84941968)

[1. A Helyi Stratégia feladatai 16](#_Toc84941969)

[V. **Helyzetkép és következtetések** 17](#_Toc84941970)

[1. Oktatási és nevelési intézmények 18](#_Toc84941971)

[2. Család- és Gyermekjóléti Szolgálat 20](#_Toc84941972)

[3. Csongrádi Járási Hivatal Hatósági, Szociális és Gyámügyi Osztály 23](#_Toc84941973)

[4. A rendőrség drogmegelőzési tevékenysége 23](#_Toc84941974)

[5. Helyi ellátó rendszer 26](#_Toc84941975)

[5.1 Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény 26](#_Toc84941976)

[5.2 Esély Szociális Alapellátási Központ 28](#_Toc84941977)

[VI. **Jövőkép, célkitűzések** 32](#_Toc84941978)

[Célkitűzések 32](#_Toc84941979)

[A Nemzeti Stratégia céljaihoz igazodva Csongrád Drogellenes Stratégiájában megfogalmazásra kerülő konkrét célkitűzések: 33](#_Toc84941980)

[SWOT analízis 35](#_Toc84941981)

[VII. **Összegzés** 36](#_Toc84941982)

[VIII. C**songrád Város Drogellenes Stratégiájának 2022. évi cselekvési terve** 38](#_Toc84941983)

[IX. **Fogalomtár** 40](#_Toc84941985)

[Forrásjegyzék 45](#_Toc84941986)

# I. Bevezetés

Az illegális droghasználat véget nem érő szakmai viták tárgyát képezi. A probléma megoldhatatlannak tűnik, mérsékelni lehet, de megszüntetni nem. Minél átfogóbb képet kellene adni a társadalom helyzetéről, a mi esetünkben a város helyzetéről, hogy a probléma megközelíthetőbb legyen.

A társadalomban sokféle viselkedési forma érvényes egyidejűleg, amelyek gyakran változnak. Egy gyorsan változó társadalomban előfordulhat, hogy egy-két évtized alatt az előírások, normák többsége teljesen megváltozik. A normák elfogadása és változása azonban kultúrafüggő is. Előfordul, hogy egy adott kultúrában egy viselkedési formát elfogadottabbnak minősít a társadalom többsége, míg ugyanaz egy másik társadalomban devianciának minősül. Egyes társadalmi csoportok is más-más megítélés alá eshetnek. A társadalmak negatívan címkézik meg az adott viselkedési formákat, attól függően, hogy mennyire veszélyezteti, fenyegeti az adott viselkedés a fennálló rendet. A drogfogyasztást az emberek többsége fenyegetőnek ítéli meg a társadalom helyes működésére nézve.

A mindennapi élet feszültségei jelentik napjaink legnagyobb kihívásait. A pillanatnyi megoldások, a probléma előli elfutás kecsegtetőbbnek tűnnek, mint hosszabb távon oldani meg a problémát. A stresszel való megküzdés nehéz feladat, ilyenkor gyakran kerül előtérbe a drogok fogyasztása. A mai fiatalok már elkerülhetetlenül találkoznak drogokkal vagy kortársaikon keresztül, vagy közvetlen tapasztalatok útján. Nem tudjuk, hogy a drogfogyasztás mennyire terjedt el Magyarországon, pontos okokat sem ismerünk, de egyértelmű, hogy mindez csak tünete a társadalom problémáinak. Meg akarjuk fékezni a drogok terjedését, gyökerestől ki akarjuk irtani a problémát. De fel kell ismernünk, hogy végleges megoldásunk nincs. Nincs olyan módszer, amely megszüntetné a jelenséget.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia (a továbbiakban: Stratégia) az Európai Unió és az ENSZ ajánlásait figyelembe véve, egy célt tűzött ki maga elé: a társadalmi és egyéni károk minimalizálását. A Stratégia nem emel ki egyetlen módszert sem, a lehető legtöbb szempontból próbálja megközelíteni a problémát. Hangsúlyozza az állam és a helyi közösségek, civil szervezetek egyenrangú együttműködésének szükségességét. Reális, megbízható helyzetképet csak több forrásból – egészségügy, rendőrség-, büntetés- végrehajtás, drogfogyasztók, felmérések – származó információk komplex kezelésével kaphatunk. Általános célként az egészség védelmét, speciális célkitűzésként pedig a drogfogyasztást elősegítő tényezők megelőzését jelölték meg. A drogfogyasztás a társadalom és az egyén szintjén is következmény, tünet. Kezelni az alapproblémát is kell, nem csak annak esetleges megnyilvánulását.

# II. Alapfogalmak

Az ember a történelme szinte minden időszakában használt valamilyen tudatmódosító, természetes anyagot, amit a természetben talált növényekből, gombákból, bogyókból, fakérgekből vagy kaktuszokból állítottak elő. Évezredekkel a modern civilizáció előtt az ember már megtalálta és alkalmazta a természetből a legtöbb ma is ismert növényi vagy állati eredetű nyugtatót, euforizáló anyagokat, hallucinogéneket vagy stimuláló szereket. A megismert anyagok száma évről évre növekedett, és ma már a növényvilág több mint 6000 fajáról tudjuk, hogy az ember pszichés magatartását befolyásolni képesek, tehát tudatmódosító, ideg és elmeállapotra ható hatásaik lehetnek.

Az, hogy mit tekintünk elfogadott normának, koronként, kultúránként változik. Az emberek nagy többsége tud alkalmazkodni, használja a kultúrájához tartozó normákat, szabályrendeket. Ezeknek a normáknak a betartásától tudnak a közösségek együtt élni. Az olyan magatartást, mely megszegi a közösség vagy a társadalom nagy része által elfogadott normákat, **devianciának, deviáns viselkedésnek** nevezzük. A **szocializáció** az az interakciós folyamat, mely révén a személy viselkedése úgy módosul, hogy megfeleljen a csoport tagjai által vele szemben támasztott elvárásoknak.

## A szenvedélybetegségekről általában

A szenvedélybetegség az egészségtől és a választás szabadságától való megfosztottságot jelenti. A szenvedélybeteg ember többé nem képes arra, hogy szenvedélyének eszközével szabadon rendelkezzék, noha észleli használatának egészségkárosító hatását, de akkor is használja, ha környezete tiltja vagy bünteti. A szenvedélybetegség kialakulásában vagy elkerülésében a legnagyobb jelentősége a családnak van. Ebben a környezetben érik a személyiséget azok a hatások – családon belüli nevelés, szokások –, melyek modellt jelentenek, és amelyeket a gyerek, akár öntudatlanul is, de követ. Ha a személyiség könnyen befolyásolható, akkor a deviancia felé sodródik. A családon kívül azonban sok olyan tényező is létezik, amely gyakran rossz irányban befolyásolja a személyiséget, emiatt a betegségre hajlamos ember a valóságot nehezen elviselhetőnek látja, és a mámor, a bódulat felé menekülve remél kiutat. A hajlamosító tényezők, a kialakulási folyamat, a lélektani háttér és a családi környezet sokféle közös vonása mellett minden szenvedélyformának sok egyedi sajátossága van. Mindegyiknek más a súlya, társadalmi kára, kultúrtörténete, felhasználási köre, és természetesen más a kimenetele is. A teljes kép érdekében érdemes a különböző szenvedélyfajták legfontosabb sajátosságait áttekinteni.

**Az alkohol**: Az 1980-as évek közepéig az alkohol volt a legelterjedtebb, legveszélyesebb szenvedélykeltő anyag. Veszélyessége abból ered, hogy a társadalom teljesen legálisnak fogadja el a használatát. De talán már a helyes megítélése is elvezethet az alkoholizmus visszaszorításához. Az alkoholfüggőség nemcsak a család és az egyén létbiztonságát fenyegető szociális és gazdasági probléma, hanem súlyos testi és pszichés tünetekkel együtt járó betegség. Ma a világ legtöbb országában egészségügyi problémát és óriási gazdasági veszteséget jelent.

**A dohányzás**: Nagy hagyományú, társadalmilag elfogadott szokás. Nincs olyan feltűnő és közvetlenül veszélyeztető állapota, mint amilyen az alkoholfüggőknél a lerészegedés, ezért a kialakuló szokás általában fokozatos és észrevétlen. A hozzászokás rendszerint együtt jár a függőséggel, nagyon ritka az alkalmi dohányos. A dohányzás a kifújt füst révén árt az emberi környezetnek, a dohányzás egészségkárosító következményei megjelennek a „passzív dohányzók”-ban is. Így a dohányzás nem csupán a dohányos ember szervezetét károsítja. Ez a körülmény lendületet adott a dohányzás elleni küzdelemnek, jogi lehetőséget teremtett a dohányzás korlátozására.

**A gyógyszerek**: Sokféle gyógyszer képes hozzászokást és szenvedélyt kialakítani. A legelterjedtebb gyógyszerfüggőségi eseteknél a nyugtatók, elmegyógyászati szerek, fájdalomcsillapítók, görcsoldók, altatók vannak jelen. Komoly hozzászokási lehetőség áll fenn az utóbbi használata esetében. Főként az 1960-as, 1970-es években voltak divatosak a neurotikus panaszok kezelésére az úgynevezett altatókúrák. A betegek napközben is kaptak altatót, és így az „egész életük félálomban telt”. A nyugtatók, altatók részegséghez, révültséghez hasonló, könnyű lebegő állapotot idéznek elő. Gyakran oldják a szorongásokat, és a bevétel után beszédessé, élénkké teszik a fogyasztót. Ez az a hatás, amelyhez a hozzászokottak a leginkább kötődnek. Napjainkban a gyógyszer veszélye leginkább az egyéb szenvedélybetegségekkel együtt jelentkezik. Az erősen alkoholfüggő, kábítószerfüggő személy az anyag hiányában, vagy azzal együtt fogyasztja a gyógyszert, saját szervezetét hatványozottan kitéve az önpusztításnak.

## A kábítószer definíciója

A kábítószerek azok a tudatmódosító hatású, ideg és elmeállapotra ható (azt befolyásoló, izgató vagy nyugtató szer) anyagok, amelyek törvényi szabályozás alá vannak rendelve, és amelyek törvényen kívüli, szabad használata különleges veszélyt jelent nemcsak a használójára, de a társadalomra nézve is. A kábítószer, mint jogi fogalom nem öleli fel az összes ismert tudatmódosító hatású anyagot, ebből következően azok jogi értelemben legális, tudatmódosító szerek és nem kábítószerek.

**A fogalom pontosítása**

Sok ezer – elsősorban orvosi célra, gyógyszerként használt – a központi idegrendszerre ható vegyület (pszichotrop szer) egy kis csoportja tudatmódosító hatással is rendelkezik.A tudatmódosító anyagokon belül számtalan olyan anyag van, amely pszichés függéshez, fizikai [dependenciához](https://hu.wikipedia.org/wiki/F%C3%BCgg%C5%91s%C3%A9g_(farmakol%C3%B3gia)) (függőséghez), vagy annak legsúlyosabb formájához, az [addikcióhoz](https://hu.wikipedia.org/wiki/Addikci%C3%B3) vezet. A tudatmódosító addiktív szerek rendkívül veszélyesek az egyén egészségére, a szerhasználó közvetlen környezetére, de ezen túlmenően a bűnözés forrásaként különös veszélyt jelentenek magára a társadalomra is. Az említett veszélyek miatt a legnagyobb addikciós kockázatú szerek szabad használatát és forgalmazását nemzetközi megállapodásokon alapuló törvények szabályozzák világszerte. A tudatmódosító szerek közül törvényileg kiemelt, fokozott veszélyt jelentő szereket nevezik kábítószernek. Az egyes tudatmódosító hatással rendelkező szerek kiválasztása és kábítószerré minősítése tehát nem annyira hatástani alapon, mint általános társadalmi veszélyességük alapján történik.

