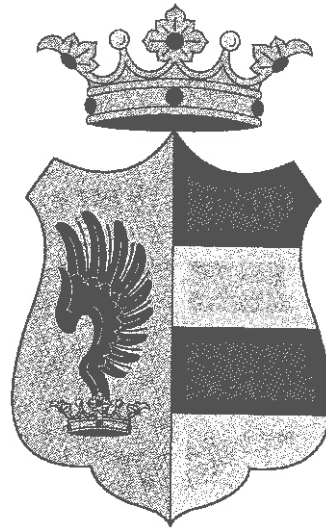




VÁRPALOTA VÁROS DROGSTRATÉGIA PROGRAMJA

2016-2020

Összeállította Várpalota Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megbízásából:

Hubainé Lipp Katalin
szociálpedagógus

Tartalomjegyzék

I. Előzmények	2. oldal
II. Nemzeti Drogstratégia - Kábítószer politika	3. oldal
III. Alapfogalmak	5. oldal
IV: Saját kutatás, felmérés	10. oldal
V. A Stratégia beavatkozási területei	16. oldal
VI: Beavatkozási lehetőségek Várpalota városban	16. oldal
VII. Nemzeti Stratégia általános céljai	20. oldal
VIII. A Nemzeti Stratégia konkrét céljaihoz igazodva Várpalota város drogstratégiájában megfogalmazásra kerülő konkrét célok	21. oldal
IX. Jövőkép	24. oldal
X. Mellékletek	26. oldal

Az Országgyűlés, **széleskörű társadalmi** egyeztetést követően a 80/2013. (X. 16.) OGY határozattal elfogadta a *Nemzeti Drogellenes Stratégia, 2013-2020 „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen”* (a továbbiakban Nemzeti Stratégia) című dokumentumot.

Az új **Nemzeti Stratégia** - amelyet jelen stratégia egyik alapidokumentumaként kezelünk -, a **2013 és 2020 közötti időszakra**, azaz nyolc évre **állapít meg célkitűzéseket** azzal, hogy az azok megvalósításához szükséges **konkrét feladatokat szakpolitikai programok keretében fejtik ki**.

I. Előzmények

Az Országgyűlés 96/2000. (XII. 11.) OGY határozatával fogadta el Magyarország első Drogstratégiáját. Az ebben lévő célokat és feladatokat 9 évre határozták meg, jelentős szerepet adva a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra (a továbbiakban: KEF). A 2010-ben megalakuló új kormány vállalhatatlannak ítélte a stratégiában foglaltakat és szakértői munkacsoportot kért fel egy új elkészítésére. Ezzel egyidejűleg a kábítószer probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról szóló 106/2009. (XII.21.) OGY határozat. hatályát veszítette.

A „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözés ellen” című szakpolitikai stratégiát (a továbbiakban: Nemzeti Drogellenes Stratégia) az Országgyűlés a 80/2013. (X.16.) Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 néven fogadta el. A dokumentum - illeszkedik az Európai Unió 2013-2020-ra vonatkozó új drogstratégiájához a 2000-ben és 2009-ben készült középtávú célkitűzésekhez hasonlóan - a hazai és nemzetközi gyakorlat tapasztalatait alapul véve.

A dokumentum újszerűsége, hogy a kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállításában a szerhasználat nélküli életmód, az egészség alapérték szemlélet, a kábítószerfüggő ellátásában pedig a felépülés központú látásmód áll a központban.

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

A Nemzeti Stratégia célja a szerhasználat nélküli életmodell és az egészséget alapértékként közvetítő, közösségerősítő szemléletmód középpontba állítása, a kábítószer-függők ellátása és kezelése terén a felépülés-központú látásmód képviselése.

Várpalota Kábítószerügyi Egyeztető Fórum alakulása- története

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

Várpalota Város Önkormányzati Képviselő-testülete 2001. május 31-i döntésével alapozta meg a Várpalotai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum létrejöttét. A megalakult Várpalotai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban: KEF) fő céljának a helyi drogstratégia és

cselekvési program megalkotását, a drogstratégiában meghatározottak teljesülésének folyamatos figyelemmel kísérését és biztosítását tűzte ki célul. Emellett a KEF felvállalta a meglévő adatok összegyűjtését, rendszerezését, szükséges kutatások indítását, a helyi szakmai partnerek együttműködésének ösztönzését, valamint egy városi droginformációs rendszer kialakítását.

Várpalota Város első Drogstratégiája 2005-ben az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium támogatásával készült el, mely irányelveket adott és mutatott a megvalósítandó cselekvési tervnek. A pályázati program lebonyolítása után a Várpalotai KEF aktív működése 2009-ben megszűnt.

2015. januárjában újrászerveződött a Várpalotai KEF, az Önkormányzat erre irányuló törekvése eredményeként. Az önkormányzat a KEF Szervezeti és Működési Szabályzatát elfogadta.

A Várpalotai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, a tagjai között képviselteti magát a Nemzeti Stratégiában megfogalmazott négy pillér, terület (közösség, együttműködés, szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció, kínálatcsökkentés). Elnökének Dr. Szalai Mariannát, társelnökének pedig Katona Csaba alpolgármestert választotta meg a tagság.

2015-ben a Várpalotai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum alakuló ülésén három tanácsadó munkacsoport alakult:

1. Mentálhigiénias munkacsoport, amelynek tagjait az egészségügyben dolgozó szakemberek alkotják.
2. Szociális munkacsoport, amelynek tagjait a szociális területen dolgozó szakemberek, valamint a Vöröskereszt által a Fórumba tagként delegált tag alkotják,
3. Iskolai munkacsoport, amelynek tagjait az oktatási területeken dolgozó szakemberek alkotják.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tevékenységével igyekszik összhangot teremteni a drogprobléma visszaszorításában alapvető fontosságú területek között, mint a közösség és együttműködés, megelőzés, kezelés, ellátás, gyógyítás, rehabilitáció valamint kínálatcsökkentés. Cél tehát párbeszéd kezdeményezése, illetve annak erősítése a kábítószerügyben érdekelt és felelősséget viselő felek között.

1. számú melléklet: KEF alapító tagok

2. számú melléklet KEF Szervezeti és Működési Szabályzata

II. A Nemzeti Drogstratégia –Kábítószer politika

Egy társadalmi jelenség hosszú távú kezelésére irányuló stratégia elsősorban alapelveket, alapértékeket, főbb cselekvési irányokat állapít meg, amelyek hosszabb távon érvényes, átfogó szemléleti és értelmezési keretet nyújtanak a mindezekre tekintettel kialakított programok számára. A stratégia mentén megtervezett cselekvési program föltárt szükségletekre épülő, konkrét célok megvalósítása érdekében szervezett tevékenység, illetve cselekvéssor. A kívánt változások tervezett folyamata – amely időtartamát, módszereit és erőforrásait tekintve egyaránt behatárolt, dokumentált és nyomon követhető – részletes értékeléssel zárul. Az adott társadalmi jelenséggel kapcsolatos szakpolitika (jelen esetben a drogpolitika) jogalkotással, tárcaközi együttműködéssel, erőforrások feltárásával és biztosításával, továbbá nemzetközi kapcsolatok ápolásával a stratégia érvényesülését és a cselekvési programok megvalósulását szolgálja. (Nemzeti drogstratégia)

„A stratégia elismeri és tiszteletben tartja az emberi méltósághoz, élethez és egészséghez, azon belül a kábítószermentes élethez fűződő jogokat, melyeket mindenkinek mindenkivel és a körülvevő közösséggel kapcsolatban is el kell ismernie, tiszteletben kell tartania.

E jogok nem csak azokat illetik meg, akik helyre szeretnék állítani a méltóságukat és az egészségüket, hanem az ezeket megóvni, kibontakoztatni szándékozókat is; és egyaránt kötelezettségeket rónak a személyekre, a közösségekre, az intézményekre, továbbá nem utolsósorban az állami szervekre.” (Nemzeti drogstratégia)

Általános célok

- A társadalom és közösségei értékszemléletében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapérték.
- Szélesedjék azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnövekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják.
- Jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok.

Személyes és közösségi felelősségvállalás

Mindenki felelős önmagáért és azokért a közösségekért, amelyekhez tartozik, kapcsolódik, másfelől a közösség is felelős a hozzá tartozó, kapcsolódó személyekért. Ahhoz, hogy a kábítószer-használat el se kezdődjön, vagy ha már megtörtént, akkor abból ne alakuljon ki problémás használat, függőség, a társas, intézményes környezet valamennyi szereplője felelős. A rászoruló, családjuk és közösségeik segítségével jelenjen meg az őket körülvevő közösség és az egyes intézmények együttes felelőssége. Ennek a segítségnek illeszkedni kell az adott lehetőségekhez, illetve motivációkhoz. A lehetőségek és motivációk szakmai eszközökkel, továbbá ön- és kölcsönös segítség révén fejleszthetők.

