



**Salgótarján Megyei Jogú Város
Polgármestere**

Szám: 16608/2016.

**Javaslat
Salgótarján Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiájának elfogadására**

Tisztelt Közgyűlés!

Az Országgyűlés 2013. október 7-én fogadta el a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) országgyűlési határozatot. A Nemzeti Drogellenes Stratégia a 2013 és 2020 közötti időszakra állapít meg célkitűzéseket. A stratégia amellet, 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 segítségével. A Stratégiában konkrét célként kerül meghatározásra a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalásának és koordinációs tevékenységének erősítése, a társadalom figyelmének felkeltése a drogkérdések hatékony kezelésére, továbbá a szakterülettel kapcsolatos szervezetek, intézmények problémamegoldó készségének növelése a kábítószer fogyasztás visszaszorításában.

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése a 115/2015. (V.28.) határozatával adott felhatalmazást az újjászerveződött Kábítószer Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF) működésére. A KEF összefogja és koordinálja a prevenció, a kezelés és a kínálatcsökkentés terén folyó munkát. A KEF elkészítette a helyi szükségletek feltárására, helyzetértékelésre alapozva a helyi drogellenes stratégiát. Salgótarján Megyei Jogú Város Drogstratégiájának (a továbbiakban: Stratégia) alapjául szolgáló helyzetfelmérést a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központ munkatársai végzeték Telek Ervin szakmai vezetésével. A stratégia előkészítése és egyeztetése a KEF üléseken zajlott, melynek során az érintett szervezetek elmondhatták észrevételeiket, tapasztalataikat, amelyek beépítésre kerültek a Stratégiába.



Fontosnak tartjuk, hogy a KEF a Nemzeti Drogellenes Stratégiával és a helyi Stratégiával összhangban végezze munkáját, ennek érdekében a Stratégia alapján a KEF elkészíti a cselekvési tervet, amely az abban foglalt célok megvalósítását szolgálja. A KEF az elvégzett munkáról évente beszámol a Közgyűlésnek.

A Közgyűlés által jóváhagyott Stratégia a fentiek mellett szükséges a KEF működésének támogatására kiírt pályázatokon való részvételhez.

Tisztelt Közgyűlés!

A Fentiek alapján kérem az előterjesztést megtárgyalni és az alábbi határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen!


Határozati javaslat

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése elfogadja a 2016-2020. évekre vonatkozóan Salgótarján Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiáját az 1. melléklet szerint.

Határidő: azonnal

Felelős: Fekete Zsolt polgármester

Salgótarján, 2016. március 21.


Fekete Zsolt
polgármester



világ, „A drogfogyasztás ellen csak egy hatásos ellenszer van: az életigenlő és az élet méltóságába, értékébe, tartalmába vetett hit visszaállítása.”
(Szent-Györgyi Albert)

SALGÓTARJÁN MEGYEI JOGÚ VÁROS
DROGELLENES STRATÉGIÁJA

2016-2020

(TERVEZET)

I. BEVEZETÉS

Napjaink egyik legnagyobb kihívása, az ifjúságot érintő káros szenvedélyek egyre szélesebb elterjedése. Az 1990 évektől kezdve folyamatosan nő azon fiatalok aránya, akik valamilyen egészségkárosító szenvedéllyel élnek, és az is tény, hogy a káros szenvedélyek kialakulása, illetve kipróbálása egyre korábbi életkorra tolódik. Egyre nő a fiatalok között a rendszeres dohányzó, alkoholt fogyasztó és kábítószerrel kipróbálók és használók száma. Egyre több a fiatalok között a bűnelkövető, nő a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények, szabálysértések száma. Az intézményi statisztikák szerint egyre több gyermeknek és fiatalnak vannak szorongásos tünetei, tanulási és beilleszkedési problémái. A mai Magyarországon a gyermekek fiatalok harmada él szegény családokban, ami veszélyeztető tényezőnek számít.

Társadalmi és közigazgatási egyeztetést követően az Országgyűlés 2013. október 7-én fogadta el a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, *Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen* alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) országgyűlési határozatot. A Nemzeti Drogellenes Stratégia a 2013 és 2020 közötti időszakra állapít meg célkitűzéseket. A stratégia amellett, hogy elismeri a kábítószer használatával kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelésének szükségességét, fő céljának az illegális szerhasználat csökkentését tekinti, célzott, közösségi alapú beavatkozások segítségével. Értékközvetítésének középpontjában a szerhasználat nélküli életmodell, az egészségfejlesztés, egészséges életmód kultúrája, a kezelés és ellátás felépülés-központú szemléletmódja és a közösségi részvétel fontossága áll. A Stratégiában konkrét célként kerül meghatározásra a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalásának és koordinációs tevékenységének erősítése.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok összefogják az adott település mindazon intézményeit, szervezeteit, melyek a helyi drogprobléma kezelésében akár közvetlenül, akár közvetetten szerepet vállalnak, a Nemzeti Drogellenes Stratégia helyi szintű szakmai megvalósítói, tevékenységüket a saját, területi drogstratégiájuk mentén végzik. Legfőbb feladatuk a Nemzeti Drogellenes Stratégia célkitűzéseinek helyi szinten történő megvalósítása.

Magyarországon több mint 60¹ Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működik városi, kerületi, kistérségi, megyei, illetve regionális hatáskörrel. A magyarországi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok felállításának, szerveződésének alapötlete sikeres, több éve jól működő nemzetközi gyakorlaton alapul.

¹ KEF KÉZIKÖNYV KIEGÉSZÍTŐ SEGÉDANYAG 2015

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tevékenységének célja, hogy összhangot teremtsen a drogprobléma visszaszorításában alapvető fontosságú négy terület *közösségi együttműködés*, a *megelőzés*, a *gyógyítás*, *rehabilitáció*, a *kínálatcsökkentés* szervezeteinek és intézményeinek munkájában. Célja az egységes szakmai és módszertani szemléletmód megvalósítása, a helyi szinten zajló kábítószer-fogyasztást megelőző és kezelő tevékenység irányítása

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata első alkalommal 2001-ben az Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyi Koordinációért Felelős Helyettes Államtitkára kezdeményezésére kapcsolódott be a drog prevenciós munka összehangolása érdekében létrehozott Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok munkájába, valamint kidolgozta a „Salgótarjáni drogstratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című programját.

Az elmúlt években nem működő salgótarjáni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum újjászerveződését Salgótarján Megyei Jogú Város Közgyűlése a 115/2015. (V.28.) Öh. határozatával fogadta el az alábbi tagsággal (a továbbiakban KEF):

- Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata;
- Szent Lázár Megyei Kórház;
- Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete;
- Megyei Gyermekvédelmi Központ;
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja²
- Ha-Jó Gyermek- és Ifjúságsegítő Egyesület;
- Salgótarjáni Közművelődési Nonprofit Kft. Ifjúsági Irodája;
- Salgótarjáni Általános Iskola és Kollégium;
- Borbély Lajos Szakközépiskola, Szakiskola és Kollégium;
- Godó Anna mentálhigiénés szakember;
- Pálkovács Margit addiktológiai konzulens;
- Homoga László közbiztonsági feladatok ellátásával megbízott tanácsnok;
- Salgótarjáni Rendőrkapitányság.

A KEF egységes szakmai és módszertani szemlélet megvalósításával - a helyi sajtóságokat figyelembe véve - fogja össze és koordinálja a *prevenció*, a *kezelés* és a *kínálatcsökkentés* terén folyó munkát. Működésével megteremti annak alapjait, hogy a Nemzeti Drogellenes Stratégia üzeneteinek céljainak közvetítése a helyi társadalom szereplői felé eljusson. A helyi szükségletek

² Korábban Egészségügyi-Szociális Központ, 2016. 01.01-től az új neve: Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja.

feltárására, helyzetértékelésre alapozva alkotja meg a helyi stratégiát, és munkatervet. Támogatja az alulról jövő kezdeményezéseket, összehangolja a helyi szereplők tevékenységét, kapcsolódik az országos programokhoz.

II. HELYZETKÉP

II. 1. A kábítószerhelyzet alakulása Magyarországon³

2010 előtt a *kábítószer-probléma hazai helyzete* nagyon hasonló volt az európaihoz, bár időben megkésve követte azt. A szerhasználatra a kannabisz és a stimulánsok, az amfetamin és az ecstasy fogyasztása volt jellemző. Az opiátok és az amfetamin jellemezte az intravénás szerhasználatot. Kokain-fogyasztása és az ecstasy fogyasztása elmaradt a nemzetközi mértékektől. 2010-től az új pszichoaktív anyagok megjelenése átformálta a kábítószer piacot. A Korai jelzőrendszer bejelentései alapján 2009 és 2013 között összesen 118 új anyag jelent meg Magyarországon, az Európai Unió tagállamai pedig összesen 268 új vegyületről tettek bejelentést. Ezeket a kábítószereket esetenként Európán belül, titkos laboratóriumokban állítják elő, és közvetlenül árusítják a piacon. Más esetekben beszállítóktól, gyakran Kínából vagy Indiából importálják.

A *kábítószer-bűncselekmények* 80-90%-át a saját használattal összefüggésben elkövetett, fogyasztói típusú magatartások tették ki. A visszaélések túlnyomó többségét csekély mennyiségű kábítószerrel követték el. A bűncselekmények szertípus szerinti megoszlásának változása követte a kábítószerpiacon bekövetkező változásokat: 2009 és 2013 között a heroinnal elkövetett esetek aránya 1%-ra esett vissza, csökkent az ecstasy-val elkövetett visszaélések aránya is, míg az amfetamin évről évre növekvő arányban jelent meg az elkövetés tárgyaként. Az új pszichoaktív anyagokkal való (kereskedői típusú) visszaélés 2012 áprilisa óta von maga után büntetőjogi felelősséget, a bűnügyi statisztikában először 2013-ban szerepeltek érdemi számban ilyen esetek. 2014 januárja óta ezen anyagok csekély mennyiséget meghaladó tartása is büntetendő.