A kábítószerek körébe tartozó, – tehát a különleges jogi elbírálás alá eső – anyagokra jellemző, hogy használatuk törvénybe ütközik. Eközben más, kisebb társadalmi veszélyt jelentő tudatmódosító szerek használata legális. Ez nem azt jelenti, hogy a nem kábítószernek kategorizált ideg és elmeállapotra ható, tudatmódosító szerek, amelyek rendszeres használata csak enyhe függőséget okoz, ne lennének egészségre ártalmas anyagok. Szigorúan tiltott és így kábítószernek minősített anyag például a [morfin](https://hu.wikipedia.org/wiki/Morfin), [heroin](https://hu.wikipedia.org/wiki/Heroin), [kokain](https://hu.wikipedia.org/wiki/Kokain), [amfetamin](https://hu.wikipedia.org/wiki/Amfetamin). Viszont tudatmódosító hatása ellenére nem tartozik a kábítószerek kategóriájába az [alkohol](https://hu.wikipedia.org/wiki/Alkoholizmus), a függőséget okozó [nikotin](https://hu.wikipedia.org/wiki/Nikotin) és még kevésbé az élvezeti szernek használt, enyhe szerfüggést okozó [koffein](https://hu.wikipedia.org/wiki/Koffein). A kábítószer fogalom tehát jogi kategória, mely elnevezés az orvosi és gyógyszerészi munkába is mint jogi terminológia épül be, és nem hatástani besorolásként alkalmazott fogalom.

**A kábítószerek osztályozása**

A kábítószerek osztályozása jogi, orvosi és társadalmi szempontból más és más. Általános megfogalmazás alapján:

Legális drogok: minden olyan szer, amelynek gyártása, forgalmazása az állam által megállapított törvényekbe nem ütközik. Ilyen például a kávé, a cigaretta, az alkohol, a gyógyszerek. Ezen szerek használatát még két csoportra lehet felosztani: amelyhez kell, illetve amelyhez nem kell külön engedély.

Illegális drogok: minden olyan szer, melynek előállítása, forgalmazása az állam által meghatározott törvényekbe ütközik, tiltott, kivételt képeznek ez alól, amely kábítószereket tudományos vagy gyógyászati célra használnak fel. Ezeket az anyagokat nevezik a köztudatban kábítószereknek.

**Kábítószerek fajtái:**

1. opiátok: mákszármazékok, morfium, heroin, codein: valamennyi ópiumszármazékot először gyógyszerként használták erős fájdalomcsillapító hatása miatt.
2. stimulánsok: kokain, crack, amfetamin, metamfetamin: felhasználásakor az orrba szippantják, lenyelik, cigaretta formájában elszívják, vagy befecskendezik. A legerősebb függőséget okozza.
3. hallucinogének: LSD, cannabis, hasis: közös vonásuk, hogy mélyreható változást hoznak az ember élmény- és tudatvilágában
4. szerves oldószerek: ragasztó, hígitó, benzin, csavarlazító: ezek az úgynevezett kábítószerpótló anyagok. A tartós használat során súlyos fizikai és mentális leépülés következik be. Külön veszélyt okoznak a fejre húzott műanyag zacskók, amik fulladáshoz vezethetnek.
5. designer drogok, új pszichoaktív szerek: a tiltólistás kábítószerek hatóanyagainak kémiai módosításával létrehozott új szerek.

# III. A Nemzeti Drogellenes Stratégia - Kábítószerpolitika

Magyarországon a kábítószer-probléma visszaszorítására, illetve kezelésére 2000-ben, valamint 2009-ben és 2013-ban készültek célkitűzéseket tartalmazó stratégiai dokumentumok.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Időkeret** | **Cím** | **Fókusz** |
| 2000-2009 | Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására[[1]](#footnote-1) | Illegális szerek |
| 2010-2020 | Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére[[2]](#footnote-2) | Illegális szerek |
| 2013-2020 | Nemzeti Drogellenes Stratégia, 2013-2020 „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen[[3]](#footnote-3) | Illegális szerek |

Az utolsó Nemzeti Drogellenes Stratégia a korábbiakhoz hasonlóan elsősorban a kereslet- és a kínálatcsökkentés szemléleti kereteit elfogadva, valamint a hazai és a nemzetközi gyakorlat tapasztalatait alapul véve jelöli ki a legfontosabb beavatkozási színtereket.

Az Országgyűlés abból a felismerésből kiindulva, hogy a kábítószerek keresletének és kínálatának csökkentése kizárólag szerkezetében és szemléletében egységes stratégiai elemeket megvalósító együttműködéssel érhető el, felismerve továbbá, hogy a kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállításában a szerhasználat nélküli életmodell és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód középpontba állítása, a kábítószerfüggők ellátása és kezelése terén a felépülés-központú látásmód érhet el eredményeket, – összhangban az Európai Unió célkitűzéseivel -, társadalmi egyeztetést követően a 80/2013. (X.16.) OGY határozattal elfogadta a Nemzeti Drogellenes Stratégia, 2013-2020 „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” (a továbbiakban Stratégia) című dokumentumot.

A Stratégia tényekre és nem vélekedésekre épült. A probléma megoldásának alapvető feltétele, hogy összegyűjtsük a probléma okaként mutatkozó valóságos tényekre vonatkozó információkat. Ez egy hosszú távra készített tervezet, hiszen mindez csak hosszú idősíkban valósítható meg. Nagy hangsúlyt helyeztek a kereslet- és kínálatcsökkentésre, az ártalomcsökkentésre, a prevencióra. Fontos szempontként jelenik meg, hogy a problémakezelés minél előbb kezdődjön meg, kiemeli a helyi közösségek szerepét, a civil szféra és az egyházak jelentőségét, az orvoslás és a hatóságok szerepét. Az irat jelentős szerepet ad a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknak (a továbbiakban. KEF).

A Stratégia amellett, hogy elismeri a kábítószer-használattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelésének szükségességét, fő céljának az illegális szerhasználat csökkentését tekinti, célzott, közösségi alapú beavatkozások segítésével. A szerhasználati kockázatok csökkentésének céljából olyan programok, szolgáltatások kialakítása indokolt, amelyek hosszútávon a szerhasználat csökkentését eredményezhetik.

## 1. Általános célok:

* A társadalom és közösségei értékszemléletében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapérték.
* Szélesedjen 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.

Minden ember felelős önmagáért és azért a közösségért, amelyhez tartozik. A közösség is felelős a hozzá kapcsolódó személyekért. Ahhoz, hogy a szerhasználat el se kezdődjön, vagy ha már megtörtént, akkor abból ne alakuljon ki problémás használat, függőség, a társas környezet valamennyi szereplője felelős. Az egyén és az őt körülvevő közösség felelőssége egyaránt fontos. A szerhasználat az egyént és környezetét is megterheli, károsítja. A közösségnek kiegyensúlyozottan kell viszonyulnia a problémához és a használókhoz. Az egyértelmű elutasítás már önmagában is egy védő tényező. A közösségnek előítéletek nélkül, segítő szándékkal kell azok felé fordulnia, akik nem képesek szermentesen élni. Ez a hozzáállás azt eredményezheti, hogy az érintettek mernek segítséget kérni. Ha volt szerhasználó is bekapcsolódik a megelőző programok szervezésébe, végrehajtásába, az növelheti a törekvések hatékonyságát.

A Stratégia elsősorban a kábítószerekre vonatkozik, ugyanakkor tudni kell, hogy a különböző kémiai és viselkedési függőségek számos szempontból összetartoznak és együttesen alkotják a függőség jelenségkörét. Megoldás elsősorban az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől várható. Egy olyan társas környezet kialakulásától, melyben eleve mérsékeltebb a függőség, a lelki egészséget és az életvezetést érintő problémák kialakulásának lehetősége.

A különböző kémia, illetve viselkedési függőségek számos szempontból összetartoznak, és együttesen a függőségi állapotok széles jelenségkörét alkotják. Ugyanakkor a különböző függőségi típusok- eltérő jellemzőik miatt – mégsem azonosíthatók egymással. A kábítószer-jelenség szorosan összefügg más kémiai és viselkedési, függőségi problémákkal, elsősorban pedig a nemzet általános lelki egészségi állapotával, különös tekintettel az értékszemlélet, a kapcsolati kultúra, a problémamegoldó készség személyes és közösségi jellemzőire. Az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos stratégiai feladatokkal is foglalkozik. A kábítószerek, pszichotróp szerek, illetve az új pszichoaktív anyagok között nincs különbség abban a tekintetben, hogy a kábítószer-használat bármely formája kockázatot és tehertételt jelent az adott személyre és közösségeire, áttételesen pedig a táradalom egészének egészségére, fejlődésre nézve. A Stratégia a drogmentesség elérésének és megtartásának célját szem előtt tartva elsősorban olyan programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Az ilyen programok mellett természetesen a kábítószer- használathoz kapcsolódó egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése is fontos feladat marad.

Az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége. Az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megbirkózásban, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.

A kábítószer-jelenség közösségi térben jelenik meg. Kiküszöbölése, kedvező irányú befolyásolása szempontjából tehát döntő fontosságú a közösség viszonyulása, válaszkészsége és válaszképessége. Megfelelő és egyértelmű közösségi válasz nélkül az intézményes próbálkozások hatóköre nem képes lefedni a szükségleteket. A különböző társadalmi problémák hatékonyan főleg azokban a közegekben befolyásolhatók, ahol azok keletkeznek. A kábítószer-problémák visszaszorítása elsősorban helyi szintű kezdeményezések ösztönzését igényli, hogy kialakuljon az a közösségi-civil-szakmai hálózat, amely minden településen lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést. A helyi együttműködések megfelelő működési indikátorok alkalmazásával, továbbá módszertani és pénzügyi támogatásokkal ösztönözhetők.

## 2. A Nemzeti Drogellenes Stratégia üzenete:

* Mindenki felelős a vele együtt, illetve a környezetében élő személyek sorsának alakulásáért;
* A szerhasználattal kockázatot vállalnak a kipróbálók, árthatnak maguknak és környezetüknek;
* A szakmai közösségeknek fontos szerepük van a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításában.

## 3. Jogi keretek

A magyarországi jogi szabályozást a Büntető Törvénykönyv (a továbbiakban: Btk.) többszöri módosítása jellemezte az elmúlt években. A 2013 óta hatályos Btk. új szerkezetben és a megváltozott kábítószer-helyzetet követve határozza meg az ország büntetőjogi rendszerét. A Btk. hat tényállásban szabályozza a kábítószerek és új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos cselekményeket, melyek az új pszichoaktív szerek csekély mennyiségének tartásán és megszerzésén kívül - mely szabálysértési kategória - büntetőjogi tételeknek minősülnek. A kiszabható büntetések értelmében, a kereskedelem alapesetben 2-8 évi, míg a kábítószer birtoklása 1-5 évi szabadságvesztéssel büntethető. Ez alól kivételt képez a csekély mennyiségre elkövetett birtoklás, mely esetben megszüntethető az eljárás vagy a kiszabott büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elkövető vállalja, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig elterelésen (kábítószer-használatot kezelő ellátás) vesz részt.

Az új szerek rohamos megjelenése a hazai döntéshozókat is arra késztette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születhet a dizájner drogok ellenőrzéséről. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről, és egyéb a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény fekteti le az új szabályozás kereteit, míg a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012 (IV. 2.) Kormányrendelet határozza meg az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket. Az előzetes szakmai értékelésen átesett, új pszichoaktív anyaggá minősített szerek az 55/2014-es EMMI rendelet az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról 1. Mellékletében találhatóak. A 159/2005. (VIII. 16.) Korm. rendelet határozza meg a kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos hatósági eljárás szabályait, valamint a hatósági feladat- és hatásköröket.

## 4. Európai kábítószer-jelentés 2021. (EMCDDA)

A kábítószer elleni stratégia egyértelművé teszi, hogy a kábítószerekkel szembeni válaszlépéseknek bizonyítékokon kell alapulniuk, és egy kiegyensúlyozott, integrált megközelítés keretében kell azokat megvalósítani, amit végül az állampolgárok egészségére, biztonságára és jóllétére gyakorolt hatások alapján kell megítélni. Az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction- Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja) feladata, hogy segítsen bizonyítékokat szolgáltatni annak biztosításához, hogy az európai kábítószerellenes szakpolitikák és intézkedések hatékonyak és megfelelően célzottak legyenek, valamint reagáljanak az új kockázatokra és kihívásokra. A 2021-es európai kábítószer- jelentés a célok teljesítése szempontjából egy nehezebb időben készült, hiszen a Covid19- világjárvány óriási hatással volt az élet minden területére, beleértve a droghelyzetet és annak nyomon követését.