Ahogy a környezet felelős a megfelelő életfeltételek biztosításáért, úgy a személy is felelős a saját életét befolyásoló döntéseiért, hiszen a szerhasználat nemcsak az egyént, de a környezetét is megterheli, károsítja.

A közösségnek kiegyensúlyozottan kell viszonyulnia a kábítószer-problémákhoz és a kábítószer-használókhoz. Az egyértelmű elutasítás már önmagában is egy védő tényező. Fontos, hogy a közösség előítéletek nélkül, segítő szándékkal forduljon azok felé, akik - legalábbis átmenetileg - nem képesek szermentesen élni. Ez a hozzáállás azt segítheti elő, hogy az érintettek igényeljék a segítséget, éljenek annak lehetőségeivel.

A felelősségvállalás képessége fejleszthető. Amennyiben felépült szerhasználók is bekapcsolódnak a megelőző és kezelő programok tervezésébe és végrehajtásába az növelheti a törekvések hatékonyságát. Az esélyerősítés és felelősséggel való felruházás e felfogása segíti a helyi közösségeket a kábítószer-problémák megelőzésében és kezelésében, erősíti biztonságérzetüket, segítőkészségüket.

Ma a nemzeti drogstratégia elsősorban a kábítószerekre vonatkozik, ugyanakkor tudni kell, hogy különböző kémiai, illetve viselkedési függőségek számos szempontból összetartoznak, és együttesen a függőségi állapotok széles jelenségkörét alkotják. Szorosan összefügg a nemzet általános lelki egészségi állapotával – különös tekintettel az önismeret, az önazonosság, az értékszemlélet, a kapcsolati kultúra, a problémamegoldó képesség személyes és közösségi jellemzőire. (Nemzeti drogstratégia)

A nemzeti drogstratégia gyűjtőpontjában – mintegy irányjelzőként – a tiszta tudat és józanság, mint alapvető értékek, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll. A kábítószer-használat bármely formája kockázatot és teherterhelést jelent az adott személyre és közösségeire, áttételesen pedig a társadalom egészének egészségére, fejlődésére nézve.

Megoldás

Megoldás elsősorban az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől várható. hogy kifejlődik egy olyan társas környezet,

amelyben eleve mérsékeltabb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést érintő problémák kialakulásának lehetősége.

Nemzeti drogstratégia javaslatai:

- **A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok továbbfejlesztéseként épüljön ki a helyi egészségfejlesztő, megelőző és kezelő tevékenységet elindító és összehangoló, önkormányzatnak felelős, jogi személyként működő szervezetek országos hálózata.**
- **Lakóhelyétől, társadalmi helyzetétől függetlenül valamennyi érintett egyenlő, de legalábbis hasonló eséllyel kapcsolódhasson a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz.**
- **Csökkenjen a kábítószereket kipróbáló, illetve alkalmasszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli aránya.**
- **A kipróbálók és alkalmi használók csoportján belül növekedjék azok aránya, akik - lehetőleg hozzátartozójukkal együtt - részt vesznek valamilyen tanácsadó programban. Ennek érdekében bővüljön az ilyen tanácsadást ellátni képes, illetve azt vállaló szakintézetek, társadalmi szervezetek és civil programok köre.**
- **A függők csoportján belül emelkedjen azok aránya, akik jelentkeznek valamilyen felépülési programba, illetve azt el is végzik.**

III. Alapfogalmak

Az olyan magatartást, mely megszegi a közösség, vagy a társadalom nagy része által elfogadott normákat **devianciának deviánsviselkedésnek nevezünk**. Ez nem pontosan megfogalmazott, szűk rétegben kifejezett fogalom. Az, hogy mit tekintünk elfogadott normáknak, koronként, kultúránként változik. Minden társadalomnak más és más normái, viselkedési formái vannak, és minden nagy társadalmon belül rétegződnek kisebb társadalmakká, ahol megint más szokások léteznek.

Az emberek nagy többsége tud alkalmazkodni, használja a kultúrájához tartozó normákat, szabályrendekeket. Ezeknek a normáknak a betartásától tudnak a közösségek együtt élni. Mindig is akadtak olyanok, akik viszont ezeket a kialakított normákat, viselkedési szabályokat, szabályrendekeket nem tudják betartani.

Ahogy a korok változnak, úgy váltakoznak a társadalom által elfogadott normák, értékek, melynek elfogadásában fontos szerepet játszik a szocializáció.

A társadalmi normák olyan magatartás-előírások, amelyek a lehetséges magatartások szerint előírják a helyeset és a követendő, az előírás be nem tartása esetére hátrányos következményt helyeznek kilátásba, és azt általában meg is valósítják. A társadalmi normák nélkül nincs emberi társadalom, azok egyidősek az emberi társadalommal.

Egy személy értékrendje értékek azon halmaza, amelyet a személy viselkedésében, döntéseiben követ, meghatározónak tart. Ez azt jelenti, hogy a különböző szituációk értékelésekor mit tart fontosnak, mit tart pozitívnak és mit tart negatívnak, illetve, hogy mennyire tartja annak. Ezen értékek összessége dönti el, hogy az adott személy az adott szituációt milyen jónak, milyen rossznak, avagy mennyire kívánatosnak vagy kerülendőnek ítél. Így az értékrend szorosan összefügg a személy céljaival, erkölcsével.

Szocializáció az az interakciós folyamat, amelynek révén a személy viselkedése úgy módosul, hogy megfeleljen a csoport tagjai által vele szemben támasztott elvárásoknak.

Kábítószeres definíciója:

Pszichoaktív szerek (a köznyelvben: *drogok* vagy *kábítószeresek*) azok a természetes vagy mesterséges anyagok, amelyek az élő szervezetbe kerülve a központi idegrendszerre hatva megváltoztatják annak működését, funkcióját, illetve hiányuk elvonási tünetekkel jár.

A kábítószer fogyasztók használat alapján három csoportba sorolhatóak: A próbálkozó vagy alkalmi droghasználó, a kikapcsolódásként használók, úgynevezett „hétvégi” droghasználók.

a kényszeres már rendszeres kábítószer fogyasztó és a kábítószerfüggő, aki már nem képes szer nélkül lenni. A próbálkozó vagy alkalmi drogfogyasztók csoportja a kábítószer használók körülbelül 80%-át teszik ki. Ők jelentik a társadalom részére a legkevesebb problémát, orvosi szempontból is kevés problémákat okoznak. Őket a kíváncsiság hatja, a pillanatnak élnek. Az alkalmi droghasználók közül csak kevesen szoknak rá a kábítószeresekre. Értékkrendje megmaradt, szermentesen tud a mindennapokban az előírt normák szabályok betartásával élni.

A kényszeres kábítószer fogyasztók tisztában vannak a kábítószer okozta következményekkel, tudatában vannak a mellékhatásokkal, de már rabjává válnak a drogoknak, és el tudják feledtetni a használatukkal az aktuális gondjaikat, problémáikat. Felfokozott állapotba kerülnek tőle, így minden egyes alkalommal ezt az érzést fogják keresni. A másik legfőbb cél a részükre, hogy a kábítószeres használatával az éppen fellépő elvonási tüneteket próbálják meg enyhíteni. Már nem tud a mindennapi elvárásoknak megfelelni, szermentes állapotban aktuális hangulata érzelmi szintje negatív tartományban marad. Értékkrendje fokozatosan átalakul, majd első helyre kerül a drog birtoklásának vágya.

A kábítószer-függőség (dependencia), egyik jellemzője, hogy a szerhasználónak élete minden pillanatában csak a kábítószeren jár a gondolata, nem tudja a kábítószer nélkül élni az életét, mindennapjait. A kábítószer függőségnek kettő fő fajtáját különböztetjük meg, a fizikai, és a pszichikai függőséget. (Takách Gáspár dr. A drog.)

A WHO a kábítószereseket az alábbi csoportokra osztotta fel:

- barbiturát, alkohol típusú
- kokain típusú
- amfetamin típusú, ópium típusú
- cannabis típusú
- hallucinogén típusú

Kábítószeres osztályozása:

A kábítószeres osztályozása jogi, orvosi, és társadalmi szempontból más és más.

Általános megfogalmazás alapján:

Legális drogok: minden olyan szer, amelynek a gyártása, forgalmazása az állam által megállapított törvényekbe nem ütközik. Ilyenek például a kávé, cigaretta, alkohol, gyógyszerek. Ezeket a szereket még kettő kis csoportra tudjuk osztani, amelyek használatához nem kell különös engedély például cigaretta, illetve amelyek külön engedélyhez vannak kötve, mint például a gyógyszerek forgalmazása.

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

Kábítószeres fajtái

1. Opiátok: morfium, heroin, gyógyszeres opiátok.
2. Stimulánsok: kokain, crack, amfetamin.
3. Hallucinogének: LSD, cannabis, hasis.