Az elmúlt évtizedben a *drogprevenció* elsősorban az iskolákban zajló ismeretátadásra, univerzális prevencióra terjedt ki, majd folyamatosan jelentek meg a célzott prevenciók is a veszélyeztetett fiatalok számára. Ma már komplex egészségfejlesztési programok jellemzőek, amelyek a személyiségfejlesztésre, illetve a megküzdési technikák elsajátítására ösztönöznek.

³ *Kábítószer-helyzet Magyarországon 2004-2014. A Nemzeti Drog Fókuszpont jubileumi összefoglaló kiadványa*

Felmérések alapján a felnőttkorú népességből csaknem minden tizedik fő fogyasztott valamilyen kábítószer. A kábítószer-fogyasztás elterjedtségét célzó 2007-es felmérés szerint a leggyakrabban fogyasztott szerek a kannabisz, az ecstasy és az amfetamin voltak. A 2013-as adatok szerint azonban a szintetikus kannabinoidok rövid idő alatt a második legnépszerűbb szerré váltak, az új pszichoaktív stimulánsok népszerűsége pedig megközelítette az amfetaminét a lakosság körében. Az iskoláskorúak között minden ötödik fiatal próbált már ki valamilyen kábítószer. A fiatalok körében is a kannabisz a legnépszerűbb, de elterjedt a gyógyszerekkel való visszaélés vagy a gyógyszerek alkohollal történő fogyasztása is. Az inhalánsok használata szintén meredek emelkedést mutatott az utóbbi évtizedben. A szerhasználattal élők aránya 1995 és 2003 között négyszeresére nőtt Magyarországon az iskoláskorúak körében, majd 2007-ben valamelyest csökkent, de a 2011-es adatfelvételt követően a tiltott szerfogyasztás ismét növekedést mutat. A fiúk és a lányok közötti jelentős különbség a kétezres évek közepén csökkenésnek indult, 2011-ben pedig már nem volt szignifikáns. A heroin hozzáférhetőségének jelentős visszaszorulása változást eredményezett, míg a tűcsere programok kliensei korábban mintegy fele-fele arányban injektáltak heroint vagy amfetamint, addig 2013-ban már a kliensek háromnegyede elsődlegesen valamilyen új pszichoaktív szert injektált. Az adatok alapján mind a heroin-, mind az amfetamin-fogyasztók körében tetten érhető volt a szerváltás. Az új anyagok hatása a beszámolók szerint rövidebb ideig tart, a gyakoribb injektálásnak köszönhetően viszont magasabb lett a kockázata a fertőző betegségek terjedésének. Országos adatokat tekintve minden negyedik intravénás szerhasználó fertőzött hepatitis C vírussal, de a területi különbségek jelentősek. A korábbi halálesetek száma a heroin tisztaságával mutatott összefüggést. Mivel ez a fajta szerhasználat visszaszorult, a vele összefüggésbe hozható halálesetek száma is csökkenést mutat, viszont a metadon-használattal és az új pszichoaktív szerekkel összefüggő halálesetek száma emelkedett.

A kábítószer-fogyasztás egészségügyi következményeire adott válaszlépések – a *kezelés és ellátás* tekintetében - több érdemi előrelépést mutatnak. A kábítószer-fogyasztók egészségügyi szakellátása jellemzően drogambulanciákon, járóbeteg ellátás formájában történik, illetve ezek hiányában, vagy fekvőbeteg ellátási igény esetén, az általános addiktológiai/pszichiátriai ellátórendszer keretei között zajlik. A kliensek több mint kétharmada a büntetőeljárás alternatívájaként elterelésben vesz részt. A kezelték éves létszámadataiban jelentős változás nem történt az elmúlt években.

II.2.1. A rendszerek működése Salgótarjában⁴

A politikai és társadalmi rendszerek értetlenül állnak a drogkérdéssel szemben, a probléma kezelésére nincs megfelelő stratégia, taktika. Társadalmi problémaként marginális figyelmet kap. A felnőtt társadalom elítélően fogalmaz a kábítószer-problémáról, a fiatalság viszont bevált lehetőségként ismeri el.

A család a szocializáció legfontosabb színtere, ugyanakkor a szenvedélybetegség kialakulásának egyik fő rizikófaktora. Veszélyeztető és védő tényezője egyaránt jelentős. A szülők a drogkérdésre nem tudnak adekvátan reagálni, félelmük, kétségbeesésük és bénultságuk a szenvedély fenntartását, megerősödését eredményezi. A családok felkészítésére tett kísérletek leginkább a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja rendhagyó szülői értekezletein történik. Az iskolák ilyen irányú kezdeményezése azonban megcsappant részben a probléma negatív kezelése, másrészt a szülők feltételezett stigmatizációja miatt.

A városban az intézmények nincsenek felkészülve a probléma felismerésére, kezelésére, jelzésére, a beavatkozásra. Prevenációs tevékenységük (országosan is) évről évre visszaesik, akcióik, alkalmi programjaik elszórva jelennek meg. A gyanús esetek kezelése etikai kérdésként történik, olykor a félelem motiválja a beavatkozás hiányát.

Megszűnt a pedagógusok felkészítése, ritka a szülők tájékoztatása, az egészségnevelési osztályfőnöki órák nem a kitűzött célt szolgálják. A tanulók – kiismerve az intézmény gyakori tehetetlenségét - visszaélnek ezzel a helyzettel. Az iskolában megjelenő rendőr bűnmegelőzési tanácsadók sem élvezhetik a kábítószer-ügyben a legnagyobb bizalmat rendvédelmi szerepüknél fogva. A drogügyi rendőrségi tanácsadók szerepe esetleges.

Az egészségügyi alapellátás nincs felkészülve a drogprobléma kezelésére sem a felnőtt, sem a gyermek ellátásban, de az iskolai egészségügyben sem. Az ellátásban megjelenő beteg tüneteinek felismerése kétséges, beismerés esetén a továbbküldés esetleges. Drogprobléma kezelésére az alapellátás nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel, eszközökkel, motivációval. A szakellátás a városban minimális: a Szent Lázár Megyei Kórház Rendelőintézetében a pszichiátriai gondozóban az addiktológiai ellátás minimális, gyermekek/fiatalok körében ez még nehezebb. Nagyon kevés a szakember, igen sok az ellátott.

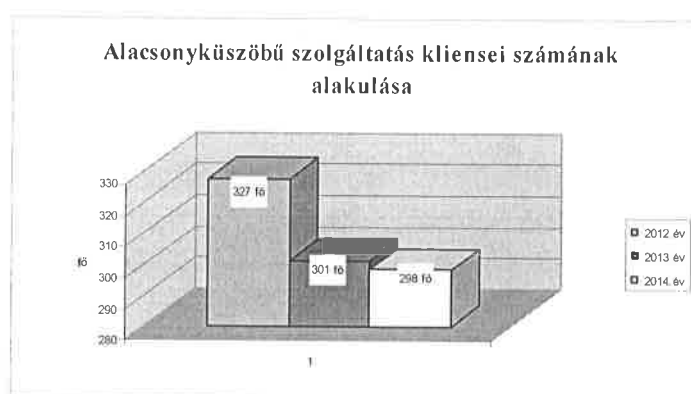
A városban működő Szent Lázár Megyei Kórházban sem pszichiátriai, sem addiktológiai ellátás nincs, ezt a feladatot a balassagyarmati dr. Kenessey Albert Kórház és Rendelőintézet látja el szűkített körülmények között.

⁴ Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja: Telek Ervin vezető koordinátor

Balassagyarmat rehabilitációs egysége főleg a pszichiátriai ellátást segíti, a szenvedélybetegek rehabilitációját Garábon (Narconon Garáb Új Élet Központ) a szcientológiai egyház szervezete kívánja megoldani.

A **város szociális intézményeinek** szakemberei elsősorban a szenvedélybetegség okozta következményekkel találkozik a család-és gyermekjóléti szolgálatok keretében.

A kábítószer használó/kipróbáló fiatalok nehezen kerülnek be a jelzőrendszerbe, a kezelésre sincs megfelelő metodika. A szenvedélybetegek **alacsonyküszöbű ellátásán** dolgozó szakember találkozik a legtöbb szerfogyasztó fiatallal az ellátási forma sajátosságai miatt (anonim ellátás, kötelezettségek nélkül). Ezen ellátás keretében Hepatitis B, C és HIV anonim szűrést végeznek, biztosítják a tücsere-program megvalósulását az ártalomcsökkentés érdekében.



| | <i>új kliens</i> | <i>régi kliens</i> | <i>összes kliens</i> | <i>kontaktok száma</i> |
|---------|------------------|--------------------|----------------------|------------------------|
| 2012.év | 63 fő | 264 fő | 327 fő | 1093 fő |
| 2013.év | 51 fő | 250 fő | 301 fő | 1080 fő |
| 2014.év | 69 fő | 229 fő | 298 fő | 1177 fő |

A szenvedélybetegek **közösségi ellátása** a már diagnosztizált betegeket látja el saját környezetében. Az ellátást leginkább a legális szerekkel élők veszik igénybe. A hajléktalan ellátást kérők többsége szenvedélybeteg, az ellátás az alapprobléma, a hajléktalanság kezelésére terjed ki. Az elterelés intézménye átmenetet képez a büntetés, a kezelés, a megelőzés között, hasznossága az egyén motivációján múlik.

Az **ifjúsági szolgálatok** feladatköre általános, de kiterjed az egyéni esetkezelésre, tanácsadásra, felvilágosításra. A városban működő Salgótarjáni Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda és az Új Nemzedék Kontaktpont fiatalos, nem mindig a professzionális szakmai elvárásoknak megfelelően, de korosztályi segítséget nyújt, biztosítva a szabadidő tartalmas eltöltésének színterét és programjait is. Az ifjúsági szervezetek közül a Ha-jó Gyermek-és Ifjúságsegítő Egyesület biztosít alternatív prevenciót és lehetőséget, valamint a Palócokért Egyesület végez drogprevenciós tevékenységet.