A kábítószer- kereskedelem akadályozására irányuló erőfeszítések ellenére az egyre nagyobb tisztaságú vagy egyre erősebb hatású kábítószerek változatos, széles körű hozzáférhetősége volt jellemző az európai drogpiacra 2020 elején. Ezt mutatják a nagy mennyiségű kokain- és egyéb droglefoglalások. A használatra jellemző mintázatok egyre összetettebbek, ahogy a kábítószert használó személyek számára többféle szer válik elérhetővé. Ez különféle egészségügyi ártalmakhoz vezet az egyre újabb szerek használata, vagy a többféle szer együttes használatából eredő kölcsönhatások miatt. Több figyelmet kell fordítani a kombinált szerhasználattal kapcsolatos következmények megértésére, hogy látható legyen, hogyan okoz még több kárt több drog együttes használata. A drogok önmagukban is károsak lehetnek, de alkohollal, gyógyszerrel kombinálva fokozzák a túladagolás kockázatát is. A kannabisz egyre több formáját látjuk megjelenni a piacon, és a fogyasztásnak is egyre újabb módjai jelennek meg.

## 5. A Covid-19 járvány és a kábítószerhelyzet

A drogpiac rendkívüli módon ellent tudott állni a világjárvány által okozott zavaró hatásoknak. A drogcsempészek alkalmazkodtak az utazási korlátozásokhoz és a határok lezárásához. Habár a kezdeti lezárások zavart okoztak az utcai alapú kiskereskedelmi kábítószerpiacokon, és előfordultak helyi jellegű hiányok az ellátásban, a dealerek és a vásárlók alkalmazkodtak mindehhez, és fokozottabb mértékben használták a titkosított üzenetközvetítő szolgáltatásokat, a közösségi médiai alkalmazásokat, az online forrásokat és a postai házhoz szállító szolgáltatókat. A világjárvány egyik lehetséges hosszútávú hatása az lehet, hogy a drogpiacok még inkább digitalizálódnak. Pozitív fejlemény, hogy a technológia új lehetőségeket nyújt arra, hogy reagálni lehessen a problémára. Számos európai drogfogyasztókkal foglalkozó szolgálat elsajátította a telemedicina, vagyis távorvoslás módszereit, amelyek lehetővé teszik, hogy továbbra is támogatás nyújtsanak a használók számára ebben az időszakban is.

A saját bevallásuk szerint drogfogyasztó személyek körében végzett online felmérés adatai alapján megnőtt az alkoholfogyasztás, illetve a pszichedelikus szerekkel, például LSD-vel való kísérletezés mértéke. Ez tükrözheti azt is, hogy megnőtt a kereslet az olyan szerek iránt, amelyeket esetleg alkalmasabbnak ítéltek otthoni fogyasztásra. Emellett a felmérések adatai alapján azok, akik a covid-19 előtt csak alkalmi szerhasználók voltak, a világjárvány során csökkentették a fogyasztás mértékét vagy abba is hagyták azt, a rendszeresebb felhasználók viszont növelték fogyasztásuk mértékét.

## 6. Legfrissebb adatok az európai droghelyzettel kapcsolatban

A kábítószert használók körében általános, de nehezen felmérhető jelenség a politoxikománia[[4]](#footnote-4), és az egyéni használati minták a kipróbálástól a rendszeres használaton át a függőségig terjednek. A leggyakrabban használt kábítószer a kannabisz. Bár a heroin és más opiátok használata továbbra is viszonylag ritka, Európában még mindig ezekhez a kábítószerekhez köthetők az egészségre ártalmasabb használati módok, többek között az intravénás használat. A 2019-ben jelentett halálos kimenetelű túladagolások 76 %-a volt összefüggésben opioidokkal. A stimulánsok használatának mértéke növekszik.

A legfrissebb becslések szerint körülbelül 83 millió ember, avagy az Európai Unió felnőtt (15-64 éves) népességének 28,9% -a próbált már ki legalább egy alkalommal tiltott kábítószereket az élete folyamán. A férfiak körében gyakoribb a kábítószer- használat kipróbálása (50,6 millió), mint a nőknél (32,8 millió).

Az Európai Unió 15-34 év közötti lakossága körében a kannabiszhasználat a tavalyi évben 15,4% volt, Magyarországon 3,4%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Átlagéletkor az első szerhasználatkor | Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor | Átlagos szerhasználat |
| Kannabisz | 17 év | 25 év | heti 5,2 nap |
| Kokain | 23 év | 35 év | 3,9 nap |
| Amfetamin | 21 év | 31 év | 4,1 nap |
| Metamfetamin | 22 év | 30 év | 4,6 nap |
| Heroin | 23 év | 36 év | 6 nap |

Folyamatosan jelennek meg káros, nagy hatáserősségű új pszichoaktív anyagok, hatalmas egészségügyi és társadalmi veszélyt hordozva magukban. Európában több mint 400 új anyagot találtak 2019-ben. 2020 végén 830 új pszichoaktív anyagot kísért figyelemmel az EMCDDA. Magyarországon 2020-ban 21 halálesetért volt felelős.

A kábítószereknél általánosságban a halálozáskor az átlagéletkor 42 év.

# IV. Csongrád Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalakulása

A KEF, mint szakmai testület az egységes szakmai és módszertani szemléletmód megvalósítására, a helyi szinten zajló kábítószer-fogyasztás ésszerűsítésére és irányítására, a probléma kedvező irányú befolyásolására alakult. Segít a helyi erőforrások mozgósításában, összehangolja a helyi szereplők tevékenységét, javaslatokat tesz, ajánlásokat fogalmaz meg az esetleges párhuzamosságok elkerülése érdekében. Egyik legfontosabb tevékenységeként helyi stratégiát dolgoz ki a kábítószer- probléma kezelésére.

* Támogatja a helyi kezdeményezéseket,
* A közösségi- civil- és a szakmai közösség építője, fenntartója, koordinálója.
* A KEF legfontosabb feladata a Stratégia célkitűzéseinek helyi szintre fordítása, valamint a területi stratégia megvalósításának koordinálása.
* Koordinatív, egyeztető munkát végez, nem programmegvalósító szervezet.
* Helyzetfeltáró és javaslattevő funkcióval bír.
* Összehangolja a Fórum tagjainak tevékenységét.

Célja a politikai döntéshozók megnyerése munkája támogatásához, az önkormányzat, a civil szervezetek bevonása, tágabb közösségek érzékenyítése, alulról jövő kezdeményezések támogatása. Párbeszéd kezdeményezése illetve annak erősítése a kábítószerügyben érdekelt és felelősséget viselő felek között.

Csongrád Város Képviselő-testülete 2021. augusztus 26-i döntésével alapozta meg a Csongrádi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum létrejöttét. A megalakult KEF fő céljának a helyi drogellenes stratégia megalkotását, az abban meghatározottak teljesülésének folyamatos figyelemmel kísérését és biztosítását tűzte ki célul.

A KEF 4 alappillére:

1. közösség és együttműködés
2. prevenció
3. kezelés és ellátás
4. kínálatcsökkentés

A Fórum tagjait az egészségügyben, a szociális, az oktatás, a rendvédelem és a gyermekvédelem területén dolgozó szakemberek alkotják.

A Csongrádi KEF tagságát az alábbi intézmények delegált képviselői alkotják:

* Csongrád Városi Önkormányzat
* Csongrádi Polgármesteri Hivatal
* Csongrádi Rendőrkapitányság
* Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi Intézmény
* Piroskavárosi Szociális Család- és Gyermekjóléti Intézmény Család és Gyermekjóléti Szolgálat
* Esély Szociális Alapellátási Központ Szenvedélybetegek Közösségi Alapellátása
* HSZC Csongrádi Sághy Mihály Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium
* Csongrádi Batsányi János Gimnázium
* Diána Fegyvertechnikai Technikum és Kollégium
* Alföldi ASzC Bársony István Mezőgazdasági Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium
* Csongrád és Térsége Széchenyi István Általános Iskola, Alapfokú Művészeti Iskola és Kollégium
* Csongrád-Csanád Megyei Kormányhivatal Csongrádi Járás Hivatal
* Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálat Csongrád-Csanád Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat

A tagság természetesen folyamatosan bővíthető a problémával foglalkozó szakemberekkel, szervezetekkel.

## 1. A Helyi Stratégia feladatai

A Nemzeti Drogellenes Stratégia alapján Csongrád Város Drogellenes Stratégiájának feladatai:

* Nyújtson keretet, amely alapján az intézmények, szervezetek, közösségek konkrét cselekvési programokat fogalmazhatnak meg;
* A helyi döntéshozók számára adjon iránymutatást, nyújtson támpontot a kitűzött célok megvalósulásának értékeléséhez;
* Határozza meg a helyi drogpolitikát, legyen időközben értékelhető;
* Segítse elő a kábítószer- probléma megértését;
* Segítse elő a kábítószer- problémakörének szereplői közötti együttműködést, valamint a probléma komplex kezelésében érintett területek összehangolását;
* Segítsen a középpontba állítani az egészséget alapértékként közvetítő, közösségerősítő szemléletmódot.

# V. Helyzetkép és következtetések

Ahhoz, hogy reális stratégiai célokat tudjunk kitűzni, a kialakítandó válaszok megtervezéséhez át kell tekinteni a legfontosabb, rendelkezésre álló információkat, kábítószer-fogyasztási és -ellátórendszeri mutatókat. Ennek alapja a helyi kezelő- és ellátórendszer, valamint a bűnüldöző szervezetek által nyújtott adatok. Ismernünk kell a szűkebb és tágabb környezetet, amiben meg szeretnénk valósítani a fejlődést. A drogügyi helyzetkép elkészítésekor fontos figyelembe venni az intézményrendszert, a nyújtott szolgáltatásokat, programokat, a célcsoportok jellemzőit, kínálatcsökkentéssel összefüggő adatokat. A társadalmi jelenségeknek szinte mindegyikének több arculata van, értelmezésének sokféle nézőpontja. Bizonyos szempontból az egyik, más szempontból a másik az „igazság”. A helyzetfelmérés eredményei segítenek abban, hogy feltárjuk a szűk keresztmetszetet, hogy fel tudjuk tenni azt a kérdést, hogy mi okoz gondot.

A droghasználat megjelenésének, a drogfüggőség kialakulásának kockázati tényezői három nagy csoportba sorolhatóak. Ezek a biológiai, a pszichológiai, illetve a társadalmi faktorok.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kockázati tényezők | | |
| **Biológiai tényező** | **Pszichológiai tényezők** | **Társadalmi tényezők** |
| Genetikai hajlamosító tényezők | Családi problémák | Munkanélküliség |
| Elhanyagoltság | Kriminalitás |
| Bántalmazottság | Szegénység |
| Állami gondozásba vétel | Hajléktalanság |
| Iskolából való kimaradás | Társadalmi kirekesztődés |
| Negatív kortárs hatás | Kulturális hatások |

A biológiai faktor a genetikai hajlamosító tényezőkben keresi a választ, a pszichológiai az én, az egyén szintjén, míg az utolsó a társadalom egészének szintjén keresik a magyarázó okot. A pszichológiai tényezők mind kiváltó okként, mint következményként, a szociális jellegű problémákkal szoros összefüggésben alakulnak. Ezek a családi problémák, melyek következménye az elhanyagoltság, bántalmazottság, akár állami gondozásba vétel is lehet, iskolából való kimaradás, negatív kortárs hatás megnyilvánulása. A felnőttkorhoz köthető társadalmi kockázat lehet a munkanélküliség, a kriminalitás, a szegénység, a hajléktalanság, a társadalmi kirekesztődés, bár legtöbbjük értelemszerűen a fiatalkort is érintheti. Azonban a kedvezőtlen szociális vagy gazdasági környezet korántsem jelent direkt kapcsolatot a droghasználattal. Kockázati tényezőkről és nem determináló tényezőkről van szó. A társadalom viszonya az alkohol- és droghasználathoz, a dohányzáshoz, a reklám és tömegkommunikáció hatása szintén szerepet játszanak a droghasználat kialakulásában.