4. Szerves oldószerek: ragasztó, hígító, benzin, csavarlazító
5. Designer drogok széles csoportja, új pszichoaktív szerek

Magyarország drogtörténete

Magyarországot a 60-as évek közepén érte el a kábítószer, mint jelenség, és napjainkig nagy változásokon ment át. A kábítószer hazai elterjedésének kezdetét 1975. őszére teszik. Kezdetekben a kliensek akkor még a legálisan beszerezhető szerekkel éltek vissza, mint például a nyugtatók, altatók, orvosi ellenőrzés nélkül szedték, használták. Ezeket a szereket túlnyomóan a halmozottan hátrányos helyzetű fiatalok használták.

A hetvenes évek végétől megjelentek a mák gumójából készíthető származékok, majd a nyolcvanas évektől kezdve megjelentek az intravénás adagolható kábítószeresek is. Mivel ezek a szerek már akkor illegálisnak számítottak, és csak orvosi használatra lehetett őket felhasználni, megnövekedett a vele való visszaélések száma, és ennek következtében kialakulóban volt a feketepiac is.

Tanulmányok alapján megállapították, hogy Magyarország inkább tranzit ország, mintsem célállomás lenne a kábítószeres terjedésében. A magyar jövedelmi viszonyok nem tudták megteremteni, a drogok világpiaci értékének megfizetését. A rendszerváltást követően jelentősen megváltozott hazánkban a kábítószer áramlása. Átalakultak a fogyasztott kábítószeresek fajtái, forrásai, a fogyasztás átalakulása, társadalmi illetve jogi megítélése.

Magyarországot már célállomásként tartották nyilván a kábítószeres beáramlása terén. Az idő előrehaladtával a meglévő kábítószerfajták eltűntek, átalakultak, már más kábítószerfajták is felütték a fejüket, kialakult Magyarországon belül egyfajta piac, már nem csak külföldi eladók voltak, hanem hazánkban eladták a kábítószereseket, és azokat magyar díleresek árusították tovább.

Felüttette fejét az intravénás droghasználat is, ami egyre lesújtóbb adatokat közölt, így létrehozták az úgynevezett tűcsere, metadon (más gyógyszerekkel helyettesítették a kábítószereseket) programokat, és megjelentek az utcai szociális munkások, a kábítószerfüggő személyesek számára megnyitottak az első drogambulanciák.

A határok megnyitása után a heroin – melyet albán származású jugoszláv állampolgárok kezdtek el árulni - fogyasztás megugrott, szabadon áramolhattak ki-be az országba elsősorban Hollandiából, nemzetközi kereskedelem, a nagymértékű bevándorlások, illetve megjelent a tizenéves korosztály, mint új fogyasztói csoportok. A kokain magas ára miatt nem tudott elterjedni az országban, megakadályozta az országban való elterjedést, emiatt csak nagyon szűk réteg tudta használni. 1994-ben elkezdődött a marihuána hazai termesztése.

A hatóságoknak egyre nehezebb dolga volt, hogy megakadályozza a kábítószeres beáramlását az országba, mivel a nemzetközi szállításra használt „Balkán-útvonal” egy részét áthelyezték, így Magyarország lett Európa egyik legjelentősebb tranzit országa. A 2010-es évekre azonban újfajta kábítószeres fogyasztása terjedt el és szorította háttérbe a fenti drogokat. E szerekek általában nem ismert a pontos összetételük, sem a hatásuk, nincsenek biztonságos emberi fogyasztásra vonatkozó vizsgálatok. Ezek a Designer drogok, másnéven: „átszabott”, v. „törvénykerülő” drog.

Designer-drogok: Pontos meghatározása nincs, általánosan azon szerek elnevezése, amelyeket abból a célból hoznak létre a kémiai szerkezetük, és összetételük

megváltoztatásával, hogy a tiltólistán szereplő kábítószer helyett egy hasonló hatású pszichoaktív szert hozzanak létre. Ezek nincsenek az illegális szerek között.

A még be nem vizsgált, és tiltólistán nem szereplő designer drogok nem minősülnek kábítószereknek, bár szinte ugyanazokat a hatásokat lehet velük elérni, mint a hagyományos kábítószerekkel. A designer drogok legfőbb veszélyei abban rejlenek, hogy senki, de még a „gyártóik” sincsenek teljes tudatában az általuk használt kábítószer pontos összetevőivel.

Magyarországon rohamosan emelkedik a kábítószer fogyasztók száma. (<http://www.klinikaikozpont.u-szeged.hu>)

A jelen

AZ EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja) 2014.-es jelentése szerint a vizsgált felnőtt népesség tiltott droggal való első találkozása leggyakrabban 17 éves korban, átlagosan 18 és fél évesen történt. A valaha használók több mint fele (55%) 18 évesen, vagy ennél fiatalabb életkorban próbálkozott először, minden hatodik-hetedik használó (15,3%) már 15 évesen, illetve minden negyedik használó 16 éves korára túl volt az első használaton. A statisztikai adatok azt bizonyítják, hogy a Közép-dunántúli régióban a fiatalok kezelése gyermekorvosi ellátás vagy pszichiátriai ellátás keretében történik.

A 2007.- 2013. év felmérései alapján az első drogfogyasztás életkora alapján számított kumulált prevalencia-görbe pedig azt mutatja, hogy a tiltott drogot kipróbálók aránya 14 és 20 éves kor között gyakorlatilag egyenletesen emelkedett. Ezt követően a drogokkal való kapcsolatba kerülés kockázata 28 éves kor után gyakorlatilag megszűnik.

Az elmúlt hat évben átlagosan közel 2 évvel csökkent az első droghasználat életkora. Jelentősen (három évvel) alacsonyabb lett az első használatjellemző életkora is: míg 2007-ben leggyakrabban 20 éves korban került kapcsolatba a tiltott szerekkel, 2013. évben 17 éves kor volt, amikor először fogyasztottak valamilyen tiltott drogot, és ez a kor az elmúlt években tovább csökkent.

A felmérések alapján az elmúlt években megemelkedett a fiatalkorúak szerhasználata. A 2013-ban feldolgozott HBSC (Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása) vizsgálatok szerint a megkérdezett 15 évesek közül a lányok 33%-a, a fiúk 35%-a 15 éves kora előtt szívta el az első cigarettáját.

Az első részegség a lányok 10%-nál, valamint a fiúk 5%-nál 13 éves kor előtt következett be, és ez a szám 15 éves korra a lányoknál 32%-ra és a fiúknál 40%-ra emelkedett.

Az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) keretében Magyarországon végzett adatfelvétel szerint a megkérdezett 8-10 évfolyamos fiatalok 15.9 %-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert, és 21,1% azoknak az aránya, akik biztosan droghasználati céllal fogyasztottak valamilyen szert.

A legújabb helyzetelemzés adatai

ESPAD (Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztásról – 2015) EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions - Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja) rendelkezésre álló adatai szerint a szerfogyasztás egyre fiatalabb életkorban jelenik meg, számos kábítószert kipróbáló már 14 éves életkora előtt kapcsolatba kerül valamilyen tiltott szerrel. A kábítószer használattal összefüggő legfrissebb kutatási adatok jelentős változást mutatnak, melyek az alábbiak szerint összegezhetők: a korábbi, 2006-os értékekhez képest emelkedést mutat az illegális szerek

kipróbálása: ez az arány 2010-ben a 9. és 11. évfolyamos tanulók körében meghaladta a 30%-ot, míg 2006-ban 20,3 % volt. A mindennapos kannabisz használók aránya szintén növekvő tendenciát mutat. 2010. után az új pszichoaktív anyagok megjelenése jelentősen átformálta a hazai kábítószer-problémát. 2009. és 2013. között összesen 118 új anyag jelent meg Magyarországon, az Európai Unió tagállamai pedig összesen 268 új vegyületről tettek bejelentést. E szerek megjelenésével párhuzamosan a heroin szinte teljesen eltűnt a piacról, azonban az új pszichoaktív anyagok közül a szintetikus kannabinoidot olyannyira elterjedtek, hogy használatuk mára feltehetően meghaladja a hagyományos kannabiszt. E szerek magas tisztasága és toxicitása miatt a halálozási mutató 2011. után újra emelkedésnek indult. A drogszcéna átalakulásával a fiatalok szerhasználata is kedvezőtlen változáson ment keresztül. A fiatalok drog- és alkoholfogyasztásával kapcsolatban rendelkezésre álló 2015-ben készült legfrissebb ESPAD4 kutatási adatok alapján elmondható, hogy a megkérdezett 9.-10. évfolyamos diákok 26,8%-a vallotta, hogy fogyasztott már életében valamilyen tiltott vagy legális drogot. Csaknem minden ötödik diák próbált már tiltott szert, minden hatodik vett be gyógyszert orvosi javaslat nélkül, és minden tizedik kipróbált már valamilyen, a piacon újonnan megjelenő dizájner drogot. A legelterjedtebb kábítószer továbbra is a marihuána, második helyen pedig új pszichoaktív szer, a szintetikus kannabinoidot csoportja áll.