Mindezekon kívül a Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete ifjúsági csoportja kapcsolódik be a drogprevenációs programokba, ill. a Vöröskereszt egészségnevelési programjai indirekt módon nyújtanak segítséget a drogmegelőzésben. A civil szervezetek többsége nem foglalkozik a témával, részben a tagok kora, részben az érdektelenség miatt.

A fiatalok (kiskorúak is) beszámolnak szerhasználati szokásaikról. A jogszabályok eleve tiltják a legális hozzájutás lehetőségét, a tapasztalat azonban azt bizonyítja, hogy a hozzájutás könnyedén lehetséges. A szórakozóhelyek nem érdekeltek a drogmentes rendezvények szervezésében, feltételezések szerint „szemet hunynak” a fogyasztás és terjesztés fölött. Az egységek lebuktatása sajnos ritka.

A **Salgótarján Rendőrkapitányság** a jelenlegi szabályozók miatt igen nehezen tudja ellátni kínálatcsökkentési céljainak megvalósulását. A képbe került feltételezett terjesztők a bizonyítottság hiányában mint alkalmi fogyasztók kerülnek minősítésre.

A legújabb anyagok bizonyítási igazságügyi szakértése hosszadalmas és drága, a listák folyamatosan változnak.

A rendőrség bűnmegelőzési tevékenysége évek óta folyamatos, eredményessége nem vizsgált. Rendezvényeik sok látogatót fogadnak,

A **Nógrád Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya Pártfogó Felügyelői Szolgálat**a a szabályozók szerint jár el kábítószer- használat esetén is, tevékenységük főleg az elterelésen történő részvétel ellenőrzésére terjed ki.

Az **egyházak** karitatív és lelki gondozási tevékenysége zártabb körökben zajlik. Van tudomásunk az absztinencia eléréséről az egyház hatása miatt, átfogó képet azonban nem áll módunkban megfogalmazni.

A **helyi sajtó, média** a „hírré” koncentrálnak, leginkább a rendőrségi sikerekre, kevés helyet biztosít a megfelelő, korrekt felvilágosításra, a sikeres programok bemutatására. Jellemző, hogy egy-egy komplex eseményből a drog témája eleve kimarad. Ami viszont hangsúlyt kap szakmailag kifogásolható vagy ellenőrizhetetlen. Ebbe a körbe sorolható a szcientológiai egyház rendezvényeinek bemutatása, melynek működése a KEF által nem támogatott.

A városi tévé sem tájékoztatásbarát, a rádióval egyetemben. A rendezvényekről kellően tudósítanak bizonyos szelekciót követően, ám az informálás, a társadalmi mozgósítás a kereskedelmi jellegük miatt elmarad.

II. 2.2. Salgótarjáni helyzetkép⁵

A kábítószerhelyzet megismerésére átfogó kutatást végeztünk 600 fiatal aktív közreműködésével.

A megkérdezettek összetétele:

- Általános iskolás leány: 10%
- Általános iskolás fiú: 11%
- Középiskolás leány: 25%
- Középiskolás fiú: 54%

A kutatás célja:

- **Megismerni** a fiatalok droghasználattal kapcsolatos attitűdjeit;
- Felmérni milyenek ítélik meg a drogfogyasztás helyzetét szűkebb környezetükben;
- A begyűjtött tapasztalatokból új beavatkozási programot készíteni.

A kutatás módszerei:

- kérdőíves lekérdezés anonim módon;
- kiegészítő interjúk elkészítése;
- összehasonlítási módszerek életkor, nemek alapján.

A kutatás hipotézisei:

- A fiatalok sok ismerettel rendelkeznek a környezetük drogfogyasztási szokásait illetően;
- A fiatalok a környezetük és korosztályuk drogfogyasztását kellően ismerik;
- A droghasználat súlyosságát a fiatalok nem mérik fel kellően.

Alapvető megállapítások:

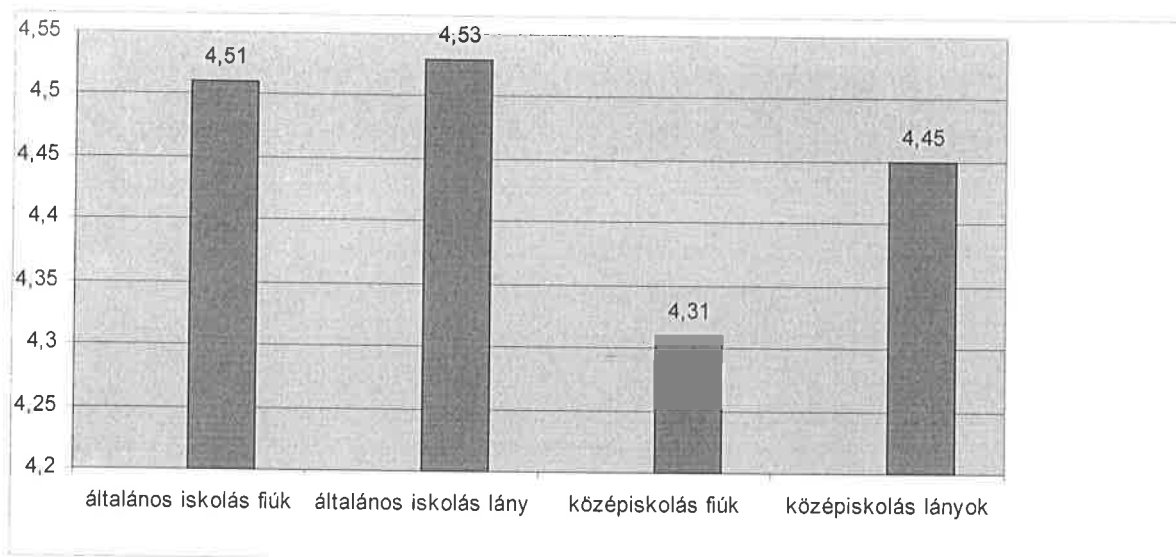
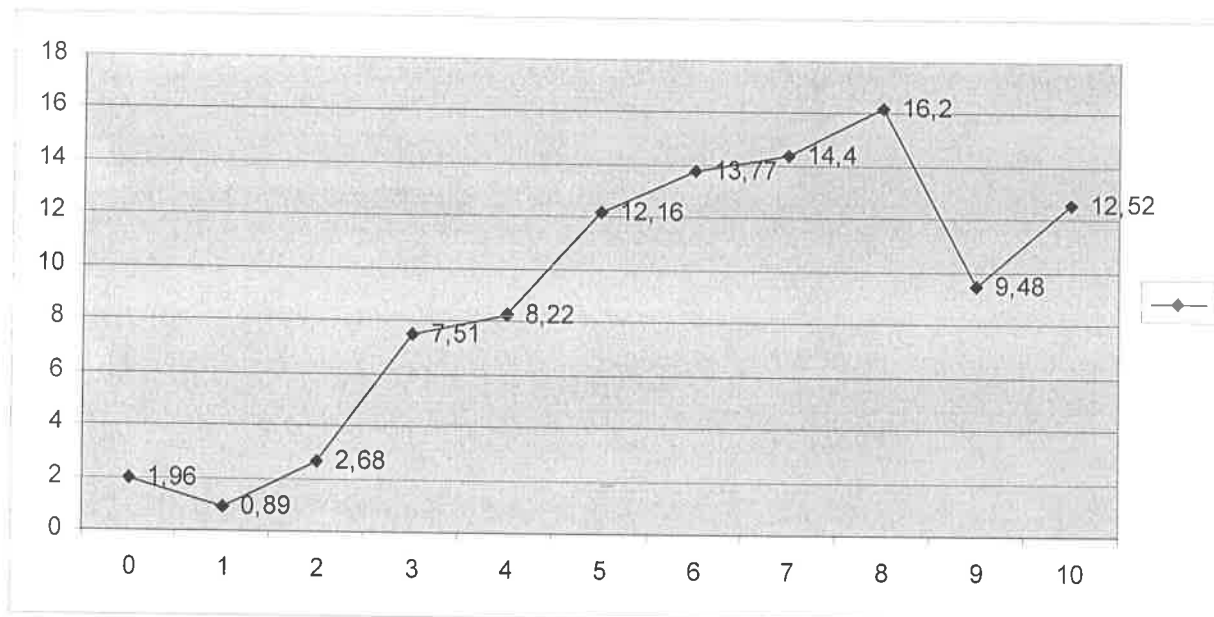
A fiatalok kellőképpen tisztában vannak kortársaik és a környezetük drogfogyasztásának szokásaival, tendenciáival. Nem rendelkeznek azonban megfelelő ismeretekkel a szerhasználat egészségügyi-, jogi-, szociális-, társadalmi következményeivel, a védő- és veszélyeztető tényezők szerepéről.

A segítségkérés, a segítségnyújtás, a beavatkozás és az intézményi részvétel nem kap kellő elismerést.