Az alábbi táblázattal jól szemléltethető az a nagyon összetett ellátórendszer, melynek mozgósítása, a benne rejlő lehetőségek mind célszerűbb és jobb kiaknázása nagyon összehangolt, pontos munkát kíván az érintettek között, ez elengedhetetlen a stratégiai célok hosszú távú megvalósulásához. Ebben a feladatban a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok megalakulásukkal és működésükkel jelentékeny szerepet vállalnak.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intézményhálózat** | | |
| **Megelőzés** | **Kezelés** | **Rehabilitáció** |
| Drog-prevencióval, egészségfejlesztéssel foglalkozó intézmények, szervezetek | Addiktológiai és pszichiátriai járóbeteg szakellátás | Személyes gondoskodás keretébe tartozó szociális szakosított ellátások |
| Pénzbeli és természetbeni ellátások (szociális ellátás, gyermekvédelem, családtámogatás keretein belül) | Addiktológiai és pszichiátriai fekvőbeteg szakellátás | Az igazságszolgáltatás rendszerében alkalmazott intézkedések, kezelések |
| Személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások | Személyes gondoskodás keretébe tartozó szociális alapszolgáltatás | Bentlakásos reintegrációs intézmények (félutas házak pl.) |
| Pedagógiai Szakszolgálatok | Alacsony küszöbű ellátások, ártalomcsökkentés |  |
| Foglalkoztatást elősegítő támogatások, munkanélküli ellátások |  |  |
| Személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekvédelmi szakellátások |  |  |
| Gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedések |  |  |

## Oktatási és nevelési intézmények

Városunkban 6 általános iskola és 4 középiskola működik. Minden intézményben házirend szabályozza a tanulók, diákok életét, a közösségi viselkedés szabályait. A házirendekben megtalálható az egészségkárosító szerek használatának tiltása. Az iskolák, kollégiumok területén tilos a dohányzás, tilos szeszes italt, bódulatot keltő szereket bevinni, fogyasztani és természetesen árusítani. Az iskolák fellépési jogosultsággal rendelkeznek, a diákokat veszélyeztető körülmények megszüntetésében is intézkedhetnek. Továbbá a házirend arra is kötelezi tanulókat, hogy amennyiben tudomásuk van a fent említett cselekményekről, akkor értesítsenek nevelőtanárt, pedagógust. A szabályok elleni vétségek esetében a fokozatosság elvét követik, de a súlyos vétségnek minősülő esetek kivételt képeznek. Ilyen például az alkoholos vagy bódult állapot, vagy az ilyen állapotot okozó szerek használata, birtoklása, árusítása az intézmények területén. Ilyen esetekben fegyelmi büntetést kap a tanuló, de ritka a kirívó eset. Az energiaitalok fogyasztása és a dohányzás viszont jelentős mértéket öltött. A szemetesek tartalmát főként az energiaitalok dobozai töltik meg.

Az iskolák kiemelt figyelmet fordítanak azokra a diákokra, akik a gyermek- és ifjúságvédelem hatáskörébe tartoznak. Az együttműködés a Szakszolgálatok, a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, valamint a szülők között folyamatos. A prevenciós tevékenység folyamatos az intézményekben, védőnők, rendőrök, meghívott előadók segítségével.

**Prevenciós programok**

A megelőző tevékenységet működtető szervezetek többsége általános prevenciót folytat, iskolai keretek között. Ezeknek a szervezeteknek a nagy része civil szervezet, finanszírozásuk leginkább állami forrásból történik pályázati úton. Az iskolán kívüli, jellemzően célzott prevenciót folytató szervezetek között több az állami vagy önkormányzati (szociális ellátó, gyermekvédelmi intézmény), amelyek hivatalból rendszeresen találkoznak a célcsoporttal más vonatkozásban is. Munkahelyi prevenciós programok csak eseti jelleggel fordulnak elő. A prevenciós tevékenység fő finanszírozója az állam, valamint európai uniós források (TÁMOP, EFOP). A prevenciós tevékenység egyik legmeghatározóbb tényezője a finanszírozás módja, mértéke, ami a programok működésének folyamatossága szempontjából nagy bizonytalanságot visz a rendszerbe.

A Stratégia kimondja, hogy az egészség, az egészséges életmód, mint érték és erőforrás minél több ember számára váljon követhető és követendő mintává. Ezáltal lesz várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége. Emellett a megközelítés lényeges eleme, hogy a helyi szintű kezdeményezéseket ösztönzi annak érdekében, tőlük várja, hogy kialakuljon az a közösségi – civil – szakmai hálózat, amely minden településen lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést. Hiszen az adott közösségre az adott közösségnek van a legjobb rálátása.

„Ha eddig nem tudott róla, most felfigyel rá…” hallani néha ezt a felvetést a prevenció kapcsán. A probléma nem így néz ki. A gyerekek egy része már hamarabb hallott a dologról vagy találkozott vele, mint azt gondolnánk. Az internetnek, tévének, osztálytársaknak, haveroknak köszönhetően nagyon korán képbe kerülnek. A legtöbb gyermek nyolc éves korára már hallotta a drog szót, akár egy- két fajtáját ismeri is. A probléma ott kezdődik, hogy a véletlenszerűen kapott információk általában nem fedik a teljes igazságot. Így ez csak még jobban összezavarja a diákokat a témában. Fél információkból építkeznek. Téves következtetéseket vonnak le.

A kábítószerekkel való első kapcsolatba kerülés jellemzően serdülőkori társas jelenség, ez a korosztály van kitéve elsődlegesen a veszélynek. A kíváncsiság, az örömök szerzésére irányuló vágy, a különleges élmények iránti vonzalom, a kalandvágy, az egy csapathoz való tartozás vágya helyes és önmagában nincs vele semmi baj. A tudatlanság, a csoportnyomás, a problémáktól való menekülés az, ami rossz irányba sodorhatja a gyermeket. Itt lépnek be a képbe a drogprevenciós előadások.

A jó drogmegelőzés 3 dolgot képvisel:

1. Átadja az információt a maga teljességében, nem elhallgatva a fontos részleteket.
2. A gyermek megkapja az információt és meg is érti azt: milyen hatásokkal és következménnyel jár a kábítószer- fogyasztás.
3. Ha ez megtörtént önállóan el tudja dönteni, hogy mit szeretne tenni. Ez a saját döntése lesz. Ahogy ismerkednek a kábítószerek valódi arcával, már kevésbé lesz számukra csábító a szerek kipróbálása.

Egy jól felépített előadás kutatási eredményekre, bizonyítékokra épül. Könnyen érthető, emészthető formában foglalja össze a fontos információkat. Tele van példákkal, történetekkel. A pozitív eredmények már az előadás során jelentkezhetnek, a hallgatóság figyelme, reakciói beszédesek. Sokat segítenek a visszajelzések a diákoktól az előadónak. De fontos látni, hogy igazán nagy eredményt úgy tudunk elérni, ha a prevencióba belevisszük a rendszerességet. Egy előadás jó kezdet, de mindenképpen folytatni kell.

## Család- és Gyermekjóléti Szolgálat

Városunkban elmondható, hogy a drogfogyasztás fokozott elterjedtséget mutat, különösen az új pszichoaktív szerek körébe tartozó anyagok fogyasztása és kereskedelme a meghatározó. A tendenciák alapján a szerekkel kísérletezők egyre inkább a fiatalok közül kerülnek ki, de egyre gyakoribb a középkorú korosztály szerhasználata is. Jellemzően az érintett családokban tapasztalható valamelyik szülőnél is szenvedélybetegség. Különösen veszélyeztetettek az alacsony társadalmi réteghez tartozó, külterületen vagy szegregátumban élő családok, anyagi vagy lakhatási problémákkal küzdők. A családok élete feszült, konfliktusokkal terhelt. A szülők gyakran a helyzet megváltoztatására motiválatlanok, reménytelennek ítélt helyzetüket inkább elfogadják.

Azok a gyermekek, akiknek a családjában szenvedélybeteg él, fokozottan veszélyeztetettek a szerhasználat szempontjából. A droghasználat serdülő és a fiatal felnőtt korban hat leginkább a személyiségfejlődésre. Látszólagos megoldást nyújt, de ennek használatával nem alakul ki a fiatal konstruktív megoldási stratégiája. A szerfüggőség nem csak egészségi károkat okoz, hanem roncsolja a közösségi kapcsolatokat a szűkebb- tágabb környezettel egyaránt.

Településünkön a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat munkatársai a problémával érintett családokkal folyamatosan kapcsolatot tart, emellett rendszeresen együtt dolgoznak olyan szervezetekkel, szolgáltatókkal, alapítványokkal, akik szerfüggő vagy szenvedélybetegekkel foglalkoznak.

A Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2018. (I. 18.) EMMI rendelet bevezette az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás fogalmát (a korábbi iskolai szociális munka helyett). A rendelet értelmében 2018. szeptember 1-től az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a szociális segítő munka eszközeivel támogatást nyújt a köznevelési intézménybe járó gyermeknek, a gyermek családjának és a köznevelési intézmény pedagógusainak.

Ennek keretében egyebek között segítik:

* a gyermek tanulmányi kötelezettségeinek teljesítését akadályozó tényezők észlelését és feltárását,
* prevenciós eszközök alkalmazásával a gyermek veszélyeztetettségének kiszűrését, és
* a jelzőrendszer működését.

Az észlelő- és jelzőrendszer működtetése is a Szolgálat feladata, melynek keretén belül a jelzőrendszeri tagokkal való rendszeres és jó együttműködésnek köszönhetően rövid időn belül segítséget kaphatnak az arra rászorulók. Ez az észlelő és jelzőrendszer ágazatok, intézmények, szakemberek és magánszemélyek közötti együttműködés, célja a problémák, krízishelyzetek felismerése, észlelése és jelzése a kijelölt szolgáltató felé.

Az észlelő- és jelzőrendszer szereplői, aki kötelesek jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szolgáltatónál:

* + az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, védőnők, háziorvosok, házi gyermekorvosok,
  + a személyes gondoskodást nyújtó intézmények,
  + köznevelési intézmények,
  + rendőrség, ügyészség, bíróság,
  + pártfogó felügyelői szolgálat,
  + áldozatsegítés és kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,
  + menekülteket befogadó állomás, menekültek átmeneti szállása,
  + egyesületek, alapítványok, egyházjogi személyek,
  + munkaügyi hatóság,
  + javítóintézet,
  + gyermekjogi képviselő,
  + gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal,
  + az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv;

A gyermekek testi, lelki, érzelmi és értelmi fejlődésének érdekében a szolgálat kiemelt gondot fordít a következőkre:

* a gyermek családban történő nevelésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése;
* a már kialakult veszélyeztetettség megszüntetése;
* családjából kiemelt gyermek visszahelyezésének elősegítése, illetve utógondozása;
* válsághelyzetben lévő várandós anyák segítése;
* megkeresésre környezettanulmány készítése, vélemény megküldése.

Az intézmény munkája elsősorban az észlelő és jelzőrendszer jelzéseire épül, de minden jelzést kivizsgálnak (civil szervezet, lakossági bejelentés, stb.). Kezdeményezheti az ellátást a szülő és a gyermek is. A jelzést követően a szolgálat felveszi a kapcsolatot a családdal és dönt a probléma ismeretében arról, hogy milyen ellátási forma szükséges a probléma megszüntetése érdekében.

## Csongrádi Járási Hivatal Hatósági, Szociális és Gyámügyi Osztály

A gyámhivatali eljárásokban nagy számban nem jelenik meg veszélyeztető tényezőként sem a gyermekek, sem a szülők kábítószer fogyasztással kapcsolatos magatartása. Az elmúlt három évben bizonyítottan csak 5 esetben szerepelt veszélyeztető tényezőként a kábítószer-fogyasztás, ez öt családot érintett, két esetben a gyermek, három esetben a szülő kábítószer fogyasztása alapozta meg a gyermekvédelmi hatósági eljárást. Hat gyermekvédelmi hatósági eljárás során - amely 12 gyermeket érintett- merült fel a kábítószer-fogyasztás, azonban ezek nem voltak bizonyítottak. Megállapítható, hogy az esetek nagy többségében nem a bizonyított kábítószer-fogyasztás a gyermek veszélyeztetettségének oka, de ez nem zárja ki azt, hogy szélesebb körben ne jelentene problémát.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ideiglenes hatállyal elhelyezett  gyermek száma | tárgyévben nyilvántartott védelembe vett gyermek száma |
| 2019. | 19 fő | 57 fő |
| 2020. | 11 fő | 66 fő |
| 2021. | 3 fő \* | 53 fő \* |

\*az adatok nem a teljes évre vonatkoznak

## A rendőrség drogmegelőzési tevékenysége

A rendőrségi bűnmegelőzés egyik kiemelt szakterülete a drogprevenció. Ennek módszerei a felvilágosítás és tájékoztatás, ezen belül az oktatásban résztvevő fiatalok célzott programokkal történő elérése.