Összességében megállapítható, hogy hazánkban az elmúlt négy-öt évben a kábítószer-probléma átalakult, egyre összetettebbé vált, és új magas kockázati magatartási minták jelentek meg.

Az európai drogmonitorozó ügynökség, az EMCDDA5 által alkalmazott kulcsindikátorok alapján hazánk ma már a - környező közép-európai országokhoz hasonlóan - a közepes drogérzékenységi országok közé tartozik az Európai Unióban. A kábítószer használat szervesen kapcsolódik a szélesen vett társadalom érték -szemléletébe, és gyökérként kapcsolódik az egyén, hangsúlyosan a fiatalok, illetve serdülők értékválasztásához.

A szerhasználók esetében problémamegoldó képességeik, önismeretük, önazonosságuk, ön- és jövőképük determináló faktoraik a problémának. Erre utal többek között a kábítószer-használat szelf-medikációs hipotézise is, mely értelmében a szerhasználat egy problémára való reagálás, és mint olyan, egy igen maladaptív öngyógyítási kísérletnek is értelmezhető. Az általános megelőzés módszerei és technikái nem minden esetben alkalmasak a szerfogyasztás megelőzésére olyan csoportokban, szubkultúrákban, melyekben a szerfogyasztás már megjelent, illetve elterjedt.

A kezelt betegek jellemzői

Az Országos Addiktológiai Intézet adatgyűjtése alapján 2015-ben az egyéb szereket vagy egyéb stimulánsokat használó kliensek között, amelybe az egyre inkább elterjedőben lévő legtöbb designer drogot is soroljuk, kiemelkedően magas volt a 20 évnél fiatalabb első kezelt aránya: mindkét csoport esetében 27%. Figyelembe kell venni, hogy az első szerhasználat és a kezelésbe kerülés között több év is eltelik.

Az első opiát-használat a kliensek 46%-ánál 15-19 éves kor között történt, a kliensek 11%-a 15 éves kora előtt próbálta ki elsődleges szerét.

15 és 19 éves kora között használt először kokaint a kezelést kezdők 36%-a.

A stimuláns-használók körében az első szerhasználat időpontja 15. és 19. éves kor között történt az esetek 46%-ában, 15 éves kor alatt az esetek 16%-ában.

Az első kannabisz-használat a többség (57%) esetében 15 és 19 éves kor között következett be. A kliensek csaknem ötöde (19%) számolt be 15 éves kor előtti kannabisz-használatról.

Az egyéb szerekkel összefüggésben kezelésbe lépők csaknem ötöde 20 év alatti.

Valamennyi szertípus esetében az első használat időpontja leggyakrabban a kliensek 15 és 19 éves kora közé esett. Ekkor próbálta ki elsődleges szerét a kliensek fele (50,7%). 15 éves kora

előtt kezdte a szerhasználatot a kliensek 17%-a, 20 és 24 éves kora közé tette a szerhasználat kezdetének időpontját szintén 17%-uk.

A térségben működő családsegítő- gyermekvédelmi szolgálatok, lakóotthonok, kisebbségi önkormányzatok, szociális, egészségügyi pedagógiai intézmények jelzései alapján is egyre nagyobb mértékben terjedt el a különböző legális és illegális drogok káros használata.

IV. Saját kutatás, felmérés

A Várpalotai KEF kezdeményezésére a 2015/2016-os tanévben kérdőíves felmérés készült Várpalota több iskolájában.

A felmérés célja többek között annak feltérképezése volt, hogy saját bevallásuk alapján a mai iskolások körében mennyire elterjedt a drog- és alkoholfogyasztás és a társadalom által normáktól eltérő problémás viselkedésformák.

A serdülés kritikus időszakát olyan viselkedési jegyek kísérhetik, melyek a normalitás és a kóros, illetve kriminális határát súrolják. Azonban a problémák „medikalizálása”, „kriminálizálása” vagy bagatellizálása egyaránt hátrányos következményekkel járhat. A kérdőívek kitöltése önállóan, online formában intézményes keretek között történt.

A szűrésen összesen 1128 diák vett részt az alábbi iskolákból:

Iskola neve	fiú	lány	összes
Bán Aladár Iskola	66	56	122
Bartos Sándor Iskola	19	11	30
Faller J. Szakképző Iskola	109	57	166
Inotai Általános Iskola	30	29	59
Magán Általános Iskola	34	23	57
Magán Szakképző	47	44	91
Nepomuki Szent János Általános Iskola	78	90	168
Rákóczi Telepi Általános Iskola-	31	27	58
Thury György Gimnázium	66	114	180
Várkerti Általános Iskola	67	72	139
Várkerti Szakiskola	9	22	31
Vásárhelyi András Általános Iskola	15	15	30
Összesen	571	557	1128

Életkori megoszlás szerint 1994-2004 között születettek vettek részt a felmérésben. A kitöltött kérdőívek külső emberek által nehezen hozzáférhetők, be nem azonosíthatóak.

Vizsgálati szempontok:

A kérdőív részeként a problémalistára adott válaszok hat csoportba sorolhatók, a viselkedésben és az érzelmi életben megnyilvánuló problémákat tartalmi jellegzetességeik szerint foglalják össze.

- Társkapcsolati problémák: jelzik a gyerek társaival, szüleivel való kapcsolatában lévő nehézségeket.
- Szorongás, depresszió: elsősorban azokat az érzelmi tüneteket foglalja össze, amelyek hangulati problémaként jelentkeznek.
- Szomatizáció: az ismert egészségügyi ok nélkül fennálló testi panaszokat összesíti.

- Figyelmi problémák: elsősorban a figyelem hiányából és túl mozgékonyaságból származó nehézségekre utalnak.
- Deviánsviselkedés: a magatartásnak azokat a jegyeit összesíti, amelyek elsősorban a gyerektől elvárható magatartási normák megszegésére vonatkoznak.
- Agresszivitás: a gyerek indulatosságára, agresszivitására, rombolási tendenciájára utal.

A válaszok alapján, ha a fenti 6 szempontot összességében vesszük figyelembe, a megkérdezett diákok 3 csoportot alkotnak veszélyeztettségük alapján. A felmérés eredménye szerint : 6 %-uk a nagyon, 20%-uk kissé és 74%-uk a nem veszélyeztetettek kategóriába tartozik.

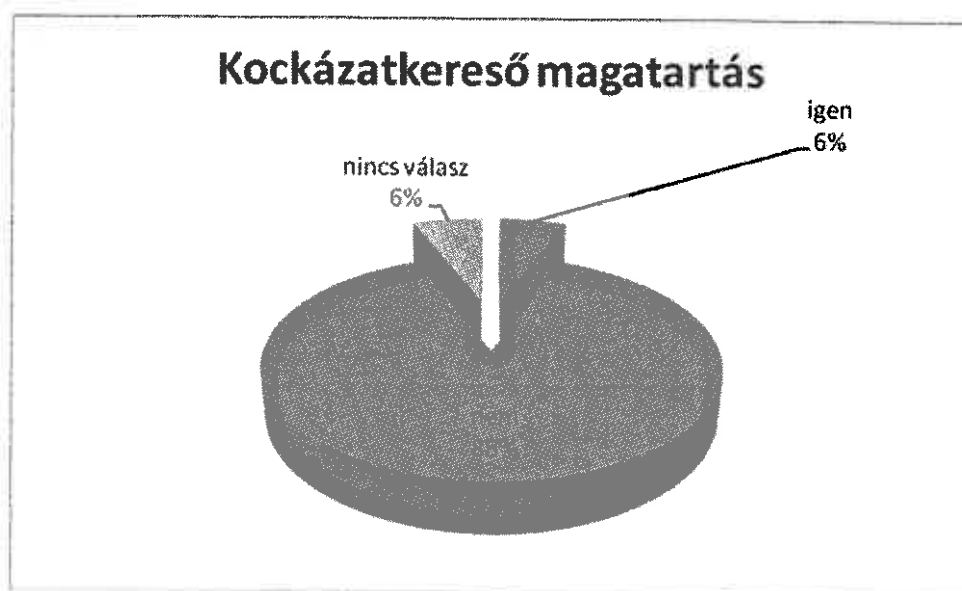
A feldolgozás adatai alapján elmondható, hogy Várpalota iskoláiban sajnos jelen van az alkohol, a drog, és különböző normaszegő magatartásformák.

Az országos adatokat figyelembe véve a helyzet nem rosszabb az országos átlagnál.

A droghasználati szokásokra való konkrét kérdésfeltevésen belül megkérdeztük, vélekedik-e úgy a diák, hogy problémája lehet valamelyik droggal (előrevetített negatív történet).

