

# **KESZTHELY VÁROS DROGSTRATÉGIÁJA**

**2004-2012-ig**

# Tartalomjegyzék

<b>1. BEVEZETÉS.....</b>	<b>3</b>
<b>2. HELYZETELEMZÉS.....</b>	<b>4</b>
<b>3. KÖZÖSSÉG ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉS .....</b>	<b>7</b>
3.1. A KÖZÖSSÉG ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉS CÉLJA ÉS CSELEKVÉSI TERVE .....	9
3.1.1. Hosszú távú célok és feladatok (4-8 éven belül megvalósuló célok) .....	9
3.1.2. Középtávú célok (2-4 éven belül megvalósuló célok) .....	10
3.1.3. Rövid távú célok és feladatok (1 éven belül megvalósuló célok) .....	10
<b>4. KERESLETCSÖKKENTÉS .....</b>	<b>11</b>
4.1. ÁLTALÁNOS CÉLOK ÉS FELADATOK:.....	11
4.2. KOCKÁZATI FAKTOROK.....	12
4.2.1. Pszichológiai kockázati faktorok .....	12
4.2.2. Pszichoszociális fejlődési visszamaradottság .....	12
4.2.3. Családi kockázati tényezők.....	13
4.2.4. Kortárshatások .....	13
4.2.5. A társadalmi elvárások befolyásoló szerepe.....	14
4.3. PROTEKTÍV TÉNYEZŐK.....	14
4.4. PREVENCIÓS IRÁNYZATOK.....	15
4.5. A PREVENCIÓ LEGFONTOSABB SZÍNTEREI.....	16
4.5.1. A család .....	16
4.5.2. Az iskola.....	16
4.5.3. A munkahely .....	16
4.5.4. A szabadidő .....	17
4.5.6. A média.....	17
4.5.7. Információs társadalom.....	17
4.5.8. Honvédség .....	18
4.5.9. A gyermekvédelem intézményrendszere.....	18
4.5.10. Kockázati csoportok, veszélyeztető állapotok.....	21
4.5.11. Sport .....	22
4.6. A PREVENCIÓ CÉLJA ÉS CSELEKVÉSI TERVE .....	22
4.6.1. Hosszú távú célok és feladatok (4-8 éven belül megvalósuló célok).....	22
4.6.2. Középtávú célok (2-3 éven belül megvalósuló célok).....	23
4.6.3. Rövid távú célok (1 éven belül megvalósuló célok).....	24
<b>5. KÍNÁLAT-CSÖKKENTÉS .....</b>	<b>26</b>
5.1. A KÍNÁLATCSÖKKENTÉS INTÉZMÉNYRENDSZERE.....	28
5.1.1. A rendőrség .....	28
5.1.2. Ügyészség, bíróság .....	28
5.1.3. Büntetés végrehajtás.....	28
5.2. A HOZZÁFÉRÉS CSÖKKENTÉSÉNEK CÉLJAI .....	29
5.2.1. Középtávú célok: (2-4 éven belül megvalósuló célok).....	29
5.2.2. Rövid távú célok: (1-2 éven belül megvalósuló célok).....	29
5.3. TOVÁBBI JAVASLATOK .....	31
<b>6. ÁRTALOMCSÖKKENTÉS, REHABILITÁCIÓ .....</b>	<b>32</b>
6.1. HELYI ADOTTSÁGOK .....	33
6.2. AZ ÁRTALOMCSÖKKENTÉS CÉLJA ÉS CSELEKVÉSI TERVE .....	34
6.2.1. Hosszú távú célok: (6-8 éven belül megvalósuló célok) .....	34
6.2.2. Középtávú célok: (2-4 éven belül megvalósuló célok).....	34
6.2.3. Rövid távú célok: (1-2 éven belül megvalósuló célok).....	35
6.3. TOVÁBBI TEENDŐK.....	35

## 1. BEVEZETÉS

Az Országgyűlés 2000. december 5-én elfogadta a „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című anyagot, amely tartalmazza a KEF-ek (Kábítószerügyi Egyeztető Fórum) létrehozásának feladatát. Ezen intézményrendszer rövid, közép-, és hosszú távú céljai között három fő intézkedési terület szerepel, amelyek a következők:

- keresletcsökkentés, megelőzés.
- ártalomcsökkentés, terápia, rehabilitáció.
- kínálatcsökkentés.

A KEF-ek megalakulásának elősegítésére az Ifjúsági és Sportminisztérium kábítószerügyekért felelős államtitkársága 2001. februárjában meghívásos pályázat keretében három magyarországi régióban - a 20 ezernél nagyobb lélekszámú települések számára - pályázatot írt ki, amelyen Keszthely városa is sikerrel vett részt. A helyi KEF megalakításához és munkájának elősegítéséhez az ISM támogatásáról biztosította a várost. A KEF megalakulását követően a programban részt vevő szervezetek munkacsoportokat alakítottak ki, és a fent ismertetett irányvonalak (keresletcsökkentés, kínálatcsökkentés, ártalomcsökkentés) alapján kidolgozták Keszthely Város Drogstratégiai Tervét.

A helyi drogstratégia elkészítésénél alapul vettük a Nemzeti Stratégiában megfogalmazott főbb célokat, melyek megvalósulását a KEF-ek hivatottak koordinálni, és elősegíteni.

A főbb célok a következők:

1. Közösség, együttműködés - A társadalom váljon érzékenyebbé a drogkérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószerprobléma visszaszorításában.
2. Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (elsődleges prevenció).
3. Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógykezelés, rehabilitáció, másodlagos prevenció).
4. Csökkenteni a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét.

A KEF-ek feladata továbbá a rövid, közép- és hosszú távú célokhoz tartozó feladatok meghatározása, valamint intézkedési terv kidolgozása. Mindezeket Keszthely Város Drogstratégiájának Terve tartalmazza, amelyet az alábbiakban ismertetünk.

## 2. HELYZETELEMZÉS

Keszthely egy 20.000 fős kisváros, azonban régiós jeletősége miatt fontos szerepet tölt be a térségben. Lakosságszámához képest meglehetősen nagy intézményrendszerrel rendelkezik. Keszthely iskolavárosnak is mondható, hiszen 6 általános iskola, 5 középiskola és egy speciális általános és szakiskola működik a városban. Emellett itt található a Veszprémi Egyetem Georgikon Mezőgazdaságtudományi Kara is, amely mintegy 1000 hallgató jelenlétét jelenti. Az öt működő középiskola szintén jelentős számban vonzza a városba a fiatalokat. Bizonyos szolgáltatások a kistérségben csak Keszthelyen elérhetők, ezért jelentős a város vonzáskörzete. A sok itt tanuló fiatal ellenére azonban a város lakossága öregedő tendenciát mutat. Sajnos az itt tanuló fiatalok csak addig tartózkodnak a városban, amíg tanulmányaikat el nem végzik, majd általában máshol kezdenek el dolgozni. A város gazdaság elsősorban a turizmusra épít, amely csak szezonális munkát tud nyújtani sokak számára.

Keszthely régióközponti szerepe a fiatalok szórakozására is kiterjed. A hétvégéken jelentős számú fiatal látogat a városba a környező településekről. Ez a kérdés a drogmegelőző munka szempontjából is releváns. Szintén fontos gazdasági tényező, amely a drogmegelőzés szempontjából is fontos, hogy a nyári időszakban jelentős számú külföldi turista érkezik a városba, amelynek nagy része szórakozni jön hozzánk. Az utóbbi években a turisták száma egyre csökken, azonban a közelben lévő sármelléki reptér kialakításával újra fellendülhet a város és a térség turizmusa. Ez azt is jelentheti, hogy a nyári időszakban a drogkereskedelem a városban nagyobb volumenben folyik. Ez a rendőrségtől fokozott figyelmet és erőfeszítést is kíván.

Keszthelyen a jelentős méretű intézményrendszer ellenére sem működik olyan egészségügyi szakszolgáltatás, vagy szakellátás amely a drogfogyasztókat külön kezelné. Emellett hiányoznak az egyéb alacsonyküszöbű szolgáltatások is. A városnak a következő 4 évben valószínűleg nem is lesz forrása ezeknek az intézményeknek a kialakítására elsősorban a források hiánya miatt. A hosszú távú célok között azonban mindenképp meg kell jelölni ezeket a fejlesztéseket. Az ellátórendszer igénybevételével kapcsolatban nem készítettünk felmérést, ezt jelen stratégia alkalmával meg kívánja tenni a keszthelyi KEF. Jelenleg a városban működik az Egészségügyi Alapellátási Intézet, valamint az Egyesített Szociális Intézmény. Jelenleg mindkét intézményben szűkösek az erőforrások, csupán a kötelező

feladatellátás megoldott. A drogbetegek szociális ellátása szintén nem megoldott. A városban 2002. évet megelőzően nem készültek epidemiológiai vizsgálatok, ezek számát is növelni érdemes a jövőben. Fontos hiányosság, hogy a városban kevés szakképzett orvos és pszichológus tevékenykedik, aki a kábítószerfüggők ellátásában kompetens, ezért fontos lenne képzéseket szervezni, valamint növelni a városban a szakemberek számát. Sajnos a lakosság nagy része nincs is tisztában azzal, hogy bármilyen droggal kapcsolatos panasza esetén milyen szervezetet kereshet fel, aki hathatós segítséget tud nyújtani számára. Sokan a jelenlegi intézményrendszert nem keresik fel problémáikkal. Olyan információs rendszer kialakítására is szükség van, amelyhez bizalmasan viszonyulnak az azt igénybe vevők.