A Rendőrség komplex bűnmegelőzési programokat működtet, amelyeknek – más fontos témák (pl. erőszak, internetbiztonság) mellett – része a drogprevenció is. A programokon keresztül a Rendőrség tanácsokkal látja el a gyermekeket, fiatalokat. Az iskolák elégedettek a tanácsadók munkájával.

**DADA program az iskolákban, bűnmegelőzési órák, iskola rendőre program**

A rendőrség általános iskolai bűnmegelőzési programja arra hivatott, hogy a bűnelkövetéssel szemben egy jobb életet kínáljon a diákoknak. A drog-alkohol-dohányzás-AIDS szavak kezdőbetűiből összeálló mozaikszó mögött prevenciós tevékenység van. A cél megelőzni, hogy a gyerekek és a fiatalok bűncselekmények áldozataivá vagy elkövetőivé váljanak. A program nem a drog veszélyének bemutatásával kezdődik, hanem a különböző függőségek elemzésével. A témák között szerepelnek a viselkedési addikciók, számítógép-, televízió-, illetve szerencsejáték-függés. Az illegális mellett bemutatják a legális drogokat: az alkoholt, a koffeint, a nikotint. A foglalkozások középpontjában a személyiség, a helyzetfelismerő- és az ítélőképesség fejlesztése áll. Fontos, hogy a gyerek tudjon különbséget tenni a jó és rossz között. Tisztában legyen azzal, mi a számít bűncselekménynek. Tudja, ha netán bűncselekmény áldozatává válik, mit kell tennie. A magabiztos tudással felruházott gyerekekké nevelés révén kiemelt cél, hogy tudjanak a bűnre nemet mondani. Ennek érdekében a program nem kizárólag a bűnt akarja bemutatni, hanem beszél a törvényekről, valamint azok megtartó erejéről. Megismerkednek a gyerekek a rendőrségi eljárásokkal, a börtön világával. Ezen kívül az önismeret, a másság elfogadása, tolerancia, konfliktushelyzetekben alkalmazható kommunikáció is részei az egyes foglalkozásoknak. A DADA Program keretén belül az a cél, hogy a diákok maguktól jöjjenek rá, miért nem jó számukra az önkárosító szerekhez nyúlni. Konfliktuskezelési alternatívák és stresszlevezetési ajánlások réven a tanulókat másfajta, valós megoldásokra vezetik rá.

**Iskola rendőre program**

Településünkön minden általános iskolában működik az iskola rendőre program. Az iskola rendőrök a napi szolgálatellátásuk során fokozott figyelmet fordítanak a saját illetve illetékességi területükön lévő egyéb más iskolákra. Fontos szerepük van a fiatalok körében kialakuló feszültségek és konfliktusok által generált jogellenes cselekmények megelőzésében és megszüntetésében, elsődlegesen az iskolában megjelenő jogsértések vonatkozásában. A rendszeres személyes megjelenéssel igyekeznek irányt mutatni és jó példával szolgálni a fiatalok jogkövető magatartásának elősegítése érdekében. Az iskola rendőrök az oktatási intézmények vezetőivel, oktatóival rendszeresen tartják a kapcsolatot, így egy esetleges probléma esetén azonnal tudnak reagálni. A kialakult veszélyhelyzet miatt 2020. március 16. napjától a személyes megjelenés időközönkénti szüneteltetése miatt, az intézmények vezetői, pedagógusok és a diákok az aktualitásokról e-mailben kaptak és kapnak tájékoztatást. A veszélyhelyzetet megelőzően az iskola rendőrök osztályfőnöki órák keretében tartottak előadásokat bemutatva ezzel a rendőrség munkáját. Az alsó tagozatos diákoknak az iskolába járás veszélyeire hívták fel a figyelmet, a helyes és szabályos közlekedésre. A felső tagozatos diákok vonatkozásában a bűncselekmény vagy szabálysértés sértetté illetve elkövetőivé válásinak eseteiről tartottak előadásokat.

**Iskolaőrség**

2020. szeptember 1. napjától a köznevelési és szakképzési intézményekben iskolaőr segíti az intézmény rendjének fenntartását. Az iskolaőr biztosítja, hogy a kijelölt oktatási-nevelési intézmény pedagógusai, a nevelő és oktató munkát közvetlenül segítő alkalmazottai feladataikat zavartalanul elláthassák. A tanulók vagy az intézmény dolgozóinak biztonságát sértő vagy veszélyeztető cselekményeket megakadályozza, megszakítja, a sérelmükre elkövetett jogellenes cselekményeket megelőzi. A csongrádi intézményekben jelenleg nincs iskolaőrség, nincs olyan fegyelmi probléma, amely indokolná a jelenlétüket.

**Kábítószer terjesztésével, fogyasztásával kapcsolatos adatok, tapasztalatok:**

A bűnelkövetésben az alkohol hatása, maga az alkohol az egyre fiatalabb elkövetői csoportoknál is kezd megjelenni. A vagányság, a bevállalósság fontos szerepet tölt be ezeknek a fiataloknak az életében. Nem kevésbé befolyásoló tényező a szülői háttér, a szülő mint modell a gyermek számára. A negatív környezeti hatások, a mentális és főként lelki elhanyagoltság előbb- utóbb a gyermek negatív életszemléletének kialakulásához vezet, a kilátástalannak tűnő útkeresésbe és a nem megfelelő, hasonló problémával küzdő kortárs csoportokhoz tartozáshoz, az italozó életmódhoz vezet. Jellemző, hogy ezen bűncselekmények elkövetői az alkoholfogyasztás hatására jelentős indulati, erőszakos, agresszív állapotba kerülnek, majd így követik el a bűncselekményt. Kábítószer és egyes pszichoaktív anyagok szerepe a bűnelkövetésben kevésbé jellemző. Az alkohol, a kábítószer és a pszichoaktív anyagok fogyasztása, hatása a személyiségre, a környezetre, valamint a befolyásoltságuk alatt elkövetett jogsértések következményeire való figyelemfelhívás a bűnmegelőzési előadások során elsőbbséget élveznek.

A rendőrségen ELLEN-SZER elnevezéssel működik kábítószer ellenes program, mely program a középiskolák 10. és 11. évfolyamán tanuló diákokat célozza meg. Az ELLEN-SZER programja alapelveiben nagyon hasonlít a már ismertetett DADA programhoz, azonban életkori sajátosságok miatt fokozottabban épít a tanulók önállóságára. A program hangsúlyozza a diákok saját felelősségük fontosságát a téma kapcsán. Ezen felül kiemeli a felelőtlen médiahasználat veszélyeit és befolyásoló hatását, igyekszik a fiatalokat a körültekintő internetezésre buzdítani.

A Csongrádi Rendőrkapitányság illetékességi területén indított büntetőeljárások kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény elkövetése miatt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2019. | 2020. | 2021.\* |
| **eljárás indult** | **7 esetben** | **16 esetben** | **13 esetben** |
| illetékesség hiánya miatt más hatósághoz került | 1esetben | 2 esetben | 2 esetben |
| bűncselekmény hiánya miatt az eljárás megszüntetésre került | 3 esetben | 12 esetben | 5 esetben |
| eltereléssel záruló eljárás | 2 esetben | - | - |
| vádemelés | 1 esetben | 2 esetben | 1 esetben |

\* az adatok 2021.01.01. – 2021.09.14. közötti időszakra érvényesek, a 13 esetből 5 még jelenleg folyamatban van

## 5. Helyi ellátórendszer

Hazánkban a kábítószer-használat társadalmi problémaként való értelmezésének, a stratégiai szemlélet és gyakorlat megvalósulásának kezdeteitől fogva a megelőzés kérdései kerültek a probléma megközelítésének középpontjába. Az elért eredmények ellenére sem egységes az egyes területeken bekövetkezett fejlődés. A csökkenő források mellett is kialakult azonban egy új szakmaiság, a megelőzési tevékenységet folytató szolgáltatók köre bővült. Az egészség nem öncél, hanem a mindennapi élet erőforrásaként szolgál. Középpontba kell állítani az egészséget, a testi, lelki, szociális jólétet, hogy ezek az értékek a gyakorlatban is hangsúlyosabbá váljanak. Szükséges egyrészt a személyes és közösségi erőforrások fejlesztése, illetve a megfelelő infrastruktúra biztosítása, elsősorban a családokban, az iskolarendszerben (köznevelési intézményekben), a munkahelyeken, az Interneten és más médiumokban, a szabadidő-eltöltés és a sport színterein, a gyermekvédelmi intézményrendszerben, a büntető-igazságszolgáltatás intézményeiben, illetve speciális szükségletű csoportokban.

A felépülés-központú szemlélet alapján működő teljes kezelési láncnak a különböző alacsonyküszöbű, illetve ártalomcsökkentő programok is részei, annak mintegy első állomását jelentik. A szolgáltatások további célja a rejtőzködő kábítószer-használók felkutatása, ami lehetőséget kínál arra, hogy a kábítószer-problémával küzdő személy kezelésbe kerüljön. Az ártalomcsökkentő programok a fertőző betegségek terjedésének, a bűnözés kockázatának mérsékléséhez és a túladagolás okozta halálesetek megakadályozásához is hozzájárulnak.

### 5.1 Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény

#### Egészségfejlesztési Iroda

A Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény kereteiben működő Egészségfejlesztési Iroda (a továbbiakban: EFI) a helyi közösségben tevékenykedő, elsősorban egészségfejlesztési és betegségmegelőzési feladatokat ellátó szervezet. Az egészségügyi ellátórendszerhez integráltan működik, koordinálja az egészségfejlesztési programokat, összekötő kapocs az egészségügyi alapellátás, a járóbeteg szakellátás és a lakosság között. Az EFI elsősorban preventív egészségügyi szolgáltató funkciókat tölt be, olyan szakmai tevékenységek megvalósításával, illetve koordinálásával, amelyek közvetlenül, vagy közvetve képesek hozzájárulni az emberek egészségi állapotának javításához. Az intézmény számos drogellenes programmal és javaslattal segíti a köznevelési intézményekben zajló prevenciós programokat és a lakosságot. Vannak online programjaik is, új szolgáltatásként jelent meg az online konzultációs lehetőség a szenvedélybetegségben szenvedők részére a Covid-19 járvány ideje alatt. Az online programokat szakképzett, tapasztalt pszichológusok és mentálhigiénés munkatársak végezték. A járványhelyzet miatt a személyes kapcsolattartás helyett az online kommunikáció került előtérbe, megnövekedett az igény a szolgáltatásra.

A városi szintű egészségnapok szervezésekor programelemként minden alkalommal megjelenik a drogprevenció valamely formája. A szóró szakanyagok biztosítása, alternatív, a fiatalok igényeihez is igazodó programokat az egészségfejlesztés kapcsán biztosítja az intézmény. A szülők információval, ismeretekkel való ellátottságának javítása érdekében rendszeresen klubfoglalkozásokat tartanak.

#### Védőnők

A védőnők tevékenysége középpontjában az általa gondozott családok egészségvédelme, a betegségek kialakulásának megelőzése, valamint az [egészségfejlesztés](https://hu.wikipedia.org/wiki/Eg%C3%A9szs%C3%A9g) áll. A védőnők munkájuk során, családlátogatásaik során nem tapasztaltak drogok fogyasztására utaló jeleket. A terhesgondozás kapcsán az alkohol és a kábítószerfogyasztásra a babát váró édesanyák nemleges választ adnak. Az iskolai védőnők szűréseket, védőoltások szervezését végzik, egészségnevelő előadásokat tartanak. Fogadóóráikon nem keresték a tanulók őket az ilyen jellegű problémával.

#### Pszichológusok

A szakrendeléseken megjelenők között az elmúlt három évben 69 addiktológiai beteg jelent meg, melyből 17 elhunyt. Az 52 betegből 48 férfi és 4 nő. A legtöbb beteg esetében van a háttérben valamilyen pszichés vagy pszichiátriai diagnózis, az addikció már ráépül az alapbetegségre, amit legtöbbször elfed. Az alkoholisták többsége gyakran nem diagnosztizált depressziót követően válik az alkohol rabjává, a depressziója miatt fogyaszt alkoholt. Több esetben lehet személyiségzavar is a háttérben. Magas a halálozási ráta, mert kevesen vesznek részt rendszeresen kezeléseken, elmaradoznak, nem kérik a segítséget.