⁵ Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja: Telek Ervin szakmai vezetésével készült felmérés alapján

A kutatás elemzése

1. Hogyan látják a drogprobléma súlyosságát (1-10 pontig)?



Iskolák szerint:

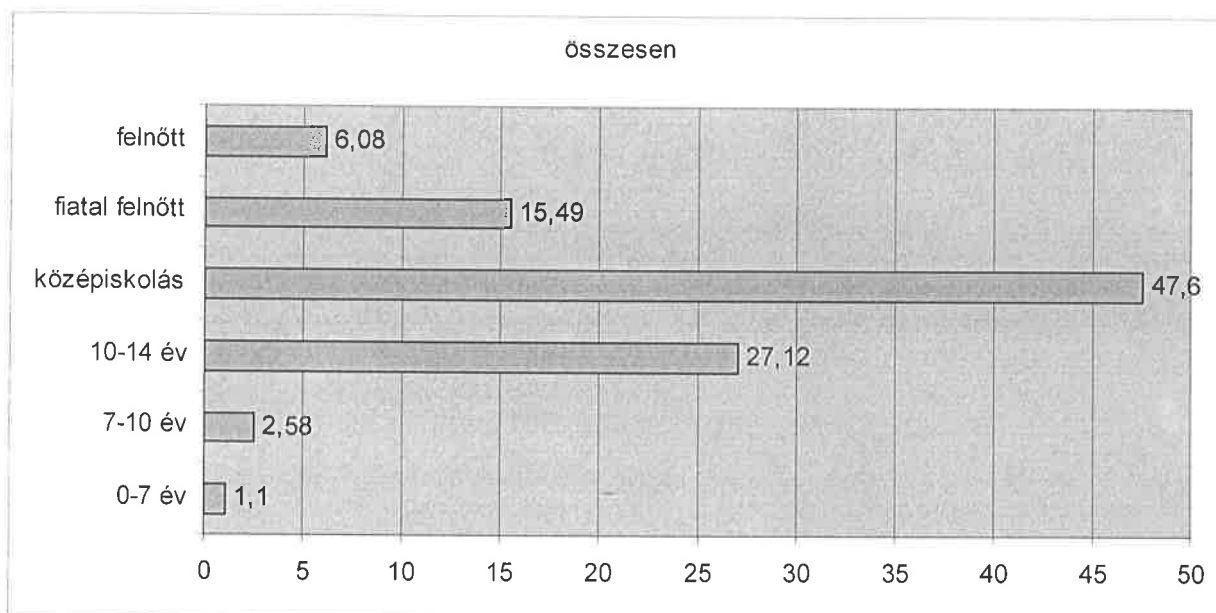
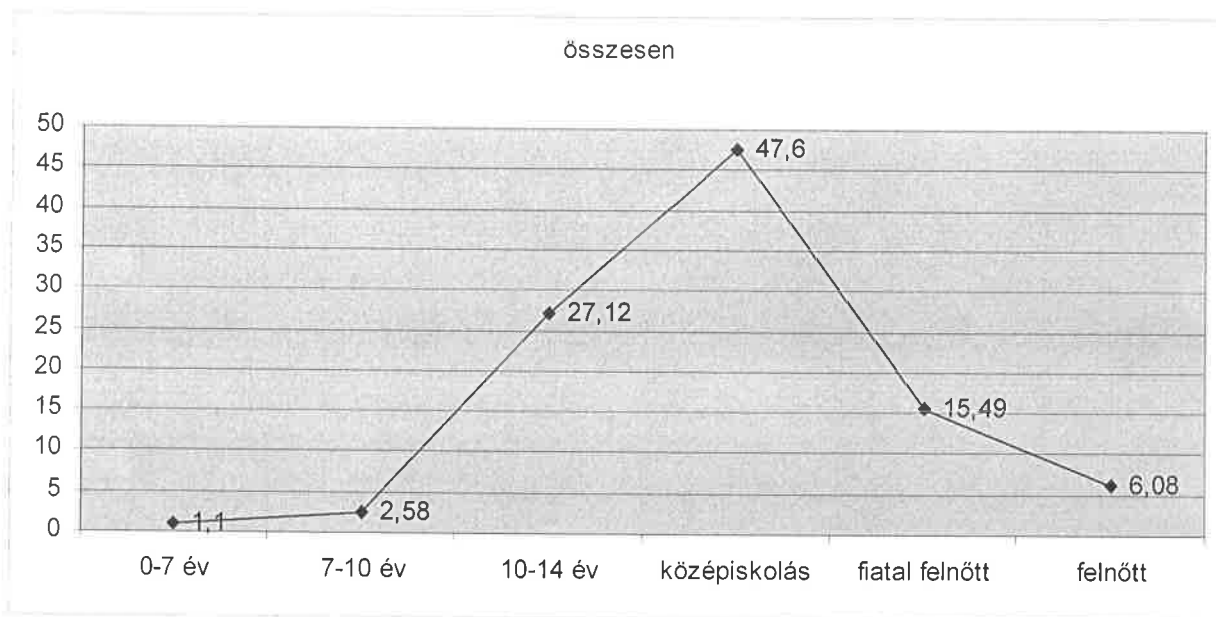
- Általános iskolások: 4,52
- Középiskolások: 4,38
- Átlagban: 4,45

Nemek szerint:

- Fiúk: 4,41
- Leányok: 4,49
- Átlagban: 4,45

A drogprobléma az általános iskolai tanulók és a lányok szerint nagyobb mértékű, mint ahogy a középiskolai tanulók és a fiúk látják.

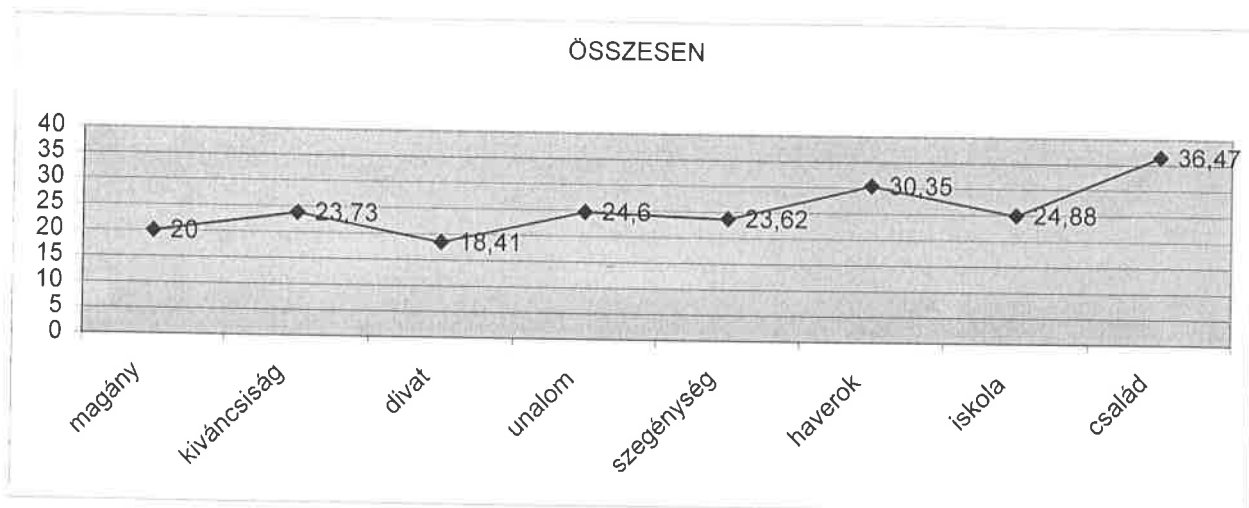
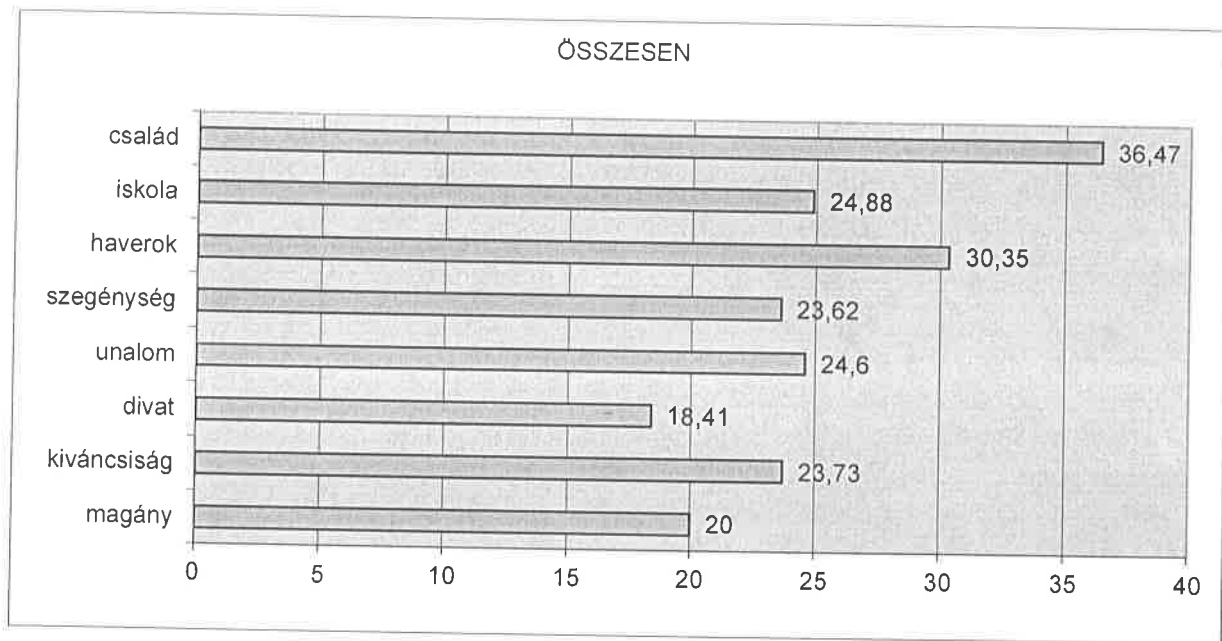
2. Melyik korosztályt és milyen mértékben tartják a legérintettebbnek a drogozás szempontjából?



Az összesítés alapján a problémás korosztályok megoszlása százalékban:

- a 10-14 év közötti korosztályt 27,12%-ban,
- a középiskolás korosztályt 47,6%-ban találják veszélyeztetettnek.
- Ez összes értékben: 74,72%.