2001-ben készült egy átfogó felmérés a város középiskolásainak körében, melynek központi témája a középiskolások drogfogyasztása volt. A felmérést Szabóné Prádli Andrea készítette. Ez a felmérés a mindennapi szóhasználatban értelmezett drogokon – tehát illegális kábítószereken – kívül érintette a dohányzást és az alkoholfogyasztást is. A vizsgálat kiterjedt a kábítószerek ismertségére is. Eszerint a középiskolások túlnyomó többsége ismeri, vagy hallott a tiltott szerek többségéről. A megelőzés tekintetében tehát már nem a különböző kábítószerfajták megismertetése a cél, hanem olyan elterelési stratégiák átadása, amellyel a fiatalok elkerülhetik a kábítószerhasználatot. A 2001. évi vizsgálat során a Keszthelyi középiskolákban gyűjtött adatok alapján a fiatalok 11,8%-a próbált már valamilyen kábítószert. Ez az arány a valóságban biztosan magasabb. A vizsgálat azt is kimutatta, hogy a gimnáziumban, valamint a Közgazdasági Szakközépiskolában alacsonyabb volt a drogokat és a cigarettát kipróbálók aránya. Az alacsonyabb iskolafokokon, mint a szakközépiskolákban, vagy szakiskolákban magasabb a kipróbálók aránya. Ez azt is feltételezi, hogy a megelőző munkát elsősorban a veszélyeztetettebb intézményekre kell kiterjeszteni. A megkérdezettek 86,5%-a úgy gondolja, hogy könnyen hozzá lehet jutni a kábítószerekhez Keszthelyen. A diákok mintegy ötöde 1-2 órán belül be tudná szerezni a drogot. Ez azt is jelzi, hogy a drogok ma már nem elsősorban a szórakozóhelyeken hozzáférhetőek, hanem az utcán, vagy ismerősöktől szerzik be a fiatalok még hétvége előtt. A rendőri felderítő munkának is ehhez a tendenciához kell igazodnia. A vizsgálat fényt derített arra is, hogy a drogokat kipróbáló fiatalok egy jelentős része a kortársak hatására kezd el drogokat fogyasztani, vagy kipróbálni. Ebből adóan a megelőzés területén is fontos lehet a kortárs csoport véleménye, esetleg a kortárs oktatás.

2004-ben újabb felmérés készült, amely nem elsősorban a fiatalok drogfogyasztással kapcsolatos jellemzőit vizsgálta, hanem a szórakozási lehetőségeket és ezek feltételeit. A kérdőíves felmérés azonban sok olyan információt is feltárt amelyek jól hasznosíthatók a drogmegelőző munka során is. A szórakozóhelyek biztonságának értékelése során a fiatalok 91%-a 3-as, vagy annál rosszabb osztályzatot adott. Sokan válaszukat azzal indokolták, hogy szinte mindhol vannak drogokat használók, illetve be lehet a drogot szerezni. A rendőri munkának tehát továbbra is ki kell terjednie a szórakozóhelyek folyamatos és rendszeres ellenőrzésére. Sok fiatalnak, aki rosszul értékelte a szórakozóhelyek biztonságát nincs közvetlen tapasztalata arról, hogy kábítószer árulnának egy szórakozóhelyen, sokan csak másoktól hallották, így ezek az információk nem teljes körűen megalapozottak. A kérdőív másik fontos kérdése volt, hogy a fiatalok milyen médiákból tájékozódnak a különböző eseményekről, programokról. Ez a drogmegelőzés szempontjából azért is releváns terület, mert így bizonyos médiákban elhelyezett információs anyagok nagyobb hatékonysággal hasznosulnak. A felmérés alapján a fiatalok 68%-a szórólapokból szerez információkat, 60%-a pedig a helyi rádióból. Úgy tűnik, hogy Keszthelyen ez a két információhordozó a leginkább hatékony, ezért a megelőző munka során is figyelembe kell ezeket az adatokat venni.

A városban korábban is folyt megelőző tevékenység, azonban a KEF megalakulása előtt a különböző intézményeknek kevés információjuk volt egymás tevékenységéről. Az iskolák és oktatási intézmények maguk is bonyolítottak a prevenció céljait szolgáló előadásokat, beszélgetéseket. A rendőrség és a Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat szintén folytatott ilyen típusú tevékenységet, és folytat ma is. Ezek a programok azonban egymástól elszigetelve működnek a legtöbb esetben. Fontos az, hogy intézményen belül és az intézmények között is megfelelő legyen az információáramlás. Problémát jelent az is, hogy az iskolarendszeren kívül elhelyezkedő fiatalokat a prevenció programok nagy része nem találja meg, valamint az, hogy a városban nem működik ifjúsági információs ház, vagy szolgálat. Az információszolgáltatás más tekintetben is problémát jelent, hiszen a legtöbb szervezet nem rendelkezik egységes adatbázissal a kábítószerügy területén dolgozó szervezetekről, azok tevékenységéről. Ezt a problémát egy egységes információs adatbázis oldaná meg, mely az interneten keresztül elérhető mindenki számára. Általánosságban elmondható, hogy a városban nincsen olyan civil szervezet, amely felválná a drogmegelőzést, vagy a kábítószer elleni küzdelem egy-egy részterületét. Ennek legfőbb oka, hogy a civil szervezetek sem

rendelkeznek a megfelelő szakember gárdával, ahogy általában a város többi intézménye sem. Másik ok, hogy a civil társadalom sajnos nem elég érzékeny a probléma iránt, nem érez elhivatottságot, hogy ilyen típusú tevékenységet felvállaljon. Hosszú távon el kell gondolni azon, hogy miként lehet a drogmegelőző munkába egyre több civil szervezetet bevonni.

Keszthelyen egy helyi televízió, egy helyi rádió, valamint folyóirat működik. Ezeken túl a városban jelen van a megyei napilap szerkesztősége is. A helyi programokról az esetek döntő többségében ezek a médiák tudósítanak. Azonban itt is hasonló a helyzet, mint a prevenció területén, hiszen a programok egymástól elszigetelten jelennek meg, sokszor a média nem is vesz róluk tudomást. A helyi KEF-nek igen fontos szerepe van ezeknek a programoknak az összegyűjtésében, koordinációjában, így hatékonyabban tudja érvényesíteni a helyi médiák felé a kábítószerfogyasztás megelőzésében résztvevő szervezetek érdekeit.

### **3. Közösség és együttműködés**

A közösség és együttműködés legfontosabb célja, hogy a helyi társadalom, a közösség váljon érzékennyé a drogprobléma iránt, illetve ez a közösség növelje a kábítószer-problémával kapcsolatos problémamegoldó képességét.

A Nemzeti Stratégia nagy hangsúlyt helyez a drogprobléma megoldása kapcsán a helyi közösségek problémamegoldó képességére. A közösségek alapvető egysége a család, amely önmaga is sokat tehet a probléma megoldása érdekében. Ehhez viszont az is kell, hogy a családok, a szülők elegendő és szükséges információkkal rendelkezzenek a kábítószerekkel kapcsolatban. A szülők gyakran hajlamosak elzárkózni a probléma elől és nem gondolnak arra, hogy az ő gyermekük is a drogprobléma áldozatává válhat. A helyi közösség azonban nemcsak a családokat jelenti, hanem a társadalmi életet működtető intézményeket, közszolgáltatókat, egyházakat, civil és állami irányító szervezeteket is. A helyi közösségben ezeknek a szervezeteknek van talán a legfontosabb szerepük, hisz sajátos feladat és eszközrendszerükkel hozzájárulhatnak a probléma megoldásához. A helyi közösség akkor jár el a legeredményesebben, ha képes megszervezni azokat a helyi szolgáltatásokat, amelyek

hozzájárulnak a fiatalok drogfogyasztásának visszaszorításához. Ezek a szolgáltatások a következő szintereken valósulhatnak meg:

- család
- lakóközösség
- munkahely
- helyi közösség, önkormányzat
- a társadalom, mint közösség
- nemzeti együttműködés

Az önkormányzatoknak a fentiekben felsorolt szinterek mindegyikében nagy szerepük van. Vagy oly módon, hogy az adott szinten hozzájárul a szolgáltatások megszervezéséhez, vagy oly módon, hogy próbál megfelelni a Nemzeti Stratégiának és az ott megfogalmazott célokat helyi szintre lebontva magvalósítani.

A Nemzeti Stratégiában megfogalmazott alapelvek szerint a helyi közösségekben a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok látják el az alapvető koordinációt, testesítik meg a közösség és együttműködés pillérét. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok olyan szervezetek, melyek a helyi intézmények, szervezetek erőforrásait egy cél megvalósítása érdekében képes összegezni.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum legfontosabb feladatai a helyi közösséget érintően a következők:

- feltárja az adatokat
- helyzetértékelést végez
- feltérképezi a szükséges feladatokat
- biztosítja az információáramlást
- javaslatokat fogalmaz meg a helyi önkormányzatok számára
- segít a helyi erőforrások mozgósításában
- összehangolja a helyi szereplők tevékenységét
- kiszűri a párhuzamosságokat
- maximalizálja a szolgáltatók hatékonyságát
- kapcsolódik az országos programokhoz
- visszacsatolja az információkat a helyi és országos szintekhez.

Keszthelyen a közösség és együttműködés egyik fő pilléréként 2001-ben megalakult a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, mely nagyon fontosnak tartja, hogy a különböző helyi szolgáltatások, egyházak, rendőrség és egyéb rendvédelmi szervezetek mellett bevonja munkájába az iskolákat is. Emellett fontos az is, hogy az ülésekre a tagszervezetek, intézmények vezetői mellett meghívást kapjanak a munkát közvetlenül szervező és elvégző személyek is.