### 5.2 Esély Szociális Alapellátási Központ

#### Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása

A szenvedélybetegek közösségi ellátásának célja, hogy az általa gondozott addiktológiai problémával küzdő ellátottak integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve, ha betegségükből adódóan már kirekesztődtek a társadalomból, reintegrálódjanak a közösségbe. Az ellátás igénybevétele ingyenes.

Jelenleg 48 fő van ellátásban, 15 fő nő és 33 fő férfi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Korcsoport | Nő | Férfi |
| 0-17 éves | - | - |
| 18-39 éves | - | - |
| 40-59 éves | 10 | 18 |
| 60-64 éves | 3 | 3 |
| 65-69 éves | - | 8 |
| 70-74 éves | - | 4 |
| 75-79 éves | 2 | - |
| összesen | **15** | **33** |

forrás: Esély Szociális Alapellátási Központ Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása adatszolgáltatása

A szenvedélybetegségben szenvedők között a férfiak vannak túlnyomó többségben, de a tendencia azt mutatja, hogy a női betegek száma is növekszik. Míg korábban az volt jellemző, hogy a férfiak az alkoholhoz, a nők pedig a nyugtatókhoz nyúlnak, ma azt tapasztaljuk, hogy a nők is egyre nagyobb számban használják feszültségoldásként az alkoholt. Okként a létbizonytalanságot, a felgyorsult világot, a munkanélküliséget, a haszontalanság érzését jelölik meg az ellátottak.

A közösségi ellátást igénylő klienst a munkatársak a közvetlen lakókörnyezetében keresik fel, feltérképezve az egyén természetes segítő kapcsolatait, családi hátterét. A szolgáltatás a gondozás és a segítő kapcsolat összes elemét a szükségletekre épülve, a klienssel együttműködve és a természetes támogató rendszerét bevonva nyújtja.

A szenvedélybetegek figyelme beszűkül, csak a függőségükre összpontosítanak. Az e körbe tartozóknak többsége olyan háztartásban él, ahol munkanélküliség van, vagy függőségük miatt egyedül maradnak, sok esetben lakhatásuk sem megoldott. Alkalmi munkákból vagy családtagjaik segítségével élnek, szerzett jövedelmüket függőségük tárgyára költik. A szenvedélybetegek családtagjai fokozott, kiemelt segítségre szorulnak, hiszen önállóan már nem tudnak segíteni családtagjukon. Társas kapcsolataik beszűkülnek, családtagjaikra, azok hiányában szomszédjukra korlátozódik. Sokan közülük teljesen izolálódnak, magukra maradtak. A kilátástalan helyzet, a társadalmi elszigeteltség, a társas kapcsolatok beszűkülése miatt, önértékelésük csökken, elkeseredettség, reménytelenség, depresszív állapot lesz a jellemző.

Az ellátottak szenvedélybetegség típusa szerint

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Korcsoport | Alkohol | | Alkohol és drog vagy gyógyszer | | Alkalmanként fogyaszt alkoholt\* | | Gyógyszer-függő | | Nem fogyaszt alkoholt\*\* | |
|  | Nő | Ffi | Nő | Ffi | Nő | Ffi | Nő | Ffi | Nő | Ffi |
| 0-39 éves |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40-59 éves | 2 | 12 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 |  | 1 |  |
| 60-69 éves |  | 8 | 1 |  | 1 | 1 |  |  | 1 | 2 |
| 70-79 éves | 2 | 2 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 80 felett |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| összesen | 4 | 22 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 |  | 2 | 3 |
|  | **26** | | **6** | | **10** | | **1** | | **5** | |

forrás: Esély Szociális Alapellátási Központ Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása adatszolgáltatása

\*Szakaszosan fogyaszt alkoholt, vannak periódusok mikor rendezettebb az élete, de külső inger hatására újra az alkoholhoz nyúlhat

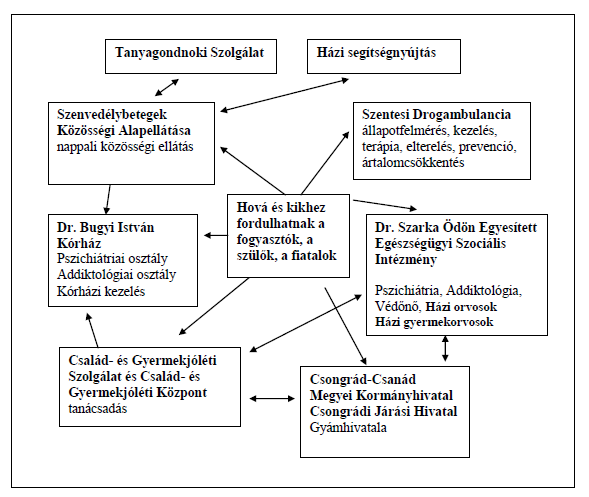
\*\*Nem fogyaszt alkohol, de függősége miatt az intézmény ellátottja maradt.

A szenvedélybetegség mellé gyakran társul valamilyen pszichiátriai betegség, mely még inkább megnehezíti a velük folytatott munkát. Sokan nem vállalják szenvedélyüket, szégyellik a kialakult helyzetet. A szenvedélybetegség egy idő után szociálisan hátrányosan érinti a függő személyt és társas környezetét is, mivel a kényszeres viselkedés kontrollálása és abbahagyása sikertelen. A társas környezet gyakran csak akkor reagál az addiktív viselkedésre, ha a függő reakciói, magatartása zavaróvá válik.

A közösség nemcsak az egyén integrálódását segítő társas környezet, hanem szociális védőháló is, melynek megtartó erejét, eszközrendszerét használni kell a szenvedélybetegek ellátásában is. A hatékonyságot csak komplex, integrált módon, az ellátott családjának és környezetének bevonásával lehet növelni. A gondozás fogalmában benne van az a felismerés, hogy a szenvedélybetegek egyensúlyban tartása, megfelelő kezelése fontos a beteg állapotának javítása szempontjából. Nem lehet tehát megelégedni azzal, hogy az ellátás és a kliens találkozását csupán a kliensek panaszai és tünetei szabályozzák, hanem az igénybevevők motiválásával, lehetőleg a saját otthonukban, lakókörnyezetükben – szükségük és igényük szerint – fel kell kínálni számukra mindazon segítő lehetőségeket, melyek elősegítik állapotuk javítását, az addikciók nélküli, teljesebb élethez jutás elérését, a felépült állapot megtartását.

Jogszabályi előírásoknak megfelelően az intézmény működtet egy szakmai munkacsoportot, melynek célja a szenvedélybetegek közösségi ellátásában részesülők problémáinak megoldása.

**A kezelés-ellátás helyi rendszere**



Az ellátórendszerek a kliensek szükségletei, valamint a kezelés-ellátás eredményei szerint szerveződnek. A legfontosabb eredmény az, ha a kliens felépül, visszailleszkedik a közösségbe és józanná válik. A felépülés-központú szemlélet alapján működő teljes kezelési láncnak a különböző alacsonyküszöbű, illetve ártalomcsökkentő programok is részei, annak mintegy első állomását jelentik. A szolgáltatások további célja a rejtőzködő kábítószer-használók felkutatása, ami lehetőséget kínál arra, hogy a kábítószer-problémával küzdő személy kezelésbe kerüljön. Az ártalomcsökkentő programok a fertőző betegségek terjedésének, a bűnözés kockázatának mérsékléséhez és a túladagolás okozta halálesetek megakadályozásához is hozzájárulnak.

# VI. Jövőkép, célkitűzések

A probléma alakulásának jövőjét nehéz meghatározni, hiszen a kereslet és kínálat folyamatosan változó. A dizájner drogok néhány év alatt terjedtek el, átalakítva az illegális szerek megjelenését a társadalomban. Korábban az extasy terjedése volt hasonlóan gyors. Rövid időn belül a droghelyzet súlyosbodásával lehet számolni, amennyiben nem történik a társadalom szintjén hamarosan változás. A társadalmi stressz, feszültség egyre gyakoribbá válása, a közösségi szerepek gyengülése mind ide vezet. Helyi szinten a különböző intézmények, helyi szervezetek, közösségek, csoportok tevékenységének összehangolása lehet hatékony. Csongrád Városi Önkormányzat Kábítószerügyi Egyeztető Fórumának megalakulása magában rejti a lehetőséget a változásra, természetesen helyi szinten.

## Célkitűzések

A Nemzeti Drogellenes Stratégiához igazodva három beavatkozási területen határozunk meg célokat, fejlesztési irányokat:

1. Megelőzés
2. Kínálatcsökkentés
3. Kezelés- ellátás, felépülés

A közös munkába igyekszünk minden olyan szervezetet, intézményt bevonni, akik részt vesznek a probléma megelőzésében, kezelésével kapcsolatos feladatokban. Célunk, hogy az együttműködés folyamatos és hatékony legyen. Tevékenységünkre nézve fontos, hogy szélesítsük az együttműködést, a társadalmi összefogást Csongrádon.

Célunk, hogy a prevenciós tevékenység a színtereken lévő csoportok szükségleteire adjon adekvát választ. Fontosnak tartjuk, hogy a KEF központi információs, tanácsadói bázisként működjön, legyen szakmailag meghatározó tényező a településen. A Fórum tagjai között legyen hatékony a kommunikáció. Legyen lehetőség a továbblépésre egy adott problémakör kapcsán egymás segítésével. A tagok rendszeres kapcsolattartása, az információk cseréje szavatolja a Fórum gördülékeny munkáját. Tevékenységünk része, hogy a lakosságot tájékoztassuk a témában hitelesen, a helyi társadalom az ügy érdekében váljon érzékennyé és bevonhatóvá a hatékony munka érdekében.

## A Nemzeti Stratégia céljaihoz igazodva Csongrád Drogellenes Stratégiájában megfogalmazásra kerülő **konkrét célkitűzések**:

* Szélesedjen azon közösségi és szakmai kezdeményezésének hatóköre, amelyek a közösség tagjainak erőforrásaira épülve növelik a civil együttműködést.
* Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum helyi szerepvállalását és koordinációs tevékenységét.
* Növekedjen az olyan programok száma, amelyek népszerűsítik a szermentes életet.
* Csoportos kerekasztal beszélgetések szülőknek, diákoknak és pedagógusoknak egyaránt.
* A prevenciós programoknál kapjon hangsúlyt a család szerepe, a szülői szerepre való felkészítés.
* Csökkenjen a drogokat kipróbálók, alkalomszerű szerhasználók száma.
* Növekedjen a kezelésbe kerülők aránya.
* Növekedjen azok száma, akik felismerik problémáikat.
* Javuljon a helyi szintű együttműködések kommunikációjának hatékonysága.
* Bővüljön az iskolán kívüli drogmegelőzési programok köre.
* A hátrányos helyzetű családok jelentős része nehezen érhető el, programok szervezése ennek figyelembevételével.
* Váljanak széleskörűen elérhetővé a családok problémáinak kezelését célzó szolgáltatások.
* Szoros együttműködés a bűnmegelőzés és a köznevelési intézmények között.
* A már működő egészségnevelési programok fejlesztése.
* Támogatni kell alternatív szabadidős programok szervezését.
* Pályázati forrás függvényében Ifjúsági iroda létrehozása: egy olyan hely fiatalok számára, ahol ifjúságsegítő programokat, prevenciós programokat szerveznek.
* A fiatalokkal foglalkozó szakemberek, pedagógusok ismereteinek bővítése a témában.

Céljainkra támaszkodva a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum arra törekszik, hogy a város lakosságának olyan élhető fizikai és pszichés környezet felépítését segítse elő, mely a lehető legtöbb ember számára tegye lehetővé az addikciók nélküli életet. Motiválni kívánjuk a lakosságot, hogy felelősségérzetük, életszemléletük, értékrendjük az egészséges életvitelt tükrözze, erősödjön a városban a társadalmi összefogás.