Drogok	Egyszer sem	3-9*	10-20*	Több mint 20*	Problémám lehet vele	Előnyben részesítem
1. Cigaretta	809	55	44	126	196	89
2. Alkohol	677	80	33	46	159	59
3. Amfetaminok, stimulánsok, amik felpörgetnek, feldobnak	1099	8	3	7	104	5
4. Kokain, krek	1104	2	7	6	105	8
5. Marihuána, fű	1067	10	6	11	103	6
6. Hallucinogének	1109	4	2	7	96	4
7. Opiátok (pl.: máktea)	1100	6	3	8	90	0
8. Fájdalomcsillapítók	812	38	10	13	125	42
9. Nyugtató tabletták	1068	6	4	6	91	5
10. Herba fű, bio fű	1093	5	4	7	89	3
11. Designer drogok, (Gina, Benzofury, MDPV, stb.)	1108	4	4	7	88	1
12. Mefedron (Kati, Zsuzsi)	1103	4	5	6	86	1
13. Vízpipa	955	36	12	23	95	14
14. Szípuzás	1108	3	3	5	89	2
15. Gombák	1103	2	5	8	88	1
16. Benzin és más gőzök	1090	4	8	5	92	1
17. Energia italok	677	86	33	68	146	59
18. Szteroidok	1099	3	4	8	90	3
19. Egyéb drog, ami feldob	1100	3	2	7	87	0

20. Egyéb drog, ami lenyugtat	1104	2	4	5	89	2
21. Egyéb drog	1107	2	4	6	91	3
22. Nem ad választ		2	6	39	759	691



Kockázatkereső magatartás: az ábra alapján a megkérdezett diákok 6%-a tartozik a kimondottan veszélyeztetett kategóriába. Azonban nem szabad lebecsülnünk a kortárs csoporthatásokat.

A Nemzeti Stratégia beavatkozási területei:

A Nemzeti Stratégia három beavatkozási területen állapít meg célokat fejlesztési irányokat:

- I. pillér: Egészségfejlesztés kábítószer-megelőzés*
- II. pillér: Kezelés, ellátás, felépülés*
- III. pillér: Kínálatcsökkentés*

A Várpalotai KEF munkatársai azonosulni tudtak a három pillérben meghatározott célokkal.

A Kábítószer Egyeztető Fórum

- ☐ *összegyűjti a helyi drogproblémákkal kapcsolatos információkat,*
- *monitorozza a változásokat,*
- ☐ *meghatározza a legfontosabb rizikócsoportokat,*
- ☐ *megállapítja a közösségi prevenció célkitűzéseit, a terápia lehetőségeit.*
- *biztosítja a helyi szolgáltatásokról szóló információ elérhetőségét a helyi közösség tagjai számára.*

A nemzeti drogstratégiai céljának a figyelembe véve kerül meghatározásra Várpalota város kábítószer-ellenes stratégiája. A szerhasználati kockázatok csökkentésének céljából

olyan programok, szolgáltatások kialakítása és fenntartása indokolt, amelyek – a hiteles, objektív információk eljuttatása mellett – hosszútávon a szerhasználat csökkentését eredményezhetik a célcsoportban.

A KEF mint szakmai testület a kábítószer-probléma kedvező irányú befolyásolására alakult, helyzetfeltáró, programalkotó, javaslattevő funkciókkal rendelkezik. A KEF a helyi kezdeményezések támogatója, a közösségi – civil - szakmai hálózat építője, fenntartója és koordinálója. Stratégiánk a vonatkozó jogszabályokon túlmenően figyelembe veszi és alkalmazza:

- Várpalota város halálozási és megbetegedési statisztika 2015.
- Ifjúságpolitikai koncepció 2013-2018.
- Várpalota város esélyegyenlőség program 2013-2017.
- Átfogó értékelés Várpalota város gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatainak 2015. évi ellátásairól című dokumentumokban meghatározott célokat és feladatokat.

1. Megbetegedés - halálokok - droghasználat?

A Veszprém Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv 2015. évi jelentése alapján Várpalota halálozási adataiban több mint 50 %-al a keringési megbetegedés jelölhető meg okként és ezt követték a daganatos megbetegedések, majd az emésztőrendszer betegségei.

A legális és illegális drogok farmakológiáját ismerve használatuk a fenti halálokokban szerepet játszik. A lakosság egészségi állapotának jellemzéséhez szükséges a megbetegedések ismerete is.

A várpalotai gyerekek között az asztma az atopiás dermatitis, a deformáló hátgerinc elváltozás, az endokrin a táplálkozási az anyagcsere megbetegedések és a vashiányos anaemia fordult elő nagyobb arányban. Felhívták a figyelmet arra is, hogy a fiúk körében a mentális és viselkedészavarok is nagyobb számban fordultak elő.

A felnőtt lakosság körében a keringési betegségek és a daganatos betegségek száma az életkor előrehaladtával nőtt. Az emésztőrendszer betegségei közül a férfiak körében nagy számban van alkoholos zsírmáj betegség, valamint nagy számban fordul elő légző rendszeri megbetegedés. A betegségek kialakulásában, progresszív lefolyásában, gyógyulási esély csökkenésében illetve az immunrendszer működésének csökkenése valószínűsíthető a legális és illegális drogok használata.

A gyerekkorban használt drog és az idegrendszer fejlődésének zavarai közötti összefüggésre számos tanulmány mutatott rá.

2. Várpalota Város Önkormányzati Képviselő-testülete által elfogadott Ifjúságpolitikai koncepció

(A dokumentum nyilvános az önkormányzat honlapján, www.varpalota.hu megtekinthető.)

Fő alapelvei:

1. Az ifjúsági korosztály életminőségének javítása.

2. A harmonikus, egészséges testi-szellemi fejlődés biztosítása.
3. Védelem a morális és fizikai veszélyektől, valamint a hátrányos megkülönböztetésektől.
4. Az esélykülönbségek mérséklése.
5. Az ifjúsági közösségi szerveződés, a közösségek megerősödésének támogatása, a működéshez szükséges infrastruktúra kialakítása.
6. Az ifjúsági információs és tanácsadó tevékenység működtetése.
7. A fiatalok segítése egyéni és kollektív jogaik érvényesítése érdekében.
8. Az információs társadalom lehetőségeihez való hozzájutás elősegítése.
9. Az önálló életre való felkészülés, a pályakezdés, az otthonteremtés lehetőségének támogatása.

3. Várpalota Város Esélyegyenlőségi programja

Az esélyegyenlőség minden állampolgár számára fontos érték. Érvényesítése nem csak jogszabályok által meghatározott kötelezettségünk, hanem hosszú távú érdekünk is, hiszen azt a célt szolgálja, hogy minden állampolgárnak esélye legyen a jó minőségű közszolgáltatásokra, életminőségük javítását szolgáló feltételek biztosítására.

A Helyi Esélyegyenlőségi Program átfogó célja:

Várpalota város Önkormányzata az Esélyegyenlőségi Program elfogadásával érvényesíteni kívánja:

- az egyenlő bánásmód, és az esélyegyenlőség biztosításának követelményét,
- a közszolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elvét,
- a diszkriminációmentességet,
- a szegregációmentességet,
- a foglalkoztatás, a szociális biztonság, az egészségügy, az oktatás és a lakhatás területén a helyzetelemzés során feltárt problémák komplex kezelése érdekében szükséges intézkedéseket. A köznevelési intézményeket – az óvoda kivételével – érintő intézkedések érdekében együttműködik az intézményfenntartó központ területi szerveivel (tankerülettel).

4. Átfogó értékelés Várpalota város gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatainak 2015. évi ellátásairól

Várpalota városban gyermekvédelmi munkát a számukra jogszabályokban meghatározott keretek között. Várpalota város Jegyzője, a Polgármesteri Hivatal Szervezési, Intézményirányítási és Szociális Irodája, a Térségi Népjóléti Gondozási Központ Családsegítő Szolgálat, Gyermekjóléti Szolgálat, a köznevelési intézmények osztályfőnökei, óvodapedagógusai, a Városi Rendőrkapitányság munkatársai végzik, Ezen belül a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer működik, valamint a Magyar Vöröskereszt Veszprém Megyei Szervezetével kötött feladat ellátási szerződés alapján családok átmeneti otthona működik.

Felmerül a kérdés, hogy az alábbi 2015 évet magába foglaló adatok alapján mennyi vajon az az eset, ahol közvetve játszik szerepet a szenvedélybetegség akár a szülők életvitelében, akár a családi konfliktusok, akár a családon belüli bántalmazás, akár a megélhetési problémák között. Továbbá a jelzőrendszer tagjai által észlelt problémák a fiatalok körében visszavezethetők-e droghasználatra?