### **3.1. A közösség és együttműködés célja és cselekvési terve**

#### **3.1.1. Hosszú távú célok és feladatok (4-8 éven belül megvalósuló célok)**

- A közösség és együttműködés szemlélete hassa át a kábítószer-ellenes tevékenység minden mozzanatát. Ehhez az szükséges, hogy a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum minél több szervezet bevonását kezdeményezze és olyan rendszert építsen ki, amely komoly szakmai erőt képvisel a kábítószerrel kapcsolatos helyi közösségi döntések meghozatala során. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum elsősorban a koordinációban, a döntés-előkészítésben és az információáramlásban, illetve áramoltatásában játssza a főszerepet.
- A kábítószer-probléma iránt érzékeny kisebb, működő közösségek felkutatása és bevonása. Ezek a működő közösségek fellelhetők a családok körében, a munkahelyeken, a szabadidős tevékenységekre létrejött formális és informális szervezetek körében.
- Helyzetfelmérések készítése, adatok gyűjtése, kutatások elvégzése. Az ily módon nyert adatok megfelelő kiindulópontot jelentenek a különböző időtávokra kidolgozásra kerülő tervek, koncepciók elkészítéséhez.
- Helyi stratégiák kidolgozása, azok folyamatos fejlesztése. A nyert adatok felhasználhatóak a helyi stratégia elkészítéséhez, azonban a stratégia nem lehet olyan dokumentum, amely a hosszú távú célok megvalósítása során nem veszi figyelembe az időközben bekövetkezett változásokat. Fontos tehát, hogy az újabban nyert adatok, információk alapján a stratégia reagáljon ezekre a változásokra az alapvető célkitűzések megvalósítása mellett. Időnként szükséges tehát a stratégia felülvizsgálata, adott esetben a változtatások végrehajtása.

### **3.1.2. Középtávú célok (2-4 éven belül megvalósuló célok)**

- Drogmentes, illetve drogellenes programok szervezése, rendszeressé tétele, drogmentes helyek folyamatos kialakítása, működésének támogatása. Olyan programok kidolgozása a helyi vendéglátó egységek tulajdonosainak, kulturális programszervezőknek a közreműködésével, amelyek drogmentesen kielégítik a fiatal korosztályok aktuális szórakozási, szabadidő-töltési, kulturálódási igényeit. Működőképes szórakozási alternatívák nyújtása a fiatalok számára.
- Olyan intézmény, iroda kialakítása, amely az ifjúság számára hasznos információkat tud nyújtani az élet sok területén, valamint közösségi térként is szolgál. Ifjúsági információs szolgáltató iroda kialakítása, mely a fentiek mellett eszközöket, erőforrásokat kínál a fiataloknak a megfelelő információk beszerzéséhez, vagy közzétételéhez.
- A hazai és nemzetközi kutatások adatainak összegyűjtése, azok közzététele, az adatok változásainak folyamatos nyomon követése.
- A régióban és az ország más területein található Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal való kapcsolatfelvétel, együttműködések kialakítása, esetlegesen közös programok szervezésének koordinációja, egymás programjainak népszerűsítése a helyi szervezők körében is. Az együttműködések kiterjesztése a KEF tagszervezeteire is.

### **3.1.3. Rövid távú célok és feladatok (1 éven belül megvalósuló célok)**

- Kutatások elvégzése a kábítószer elleni küzdelem különböző területein. Fertőzöttséggel kapcsolatos vizsgálatok, hatékonyságvizsgálatok elvégzése.
- A helyi eredmények figyelemmel kísérése, elemzése, azok közzététele.
- Képzések számának, minőségének javítása, fejlesztése. A KEF-ben résztvevő szakemberek képzésének biztosítása.

- Médiában történő megjelenések biztosítása. A KEF elnökének megjelenése, nyilatkozattétele a helyi médiákban az elvégzett és a KEF előtt álló feladatokról.
- A helyben megvalósult programokról információk gyűjtése, azok értékelése.
- A KEF által szakmai ajánlások kiadása a pályázatokhoz, programok lebonyolításához.
- A drogmegelőzéssel foglalkozó egyéb szervezetek ajánlatainak (szakanyagok beszerzése, utazó programok megvásárlása, szakértői ajánlatok) értékelése, a programok, ajánlatok támogatása, vagy elutasítása.
- Részvétel az önkormányzat más, ifjúsággal foglalkozó szervezeteinek munkájában. Részvétel a város bűnmegelőzési tevékenységében.

## 4. KERESLETCSÖKKENTÉS

A „Nemzeti Stratégiai Program a kábítószer-probléma visszaszorítására” a következő irányvonalakat tekinti követendőnek a kábítószer problémák megoldásában a keresletcsökkentés vonatkozásában.

### 4.1. Általános célok és feladatok:

Esélyt kell teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására, és a drogok visszautasítására (megelőzés). Növelni kell a prevenciós programok (iskolai, közösségi és tömegkommunikációs megelőzés) által elért fiatalok számát. Ehhez az iskolai prevenciós programok támogatására van szükség (megfelelő akkreditációt követően növelni kell kapacitásukat és a képzésben résztvevők számát), valamint olyan információs kiadványokat kell megjelentetni, és olyan média-eseményeket támogatni, melyek a meghatározott célcsoportokhoz eljutnak. A megelőzésnek mindenhol érvényesülnie kell, ahol a fiatalok vagy az őket segítők megjelennek, illetve a hozzátartozók, a segítők, a közösség-szervezők, sőt **a döntéshozók és a politikai szint tevékenységét és cselekvéseit is a prevenció szemléletének kell áthatnia**. A szakemberek (pedagógusok, egészségnevelők,

más iskolai szakemberek) képzésében előnyt élveznek az akkreditált, „képzők-képzése” típusú programok. A prevenciós programok esetében is fontos, hogy a közösség és együttműködés elve érvényre jusson.

Kiemelt szerepe van a helyi közösségek prevenciós munkájának, ezek között a szabadidős és sportprogramok különös jelentőségűek. Ki kell alakítani a prevenciós tevékenységek szervezeti kereteit (helyi szinten Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokban, országosan a KKB munkacsoportjában, illetve a minőségbiztosítás és az akkreditáció működtetésével). A prevenciós módszerek és azok hatékonyságvizsgálatánál a nemzetközi, elsősorban EU-s ajánlásokat messzemenően figyelembe kell venni. A prevenciós módszerek magyarországi adaptációjára és a képzések szakmai koordinálására külön intézmény megalakítását kell elhatározni. A fiatalok közötti epidemiológiai felmérések tájékoztatnak - hosszabb távon - a meghozott intézkedések eredményességéről.

## **4.2. Kockázati faktorok**

### **4.2.1. Pszichológiai kockázati faktorok**

- Drogozással kapcsolatos elvárások és korábbi tapasztalatok: a drogokkal kapcsolatos korábbi pozitív elvárások („jó”, „izgalmas”, „érdekes”) növelik a kipróbálás valószínűségét.
- Inger- és kockázatkereső magatartás: a droghasználat, mint izgalomforrás jelenik meg (szinte tekintet nélkül a kipróbálandó drog típusára), mely a serdülőkori kockázatkereső magatartás része, és amely újabb és újabb formában keresi a kiélési lehetőségeit.
- Stresszel való megküzdési készségek hiánya: a problémamegoldás képtelenségének elfedése drogokkal.
- Szorongás, depresszió, düh („öngyógyítási-modell”): kellemetlen érzelmi állapotok oldása drogokkal.

### **4.2.2. Pszichoszociális fejlődési visszamaradottság**

A koragyermekkorai gondolati- és érzelmi világ fennmarad a serdülőkorban is. Ennek jellemzői:

- A játék és a munka világának megfelelő szerepek elkülönülésének elmaradása.
- A realitás téves észlelése.

- Az én-központú világnézet fennmaradása a gyermekkor után is.
- Környezeti követelményekkel történő konfrontáció elkerülése, ennek következtében - az egyén izolálódása a tágabb szociokulturális komplexustól.
- Szabadság (és a szülőkről leválás) illúziója, vagy ennek illuzórikus keresése (pl. valamilyen ifjúsági szubkulturához csatlakozás).

#### **4.2.3. Családi kockázati tényezők**

- Szülők alkoholfogyasztása és azzal kapcsolatos attitűdje. A szülők alkoholizmusa (vagy drogfogyasztása), de ugyanígy az ezzel kapcsolatos megengedő, közömbös attitűdje elősegíti a droghasználat kialakulását és fennmaradását.
- Válás, egyszülős családok: a gyerekek kikerülnek a család érzelmi-nevelési hatóköréből. Ugyanez érvényes a családi érzelmi hiányokra és az érzelmi szegénységre.
- Szülői nevelési szokások: elsősorban a következtelen, egyszer szélsőségesen megengedő, máskor szélsőségesen tiltó nevelési stílus vezethet a droghasználat kialakulásához, majd később fennmaradásához.
- Családi erőszak, fizikai és szexuális bántalmazás: különösen veszélyeztetettek az ilyen fiatalok (elsősorban lányok) a drogozás kialakulása és elhúzódása tekintetében. Gyermekkori pszichotrauma: a fel nem dolgozott lelki trauma elősegítheti a drogozás kialakulását vagy fennmaradását.

#### **4.2.4. Kortárshatások**

A serdülőkori droghasználat kialakulásában a kortársaknak döntő szerepük van, elsősorban azokban az esetekben, amikor a szülőkhöz vagy a normatartó társadalomhoz (pl. iskola) fűződő kapcsolatok már korábban meggyengültek. A kortárs hatások közül a következők játszanak fontos szerepet a droghasználat kialakulásában, illetve fennmaradásában:

- A kortárs csoport alkohol- és droghasználata, dohányzása, és ezekkel kapcsolatos attitűdje.
- A kortársak által közvetített identitás („akkor vagy valaki, ha drogozol”).
- A környezet általi negatív megbélyegzésnek, leértékelésnek a kerülése a kortárs csoport felértékelésével.
- A kortársak segítsége a droghasználat elkerülésében, illetve a kortársak hatása, a csoport nyomása a kialakulásában.