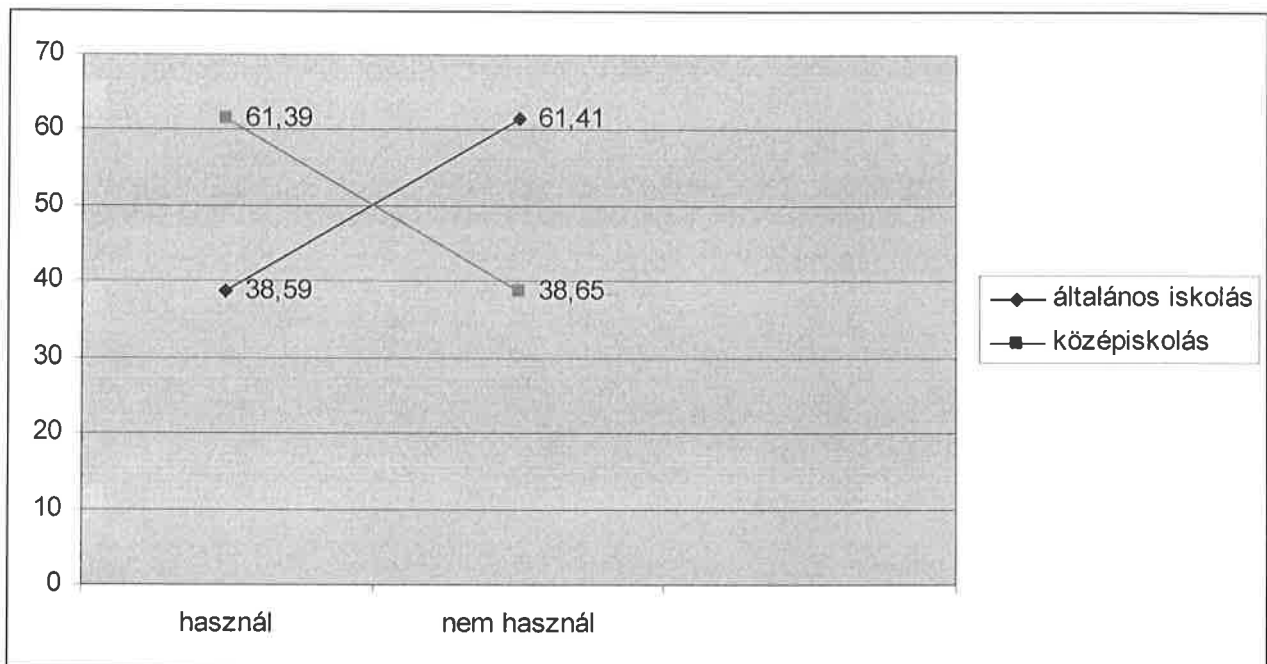
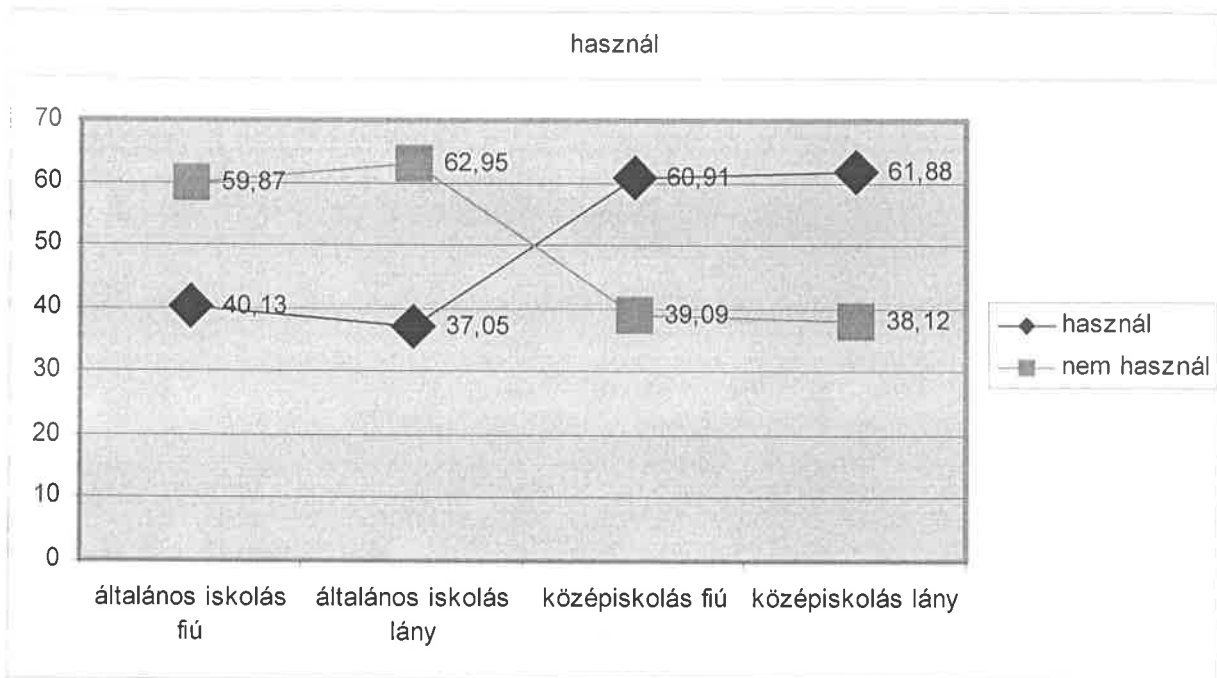
3. Mi az oka a szerhasználat kialakulásának? (veszélyeztető tényezők)

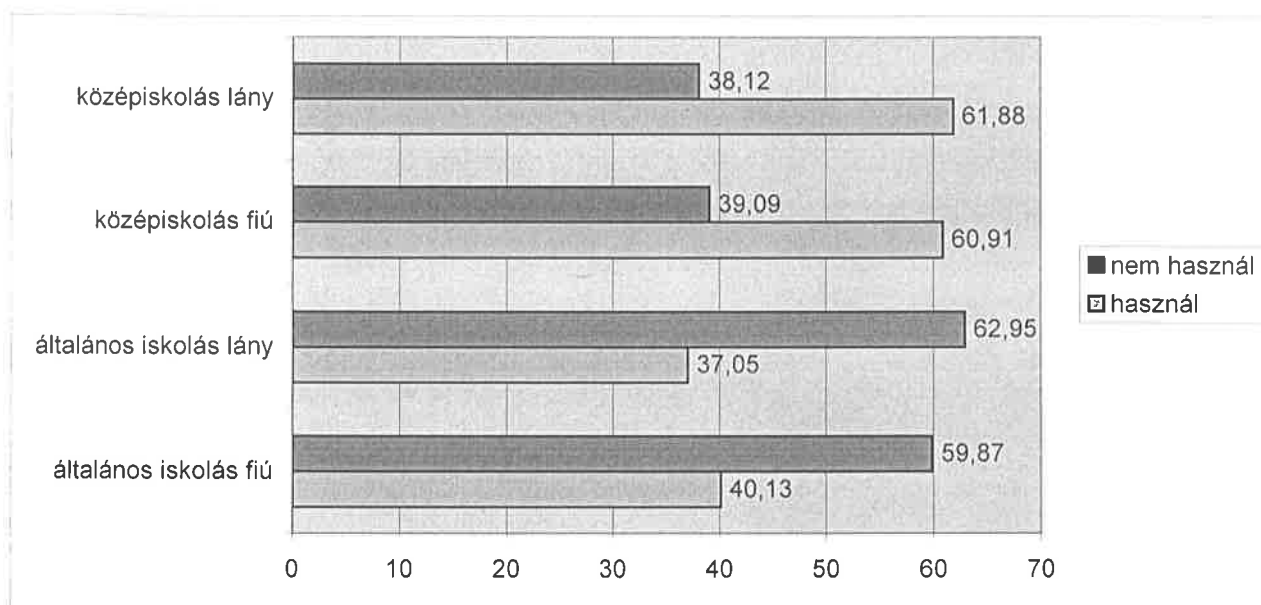


Összesen:

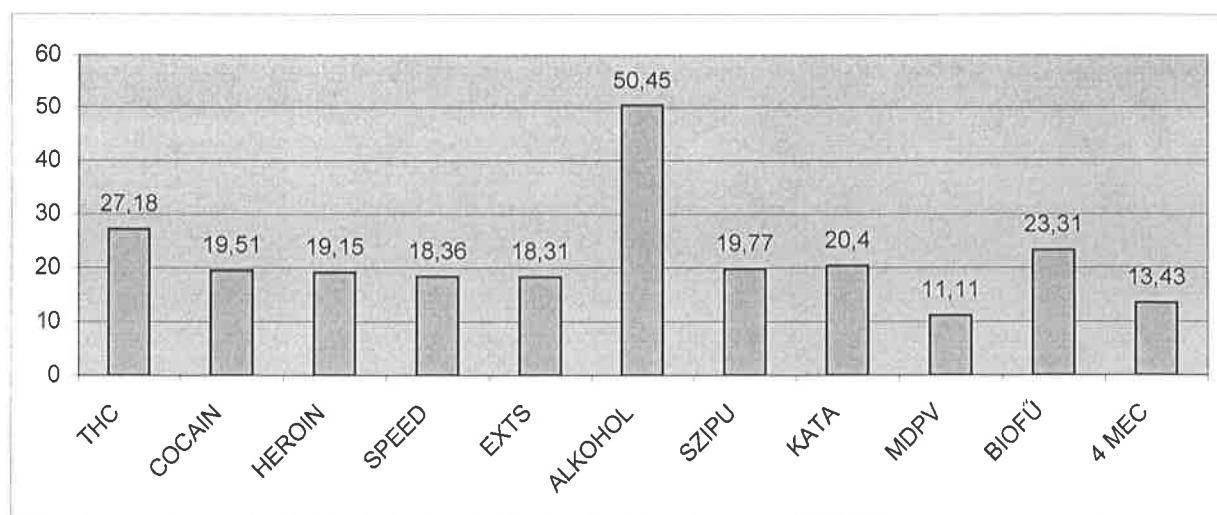
- család 18%
- iskola 12%
- haverok 15%
- kíváncsiság 12%
- unalom 12%
- divat 9%
- szegénység 12%
- magány 10%