**A Stratégia és a Fórum munkájának nyomon követéséhez szükséges indikátorok:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indikátor** | **Indikátor rövid leírása** | **Indikátor gyűjtését végző szervezet** |
| Tiltott szerek fogyasztása a fiatalkorúak körében | A legfontosabb tiltott szerek fogyasztásának jellemzői a fiatalkorúak körében | Rendőrkapitányság  Család- és Gyermekjóléti Szolgálat |
| Tiltott szerek fogyasztása egyes kockázati csoportokban | Az illegális szerfogyasztás miatt leginkább fenyegetett csoportok körében mért prevalencia értékek | Család- és Gyermekjóléti Szolgálat  Szenvedélybetegek Közösségi Ellátását támogató szolgáltatás |
| Kábítószer-bűnözéssel összefüggő bűnüldözési adatok | Az ismertté vált kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények száma és az elkövetők jellemzői | Rendőrkapitányság |
| Kábítószer- lefoglalások | A lefoglalási események száma és a lefoglalt kábítószerek mennyisége | Rendőrkapitányság |
| Új pszichoaktív anyagok megjelenése | Új szintetikus szerek megjelenése | Országos Addiktológiai Centrum |
| Általános megelőzési lefedettség mértéke az oktatási intézményekben | Teljes körű iskolai egészségfejlesztést megvalósító iskolák és tanulók száma, programok tartalma | Köznevelési intézmények |
| Helyi együttműködések, kezdeményezések | Az aktivitás meghatározott mértékét elérő KEF-be szerepet vállaló szervezetek száma, egészségfejlesztési, bűnmegelőzési programok száma | Rendőrkapitányság  EFI iroda  Civil szervezetek  Család- és Gyermekjóléti Szolgálat |

## **SWOT analízis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lehetőségek**  Nemzeti Stratégia megléte a probléma visszaszorítása érdekében  A helyi KEF működtetése tervezhető  Helyzetelemzés eredményeiből szükségletek felmérése  Pályázati lehetőségek kihasználása  Magas fokú szakmai színvonal elérése  Jól felkészült szakmai team létrehozása  A KEF tagok közötti együttműködés, feladatmegosztás és párbeszéd megfelelő kialakítása  Információs központtá válás  Az ifjúság bevonása a drogmegelőző tevékenységekbe  Szakmai rendezvények szervezése | **Veszélyek**  Financiális nehézségek  Pályázati források kimerülése, szűkülése  Kiszolgáltatottság a pályázatoktól  Helyi közösségek érdektelensége, előítélete a problémával kapcsolatban  A KEF tagok társadalmi munkában végzik feladatukat, tevékenységüket |
| **Erősségek**  Jó kapcsolat a helyi és megyei Önkormányzattal  Aktív szakmai tapasztalatok  Működő programok megléte  A város szakemberekkel való ellátottsága  Hatékonyan működő intézményi, szervezeti háttér  Konstruktív KEF ülések  Szakemberek egymás segítésének szándéka, elkötelezettség | **Gyengeségek**  Szakmai továbbképzések hiánya  Kevés a prevenciós munkára felkészített pedagógusok száma  Hiányzik a szabadidő eltöltéséhez számos alternatíva kínálása a prevenció érdekében  Szórakozóhelyeken a biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtése, a feltételrendszer megvalósulásának ellenőrzése |

# VII. Összegzés

A prevenció bizonyos kockázatok előzetes kivédésére irányuló erőfeszítés. Egy probléma jelentkezésének elkerülésére alkalmazzák. Az intézkedéseknek átgondoltnak kell lenniük, és a személyiség egészére kell irányulniuk (test, lélek, másokkal való kapcsolat). Az elsődleges prevenciót az élet korai szakaszában kell elkezdeni, majd serdülőkorban, sőt még fiatalkorban sem árt folytatni. A későbbiek során a fiatalkorban kialakított védettség fenntartására van szükség. A drogfogyasztás megelőzése terén döntő jelentőséggel bír a nevelés, a harmonikus személyiség kialakítását célzó minden erőfeszítés. Ezek nem specifikus eljárások, ez hozzátartozna a szocializációhoz. A kábítószer-fogyasztást átfogó módon kell megközelíteni. A drogmegelőzésnek be kell ágyazódnia a mindennapokba.

A kábítószer-probléma kezelése, a kedvezőtlen folyamatok visszaszorítása, a kábítószer-használat és -kereskedelem csökkentése, a gyermekek és a felnövekvő generáció védelme közös társadalmi érdek. A fenti célok megvalósítására a közösségek, szakemberek, döntéshozók közötti együttműködés elengedhetetlen. Egy olyan magabiztos, új értékeket létrehozó, eredményes társadalomnak kellene kialakulnia, amely képes kezelni a drogok használatával és terjesztésével összefüggő egészségügyi, szociális és bűnügyi ártalmakat és veszélyeket. Növelnünk kell a problémamegoldó készségünket a probléma visszaszorításában. Hiányoznak olyan ismeretterjesztő, felvilágosító művek, melyek a közvélemény számára is érthetőek, értelmezhetőek és hozzáférhetőek. Felvilágosítás hiányában a beáramló információk téves következtetésekhez vezetik a hozzá nem értőket, szülőket.

Szinte naponta foglalkozik a témával a sajtó. Mindenki mást hibáztat a probléma jelenléte miatt, ám hiába mutogatunk egymásra, ettől még nem következik be előrelépés. A megoldás még várat magára, s ennek következtében sok fiatal lesz áldozata a drogoknak, a függőségnek. Végleges megoldás talán nem is létezik, de itt van a prevenció, az ártalomcsökkentés kezdetnek. Használnunk kell őket. Elsőként el kell fogadnunk, hogy a probléma létezik, jelen van a társadalomban, majd segíteni kell, akiken lehet.

Nem mindenki képes arra, hogy segítséget kérjen orvostól, szociális munkástól, segítőtől, egyáltalán bárkitől. Az első lépést a problémával küzdőnek kell megtennie, mert semmi nem ér el jobb hatást, mintha önmagától lép és nem kényszer hatására cselekszik. Ha nem akar ebből az életből kilépni, akkor nem is fog.

A kábítószerek használatának megjelenését és terjedését komolyan kell venni. Súlyos társadalmi problémáról van szó. Nagyon kényelmes az a hozzáállás, amely a drogra, mint veszélyes anyagra koncentrál, nem pedig a fogyasztásra, mint magatartásformára. Ez azt a képzetet keltheti, hogy a veszély magában az anyagban van, viszont a kábítószerezés nem csak személyes, de társadalmi válsághelyzetről is árulkodhat.

A drogfogyasztó fiatalok száma inkább nőtt az elmúlt évtizedben, mintsem fogyott volna. A fiataloknak nem mindig van veszélyérzetük, mert a társadalom nem minden esetben mutatja meg nekik a helyes cselekvés, a problémamegoldás eszközeit. Ha egyszer kipróbáltunk valamilyen drogot és bevált, életünk során, ha bármilyen megoldatlan problémával kerülünk szembe, gondolkodás nélkül fogunk újra a szer felé mozdulni. A drogozás oka nem csak az egyes emberek életében keresendő, hanem a társadalomban is. Ezért kell az egész társadalom együttműködéséről beszélnünk a téma kapcsán. A társadalmi normáktól eltérő magatartás terjedése nemcsak az egyént sodorja veszélybe, hanem tömeges jellege miatt a társadalom működése és haladása szempontjából is káros lehet. Felvázolni egy kivezető utat nem egyszerű. Ha egyszerű lenne, már nem beszélhetnénk a problémáról. Eredményesen csak az ellen küzdhetünk, amit ismerünk, és főleg, amit értünk. Egy biztos, a problémát semmiképen sem lehet az érintettek nélkül, helyettük, csak velük együttműködve megoldani.

# VIII. Csongrád Város Drogellenes Stratégiájának

# **2022. évi cselekvési terve**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FELADAT** | **HATÁRIDŐ** | **FELELŐS** |
| **I.** | **MEGELŐZÉS** | | |
| 1. | Tájékoztató kiadvány készítése a prevenció témakörében | 2022. december | KEF |
| 2. | Rendőrségi programok, előadások az oktatási intézményekben | Folyamatos | Rendőrkapitányság, oktatási intézmények |
| 3. | Iskolai prevenciós programok tartása felkérés esetén | Folyamatos | Oktatási intézmények, KEF |
| 4. | Témához kapcsolódó filmvetítés diákok számára | Folyamatos | Városi Diákönkormányzat |
| 5. | Városi rendezvény keretében drogmegelőzési előadás | Folyamatos | KEF |
| 6. | Kompetenciafejlesztés pedagógusok számára a témában | 2022. december | KEF |
| 7. | Egészségkárosító szerekkel kapcsolatos ismeretek feltáró kutatása, és a szabadidő hasznos eltöltésének vizsgálata- anonim kutatás a 12-18 éves korosztály körében | 2022. december | KEF |
| **II.** | **KÍNÁLATCSÖKKENTÉS** | | |
| 1. | Terjesztői és kereskedési tevékenység visszaszorítása érdekében végzett rendőri munka folytatása | Folyamatos | Rendőrség |
| 2. | Kereskedelmi egységek, szórakozóhelyek ellenőrzési gyakorlatának folytatása | Folyamatos | Rendőrség |
| 3. | Közterületek ellenőrzési gyakorlatának folytatása | Folyamatos | Rendőrség |
| **III.** | **KEZELÉS-ELLÁTÁS** | | |
| 1. | Addiktológiai ellátások, szenvedélybetegekkel foglalkozó szolgáltatások folyamatos biztosítása | Folyamatos | Esély Szociális Alapellátási Központ keretein belül működő Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása  Dr. Szarka Ödön Egyesített Egészségügyi Intézmény  Baptista Tevékeny Szeretet Misszió |
| 2. | Fokozott családgondozás az érintett családoknál | Folyamatos | Család- és Gyermekjóléti Szolgálat |
| **IV.** | **CSELEKVÉSI TERV ÉRTÉKELÉSE** | | |
| 1. | 2022. évi adatok összegyűjtése, összegzése, értékelése, beszámoló elkészítése | 2022. december | KEF |
| 2. | 2023. évi cselekvési terv elkészítése | 2022. december | KEF |

# IX. Fogalomtár

**Absztinencia:** önkéntes tartózkodás valamiféle vágy vagy testi cselekvés kielégítésétől, melyek testi élvezetet okoznak. A kifejezés leggyakrabban alkohol vagy táplálkozás terén használatos; vallási tilalom vagy gyakorlatias megfontolás miatt lép fel.

**Általános megelőzés**: Az ebbe a kategóriába tartozó prevenciós stratégiák a populáció egészét (országosan, helyi közösségekben, iskolában) szólítják meg olyan üzenetek, illetve programok segítségével, amelyek a problémás-viselkedés (alkohol, dohányzás, kábítószer-fogyasztás) megjelenését igyekeznek megakadályozni, illetve késleltetni. A prevenciós beavatkozások minden előzetes szűrés nélkül kívánják ellátni a személyek széles körét olyan ismeretekkel, készségekkel és jártasságokkal, amelyek lehetővé teszik számukra a problémák jelentkezésének kivédését. Az általános prevenció értelmében a populáció egésze veszélyeztetettnek tekinthető, a veszélyeztetettség mértéke azonban igen különböző az egyének szintjén.

**Ártalomcsökkentés**: Az alkohollal és illegális drogokkal összefüggésben olyan stratégiák és programok, melyek közvetlenül az alkohol és illegális drogok fogyasztásából eredő egyes ártalmak csökkentésére összpontosítanak egyéni és társadalmi szinten. A kifejezést főleg olyan stratégiákra és programokra alkalmazzák, melyek úgy kívánják mérsékelni az ártalmakat, hogy nem követelik meg az absztinenciát. Ártalomcsökkentés például a tűcsere, amely csökkenti a tűmegosztást és így a fertőző betegségek terjedését az intravénás kábítószer-fogyasztók között, míg más károkat nem befolyásol.

**Célzott megelőzés**: E beavatkozások a teljes populációnak csak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, nevezetesen azokat a személyeket, csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők (például alkoholista szülők gyermekei, iskolából kimaradó, tanulási problémával küzdő fiatalok). A veszélyeztetett csoportok számos szempont alapján azonosíthatóak, történhet ez az azonosítás a biológiai, szociális vagy környezeti kockázati tényezők mentén, amennyiben a tudományos kutatás bizonyítottan ok-okozati kapcsolatot mutatott ki az adott tényező megléte és a problémás viselkedés kialakulása között.

**Dizájner drog**: Mesterséges, megtervezett módon olyan pszichoaktív hatású molekulát hoznak létre, ami nem szerepel a kábítószerek listáján. Amíg tiltólistára nem kerül a szer, legálisan forgalmazható és használható. Az „új típusú” dizájner drog jellemzően a 2010-es évtől megjelenő szereket jelenti, amelyek közül 2010-ben a leginkább elterjedt a mefedron volt. Tiltólistára kerülését követően újabb - hasonló szerkezetű és hatású, egyelőre legális - szerek jelentek meg. Használatuk intravénás formában is történhet.