#### 4.2.5. A társadalmi elvárások befolyásoló szerepe

A tágabb társadalom érték- és normarendszere, a fiatalok felé közvetített nyílt és rejtett elvárások fontos szerepet játszanak a droghasználat kialakulásában és adott esetben „divatossá” válásában:

- A társadalom viszonya az alkohol- és droghasználathoz, ill. a dohányzáshoz.
- A reklám és tömegkommunikáció hatása: egyrészt a közvetlen alkohol és dohányreklámokról van szó, másrészt pedig a reklámok keltette szükségletek kielégítetlenségéről, melyeket droghasználattal lehet kielégíteni.
- A törvényi és jogi szabályozás, valamint a társadalom (a „felnőtt” társadalom) értékrendje: elítéli, elfogadja, vagy szemet huny a drogfogyasztás ténye felett.
- Milyen perspektívát tud nyújtani a társadalom a fiataloknak, illetve a fiatalok csoportján belül is az alacsony iskolai végzettségű, hátrányos helyzetű, munkanélküli fiataloknak? Hogyan kezeli a társadalom ezeket a szociális problémákat, hogyan készíti fel a fiatalokat a társadalmi változásokra és egyenlőtlenségekre?

#### 4.3. Protektív tényezők

- Egészséges önértékelés, meggyőződés abban, hogy a fiatal képes akarata, vágyai megvalósítására.
- Biztonságos és támogató kapcsolatrendszer.
- Feladat teljesítése: a fogalom legtágabb értelmében, az iskolai sikerektől az otthon vagy máshol végzett felelős munkavégzésig.
- A személyes élet fordulópontjainak pozitív felhasználása: fontos, hogy a serdülő az újdonságokat, a fordulópontokat (pl. iskolaváltás, új szabadidő-tevékenység) sikeresen oldja meg szülei és a vele kapcsolatban álló más támogató személyek segítségével.
- A lehetőségekhez való hozzáférés: pl. a sikeres vizsga hozzásegít a továbbtanuláshoz, ami a lehetőségek szélesebb tárházát nyitja meg a tanuló előtt, mintha nem tudna továbbtanulni vagy félbehagyná az iskolát.
- A protektív faktorok másik csoportja a kockázati tényezők negatív hatását gyengíti, vagy a negatív hatások összegződéséből kialakuló negatív láncolatot szakítja meg (pl. milyen reakciók következnek a serdülőkori droghasználatra: iskolából való kizárás, börtönbüntetés vagy az iskolai beilleszkedés nehézségei). Utóbbiak javítása egyéni

foglalkozásokkal a láncolat megszakítását eredményezi, míg az előbbieket az egyén esetében súlyosbítják a következményeket).

#### **4.4. Prevenációs irányzatok**

**4.4.1. Információközlés:** a hangsúly a drogokkal kapcsolatos ténybeli információközlésen van, ami jelenti a drogok hatásának negatív következményeit, a droghasználat jellemzőit. Az elrettentés, a félelem felkeltésén alapuló, a drogok veszélyeit dramatizáló módszer nem a leghatékonyabb módszer, a veszélyek eltúlzása a közlő hitelességét kérdőjelezi meg és felkelti a kockázatkereső serdülők figyelmét a drogok iránt.

**4.4.2. Érzelmi nevelés:** abból a feltevésből indul ki, hogy a droghasználat előidézésében a személyiség és a szociális készségek fejlődésének döntő szerepe van. A hangsúlyt tehát a személyiség érzelmi nevelésére, megfelelő kommunikációs stratégiák elsajátítására, a döntéshozásra, illetve az érdekérvényesítésre helyezi. Csoportfoglalkozások - idő- és szakemberigényes.

**4.4.3. Társashatás-modell:** háttérét az a feltevés adja, hogy a droghasználat tanult viselkedés, amelyben a társas hatásoknak, a modell-követésnek jelentős szerepük van. A prevenációs módszer a társas immunizáció technikájára (a fiatalokat a droghasználat ellen szóló üzenetekkel oltjuk be) tanítjuk, ill. droghasználat elleni készségekkel (pl. nemet mondás a csábítási helyzetekben) ruházzuk fel. A program hatékonysága rövid ideig tart, próbahelyzetek hiányában kialszik.

**4.4.4. Drog-alternatívák:** A cél a pszichológiai szükségletek kielégítése a társadalmi normák betartásával. A kockázatkeresés kielégítése a sportok, extrém sportok által. Pszichológiai elmélyülésre való igényt a művészeti értékteremtő tevékenységekben, egyházi közösségekben találhatják meg a fiatalok.

**4.4.5. Integrált megközelítés:** a módszer a személyiségfejlődésben szerepet játszó tényezők befolyásolására helyezi a hangsúlyt. Kiemelkedő hangsúlyt helyez a kortárs- és médiahatásokra. Ezt egészítik ki az érzelmi nevelés módszereivel, mint a döntéshozatal

erősítése, hatékony problémamegoldó készség fejlesztése, kommunikációs készség fejlesztése, önértékelés növelése, stresszkezelés, érdekérvényesítés támogatása.

## **4.5. A prevenció legfontosabb színterei**

### **4.5.1. A család**

A családok nevelési feladataik között a drogmentes életre is készítsek fel gyermekeiket. Közvetítsenek olyan értékeket és normákat, amelyek képessé teszik a gyerekeket a konstruktív életstílus kialakítására és a drogok elutasítására.

### **4.5.2. Az iskola**

Az elsődleges prevenció színtere. Az illegitim drogok fogyasztása nem különíthető el a legális drogok (alkohol, nikotin) fogyasztásának prevenciójától. Azok a legjobb drogprevenciós módszerek, amelyek a következő feltételeknek megfelelnek:

- Együtt kezelik a legális és illegális drogokat.
- Az egészségfejlesztés holisztikus modelljét alkalmazzák.
- A családokat és az elsődleges vonatkozási személyeket is képesek bevonni.
- Hangsúlyozzák a készségfejlesztést, így a droghasználathoz vezető viselkedés befolyásolását célozzák meg (nem pusztán a tudást és az attitűdöt).
- Foglalkoznak a kortárs- és médiahatásokkal, bevonják a kortársakat.
- Kurrikulumszerűen épülnek be a tananyagba (osztályfőnöki, egészségfejlesztés óra keretében).
- Nem kurrikulumszerű programok: egészség-nap, drogellenes nap stb.
- Lehetőleg már alsó tagozatban, de legkésőbb felső tagozatban alkalmazhatók (a középiskolai kezdés is jobb, mint a semmi).
- Figyelembe veszik az iskola szervezeti világát és az iskolát körülvevő helyi közösség felépítését.

### **4.5.3. A munkahely**

A munkahely ma még elsősorban a legális drogok fogyasztásának kontrollját gyakorolja. A munkahelyi megelőzésnek nem az a célja, hogy a szert használót eltávolítsa a munkahelyéről,

hanem a munkahely ösztönzőit kihasználva, a leszokásban és pozitív alternatívák keresésében tegye érdekeltté.

#### **4.5.4. A szabadidő**

Az iskolába járó fiatalok szabadidős programjai során végzett prevenció, a veszélyeztetett fiatalok számára alkalmazott prevenciós programok tartoznak ebbe a sorba. A veszélyeztetett fiatalok esetében ezekre a programokra még nagyobb hangsúlyt kell fektetni.

#### **4.5.5. Egyházak**

Az egyházak erkölcsi és közösségfejlesztési tevékenysége fontos szerepet játszik az egészséges életstílus kialakításában.

#### **4.5.6. A média**

A médiaprogramok típusai:

1. Nemzeti tömegkommunikációs kampányok, ezekben a tömegkommunikációs hirdetéseké a főszerep,
2. Olyan programok, melyeknél a tömegkommunikációs hirdetések más komponensekkel ötvöződnék: pl. közösségi kezdeményezésekkel, iskolai programokkal,
3. Olyan programok, melyeknél nem használnak tömegkommunikációs eszközöket, de médiahordozókat igen, pl. videó, szóróanyag,
4. Azok a beavatkozások, melyek ingyenes, közszolgálati lehetőségeket használnak fel, illetve a média spontán érdeklődését.

A médiakampányok négy célkitűzése:

1. érzékenység fokozása - teljesíthető cél,
2. információnyújtás - teljesíthető cél, de nem biztos, hogy viselkedésváltozáshoz vezet,
3. attitűdváltozás - elérhető cél,
4. viselkedés változás - nem elérhető cél, a média nem éri el a drogfogyasztókat.

#### **4.5.7. Információs társadalom**

A fiatalok kommunikációjában egyre nagyobb teret hódít a számítógép, ez újabb információs lehetőséget biztosít a prevenció területén. Ennek fő területe az Internet.

#### 4.5.8. Honvédség

A honvédség sorállománya az utolsó lehetőség, hogy a fiatal felnőtt korcsoportokat nagy számban, szervezeten, intézményes formában prevenciós programokkal el lehessen érni. Ezen feladatok összehangolására jött létre a Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottsága.

#### 4.5.9. A gyermekvédelem intézményrendszere

A gyermekjóléti szolgálatok feladata - többek között - a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás és az ezekhez történő hozzájutás koordinálása, szabadidős tevékenységek szervezése, a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a veszélyeztetettséget észlelő és jelzőrendszer működtetése.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. tv. alapján a gyermekvédelem intézményrendszere gyermekjóléti alap és gyermekvédelmi szakellátásokra osztható fel, melyből a 1990. évi LXV. tv (Ötv) alapján a települési önkormányzatok feladatkörébe a gyermekjóléti alapellátások tartoznak (szakellátás megyei, ami Keszthely városát tehát közvetlenül nem érinti).

Ezek körébe - a jelenlegi stratégiában szereplő – gyermekjóléti szolgálatokon **túl** a hatósági gyermekvédelmi munka, a gyermekek napközbeni ellátása, a családok és gyermekek átmeneti otthona és a helyettes szülői hálózat is beletartozik.

A gyermekjóléti alapellátások hármas célkitűzése a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése, megszüntetése és családban történő nevelkedésének elősegítése.