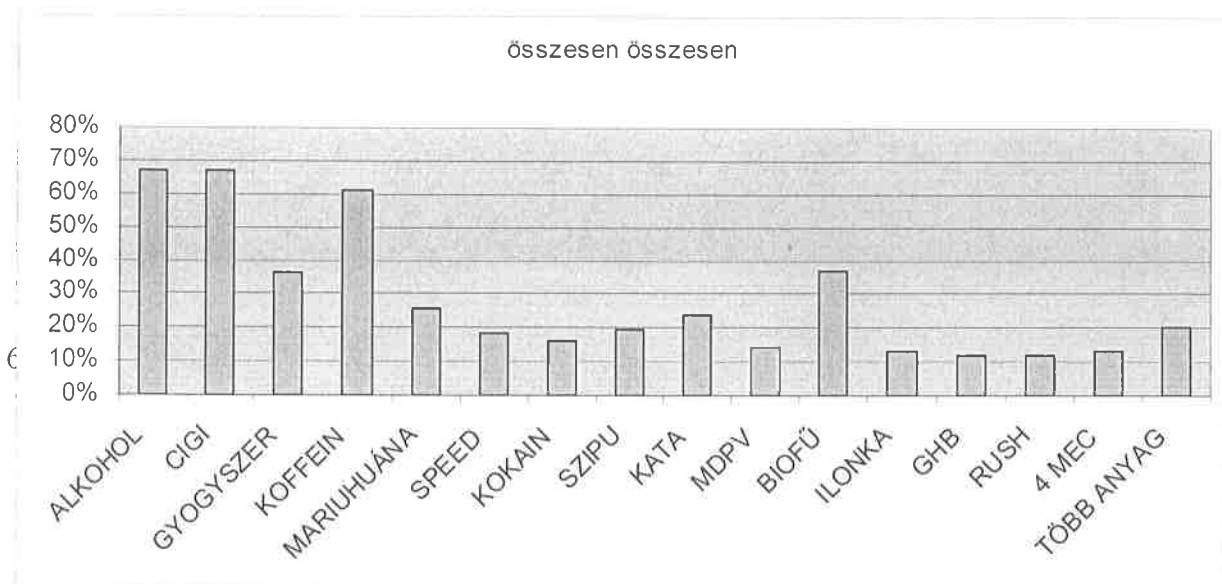
4.A szerhasználat megítélése saját korosztályban:





5. Mit használnak?

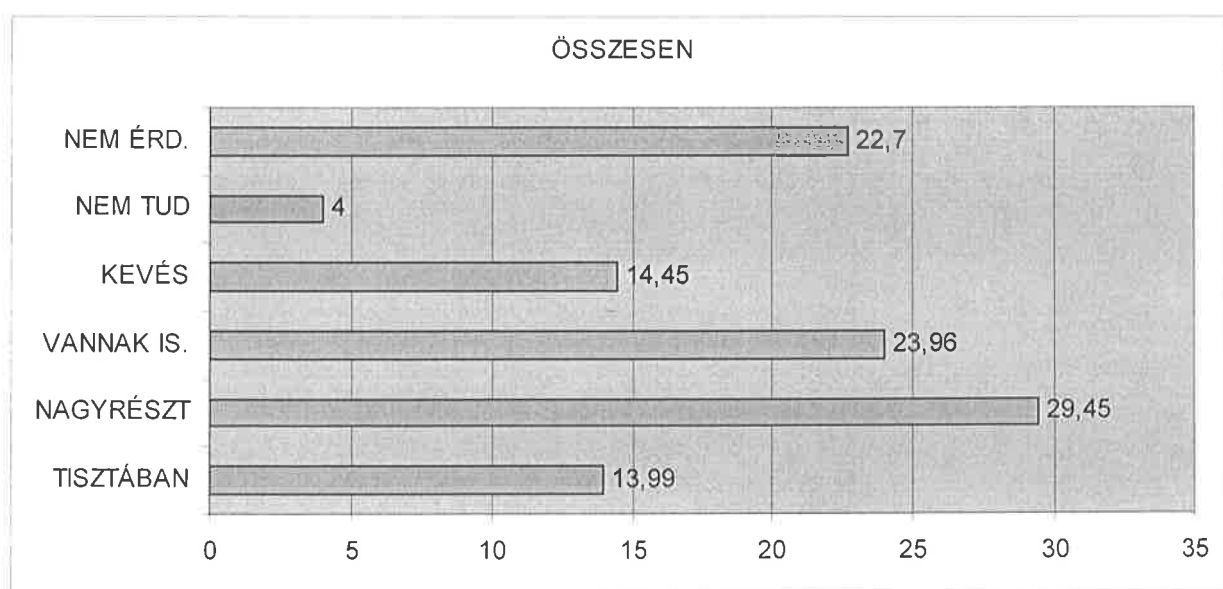




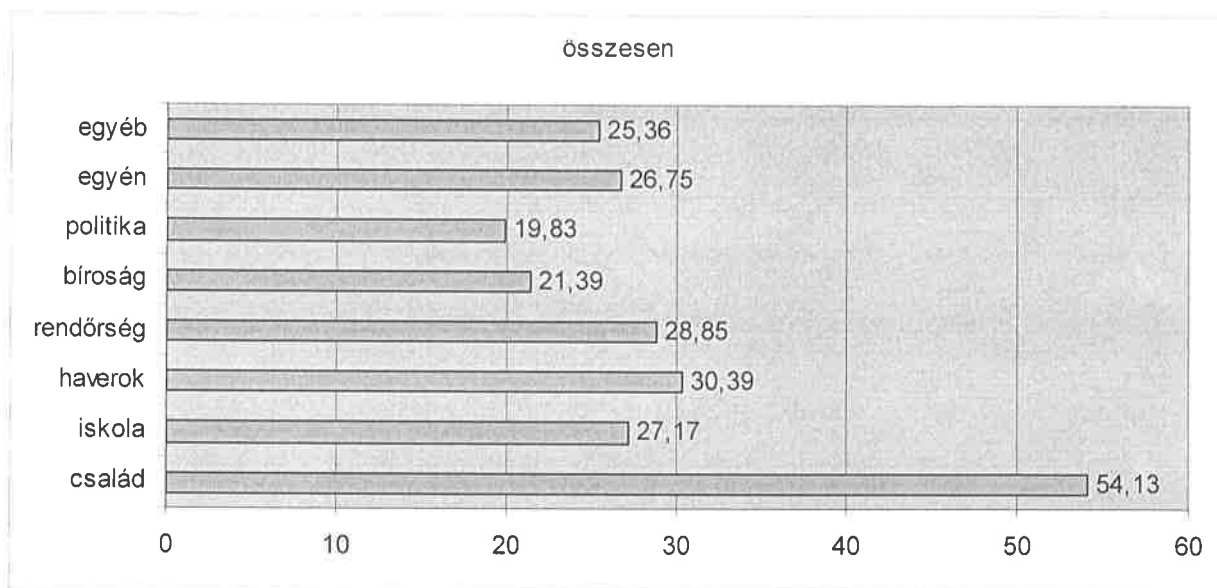
A használat összesítése:

1. Nikotin
2. Alkohol
3. Koffein
4. Gógyszer
5. Biofü
6. THC – kokain
7. speed – szipu – kata
8. MDMPV - Ilonka

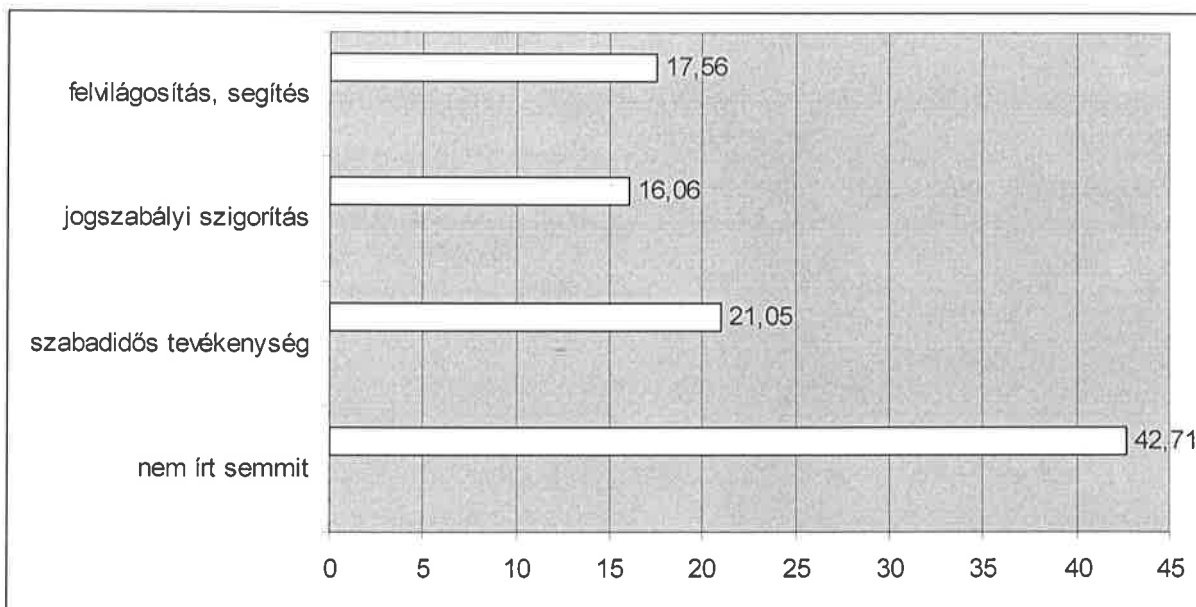
6. Mit tudnak a különféle szerek hatásáról, veszélyeiről?