Az értékelés adatai alapján a gyermekek veszélyeztetettségének okai az ellátott gyermekek gondozása alapján 2015 évben:

- Gyermeknevelési problémák 2182 esetben,
- szülők vagy a család életvitele 1540 esetben,
- anyagi, megélhetési, lakhatással összefüggő gondok 1566 esetben,
- magatartászavar, teljesítményzavar 911 esetben,
- családi konfliktus 634 esetben,
- szenvedélybetegségek 155 esetben
- családon belüli bántalmazás fizikai, lelki, szexuális 120 esetben.

5. A Várpalotai Rendőrkapitányság által rendelkezésünkre bocsátott tájékoztatás alapján:

Gyermek- és fiatalkorúak által elkövetett szabálysértési ügyekre vonatkozó adatok: Szabálysértést elkövetett kiskorúak száma összesen **31 fő** ebből gyermek-korú (14 életévét nem töltötte be) **4 fő** fiatalkorú (14-18 éves): **27 fő** A szabálysértések száma a Várpalotai Rendőrkapitányság illetékességi területére vonatkozik. A megelőzési tevékenység kiemelt része a **családon belüli erőszakkal** elkövetett bűncselekmények területe. Az ilyen tárgyú bűncselekmények elemzése alapján megállapíthatjuk, hogy 2015 évben az esetek nagy százalékában nem a gyermekek bántalmazása volt jellemző. Az ilyen jellegű bűncselekmények jellemző közege a hátrányos helyzetű, gyakran szenvedélybeteg szülőkkel rendelkező családok, míg elkövetési hely az ilyen családok lakása. A gyermekkorú, illetve a fiatalkorú bűnelkövetők száma, az általuk elkövetett **bűncselekmények**: A bűncselekményt elkövetett kiskorúak száma összesen: **23 fő**

Az elkövetett bűncselekmény típusa és száma:

Bűncselekmény típusa	száma
<i>Garázdaság</i>	4
<i>Lopás</i>	5
<i>Testi sértés</i>	4
<i>Zaklatás</i>	3
<i>Beccsületsértés</i>	2
<i>Kábítószer birtoklás</i>	1
<i>Gyermekpornográfia</i>	3
<i>Ittas vezetés</i>	1

Viszont nem lehet kihagyni a fenti tábla értékelésekor azt a tényt, hogy a Designer drogok elterjedését és jellemzőit figyelembe véve,- hamar lebomlik és kiürül a szervezetből, nincs drogteszt a kimutatására, illetve nem szerepel az illegális szerek között- akár az összes esetről közvetve szerepe lehet a drog használatának.

2014. november 27-án megalakult a Gyermekjóléti Szolgálat vezetőjének irányítása alatt az Ifjúságvédelmi Munkacsoport, amely egyik célként tűzte ki, hogy a társadalom a fiatal korosztály bűnelkövetővé, illetve áldozattá válásának kockázatát – lehetőségekhez mérten - csökkentse, az általuk elkövetett, illetve sérelmükre történő bűncselekményeket megelőzze.

V. A Stratégia beavatkozási területei

I. pillér: Egészség fejlesztés és kábítószer megelőzés, mint prevenció

A Nemzeti Stratégia középpontjában a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje áll. Az egészség, a tiszta tudat és józanság, mint alapvető érték jelenik meg benne. A Stratégia elsősorban olyan prevenciós programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a megerősítés, az ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Emellett a droghasználattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése továbbra is fontos feladat.

- **Egészség-promóció:** A kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől várható az, hogy kifejlődik egy olyan társas környezet, amelyben eleve mérsékeltebb a függőségi és a lelki egészséget, életvezetést érintő problémák kialakulása. Az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megküzdésben, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.

Az elsődleges megelőzés (primer prevenció) középpontjában az egészség általános védelme és támogatása áll, melynek lényege: megelőzni a kórkép kialakulását. Jelenti még a rizikótényezők kontrollját, az egészséggel összefüggő káros életmódbeli tényezők csökkentését és az egészségtudatos viselkedés elősegítését, a fizikális ellenálló képesség, a mentális jólét, a környezeti biztonság megerősítésével.

Másodlagos megelőzés (szekunder prevenció) a már fennálló, kialakult, de még a kezdeti stádiumban lévő betegség felismerése - lehetőleg még a tünetek megjelenése előtt- és orvoslása, tehát a betegségek korai stádiumban való felismerése és azonnali beavatkozás kezdeményezése.

VI. Beavatkozási lehetőségek Várpalota városban

I. pillér

1. Egészségfejlesztés terén

A drog használat kialakulásában több összetevő is közrejátszik: genetikai-biológiai faktorok - pl. nemi különbségek-, személyiségjellemzők -pl. temperamentum, karakter, gyermekkori magatartászavarok, tanulási problémák stb.- valamint pszicho-szociális tényezők játszanak szerepet. Egy részük hajlamosító, kockázati tényező, másik részük pedig a droghasználat kialakulásával szemben védő, protektív tényező. Ezek ismerete és felhasználása elengedhetetlen a hatékony megelőző tevékenység tervezésében, végrehajtásában.

Az elsődleges prevenció legfontosabb célja, hogy kialakítsa gyermekeinkben, fiataljainkban egy olyan egészségszemléletet, melynek hatására képessé válnak a káros tudatmódosító szereket visszautasítására. Fontos a korrekt és hiteles tájékoztatás, ismeretnyújtás, hogy a fiatalok folyamatában ismerjék meg a tudatmódosító szerek gyakorlati hatásait, károkozását a szervezetre, életvitelre, életkilátásokra.

2. Családi életre nevelés terén

A szülőkkel kapcsolatban megfogalmazódott, hogy esetenként nem alakul ki erőteljesen a szülői felelősségtudat. A családban a gyermekek számára nincs már követhető minta, nem ismerik az életkori sajátosságokat, nincs lehetőségük tanácskérésre, a problémák megosztására, megbeszélésére.

Kockázati tényező, ha a család kivonul a fiatalok szabadidejéből, nem ismeri gyermekei gondolkodását, társas kapcsolatait, nem követi testi-lelki-szellemi fejlődését, ezzel jelentősen szűkül a generációk közötti kommunikáció, a gondokkal való megküzdés stratégiájának elsajátítása.

Az is nehezíti a fiatalok életét, hogy egyre több a csonka család. A válások gyakorisága, az egyre gyakoribb súlyos betegségek vagy az egyik szülő elvesztése bizonytalan élethelyzetbe sodorja a fiatalokat. Az egyik vagy mindkét szülő az ország messzebb lévő településén dolgozik hét közben, jobb esetben hétvégén haza jön. Az is gyakori, hogy az egyik szülő külföldön vállal munkát. Ez esetben a hagyományos értelemben vett család megszűnik létezni és egyszülős családdá alakul át, még akkor is, ha a kapcsolatot tartják az internet segítségével. Az itthon maradt szülőre nagyobb felelősség hárul. Számolnunk kell az úgynevezett „mozaik családok” problémáival, ahol több apa, anya, testvér szerepel a háztartásban.

Javaslat: Az oktatási és nevelési intézményekben *szülők iskolája csoportokat kell létrehozni, amit több szintre ki kell szélesíteni, ahol a szülők nemcsak előadásokat hallgatnak, hanem kötetlen beszélgetéseken is részt vesznek.*

3. A családok szenvedélybetegséggel, addikcióval való érintettségének kérdőíves felmérése (kérdőív javaslatot lásd. 4. melléklet)

Tapasztalat, hogy a legtöbb esetben a szülő nem tud arról, hogy gyermeke ilyen szereket, gyógyszereket használ, a prevenció eddig nem terjedt ki ezekre a legálisan/illegálisan beszerzett és használt anyagokra.

A szülőknek szükséges egészségnevelési, preventív jellegű foglalkozások tartása, amelyek célja a helyes életmód szokások kialakítása. Ezekbe változatos formában kell bevonni a szülőket (szülői klubok, előadások, egészségnevelés napok, gyakorlati bemutatók stb). A szülők szemléletformálására a szocializáció a deviáns magatartások, konfliktus-agresszió-stresszkezelési norma és értékrend család értékes időtöltésének vonatkozásában van szükség.

4. Rendőrséggel szorosabb együttműködés terén

Az utóbbi években már nagyon fiatal kortól késő délután, este és az éjszakai órákban is megtalálhatók a város szórakozóhelyein a gyermekek. Az ellenőrzések nem elég szigorúak, nincsenek hatásos szankciók a szórakozóhelyek felé.

Nagyon fontos lenne a rendszeres és kiemelt ellenőrzés, ugyanis előfordul, hogy a kiskorúakat kiszolgálják alkohollal.

A KEF drogstratégiai tervében helyet kap az az elképzelés, hogy a városban megrendezésre kerülő valamennyi rendezvényen megjelenjenek a prevenció programok, esetlegesen egy fő állású szakember alkalmazása, aki mint koordinátor venne részt a város drogstratégiájának megvalósításában.