Az 1989-es New Yorki Egyezmény a gyermekek jogairól 33. cikke is kimondja, hogy a **gyermek joga, hogy az egészségét károsító pszichotrop szerek elleni különleges védelemben részesüljön** – ez megjelenik a gyermekvédelmi törvény valamint a 115/2003 (X.28) Ogy határozatban a társadalmi bűnmegelőzés nemzeti stratégiájáról célkitűzései között is.

Keszthelyen a gyermekjóléti szolgálat már 1998 július 1 óta működik, 2007 január 1-től intézményfenntartó társulási formában öt települést lát el (Keszthely, Bókaháza, Zalaapáti, Esztergályhorváti, Gétye).

Minden, a látókörébe tartozó gyermek és családja részére segítséget nyújt, megkülönböztetett figyelmet fordít a veszélyeztetett gyermekekre, így elsősorban a szociálisan rászorult családok és gyermekeik részére részben mentálhigiénés és kis mértékben egészségügyi szolgáltatást nyújt, tanácsadás, segítségnyújtás ügyintézésben, továbbá szabadidős tevékenységeket szervez, mint:

- foci klub (csak szabadtéren, de cél fedett helyen is megvalósítani, egész éves programmá fejleszteni)
- önismereti, személyiségfejlesztő foglalkozások minden hó harmadik szerda délután
- általános iskolai prevenció (jelenleg 4 iskolában, cél a város többi iskolájára is kiterjeszteni)
- baba – mama klub (széles részvételi kör: várandós anyáktól a gyermek 6 éves koráig)
- roma gyermekcsoport akik kommunikációjukat és kreativitásukat fejlesztik
- alkalmi tevékenységek: táborszervezés, kirándulások (anyagi források hiányában eseti, cél rendszeresíteni)
- veszélyeztetettséget észlelő jelzőrendszer működtetése – cél minél rugalmasabb rendszer kidolgozása, a szakemberek közötti együttműködés napi szintre emelése, helyi kapcsolatok erősítése, pedagógusok felelősségtudatának erősítése, házi orvosok jelzési kötelezettségének erősítése
- a veszélyeztetett gyermekeknél hatósági intézkedést kezdeményez, valamint családgondozást végez alapellátásban és hatósági védelembe vétel esetén egyéni – személyre szabott gondozási terv alapján, így folyamatosan figyelemmel tudja kísérni, hogy a káros környezeti hatások gyermekre gyakorolt hatását.
- Távlabbi cél egy olyan intézmény létrehozása, ahol a gyermekek és kamaszok hasznosan tölthetik el szabadidejüket, nem az utcán csellengéssel – hanem olvasással, zenehallgatással, film – klub szervezésével stb. (hosszú távú cél – többcsatornás finanszírozás megteremtése, pályázat)

Meglátásunk szerint azok a gyermekek, akik szabadidejüket hasznosan töltik el, azaz részükre kultúralt szórakozási lehetőségek állnak rendelkezésre kisebb számban válnak bűnelkövetővé vagy áldozattá, drogfogyasztóvá.

A hatósági gyermekvédelmi munka Keszthelyen az önkormányzati bűnmegelőzési tevékenységgel összefüggően egy ügyintézőhöz tartozik, három tevékenységi alkategóriát takar:

Védelembe vétel esetén szülő felhívása helytelen életvezetésének következményeire, megváltoztatására, a gyermek részére magatartási szabályok előírása, mely során kötelezése egészségügyi orvosi vizsgálaton való megjelenésre, pszichológus igénybevételére, hasznos szabadidő eltöltésre, gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás (ide tartozik az egészségügyi is) esetén kiskorú veszélyeztetése ügyében feljelentés megtétele.

Bűnmegelőzési tevékenység ellátása során esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés). Iskolai prevenció programok szervezése, vagy abban felkérésre részvétel, pályázatok figyelése és írása (tömegkommunikációs eszközök, médián keresztül tájékoztató, preventív munka fiatalok célcsoportjára. Önkormányzat és rendőrség közötti együttműködési szerződés alapján közös pályázatok megvalósításában való részvétel.

*Szociális munka során:*

1./ jogszabályban előírt családtámogatási rendszerek ismertetése, adott támogatási forma ügyintézése – mely segítségével a család anyagi terheit könnyíteni lehet, így elsődleges prevenciót valósít meg. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezménnyel járó étkezési és tankönyvellátás elősegíti a fiatalok helyzetét az alapképesítés megszerzésére, jövőben minőségi munka megszerzésére, ezzel nemcsak megélhetési forráshoz jutnak, hanem magasabb életszínvonalhoz is – és a család jobb anyagi helyzete miatt kisebb mértékben válnak bűnelkövetővé – a drogért vagy a drog által.

2./ droghasználó segítése szociális intézménybe való bejuttatása, lehetőségek felkutatása

### **Hosszú távú cél:**

- önkormányzati szemléletváltás (a drogprobléma szociális probléma egyben, ami egyik önkormányzatnál sem olyan népszerű, mint pl az építésügy – másrészt csak azok építkeznek, akik egzisztenciálisan megengedhetik maguknak, ezért munkalehetőséget és nem segílyt kell teremteni – pl közmunkaprogram városunkban évek óta népszerű)
- helyi szakemberek és lakosság váljon érzékenyebbé a drogkérdések hatékony kezelése iránt

- együttműködés környező településekkel, közös programok kidolgozása
- a megcélzott fiatalok részére jövőkép bemutatása, jobb életminőség elérése a társadalomba való beilleszkedésük érdekében
- elsősorban ne a drogok kinézetét és hatásait ismertessük a fiatalokkal, hanem szervezzünk nekik szabadidős tevékenységeket, mintegy alternatívaként a csavargás, bűnözés, droghasználat helyett – ehhez olyan létesítmények fenntartása, amely alkohol és füstmentes helyen (megvalósult a zöldkulcsos hely) zenét hallgathatnak, beszélgethetnek. (hosszú távú cél egy ilyen terem biztosítása délutánonként)

A gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, foglalkoztatását kell megszervezni azon gyermekek számára, akik szülei, nevelői munkavégzésük vagy egyéb ok miatt napközbeni ellátásukról gondoskodni nem tudnak.

Ennek megfelelően városunkban működik bölcsöde, de lehetőség van házi gyermekfelügyelet igénybevételére is.

Helyettes szülői hálózat nem működik jelentkező hiányában – terv ennek okai felmérése, megoldás kidolgozása.

A veszélyeztetett gyermekek egy része iskolai alulteljesítése és magatartási problémái miatt magántanuló lesz, így még nagyobb szabadidővel rendelkezik, öntörvényűvé válik és nehéz kontrollálni – azaz arra is nagyobb az esélye, hogy rossz baráti társasága miatt drogfogyasztóvá válhasson iskolai és családi kudarcélményei miatt – ezért is van szükség a gyermekek napközbeni ellátásának kiszélesítésére.

#### **4.5.10. Kockázati csoportok, veszélyeztető állapotok**

Az egészségfejlesztő, prevenciós programok tervezésénél számolni kell a droghasználat szempontjából fokozottan veszélyeztetett ifjúsági csoportokkal. Ezek a következők:

- Halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek.
- Alkoholista vagy drogos szülők gyermekei.
- Iskolából távol maradó, szökött, utcán élő gyerekek.

- Lelkileg veszélyeztetett gyerekek és fiatalok (serdülőkori pszichopathológiai állapotok, problémaviselkedések, hosszantartó gyerekkori kórházi kezelés vagy az otthontól való távollét).
- Gyermekvédelmi szakellátásban - nevelőszülőknél, gyermekotthonokban- élő gyerekek és fiatalok.

#### **4.5.11. Sport**

A sport jelentős tényező lehet a drogmegeelőzés szempontjából, hiszen az egészséges életmódra nevel és alternatívát kínál a fiataloknak a drogokkal szemben. A sportnak fontos erkölcsi nevelő hatása is van, valamint meghatározó szerepet játszik a fizikai és pszichikai alkalmazkodóképesség kialakulásában, a stressz és bizonyos pszichoszomatikus betegségek megelőzésében. Mindezek mellett azonban talán leginkább jótékony hatását a közösség összetartóerejének kialakítása révén éri el. Az egy egyesületben, vagy egy csapatban sportolók közös érdeklődésükből céljaikból és tevékenységükből fakadóan egy sajátos közösséget alakítanak ki. Ez a közösség jelentős visszatartó erőt képviselhet a tagok számára, illetve valós alternatívákat nyújt, ezért fontos a fiatalok mindennemű sporttevékenységének támogatása.

### **4.6. A prevenció célja és cselekvési terve**

#### **4.6.1. Hosszú távú célok és feladatok (4-8 éven belül megvalósuló célok)**

A droghasználat terjedésének megállítása a következő területeken:

- Csökkenteni a droghasználók számának növekedési ütemét több szervezet bevonásával.
- Csökkenteni a drogokat kipróbálók számát a prevencióban résztvevő intézmények munkájának összehangolásával.
- Hazánkban is megfigyelhető, hogy az első alkalommal drogokat használók átlagéletkora az utóbbi években csökkent, cél ennek a tendenciának a megállítása és visszafordítása, a fiatalabb korosztályok bevonása a prevenció programokba.
- A fiatalok számára ne legyen kulturálisan elfogadott a droghasználat. Szükséges annak tudatosítása, hogy a társadalom túlnyomó része nem használ drogokat. A szemlélet folyamatos alakítása különböző programokkal, kiadványokkal, a kortársoktatókkal együtt.
- Az egészséges, drogmentes életstílus váljon vonzóvá.