**Drogprevenció:** Tág értelmezésben olyan tervezett beavatkozás, melynek célja a drogfogyasztás társadalmi és környezeti befolyásoló tényezőinek megváltoztatása, beleértve a droghasználat elkezdésének megakadályozását és a gyakoribb használat kialakulásának megelőzését a veszélyeztetett populációkban.

**Egészség**: A teljes fizikai, szociális, és mentális jóllét állapota és nem pusztán a betegség vagy rokkantság hiánya. Az egészség a mindennapi élet erőforrása és nem az élet célja. Az egészség pozitív fogalom, amely hangsúlyozza a társadalmi és személyes forrásokat csakúgy, mint a fizikai képességeket.

**Egészségfejlesztés**: Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy megértsék és növeljék befolyásukat a saját egészségük meghatározói felett annak érdekében, hogy egészségük jobb legyen.

**Egészséget veszélyeztető magatartás**: Olyan egyéni és/vagy közösségi viselkedés, amelynek hatásaként nagyobb valószínűséggel fordul elő valamilyen megbetegedés. A betegségmegelőzés fő célja az egészséget veszélyeztető magatartásformák megváltoztatása, amelynek hagyományos eszköze az egészségnevelés. Az egészségfejlesztés azonban tágabban értelmezi a problémát, miszerint az egészséget veszélyeztető magatartás a kedvezőtlen életkörülményekkel való megküzdési stratégia lehet. Az egészséget veszélyeztető magatartást kezelő programoknak tehát az életvezetési készségek fejlesztését és az egészséget támogató környezet biztosítását is magukba kell foglalniuk.

**Egészségfejlesztési program**: Adott célcsoportra megtervezett tevékenységek rendszere, amely hatékonyan alkalmazható valamilyen megbetegedés vagy rendellenesség megelőzésére. A cél a kockázat csökkentése a megbetegedéssel vagy rendellenességgel szemben. Az egészségfejlesztési program a célcsoport egészséget veszélyeztető magatartását kívánja megváltoztatni, gyakran egészségnevelési programot is alkalmazva.

**Egészségnevelés**: Az egészségnevelés nem csupán az információk továbbadását jelenti, hanem a motiváció felkeltését, a képességek és az önbizalom fejlesztését az egészség javítása érdekében.

**Elterelés, elterelt**: A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény lehetőséget ad a „kábítószer birtoklása” bűncselekmény bizonyos, törvényben meghatározott eseteiben az elkövető számára a büntetés elkerülésére. A törvény 180. §-a tartalmazza azokat a tényállásokat, amikor nem büntethető az eljárás alá vont személy, feltéve, ha vállalja, hogy egy legalább 6 hónapig tartó folyamatos - kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, vagy - kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, vagy - megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vesz részt. Erre azonban csak akkor van lehetőség, ha az eljárás alá vont személy a bűncselekmény elkövetését megelőző két éven belül - nem részesült elterelésben, továbbá - kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt büntetőjogi felelősségét nem állapították meg. A büntetés elkerülésére az elterelés biztosít lehetőséget, amely a droghasználat és a droghasználat következtében megjelenő problémák súlyosságától függően többféle eljárást jelenthet. A drogfüggő vagy problémás droghasználó kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben vagy kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, az alkalmi használó, illetve „egyszer kipróbáló” pedig megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vesz részt.

**Életprevalencia**: a személy élete során legalább egyszer már megvalósította az adott magatartást. Életprevalencia-érték jellemzően azon személyek számaránya egy adott közösségben, csoportban, akik életükben legalább egyszer fogyasztottak már például kábítószert. Ebbe beletartoznak azok is, akik egy alkalommal fogyasztottak szert, de azok is, akik rendszeres használók.

**Inhaláns**: A szervezetbe a légutakon át bejuttatott pszichoaktív anyag, amely elsősorban a légutakon, illetve a tüdő nyálkahártyáján keresztül szívódik fel a szervezetbe.

**Javallott megelőzés**: Ez a kategória olyan prevenciós beavatkozásokat és programokat jelöl, amelyek az érvényes diagnosztikus kategóriák alapján függőnek nem minősülő, de a problémás használat korai jeleit mutató személyek viselkedését szeretnék a kívánatos iránynak megfelelően befolyásolni. A megnövekedett egyéni kockázat jelei lehetnek a romló osztályzatok, alkohol- és drogfogyasztás, elidegenedés a szülőktől, iskolától és normatartó kortársaktól. Kevesebb hangsúlyt fektetnek az olyan környezeti hatások befolyásolására, mint például a közösségi értékek.

**Kereslet-csökkentés**: Tág fogalom, amelyet azon drogpolitikai intézkedések és programok széles körével kapcsolatban használnak, melyek az illegális szerek megszerzésének és használatának vágyát és az arra irányuló tevékenységet kívánják csökkenteni. A drogok iránti kereslet az alábbi módszerekkel csökkenthető például: prevenciós és oktatási programokkal, melyek felvilágosítják a használókat vagy potenciális használókat az illegális szerekkel való kísérletezés és a további használat kockázatairól. Helyettesítő programokkal (pl. metadon), kezelési programokkal, melyek az absztinenciára, a használt mennyiségek és a használat gyakoriságának csökkentésére koncentrálnak. Büntetőeljárás alternatívájaként nyújtott képzési vagy kezelési programokkal, átfogó szociálpolitikával, mely mérsékli a drogfogyasztással összefüggő egyéb befolyásoló tényezőket, mint például munkanélküliség, hajléktalanság vagy iskolából való kimaradás.

**Kínálatcsökkentés**: Azon tevékenységeket jelenti, amelyek a kábítószerek előállítását, termelését és terjesztését hivatottak megállítani. A termelés csökkenthető a termés megsemmisítésével, vagy más növénykultúrák termesztését támogató fejlesztési programokkal. Az illegális előállítás visszafogható közvetlenül az illegális laborok felszámolásával és a prekurzorok ellenőrzésével, míg a terjesztés csökkenthető a rendőrség és vámhatóság munkája által, illetve néhány országban katonai beavatkozással.

**Környezeti prevenció**: a legfrissebb kutatási adatok szerint a környezet nagymértékben befolyásolja a serdülők kockázatos magatartásformákban való részvételét. Ezek a bizonyítékok mindenekelőtt a környezeti megelőzés módszerét támasztják alá, amely nagyobb mértékben támaszkodik a környezet megváltoztatására, mint a puszta meggyőzésre. Eszerint a fiataloknak szóló prevenciós intézkedéseknek a tájékoztatás helyett inkább a normákra és a normalitás érzékelésére kellene helyezni a hangsúlyt. A prevenció szempontjából fontos az iskolára, a családra és a rekreációs színterekre összpontosítani.

**Közösségi szenvedélybeteg-ellátás**: A személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások része. Célja, hogy az általa gondozott szenvedélybetegek integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve visszakapcsolódjanak a közösségbe. Ennek érdekében a gondozás és a pszichoszociális rehabilitáció, valamint a tanácsadás minden formáját a szenvedélybeteg otthonában, illetve lakókörnyezetében, tartózkodási helyén biztosítja.

**Mentálhigiéné**: Az egészséges lélektani folyamatok és személyközi kölcsönhatások fejlesztésére, illetve a pszichés működészavarok megelőzési lehetőségeire vonatkozó szemlélet és elméletrendszer, interdiszciplináris megközelítésmód, illetve társadalmi gyakorlat, amely intézmények, szervezetek, embercsoportok - magukat egészségesnek érző emberek - mozgósítására és megváltoztatására irányul.

**Motiváció**: Indíték, késztetés valamely magatartásforma, viselkedésmód, cselekvés vállalására vagy éppen korlátozására, visszafogására. A drogokkal kapcsolatosan a fogyasztáscsökkentés törekvését vagy a kezelésbe vétel vállalását, a kezelésben való részvételt szokták érteni a motiváció fogalomkörében.

**Önsegítés, önsegítő csoport**: Az önsegítő csoportok kezdeményezői és tagjai úgy látják, hogy személyes problémájukat (leggyakrabban függőségüket) képtelenek önerőből vagy az egészségügyi és szociális intézmények segítségével megoldani. Az önsegítés olyan, leginkább csoportos formában megvalósuló együttműködési forma, amelyben rendszerint hasonló gondokkal küzdő emberek szervezik meg önmagukat egyetlen közös cél elérése érdekében. A rendszeres, kölcsönös, egymásnak nyújtott ingyenes segítség révén belső változási folyamatot indítanak el, amelynek mentén szellemi, lelki és szociális állapotuk javul. Legfőbb hatótényezőik és erőforrásaik: a sorsközösség, a tapasztalatok megosztása, a szolidaritás, a támogatás, az elfogadás, a spiritualitás, a biztonságos környezet és a hierarchia-mentesség. Az önsegítő csoportok hatása az önértékelésre, a megküzdési képességre, a hangulati állapotra és az aktivitásra meglepően jó, a tapasztalatok szerint gyakran felülmúlja az intézményi beavatkozások hatásfokát.

**Prekurzor:** (más néven előanyag) olyan [vegyület](https://hu.wikipedia.org/wiki/Vegy%C3%BClet), mely egy másik vegyületet előállító [reakcióban](https://hu.wikipedia.org/wiki/K%C3%A9miai_reakci%C3%B3) vesz részt.

**Prevalencia**: Arányszám, mely adott földrajzi területen, adott idő alatt, adott feltételek vagy jellemzők előfordulását mutatja meg a társadalomban. (életprevalenciáról pl.)

**Pszichoaktív drog, pszichoaktív anyag, pszichoaktív szer**: Az általános szóhasználatban a drogok azon csoportja, amelyekhez tartozó anyagok hatásukat a központi idegrendszer működésének megváltoztatásán keresztül fejtik ki.

**Reszocializáció**: Krónikus, maradványtünetekkel járó egészségkárosodások rehabilitációja mellett és után történő felkészítés, gondozással és képzéses fejlesztéssel a közösségbe való visszailleszkedés érdekében. Különösen pszichiátriai és szenvedélybetegek felépülését célzó közösségi ellátás fontos feladata.

**Stigmatizáció**: Egyes személyek vagy csoportok megszégyenítése, igazságtalan kirekesztése és megkülönböztetése, melynek következtében nő a kockázata annak, hogy az adott személyek, illetve csoportok a társadalom egészén belül peremhelyzetbe sodródnak, vagy ottlétük állandósul.

**Stimulánsok**: Elsősorban a mentális és fizikai állapotot serkentő szerek.

**Szintetikus kábítószerek**: mesterségesen, fizikai, kémiai, illetve biológiai úton előállított kábítószerek.

**Szubszidiaritás**: A társadalmi szabályozás olyan elve, amely szerint minden döntést és végrehajtást a lehető legalacsonyabb szinten kell meghozni, a problémák keletkezési helyén, hiszen a legnagyobb hozzáértéssel a helyi szinten rendelkeznek. A felsőbb szintek beavatkozásának a szükséges minimumra kell korlátozódnia, de nyújtania kell a szükséges segítséget. (Az Európai Unió és tagállamainak működése, valamint a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok eddigi és a stratégiában tervezett tevékenysége is a szubszidiaritás elvére épül.)

**Visszaélésszerű gyógyszerhasználat:** Nyugtatók, altatók vagy az erős hatású (opiát hatóanyagot tartalmazó) fájdalomcsillapítók orvosi rendelvény nélküli vagy attól eltérő használata, illetve ezen gyógyszerek alkohollal történő kombinált használata.

# Forrásjegyzék

1. Európai Kábítószer-jelentés 2021: Tendenciák és fejlemények EMCDDA
2. 2020-as Éves jelentés (2019-es adatok) az EMCDDA számára – Nemzeti Drog Fókuszpont
3. Nemzeti Drogellenes Stratégia, 2013-2020 „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen
4. Szalainé Homonnai Andrea: Szenvedélyek rabságában, vagy egészségesen élni? KSH
5. Kézikönyv a kábítószerügyi egyeztető fórumok számára – Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
6. Intézmények adatszolgáltatása

1. 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról [↑](#footnote-ref-1)
2. 106/2009. (XII. 21.) OGY határozat 106/2009. (XII. 21.) OGY határozat a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról [↑](#footnote-ref-2)
3. 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 [↑](#footnote-ref-3)
4. Több szertől való függőség [↑](#footnote-ref-4)