5. A városban működő médiumokat is jobban ki kell használni prevenció programok közvetítésére. Olyan műsorokat kell szerkeszteni, ami érdekes és vonzó lehet a fiatalok részére. A szülőkkel is lehetne rövid beszélgetéseket kezdeményezni, ezzel is segítve eligazodásukat gyermekeik különleges világában.

6. Kortárs segítő képzés terén

Ennek keretében a sokoldalúan képzett fiatalok, segítséget tudnak nyújtani kortársaiknak problémáik felismerésében, megoldásában. Saját életterükből (iskola, család, barátok stb.) hasznosíthatják tudásukat, vezető szerepet vállalva irányíthatják közösségük életét. Kapcsolattartók lehetnek az intézmények – gyermekek - fiatalok között. Bizonyos kompetencia készségek előtérbe kerülésével nő a pozitív önértékelésük szintje, erősödik az ön-hatékonyság. Az értékek, a tudás átadásának egy közvetlenebb formája valósul meg, mely hosszú távon hatékonyabb lehet a drogokkal szembeni negatív attitűd kialakulásában. A társas kölcsönhatások központi szerepet töltenek be életünk minden területén. A társas támasz olyan kapcsolatrendszer jelöl, ami kedvező hatással van a problémával küzdő személyre. A szakmai tudás átadása közvetlen úton, egyéni módszerrel történik, képzett szakemberek részvételével.

7. Az új kommunikációs technológiák terén

Figyelembe kell venni, hogy a XXI. században, a fiatalokkal való foglalkozás keretében nem csak a hagyományos módszerekkel kell kommunikálni, az új kommunikációs technológiák használata egymás megértéséhez, elfogadásához elengedhetetlen feltétel.

Feladatok

- A drogprobléma elterjedtségének, a drogfogyasztással kapcsolatos attitűdöknek, ismereteknek, a problematikus droghasználat kialakulásában közrejátszó tényezők aktuális érvényességének négyévente nagymintás kutatás és kétévenkénti „mini” felmérés vizsgálata elvégzése.
- Az adatok, tapasztalatok, eredmények elérhetővé tétele a prevenciót végző szakemberek számára, helyi adaptálhatóságának segítése.
- Az iskolai prevencióval foglalkozó szakmai szervezetek munkájának összehangolása.
- Iskolai szociális munka hálózat bevezetésének szorgalmazása az oktatási intézményekben.
- A jelenleg rendelkezésre álló prevenciós programok számbavétele együttműködésben a megyében működő KEF szervezetekkel, hatékonyságuk vizsgálata.
- A bűnmegelőzési és drog-prevenciós pályázatok figyelemmel kísérése, eljuttatása a lehetséges pályázókhoz
- Hátrányos helyzetű fiatalok felzárkóztatásának szakterületenkénti kiemelt segítése.
- A média és információs társadalom nyújtotta lehetőségek kihasználása a megelőzés érdekében, a helyi médiák aktivizálása a prevenció területén is.
- A KEF szakmai könyvtár működtetése, további bővítése, szakmai, módszertani anyagok gyűjtése.
- A KEF szervezésében szaktanácsadás, konzultáció biztosítása a drogügyben érintettek számára.
- A prevenciós munka anyagi forrásainak felkutatása, megteremtésének szorgalmazása.
- Kapcsolattartás a helyi, megyei, regionális, országos szervezetekkel.

II. pillér

Kezelés- ellátás - felépülés

Felépülés-központú szemléletmód: A kezelés-ellátás területén a felépülés-központú szemléletmód minél hatékonyabb érvényesítése a legfontosabb feladat. A különböző

gyógyító, valamint támogató beavatkozások rendszerének és folyamatának célja, hogy a lehető legteljesebben helyreállítsa az érintettek egészségi állapotát és közösségi integrációját.

A várpalotai viszonylatokban az ellátás területén fellelhető

Erősségek:

- széleskörű intézményi ellátás
- jól képzett szakemberek
- együttműködés ellátórendszerrel
- jó infrastruktúra
- parti-szerviz buli szerviz
- intézményi kapcsolati háló
- jól működő jelzőrendszer

Gyengeségek:

- együttműködési nehézség
- kompetenciák elhatárolódása
- pályázati projektgondolkodás hiánya
- finanszírozás hiányosságai
- gyermek addiktológiai ellátás hiánya
- hiteles naprakész EÜ információ hiánya.
- ifjúságvédelmi munkát végző pedagógusok és szociális szakemberek hiánya a köznevelés intézményeiben

Kezelési területen előforduló veszélyek:

- új szerek megjelenése (nem ismerjük a hatóanyagokat)
- egyre több a pszichopatológiai tünettel rendelkező gyermek és fiatal
- Internet (nem ismerése)
- kevés akkreditált program (oktatási intézmények felé is)
- visszaélés a legális gyógyszerekkel
- magas pszichés leterheltség

III. pillér

Kínálatcsökkentés

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

Lehetőségek:

- szülővé válás segítése
- korai kezelésbe vétel
- médiumok bevonása (helyi és országos)
- téma javaslat a helyi médiumok részére
- intézmények megjelenése rendezvényeken (városi és intézményi)

- standok biztosítása városi fesztivál és egyéb rendezvények alatt
- parti-szerviz bővítése
- szakemberek egymás közötti képzése prevencióban is
- pályázatok kihasználása
- városi vezetés partnersége
- helyi szakemberek mozgósítása
- képzések
- komplex ellátórendszer biztosítása

VII. A Nemzeti Stratégia általános céljai

A társadalom és közösségei értékszempéletében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapérték. Szélesedjék azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnövekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják. Jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok.

A Nemzeti Stratégia konkrét céljai

- A Stratégia távlati célként a kábítószermentes Magyarország elérését tűzi ki 2020-ig, annak ellenére, hogy a világban és a Magyarországon belül tapasztalható tendenciák alapján ez irreálisnak tűnhet. A Nemzeti Drogellenes Stratégia mégsem mondhat le arról a törekvéstről, hogy a következő generációk életéből eltűnjenek a kábítószeresek.
- A közösségek minden formájának mozgósítása és erősítése az emberi problémák, köztük a drogfogyasztás leküzdésére és a bajbajutottak segítésére. A mentálhigiéné erősítése, különös tekintettel az iskolai egészségfejlesztés és a drog prevenció hatókörének kiszélesítésére.
- A társadalompolitikai és tömegkommunikációs erőtereket is bekapcsolva a józanság kultúrájának és a proszociális megküzdési módoknak a terjesztése.
- A függőségi állapotokban a felépülés-központú kezelés és rehabilitáció teljes intézményi rendszerének, terápiás láncolatának kiépítése.
- A korszerű bűnmegelőzési és bűnüldözési beavatkozások hatékonyabb alkalmazása, amelyek segítségével megvalósítható a fiatalok kábítószer-használat iránti kitettségének erőteljes lecsökkentése és a fiatalok kábítószer-használatától történő távoltartása.

A drogpolitikában fontos a különböző tárcák, ágazatok, intézmények, helyi közösségek és csoportok, illetve szolgálatok és azok tevékenységének összehangolása. Az új drogellenes Stratégia magában rejti a lehetőséget, hogy a társadalom lelki erősítésének egyik fontos tényezője legyen.

A fentieknek megfelelően a Nemzeti Drogellenes Stratégia céljainak megvalósulásával 2020-ra célhoz rendelt indikátorai az alábbiak a helyi drogstratégiában:

- Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószereseket nem fogyasztó fiatalokat, illetve a szermentes életformát.
- Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását és koordinációs tevékenységét.

- A prevenciós programok tervezése során kiemelt figyelmet szükséges fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre.
- Csökkenteni kell a kábítószereket kipróbáló, illetve alkalmoszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli arányát.
- Ki kell alakítani a gyermek-és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer feltételeit.
- Javítani kell a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetőségét és országos lefedettségét. Törekedni kell az együttműködés és az integrált ellátások kialakítására.
- Növelni kell a kezelésbe kerülő problémás szerhasználók és függők számát, törekedni kell a megfelelő ideig történő kezelésben tartásukra.
- Javítani kell a szektorok közötti, illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonyságát.
- Csökkenteni kell a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények számát, javítani kell a kínálatcsökkentést célzó beavatkozások hatékonyságát.
- Az ellátás minőségének és hatékonyságának értékelése érdekében törekedni kell a minőségbiztosítási követelményrendszer kialakítására.
- Elő kell mozdítani a lelki egészség fejlesztését, az alkoholprobléma és más viselkedési függőségek kezelését célzó nemzeti stratégiai programok elkészítését
- Javasolt ezen programok kábítószer-stratégiával történő összehangolása.

VIII. A Nemzeti Stratégia konkrét céljaihoz igazodva Várpalota város drogstratégiájában megfogalmazásra kerülő konkrét célok

I. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés (rövid és középtávú tervek)

Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószereket nem fogyasztó fiatalokat, illetve a szermentes életformát.

Célként fogalmazódik meg a meglévő és bevált **szabadidős programok megtartása**, lehetőség szerinti bővítése.