Iskolai egészségstratégia kialakítása. Az iskolai drogkoordinációs csoport tagjai: iskolai drogkoordinátor, kortárssegítők, diákönkormányzat, iskolapszichológus, iskola-egészségügyi szolgálat, ifjúságvédelmi felelős, szabadidős-organizáló stb. Az iskolákban dolgozó szakemberek közti kommunikáció kialakítása, egymás programjainak megismerése, átvétele

#### **4.6.2. Középtávú célok (2-3 éven belül megvalósuló célok)**

- Működő egészségfejlesztő és drogprevenციót tartalmazó programok mindazokon a szinteken, ahol a fiatalok felnőnek (család, köz- és felsőoktatás, szabadidős és más közösségi tevékenységek, sport, egyházi élet stb.). A különböző szintereken tevékenykedő szervezetek közti koordináció biztosítása.
- Az egészségfejlesztő, drogprevenციós egységeket tartalmazó programok fedjék le az ifjúság minél szélesebb körét.
  - A közoktatásban, illetve a felsőoktatásban résztvevők
  - Az iskolából kimaradók.
  - Munkanélküli fiatalok.
  - A más pszichoszociális okból veszélyeztetettek.
- Fokozódjék a fiatalok drogokkal, és a használat következményeivel kapcsolatos tudása, a drogokkal kapcsolatos negatív attitűdje.
- A hosszú távú iskolai prevenციó, egészségfejlesztés hangsúlyát a készségfejlesztésre kell helyezni.
- Iskolai drogkoordinátorok kinevezése és munkájuk támogatása. Az ő feladatuk az iskolai kábítószer-ellenes stratégia koordinálása, megfelelő információ biztosítása a tanárok, diákok és a szülők számára. A drogkoordinátorok közti információáramlás biztosítása.
- Az iskolában a drogprevenციóknak az egészségfejlesztéssel és az életvezetéssel kapcsolatos tárgyakhoz integrálása.
- Városi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum működtetése.
- Az iskolaorvosok, védőnők, iskolában dolgozó nem tanár szakemberek, helyi ifjúságsegítők drogszakemberek, stb. prevenციós munkájához magas szintű szakmai és kielégítő anyagi feltételek biztosítása.
- Kortárs-segítők képzése és támogatása.
- Az információs társadalom nyújtotta lehetőségek igénybevétele és kiaknázása (Sulinet, Teleház, MultiCenter rendszerek stb.).

- Az önkormányzat Oktatási és Kulturális, Ifjúsági és Sport, valamint Egészségügyi és Szociális Bizottságainak együttműködése az ifjúsági droproblémák megelőzése és kezelése érdekében.

#### **4.6.3. Rövid távú célok (1 éven belül megvalósuló célok)**

- Monitorozás, kiértékelés.
- A fiatalok droghasználat elterjedtségének mérése és monitorozása.
- Felmérés a prevenciós programok elterjedtségéről és hatékonyságáról.
- A prevenciós programok nyilvántartása, hatékonyságának vizsgálata, kiértékelése, közzététele, a KEF tagszervezeti közti munkamegosztás kialakítása.
- A prevenciós programok egységes minőségbiztosítása ill. akkreditáltatása.
- Civil szervezetek drogmegelőzési tevékenységeinek felmérése, munkamegosztás, koordináció.

#### Adatbázis létrehozása.

- Mindenki számára elérhető szakmai prevenciós adatbank létrehozása, folyamatos karbantartása:
  - programok leírása
  - szakértői lista
  - adatnyilvántartás

#### Prevenciós struktúra kialakítása

Szervezeti, koordinációs keretek kialakítása:

- Városi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum és Bizottságai: Prevenciós Bizottság, Terápiás Bizottság, Keresletcsökkentési Bizottság.

A fórumnak, amely képes integrálni és szintetizáltan megjeleníteni a helyi stratégiában vázolt elképzeléseket, úgy azok megvalósíthatósága érdekében tevékenysége előmozdítása céljából meghatározott pénzügyi fedezettel kell rendelkeznie, amelyet a városi költségvetésben megjelenítetten kell biztosítani.

- Mentálhigiénés hálózat működtetése.

Kortárhálózat és támogató rendszer kiépítése a városban.

#### Az oktatási intézmények drogmegelőzési tevékenységének ösztönzése, támogatása

- Iskolai egészség, illetve drogstratégiák kidolgozásának segítése.

- Az iskolákban már működő, akkreditált, komplex személyiségfejlesztő programok számára órakeretek biztosítása, ilyen jellegű program bevezetésének támogatása.
- Iskolai drogkoordinátorok és szabadidő szervezők segítése.
- Képzés:
  - A pedagógusok továbbképzésében kapjanak hangsúlyt az akkreditált prevenciók képzések és az egészségfejlesztés.
  - A tanárképzésben a prevenció, egészségfejlesztés jelenjen meg.
  - Iskolai team kiképzése: drogkoordinátor, ifjúságvédelmi felelős, szabadidő szervező, iskola-egészségügyi szolgálat, ifjúsági védőnő, diákönkormányzatot segítő pedagógus, kortárs oktató.
  - Iskolai drogkoordinátorok képzése.
- A helyi felsőoktatási intézmények hallgatóinak bevonása a kutatásba és prevencióba.

Drogmegelőzési pályázat diákoknak, prevencióval foglalkozó szakembereknek, ifjúsági szervezeteknek.

- Nem kurrikulum - szerű programok szervezésének segítése, támogatása.
  - drogellenes rendezvények
  - egészségvédelmi nap, hét, hónap megszervezésének ösztönzése
  - drogellenes sportrendezvények
  - kulturált, drogmentes szórakozási lehetőségek támogatása
  - drogmentes szórakozóhely program
- Képzés, szupervízió egyéb területeken.
  - szociális és gyermekvédelmi szakemberek képzése és továbbképzése
  - iskola-, gyermek- és családorvosok, védőnők továbbképzése
  - mentálhigiénés hálózat képzése
  - kortársképzés és kortárstámogatók képzése
  - utcai segítő és prevenciók valamint segélykérő telefonszolgálatok szakmai csoportjának képzése

A prevenció területén dolgozók számára szupervízió lehetőségének biztosítása.

Helyi közösségek kezdeményezéseinek, programjainak támogatása:

- Támogatási, finanszírozási terv kidolgozása (önkormányzati, civil és üzleti szféra, pályázatok).

- Az önségítés lehetőségeinek és az önkéntes segítői rendszerek támogatása.
- Szülőcsoportok, közösségi programok, egyházak közösségi munkájának motiválása, támogatása.
- Ifjúsági szervezetek, szolgálatok drogellenes tevékenységének ösztönzése, támogatása.
- Veszélyeztetett fiatalok számára speciális programok kidolgozása.
- Alternatív szabadidős és sport programok megszervezése valamint a szervező intézmények, szervezetek támogatása.
- A veszélyeztetett fiatalok absztinens kábítószer fogyasztók számára speciális ifjúsági klub létrehozása.

#### PR munka, kiadványok

Nagyon fontos a megfelelő PR-tevékenység, (menedzselés, információ-átadás, továbbítás) az írott és elektronikus sajtó bekapcsolása és mozgósítása annak érdekében, hogy a napjainkban folyamatosan változó emberi életminőség orientációjában legyen képes azt a fajta állandóságot képviselni és megjeleníteni, amely az önpusztítás helyett reményt adhat az emberi értékek megjelenése, elismerése, a pozitív életszemlélet kialakítása és az egészséges életmód igenlése vonatkozásában.

- Diákújságok bevonása a prevenció programokba.
- Szakmai és hallgatói/nézői vitafórumok a helyi médiákban.
- Médiaesemények, programok, műsorok támogatása, szakmaiságának elősegítése.
- Információs kiadványok, a fiatalok különböző csoportjai, szülők, tanárok, segítők számára.

#### Tapasztalatcsere biztosítása

- A nemzetközi és hazai tapasztalatok felhasználása és terjesztése, a tapasztalatcsere lehetőségének szervezése (testvérvárosok, „Egészséges Városok”-hálózat, egyéb jó tapasztalatokról tájékoztatás).
- Információforrások felkutatása, hozzáférhetővé tétele.
- Konferenciák, értekezletek szervezése, a területen dolgozó szakemberek között.

## **5. KÍNÁLAT-CSÖKKENTÉS**

A kábítószeres és a bűnözés között szoros összefüggés figyelhető meg. A kábítószerhasználat és az azzal szoros összefüggésben lévő ún. indirekt (beszerzési és jövedelemszerző), illetve következménybűnözés, valamint a terjesztői magatartások a társadalom és közösségei számára egyre növekvő fenyegetést jelentenek. Ez elsősorban az erőszak, a korrupció, a

szervezett bűnözői csoportok tevékenységén keresztül megnyilvánulva tölti el félelemmel a társadalom tagjait, és veszélyezteti biztonságukat.

A jogrendszernek, a jogalkalmazó szerveknek és a társadalom egészének együttes felelőssége és feladata éppen ezért a drogokhoz való hozzáférés csökkentése.

Jóllehet, a magyarországi összбűnözés, illetve megyénkben az összбűnözés egészéhez viszonyítottan a bűnügyi statisztikák szerint a kábítószer-bűnözés jelentéktelen nagyságrendet képvisel, azonban feltétlen és kiemelt figyelemre kell hogy számot tartson, mivel ez a fajta бűнözés erősen emelkedő tendenciájú, amit alátámaszt az is, hogy a kábítószerrel visszaélés бűнцselekménye az egyik legdinamikusabban növekvő deliktum.

A kínálatcsökkentés elsősorban azokat a stratégiákat feltételezi, amelyek a kábítószerhez való hozzáférés csökkentését célozzák meg, a termelők és a terjesztők elleni fellépés segítségével. Hazánkban a kábítószerrel kapcsolatos jogi szabályozás a teljes tiltás talaján áll, magában foglalva a büntetőjogilag tilalmazott magatartásokat, a felderítéseket, és a büntetőjogi felelősség megállapítását is. Kiemelt figyelmet kell viszont fordítani a prevencióra.

A kínálat-csökkentés érinti a jogi szabályozást, a бűнmegelőzés és бűнүldözés területét, a rendőrség, a vám- és pénzügyőrség, illetve a határőrség felderítő tevékenységét, az ezen hatóságok által folytatott ellenőrzési tevékenységek szigorítását, és feltételezi az érintettek (kábítószerhatóságok és nyomozati szervek) közötti együttműködés megvalósulását is.