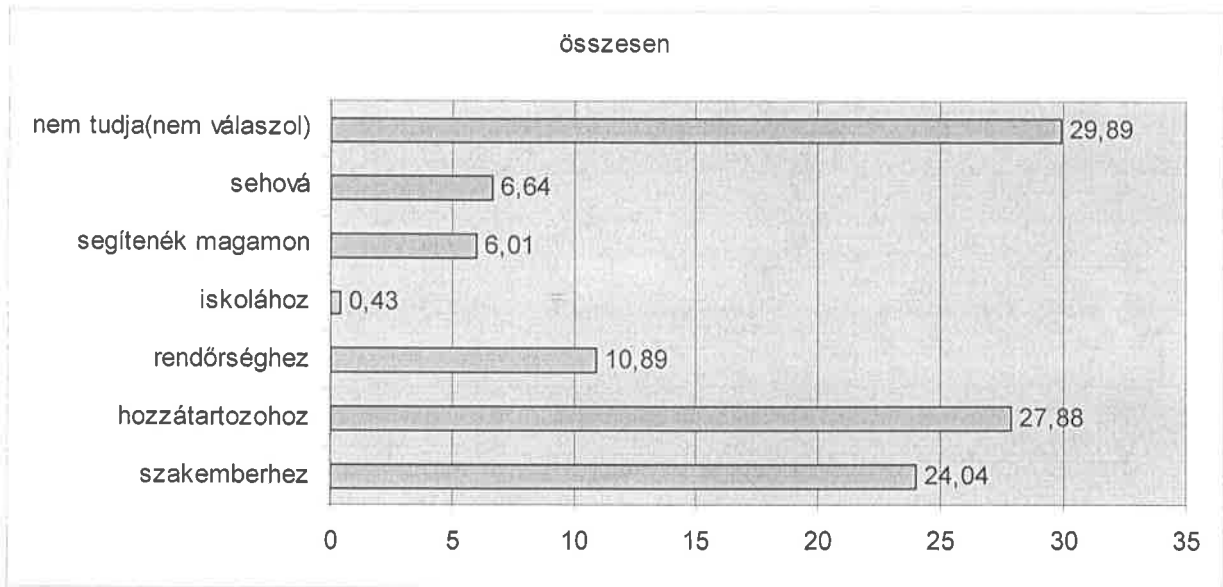
7. Kinek a dolga a drogprobléma visszaszorítása (ki a védő tényező a szerfogyasztás kialakulásakor)?



8. Mit kell tenni a probléma kezelése érdekében?



9. Kihez fordulsz probléma esetén?



III. Jövőkép és célkitűzések

Általános megállapítások:

Az új dizájner drogok megjelenési formáinak terjedése néhány év alatt bontakozott ki, és nagymértékben átalakította az illegális szerek megjelenését a társadalomban. Szinte minden héten piacra kerül egy új vegyület. A legtöbb „atípusos”⁶ új szer rövid és hosszú távú hatása még nem ismert. Nem készültek még teljesen elfogadható kutatások. Nem végeztek elegendő tudományos jellegű állati és emberi kísérleteket. A közölt ismeretanyag túlnyomó része kliensek, szert kipróbáló vagy azt rendszeresen használók élménybeszámolóí alapján került összeállításra. A droghelyzet romlásával, súlyosbodásával lehet számolni, ha nem történnek határozott, célzott és megtervezett beavatkozások. Az illegális drogok mellett az alkoholfogyasztás, a dohányzás, a gyógyszerekkel való visszaélés, a függőséget keltő viselkedésformák jelentenek problémát. Az emberek mindennapjaiban jelenlévő stressz, lelki problémák, megélhetési nehézségek, gyermekkori és ifjúsági személyiségfejlődési rendellenességek gyakoribbá válása, a támaszrendszerek, közösségek meggyengülése a legális illetve illegális szerek fogyasztásának terjedését eredményezheti. Ezek lényegét, legfontosabb jellemzőit helyi szinten lehet a leghitelesebben diagnosztizálni, kezelésére javaslatot tenni.

A KEF összefogja és koordinálja Salgótarján azon intézményeit és szervezeteit, melyek a helyi droghelyzet kezelésében közvetlenül, vagy közvetetten szerepet vállalnak. A különböző szakterületek egyenjogú képviselője valósul meg, három munkacsoporton - a prevenció, a kezelés, és a kínálatcsökkentés – belül. A célkitűzések meghatározása két alapon nyugszik egyrészt a helyi igények felmérésének eredményén (a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központjának kutatása) másrészt a Nemzeti Drogellenes Stratégia iránymutatásain.

Fontos, hogy a KEF a Nemzeti Drogellenes Stratégiával és a helyi Stratégiával összhangban végezze munkáját, ennek érdekében a Stratégia alapján a KEF elkészíti a cselekvési tervét, amely az az alább felsorolt célok megvalósítását szolgálja. A KEF az elvégzett munkáról évente beszámol a Közgyűlésnek.

III.1. Alapvető célok:

A helyi sajátosságok figyelembe vételével az általános cél a kábítószer- fogyasztás visszaszorítása, az ártalmak csökkenése, a probléma tudatosításának, kezelésének érdekében történő társadalmi mozgósítás elérése.

⁶ **Atípusos hatású drogok:** Ide tartoznak azok a kábítószer-ek, melyek hatásmechanizmusukban a fenti három csoporttól eltérnek. A THC-t tartalmazó marihuána és hasis, az "angyalpor", melynek a PCP a hatóanyaga, illetve az anabolikus szteroidok csoportja, melyeket testépítők és sportolók használnak, nem ritkán abúzus szerűen.

A Nemzeti drogellenes stratégiával összhangban új módszertani alapelvek eszközök mentén:

- a józanság kultúrájának és a proszociális megküzdési módoknak a terjesztése. Segítő, a közösséget szem előtt tartó hozzáállás;
- közösségek mozgósítása, erősítése, hogy részt vegyenek a drogfogyasztás leküzdésében, a bajba jutottak segítésében;
- a mentálhigiéné erősítése, az egészségfejlesztés és a drogrevenió hatókörének kiszélesítése;
- felépülés központú kezelés és ellátás;
- korszerű bűnmegelőzési és bűnüldözési beavatkozások hatékonyabb alkalmazása, a fiatalok kábítószer-használat iránti kitettségének **erőteljes** lecsökkentése és a fiatalok kábítószer-használattól történő távoltartása.

A társadalom érzékenyítése a mozgósítás érdekében:

Kapjon a város önkormányzata kellő, megalapozott tájékoztatást a város droghelyzetéről, a megtett intézkedésekről, erőfeszítésekről. Ennek érdekében a KEF éves munkájáról beszámol Salgótarján Megyei Jogú Közgyűlésének.

Törekedni kell arra, hogy a helyi médiában a jó gyakorlatok kerüljenek bemutatásra propagálására a társadalmi összefogás és érzékenyítés kialakítása érdekében.

III.2.Prevenációs tevékenység:

A megelőzési tevékenység céltudatosságának tisztázása kiemelt feladat. El kell dönteni, melyek az általános, a célzott és a javallott prevenció helyi céljai, ezen célok megvalósítása érdekében kinek mi a feladata, milyen módszerekkel és formákkal történik a célok elérése.

III.2.1. Általános prevenció:

„Az általános prevenció stratégiák a populáció egészét (országosan, helyi közösségekben, iskolában) szólítják meg olyan üzenetek és programok segítségével, amelyek a dohányzás, az alkohol-, illetve a kábítószer-fogyasztás megjelenését kívánják megelőzni, vagy késleltetni”

Ennek érdekében szükséges a város népességének érzékenyítése, a tudományosan megalapozott tájékoztatás, amely az életkori sajátosságoknak megfelelően ad információt a helyzetről, a nem kívánt veszélyekről, a megoldási lehetőségekről.

A fiatalok számára készségfejlesztési és személyiségfejlesztési programokat szükséges szervezni a kísértések kezelésére, a nemet mondás elősegítése érdekében.

A fiatalok szabadideje kihívás a drogfogyasztással szemben. Erősíteni kell az alternatív programok hatékonyságát, ismertségét és választékát. Fel kell mérni a lehetőségeket és kellőképpen tájékoztatást kell adni a fellelhető valós értékeket nyújtó szabadidős és sportolási alkalmakról.

Megvalósításban érintettek:

- A helyi média szereplői (Salgótarjáni Városi Televízió, Nógrád Megyei Hírlap, Tarjáni Városlakó),
- Köznevelési intézmények esetében a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ Salgótarjáni Tankerülete és a Salgótarjáni Szakképzési Centrum oktatási vezetői,
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja; egészségügyi alapellátás (védőnői-, gyermek és felnőtt orvoslás, iskolai egészségügyi ellátás),
- Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete egészségnevelési programja,
- Ifjúsági szervezetek, intézmények: Salgótarjáni Közművelődési Nonprofit Kft. Ifjúsági Irodája, HA-JÓ: egészségfejlesztési, szabadidős tevékenysége,
- Szabadidős, sport- és kulturális intézmények.

Megvalósítási módszerek és formák:

- tájékoztatás a média eszközeivel,
- megalapozott szakmaisággal történő ismeretközlés, nem az elrettentés érdekében,
- egészségfejlesztési tanácsadás,
- egészségnapok,
- tanácsadások,
- a tantervi órák célirányos felhasználása,
- rendhagyó szülői értekezletek,
- készség- és személyiségfejlesztés,
- mentálhigiénés csoportmunka,
- egészségvédelmi kiállítások,
- szabadidős és sportrendezvények.