A rendőrség munkája számos vonatkozásban a keresletcsökkentés (a droghasználat megelőzése és kezelése) fejezetébe is illeszthető. A kínálatcsökkentés azonban még abban az esetben sem adhat egyedüli és kizárólagos megoldást a kábítószerprobléma kihívására, ha egyébként erre egyértelmű társadalmi elvárás is fogalmazódik meg. A kínálat- és keresletcsökkentés területei egymást kölcsönösen feltételező viszonyban kell, hogy álljanak, csak e két terület közötti szabályozott viszony és együttműködés teremthet esélyt a probléma visszaszorítására.

A kínálatcsökkentés feladatait a hatályos jogszabályok, elsősorban is a büntető törvénykönyv, a büntető eljárási és a rendőrségi törvény a nemzetközi egyezményekkel

összhangban jelöli ki. A kábítószeres illegális előállítás és kereskedelme elleni fellépés a kínálatcsökkentési tevékenység központi eleme kell, hogy legyen.

A kínálatcsökkentés területén is fontos a különböző szervezetek közti koordináció és az információáramlás. A keresletcsökkentés akkor lehet hatékony, ha a KEF munkájában résztvevő szervezetek is a rendelkezésükre álló információk szolgáltatásával hozzájárulnak a felderítéshez. A kínálatcsökkentés, mint a Nemzeti Stratégia egyik pillére nem képzelhető el helyi szinten sem a megfelelő szintű együttműködések kialakítása nélkül, hiszen a drogterjesztés a megye-, vagy a régióhatároknál nem áll meg.

## **5.1. A kínálatcsökkentés intézményrendszere**

A kábítószeres tevékenység megakadályozását szolgálják a kínálatcsökkentés intézményei és szervezetei.

### **5.1.1. A rendőrség**

A rendőrség a kábítószeres tevékenységgel kapcsolatos bűnüldözési és bűnmegelőzési feladatokat végzi. Szervezeti kereteit tekintve az Országos Rendőr-főkapitányság irányítása mellett a megyei rendőr-főkapitányságok illetékes osztályai (felderítő, nyomozó, vizsgáló, bűnmegelőzési) foglalkoznak a megye területén észlelhető, a kábítószer-kereskedelemmel összefüggő, illetve ahhoz kapcsolódó bűnözés felderítésével, felszámolásával, vizsgálatával, illetve megelőzésével. A rendőrségen belül a megyei rendőr-főkapitányság bűnmegelőzési osztályának szakmai kompetenciájába tartozik a kábítószer prevenció.

### **5.1.2. Ügyészség, bíróság**

A kábítószerbűnözéssel összefüggő különböző deliktumok vonatkozásában a kínálatcsökkentés intézményrendszerébe tartozó hatóságok nyomozati tevékenységét követően a vonatkozó jogszabályok szerinti vádképviselő, illetve a bírói szakban a megfelelő szankcionálás.

### **5.1.3. Büntetés végrehajtás**

Természetesen a kínálatcsökkentés intézményrendszerét figyelembe véve a büntetés-végrehajtásnak is helye és szerepe van e folyamatban.

## **5.2. A hozzáférés csökkentésének céljai**

### **5.2.1. Középtávú célok: (2-4 éven belül megvalósuló célok)**

- El kell érni a belső kábítószertermesztés és előállítás csökkentését a kompetens szervek bevonásával.
- Növelni kell a kábítószerbűnözés felderítésében részt vevő rendvédelmi szervek munkájának hatékonyságát, erősíteni a megyei és regionális kapcsolatokat.
- Következtesen kell alkalmazni a hatályos vonatkozó jogszabályokat.
- Erősíteni kell a terjesztés és terjesztő hálózatok elleni fellépést.
- Javítani kell a közbiztonság általános helyzetét, melyben együttes szerepük van a rendvédelmi szerveknek és az önkormányzatoknak
- Biztosítani kell és szinkronba kell hozni a kínálatcsökkentés területén tevékenykedő intézmények szervezeti és működési feltételeit, feladataik hatékony ellátásával.
- Fokozni kell az érintett szervezetek együttműködésének hatékonyságát.
- Fejleszteni kell e téren a nemzetközi együttműködéseket (képzések, konferenciák, bilaterális és szubregionális jelleggel korszerű nyomozati módszerek és technikai eszközök fejlesztése).
- Ki kell teljesíteni a rendvédelmi szervek állományának képzését abban a tekintetben, hogy az állomány felkészült legyen EU-konform szinten és módon a jövőbeni együttműködések során, és meg kell teremteni ennek működési feltételeit.

### **5.2.2. Rövid távú célok: (1-2 éven belül megvalósuló célok)**

A visszaélés kábítószerrel bűncselekmény vonatkozásában.

- A vádemelés elhalasztása, a vádemelési és ítélezési gyakorlat monitorozása.
- A szükségessé váló jogpolitikai döntések meghozatala.
- A vádelhalasztás és a gyógykezelés eredményességének figyelemmel kísérése.
- Az ügyészi felügyelet erősítése a kábítószeres ügyekben a nyomozati munka felett.
- A szükséges idő eltelte után a jogalkalmazói tapasztalatok birtokában a vonatkozó büntetőjogi szabályozás elemzése, szükség szerint a megfelelő változtatások meghozatala.

- A szervezett bűnözés elleni fellépést szolgáló, a büntető jogszabályok területét érintő jogalkotási feladatok elvégzése (a bünszervezet fogalom büntetőjogi kritériumának megállapíthatósága, a pénzmosás elleni szabályok módosítása, a jogi személy büntetőjogi felelősségének megállapítása stb.).
- Az ügyészi felügyelet megerősítése terén annak körütekintő vizsgálata, hogy gyermekkorúak ügyeinek vonatkozásában az elkövetett bűncselekmény nem kapcsolódik-e valamilyen kábítószer, illetve kábító hatású anyag, szer megszerzéséhez vagy fogyasztásához.

A veszélyeztetettség mértékétől függően ügyészi jelzésadás az érintett szervezetek felé. Másrészt a vádemelés elhalasztásának alkalmazásánál a pártfogó felügyelet eredményes végrehajtása érdekében olyan magatartási szabályok előírása, amely visszatartó hatású a fiatalok jövőbeni kábítószerfogyasztását illetően.

- Végre kell hajtani a kínálatcsökkentés intézményrendszerébe tartozó hatósági szervek (rendőrség, határőrség, vám- és pénzügyőrség, büntetésvégrehajtás) eredményessége érdekében,
  - a szükséges szervezeti változások meghozatalát - a szakemberek képzését,
  - általában a képzések számának növelését,
  - a nemzetközi együttműködésben történő részvétel további fokozását,
  - a technikai, tárgyi és személyi feltételrendszer erősítését,
  - a szükséges analitikai háttér megfelelő szintű biztosítását.
- Az orvosszakértői munka igazságügyi jelentősége a kábítószerrel összefüggő bűncselekmények megítélése a jövőben növekedni fog, ezért szükséges az orvosszakértői tevékenység egységesítése e területen is.
- Ki kell alakítani és egységesíteni kell a kábítószerbűnözés és a hozzá kapcsolódó bűncselekmények statisztikai számbavételével összefüggésben az adatgyűjtés korszerű rendszerét.
- Megfelelő fórumot kell biztosítani helyi szinten a kínálatcsökkentés feladatait végző szervezetek képviselői számára.
- Fokozottan kell ellenőrizni a szórakozóhelyeket és más drogfertőzött színtereket a rendőri, önkormányzati, egészségügyi hatóságok közreműködésével.

- A helyi stratégiában a kínálatcsökkentés vonatkozásában elsősorban a rövid, és középtávú célkitűzések megvalósíthatósága jelenik meg, míg a hosszú távú célokat a nemzeti stratégia tartalmazza részleteiben.

### **5.3.További javaslatok**

A hozzáférés csökkentésének céljait, illetve azok megvalósulását a rövid- és középtávú elképzelések megerősítésén túl az alábbi kiegészítések segítik elő:

Feltétlenül szükséges, hogy a kínálatcsökkentés intézményrendszerébe foglalt hatóságok egységes szempontok érvényre juttatása mellett végezzék nyomozati tevékenységüket, segítve és kiküszöbölve ezzel azon bizonyítási nehézségeket, amelyek a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények tárgyalása során felmerülnek.

Ennek elősegítése érdekében szükséges olyan módszertani képzés bevezetése (szakmai tapasztalatcsere, továbbképzés, módszertani útmutató, példatár szerkesztés, jogeset feldolgozás stb.), amely képes támogatni az egységes jogértelmezésen alapuló hatékony nyomozati tevékenységet.

A jogalkalmazói tapasztalatokra alapozottan szükséges a vonatkozó büntetőjogi szabályozás elemzése, naprakész-szintű karbantartottsága. A Munkacsoport kezdeményezi a lágy és kemény drogok közötti különbségtétel megjelenítését törvénymódosítási javaslat előkészítésével, annak érdekében, hogy a jelenleginél árnyaltabban jelenítődjék meg az a szankciórendszeren belül. A javaslat tartalmazná a cselekmény kiemelt társadalomra veszélyességének, valamint a bűnszervezet tagjaként történő elkövetésnek minősítő körülményként történő megjelenítését, annak bizonyíthatósága érdekében. Tartalmazná továbbá a bíróság elé állítás lehetőségének vizsgálatát is, az ügy elbírálás gyorsítása érdekében.

A Munkacsoport helyi szintű önkormányzati rendelet megalkotását, illetve szükség szerinti módosítását kezdeményezi e tárgyban, amely a jelenleginél hatékonyabb fellépést lenne képes biztosítani hatósági kezdeményezés esetén a jegyző számára.

Kezdeményezi és közreműködik olyan példatár és módszertani útmutató megszerkesztésében és létrehozásában, amely ajánlásokat fogalmaz meg az illetékes hatóságok felé az egységes jogértelmezés és joggyakorlat kialakítása érdekében.

Kezdeményezi a fórumteremtés szándékával az érintett szervezetek illetékeseinek olyan szakmai keretek közötti találkozását - szükség szerint illetve negyedévi gyakoriság mellett - , ahol sor kerülhet analízisekre, esetmegbeszélésekre, a bizonyítási nehézségek kiküszöbölése érdekében módszertani ajánlások kialakítására, a pozitív kritika egymás irányába történő megfogalmazására.

Szükséges a specializáció fontosságának hangsúlyozása a különböző szervezeti kereteken belül, akár szabályként megfogalmazva, akár "hallgatólagosan".

A keresletcsökkentésre vonatkozó kezdeményezések karakteresen kell, hogy megjelenjenek a helyi stratégiai elképzelések között, különös tekintettel a jogszabályalkotási-, módosítási kezdeményezésekre.

Ezen ügynek meg kell nyerni Keszthely város országgyűlési képviselőit, akik képesek lehetnek ezen elképzelések parlamenti keretek közötti megjelenítésére, valamint távlatokbangondolkodva támogatók lehetnek.

## 6. ÁRTALOMCSÖKKENTÉS, REHABILITÁCIÓ

Az ártalomcsökkentő módszerek fogalomköre, meghatározása nagyon változékony, tág határok között mozog. A módszerek lényege alapján véve mégis a pszichoaktív anyag használat okozta ártalmak csökkentése mind az egyén, mind pedig a társadalom vonatkozásában.

Ezek a módszerek abból a tényből indulnak ki, hogy az emberek nem képesek, vagy nem hajlandók felhagyni a pszichoaktív anyag használatával az életük egy hosszabb, vagy rövidebb időszakában.

Tekintettel arra, hogy az ártalomcsökkentés az egészségügyi ellátás egészét, valamint a rehabilitációt is magába foglalja tágabb értelemben, így a cselekvési terv is ennek a fogalomnak a szélesebb értelmezésére épít.

A terápiák eredményessége, a rövid helyzetelemzés a legfontosabb része a fenti stratégiának. A helyzetelemzéshez javasolt, a drogokkal és drogvisszaéléssel foglalkozó európai monitorozó központ, EMCDDA szempontjai az irányadóak a városi stratégiában is, ahol az alábbi indikátorok az elfogadottak és követendőek. Az egészségügyi intézményekben kezelésre jelentkezett kábítószerrel visszaélők száma, itt részletezve az első kezelésbe vételi igényt, az ismételt kezelések számának alakulását. Erről a drogambulancia és a pszichiátriai ambulanciák, valamint az osztály (III. sz. Pszichiátriai és Mentalhigienes Osztály) részletes

adatokkal rendelkeznek. A kábítószer bűncselekményekre vonatkozó kriminálstatisztikai adatokat a városi és a megyei bíróság szolgáltatja, a vádemelések számát szintén, a büntető eljárások száma és a bírósági ítéletek alakulása pontosan monitorozható, a börtönbüntetések száma az ügyészségi és bírósági adatokból visszakereshető.

A lefoglalt kábítószer mennyisége és fajtái nyomon követhetők a Vám- és Pénzügyőrség adataiból a megyére vonatkozóan, illetve a térségben hasonló adatokkal szolgálhatnak statisztikák. A kábítószer utcai árára és tisztaságára vonatkozó adatokat, illetve a HIV/AIDS helyzet adatait az egészségügy, az ÁNTSZ szolgáltatja. Az iskolai felmérések adatai az elmúlt évekre rendelkezésre állnak, ezeknek a követéses vizsgálatai mindenképp indokoltak. A hazai populáción végzett reprezentatív vizsgálatok adatai alapján más térségekkel való összehasonlításra kínálkozik lehetőség. A kábítószerekkel kapcsolatos halálozás, a problémás kábítószer fogyasztók számának a becslése együtt adják azokat az indikátorokat, melyek a fertőzöttségre jellemzőek.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum ilyen jellegű adatoknak a közös kezelését szakemberekkel együtt helyileg oldja meg így a szükséges adatok a prevencióban résztvevő minden munkacsoport számára hozzáférhetőek lesznek. Ezt a nagyfokú interdiszciplinaritás elvével lehet biztosítani.

Az egészségügyi intézményekben a nyilvántartott kábítószer fogyasztók számának a jellemzői országosan is eléggé komoly növekedést mutatnak. 1995-ben 3553 fő volt, 1999-ben már 12.765 fő drogfogyasztót tartottak nyilván. ***Ez közel háromszoros növekedést jelent négy év alatt.***

Az új betegek első alkalommal való kezelésbe vételének száma 9%-os emelkedést mutatott országosan. Ez a helyi drogambulanciai adatokkal is összevetve hasonló arányokat mutat. Az életkorok tekintetében, ha elemezzük, a 20-24 évesek 34 %-ot alkotnak, ezt követik a 25-29 évesek 19 %-kal, majd a 15-19 évesek 18 %-kal és jelentős még a 35 év felettek aránya is, amely szintén 18 %.

Az egészségügyi intézményben kezelt kábítószer fogyasztók megoszlása szertípusok szerint: az ópiát típusú fogyasztók 3.857 fő, közel 25% a változás egy év alatt, ezt követi a politoxiománia (több szer fogyasztása) 2.939 fővel, majd a cannabis típusú szer fogyasztása, 1640 fő, ezt követi a sorban az amfetamin típusú fogyasztás, nyugtató 1734 fővel. A szerves oldószerek is jelentős arányt képviselnek még 425 fő.

## **6.1. Helyi adottságok**

Keszthelyen jelenleg nem működik olyan egészségügyi intézmény, amely a kábítószerfüggők rehabilitációját módszeresen felkarolná, így az ártalomcsökkentés a megyei egészségügyi szervekkel együttműködve oldható meg. Jelentős szerep hárul azonban a házi orvosokra, akik szükség esetén szakmai tanácsokkal segíthetik a szülőket, illetve az esetleges kábítószerfogyasztókat, valamint információt adnak a rehabilitációt végző intézményekről. További információk találhatóak az egészségügyi rendszerről a „Helyzetelemzés” részben.

## **6.2. Az ártalomcsökkentés célja és cselekvési terve**

### **6.2.1. Hosszú távú célok: (6-8 éven belül megvalósuló célok)**

- A droghasználat okozta társadalmi és egészségügyi ártalmak és károk csökkentését elősegíteni, amelyhez ki kell alakítani a megfelelő intézményi háttérrel, az intézmények együttműködésének lehetőségeit
- Az egészségügyi és szociális ellátás elérhetőségének és fogadókészségének javítását növelni, specializáltan a szenvedélybetegek kezelésére ellátó szolgálatot létrehozni.
- A drogbetegek szociális ellátását fejleszteni, melybe több szervezetet is be kell vonni

### **6.2.2. Középtávú célok: (2-4 éven belül megvalósuló célok)**

- A droghasználók egészségügyi kezelésének társadalmi és szakmai elfogadottságának növelése a városban és az önkormányzatnál,
- Az egészségügyi és szociális ellátás közti együttműködés javítása, a hajléktalanok ellátásánál addiktológiai szempontok érvényesítése,
- A városi epidemiológiai vizsgálatainak számának növelése, a vizsgálatokba több szervezetet bevonni együttműködő partnerként
- A családorvosok továbbképzése,
- Tudományos kutatások ösztönzése, támogatása,
- Az orvosok, pszichológusok, szociális munkások, diplomás ápolók, védőnők addiktológiai képzésének komplexebbé tétele,
- A mentálhigiénés egészségfejlesztő műhelyek és másoddiplomás csoportok bekapcsolása az addiktológiai prevenció munkába.

### **6.2.3. Rövid távú célok: (1-2 éven belül megvalósuló célok)**

- A kezelési kapacitások növelése, munkamegosztás a szervezetek közt
- A konzultációs központ erősítése,
- Megkereső programok bővítése,
- A drogambulancia tevékenységének hatékonyabb összehangolása az oktatás és szociális intézményekkel, együttműködési lehetőségek keresése
- Védett munkahelyek biztosítása a munkaerőpiacról kiszorult és munkaképességében korlátozott drogbetegek számára,
- A házi orvosok megfelelő számú akkreditált tanfolyamra történő beiskolázása.
- A megyei ellátórendszerrel kapcsolatos információk terjesztése, lehetőségek nyújtása a helyi drogbetegek számára

### **6.3. További teendők**

A fenti feladatokat ellátó egészségügyi intézmények finanszírozási elveinek finomítása, javítása, az önkormányzati és megyei egészségbiztosítási pénztár finanszírozása mellett a projekt finanszírozások erősítése, valamint az akkreditáció kidolgozása az oktatási programok minősítéséhez. Így az alábbi programok rendszerbe állítása és egymásra építése és komplexebb továbbképzési terv kidolgozása javasolt, pedagógusok továbbképzésére, tanárképzésre, szociális és gyermekvédelmi szakemberek képzésére, iskola, gyermek-, és családorvosok, védőnők továbbképzése, mentálhigiénés hálózat kiépítése az iskolákban, mentálhigiénikus egészségfejlesztőkkel, pszichopedagógusokkal, iskolai drogkoordinátorok kiképzése, kinevezése, kortársképzés és kortárs támogatók, animátorok képzésének erősítése, szervezettebbé tétele javasolt a városban.

Az önsegítés fejlesztése, az önsegítő rendszerek kialakítása, volt drogbetegek támogató rendszerének erősítése, utcai segítő prevenciók szolgálatok erősítése az addiktológiai munkában.

Keszthely, 2004. február 26.

**Pálinkás Róbert**  
a KEF elnöke

**Mohácsi József**  
polgármester