III.2.2. Célzott prevenció:

„A célzott prevenciók stratégiák a populáció olyan veszélyeztetett alcsoportjaira irányulnak, amelyekben a viselkedési zavar kockázata az átlagnál lényegesen magasabb. A problémás

szerfogyasztás fokozottabb veszélye gyakran valamilyen társadalmi kirekesztettségéből fakad, mint például a fiatalkori bűnelkövetés, az iskolából kimaradás, vagy komolyabb tanulási problémák.”⁷ Ennek érdekében szükséges a veszélyeztetett csoportok feltérképezése nemcsak intézményi, hanem földrajzi/területi szinten is. Szükséges ezen csoportok tagjainak közösségi és egyéni azonosítása.

Az egyéni segítségkérés hiányában a megkeresési munka színvonalának, gyakoriságának és hatékonyságának emelése szükséges, kellő összefogással és a szakmai kompetenciák betartásával.

Az érintett egyének kapjanak megfelelő támogatást a társadalmi reintegráció érdekében, ehhez a különféle szervezetek/intézmények/egységek összehangolt munkáját kell támogatni.

Az egészségügyi ellátásra szorulóknak könnyebb ellátásba történő bejuttatását elő kell segíteni az egészségügyi és a segítő szervezetek együttműködésének, napi kapcsolati rendszerének kialakításával.

A veszélyeztetést erősítő szórakozóhelyek, vendéglátóipari egységek fokozott ellenőrzése szükséges, érdekeltté kell tenni az üzemeltetőt a drogmentes működés biztosításáért.

A nehezen megnyíló személyek érdekében alkalmazni kell a kortárssegítők munkáját. Ezért kortárssegítő csoportképzéseket kell szervezni

Tapasztalataink alapján a veszélyeztetett korcsoportok:

- általános iskolás felsőbb évfolyamai,
- középiskolások,
- fiatal felnőttek, leginkább a család nélküliek.

A leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok

- csellengő fiatalok,
- hajléktalanok,
- roma fiatalok,
- gyermekvédelmi ellátásban részesülő fiatalok,
- munkanélküli férfiak,

⁷ Drog Fókuszpont Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ

Veszélyeztetett városrészek és területek:

- Zagyvapálfalvai városrész;
- Acélgyári út;
- lakótelepek.

Megvalósításban érintettek:

- Gyermek-és ifjúságvédelmi szervezetek, intézmények
- Gyámügyi hatóság
- Klebelsberg Intézményfenntartó Központ Salgótarjáni Tankerülete és a Salgótarjáni Szakképzési Centrum oktatási nevelési intézményekkel egyetemben
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja: Család- és Gyermekjóléti Központ, Alacsonyküszöbű addiktológiai ellátás Hajléktalan ellátás
- Ifjúsági szervezetek, irodák, egyesületek
- Salgótarjáni Rendőrkapitányság
- Polgárőrség
- Szent Lázár Megyei Kórház: Gyermek- és Felnőtt Ideggyógyászat
- Nógrád Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Szolgálat
- Fogyasztóvédelmi Felügyelőség

Megvalósítási módszerek és formák:

- Megkeresési munka,
- Kiscsoportos és egyéni esetkezelés
- Pszicho-szociális intervenció
- Szűrések
- Kortárssegítés
- Állás és munkahely-keresési alkalmak, tréningek

III.2. 3. Javallott prevenció:

„A javallott prevenció célja, hogy azonosítsa és speciális beavatkozásokkal segítse az olyan egyéneket, akiknek a viselkedése előre jelezheti a későbbi szerfogyasztás megnövekedett egyéni

kockázatát (mint például pszichiátriai zavar, rossz iskolai teljesítmény, disszociális viselkedés stb.), illetve akik a problémás szerfogyasztás korai jeleit mutatják”⁸

Ez a prevenció rendszer az egyént célozza meg, aki önként, vagy irányítás segítségével jelenik meg a veszélyeztetettség miatt. Nála már előfordul a szerhasználat, de nem minősül függőnek, de a kockázati tényezők erősen hatnak rá. Cél tehát a függőség kialakulásának megelőzése, a használat gyakoriságának csökkentése, a kockázati tényezők kiküszöbölése.

Ennek érdekében a legfontosabb feladat, hogy az érintettek ismerjék meg az egyéni problémakezeléssel foglalkozó szervezetek/intézmények/egyesületek és szakemberek elérhetőségét, a hozzáférés módját és lehetőségeit.

Kiemelt feladat az egészségügyi alapellátás, az oktatás-nevelés rendszerének képviselőit felkészíteni a probléma definiálására, a megfelelő beavatkozás igénybevételére, a lépések megtételére, az érintett motiválására. Az egészségügyi szakellátás a drogprobléma miatt bekerülő beteget irányítsa egyéni beavatkozást végző szolgáltatóhoz.

A szülők számára is megfelelő információ szükségeltetik, hogy adott esetben megfelelő segítséget tudjanak kérni.

Miután a függőséghez vezető út nem kifejezetten a legalitás talaján vezet, a kriminalizáció jelentős veszélyként van jelen, szükséges a bűnmegelőzés, a „bűnbeesés színtereinek” ellenőrzése kiemelt feladatként.

Megvalósításban érintettek:

- A problémát felismerő, arra reagáló intézmények/egységek/ szervezetek/ szakemberek, akik a kellő megoldási rendszerhez tudják irányítani az érintettet.
- Egészségügyi alapellátás (házi orvosok, védőnők)
- Szent Lázár Megyei Kórház Sürgősségi betegellátó osztály
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja Alacsonyküszöbű ellátása
- Ifjúsági Irodák, egyesületek
- Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete (Ifjúsági csoport)
- Rendvédelem, polgárvédelem
- Fogyasztóvédelmi Felügyelőség

⁸ Drog Fókuszpont Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ

Megvalósítási módszerek és formák:

- Egyéni konzultáció
- Közösségi szemlélet
- Pszicho-szociális intervenció
- Speciális szülői tájékoztatók
- Pedagógus és egészségügyi, szociális dolgozók képzése, felkészítése
- Kortárssegítők képzése és aktívizálása

III.3. Kezelés, ellátás:

A kezelés, ellátás a már azonosított szenvedélybeteg érdekében történő intervenciókat öleli fel. Ez a rendszer feltételezi az érintett személy motivációját, önkéntes aktívizálását, olykor a kitartását is.

Korai kezelésbevitel:

Az identifikált személy esetében a korai beavatkozás megszervezése az egészség fejlesztése, a drog okozta károk csökkentése vagy visszafordítása a beteg érdekében. Legfontosabb színtere az egészségügyi alapellátás, melyet fel kell készíteni, érdekeltté kell tenni erre a szerepkörre. Ennek feltétele, hogy a diagnosztizáláskor kitérjenek az addikcióra is, annak kezelésére. Továbbképzés valamint a szemléletváltás elérése feltétlenül szükséges ebben a témakörben.

Az egészségügyi ellátás szükség esetén az érintettet irányítsa a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja alacsonyküszöbű ellátásába.

Megvalósításban érintettek:

- Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
- Salgótarján Megyei Jogú város Önkormányzata
- Egészségügyi alapellátás szereplői
- Média
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja alacsonyküszöbű ellátása

Megvalósítási módszerek és formák:

- Továbbképzések szervezése
- Média információ
- Alacsonyküszöbű intervenciók

Ambuláns ellátás:

Meg kell vizsgálni az addiktológiai ambuláns ellátás fejlesztésének lehetőségét. A jelenlegi ambuláns ellátásnak szorosabbra kell fűzni kapcsolatrendszerét az alacsonyküszöbű és közösségi ellátásokkal.

Megvalósításban érintettek:

- Salgótarján Megyei Jogú város Önkormányzata
- Szent Lázár Megyei Kórház és Rendelőintézet
- Salgótarján és Térsége Önkormányzatának Társulása
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja

A megvalósulás módja, formája:

- a szükséges egyeztetések lefolytatása, együttműködés

Fekvőbeteg és rehabilitációs ellátás:

Mivel városunkban ilyen jellegű ellátás nem működik szükséges egyrészt a fennálló informális kapcsolatok javítása, másrészt új szereplők felkutatása főleg a rehabilitáció érdekében.

Közösségi ellátás:

A Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központ két szolgálata látja el a már BNO kóddal rendelkező betegek pszicho- szociális ellátását. A betegek orvosi ellátása is biztosított. A munka kiterjesztése érdekében nagyobb visszhangot kell adni a szolgáltatásnak mind a médiában, mind a civil területeken.

Ártalomcsökkentés:

A szerhasználat következményeiként fellépő szövődmények megelőzésére szolgáló ellátási forma, melyben szerepel a tücsere-program, a Hepatitis B,C és a HIV szűrése is.

A társadalom szélesebb körében a szolgáltatás céljának, filozófiájának megismertetése szükséges.

III. 4. Kínálatcsökkentés:

A kínálatcsökkentés alapja a kábítószertermelését és terjesztését hivatott megállítani. Az illegális előállítás visszafogható közvetlenül az illegális laborok felszámolásával és/vagy a prekursorok ellenőrzésével, míg a terjesztés csökkenthető a rendőrség és vámhatóság munkája által. Fontos feladat az „átadási helyek” felderítése, ellenőrzése.

A megvalósításban résztvevők:

- Rendvédelmi szervek
- Polgárőrség
- Kereskedelmi és vendéglátó-ipari egységek
- Szórakozóhelyek
- Hatóságok

IV. Záró Gondolatok:

A stratégia megalkotásával Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata és a KEF a kábítószer-probléma mint jelenség, kedvezőtlen tendenciáinak megállítására, mérséklésére törekszik. A romló statisztikák az új designer drogok széles körű megjelenése veszélyezteti a város fiataljait. Összefogással, közös felelősségvállalással cél a szermentes életmód és értékvilág szemléletének közvetítése; a családok, kortársközösségek figyelemfelkeltése drogprobléma veszélyeire. Fontos mindezek mellett a már függővé vált egyének felépülés-központú kezelése.