Ilyen programok:

- a helyi, kistérségi média felvilágosító tevékenységének erősítése -közreműködés felvilágosító, szakmai tartalmú műsorok készítésében, komplex, együttműködő programok, szolgáltatások kialakítása. Tartalmát tekintve pl.a prevenció kiterjesztése a fiatalabb korosztályokra, illetve a fiatal felnőttekre; az iskolai oktatásban, tanórákban prevenciós elemek beépítése, önismeret, készségfejlesztés, konfliktuskezelés, iskolaidőn túli szabadidős program, éjszakai sportprogram szervezése
- a közösségi programok újjáélesztése, a szabadidő hasznos eltöltéséhez közösségi lehetőségek, alternatívák biztosítása
- a kortársképzés újragondolása/újraindítása
- erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását és koordinációs tevékenységét. Cél továbbra is a KEF működésnek fenntartása, évente legalább négy ülés megszervezése
- továbbképzési lehetőségek biztosítása a különböző célcsoportok; szociális alapszolgáltatásban dolgozók, egészségügyben dolgozók, pedagógusok számára. A képzések tartalmukat tekintve az aktuális (szerekkel kapcsolatos) információkat és gyakorlatorientált elemeket tartalmazzanak pl. a szerhasználat tüneteinek felismerése, az ellátórendszer intézményeinek megismerése

- a prevenciós programok tervezése során kiemelt figyelmet szükséges fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre. Célként fogalmazódik meg a jelzőrendszer megerősítése, gyakoribb konzultációja. Javítani kell a szektorok közötti illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonyságát
- a család-iskola viszony javítása, szülők motiválása, szülői értekezletek, felvilágosítás, képzés, családi programok szervezése, stb.
- a sport programok számának, repertoárjának szélesítésével tovább csökkenthető a „pótszerekhez” nyúló fiatalok száma
- a Nemzeti Drogellenes Stratégiában használatos szakkifejezések értelmezését segíteni a fogalomtár elkészítése
- a megelőzési programok finanszírozása pályázati források bevonásával történjen, melyek a szabadidő eltöltés különböző színterén a veszélyeztetett fiatalokat célozzák meg
- drogmentes, kábítószermentes szórakozóhelyek: melynek keretében a fenti cím elnyerésének feltételeit kidolgozza a szakértői team, és gondoskodik a címmel járó kötelezettségek betartásáról hatékonyabb felderítéssel, a lakosság együttműködő támogatásának erősítésével érhető el. A KEF, illetve tagszervezetei számára ezen a területen adódik a legcsekélyebb beavatkozási lehetőség
- fokozott, szervezett jelenlét a veszélyeztető helyeken
- a dohány és alkoholtermékek kereskedelmére vonatkozó szabályok szigorúbb betartatása (18 éves életkor alatt tilos a kiszolgálás), és ezzel a csatornák elzárása
- szer (akár alkohol) hatása alatt álló, 18 éves kor alatti fiatalok szervezett hazajuttatása
- az újonnan létrejövő intézményrendszerek bevonása a közös munkába
- új elemként az egyházak részvétele is cél a városban a kábítószermentes élethez, hiszen személyes jelenlétük spirituális szempontból pótolhatatlan. Ennek gyakorlati végrehajtásához a vezető történelmi egyházak képviselői is vegyenek részt a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában.

Prevenációs munka minőségbiztosítása

A prevencióban részt vevő szakemberek egységesítik a primer prevenció módszertanát. Meghatározzák azokat az elvi, szakmai minimumfeltételeket, melyek mentén az ilyen irányú munka végezhető. Szabályozzák a prevenciós munka lépcsőit, az ott elvégzett minimum feladatokat, és átjárhatóvá teszik a különböző rendszereket, hogy azok szabadon, de szakmailag megalapozottan épülhessenek egymásra

Önismereti tudatosság

Stratégiai célként tűzhetjük ki az önismereti, stratégiai rendszerek városi meghonosítását, olyan programok megvalósításával, mely szélesebb tömegeket visz közelebb az élethelyzetek kezeléséhez, az életvezetési problémák megoldásához. Kommunikációs gátaakra megoldást nyújtó módszereket, vagy az egyéni mentálhigiénéhez kapcsolódó segítségnyújtást foglalnak magukba – tréning módszerekkel viszik közelebb a segítőt és a segítséget igénylőt a megoldáshoz. Katalizált önsegítő csoportok létrehozását javasoljuk bármelyik fél részére, ahol őket érintő témákat vethetnek fel és kaphatnak választ kérdéseikre a jelen lévő szakemberek moderálásával, a csoportvezetők iránymutatásaival, a tréning játékokban megélt tapasztaláson keresztül.

Kortársképzés és önkéntes mozgalom

A kortárs képzés alapvető szakmai minimum feltételének kidolgozását kell, hogy elvégezzék az ebben érdekelt szervezetek. Az önkéntes tevékenységek - kifejezés a bármilyen formában végzett, formális, nem formális vagy informális önkéntes tevékenységekre vonatkozik, amelyeket a személy szabad akaratából, egyéni választása és motivációja alapján, a pénzügyi haszonszerzés szándéka nélkül végez. Az önkéntes tevékenységek mind az önkéntesnek, mind

a közösségeknek és a társadalom egészének a javára szolgálnak, tehát az élet minden területén hasznos tevékenységet nyújthatnak, segítségükkel szolgálhatják a civil és más szervezetek céljainak megvalósítását.

II. Kezelés, ellátás, felépülés (hosszú távú tervek)

Az NS célok alapján releváns helyi célok:

- Ki kell alakítani a gyermek-és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszerrel kapcsolatos tájékoztatást és ismertetni a feltételeit.
- Javítani kell a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetőségét. Törekedni kell az együttműködés és az integrált ellátások kialakítására.
- Cél a kezelés-ellátás térségi intézményeivel való további együttműködés, gyakoribb szakmai konzultációk, találkozók megszervezése, alacsonyküszöbű ellátások kiépítése.
- Munkahelyi prevenció: melynek keretében bevonásra kerülnek a munkáltatók a drogügyi munkába, érdekeltté téve őket ebben, és a prevenció színtere kiegészül a foglalkoztatókkal is, felismerve az idősebb korosztály veszélyeztetettségét és fertőzőképességét.
- Közösségépítés: melynek keretében a korábban meglévő, civil kezdeményezések megerősítésre kerülnek, a pozitív célok elérése érdekében, a közösség megtartó hatását kihasználva.
- Együttműködés a kínálatcsökkentésben: melynek keretében a kínálatcsökkentésben érintett és érdekelt szervezetek kidolgozzák az együttműködésük kereteit, formáit, és ezt egy megállapodási keretbe foglalják
- Társadalmi felelősség erősítése:
- olyan párbeszéd kezdeményezését jelenti a drog prevenció területén tenni akarók, abban szerepet vállalók között, amelyben a felelősség megállapításán túl az egyéni lehetőségek feltárása, a belső tartalékok közös ügy mellé állítása a fő cél.
- A segítő lépések nem valaki vagy valami ellen történnek, hanem valamilyen megoldásra, a közös érdekek meghatározására, a kompetenciák és felelősségek vállalására törekszenek.

Közösségépítés

A közösségépítés egyik fontos területe a drog-prevenciónak. Ahogyan a kortárs, vagy csoportthas képes elvinni egy embert az addikciók felé, úgy a közösség ereje megtartani is képes.

A rövid-középtávú és hosszútávú tervek megvalósításához egyaránt szükséges a stratégiai gondolkodás.

Megelőzés, közösségi beavatkozások

A droghasználat megelőzése egy olyan közösségi alapon szerveződő, többirányú, érzékeny tevékenység, amely célul tűzi ki maga elé az egyének, családok, helyi közösségek alkalmassá tételét a különböző életesemények nyomán keletkező kihívásokkal szembeni megküzdésben. Az együttműködés elengedhetetlen feltétele a hatékony munkavégzéshez, de ahhoz, hogy a városi droghelyzet kezelése sikeres legyen, feltétlenül szükség van több további együttműködési háló kiépítésére is:

- Terjesztés megelőzés (ügyészség, bíróság, rendőrség, polgárőrség, munkaügyi kirendeltség, stb.)
- Szociális munka (család gondozás intézményei, pedagógiai munkát végző intézmények [iskolák, kollégiumok, stb.], szociális ellátás intézményei [szenvedélybetegek ellátása, klubja, bentlakásos otthona, stb.], egyházak, civil szervezetek, stb.)
- Terepintézmények (iskolák, szórakozóhelyek, klubok, munkahelyek, stb.)

- Megelőzési intézmények (egészségügy)

A prevenciós beavatkozások irányulhatnak az átlagpopulációra, mint például az általános tájékoztató és oktató jellegű tömegkommunikációs kampányok, médiaműsorok, internetes jelenlét, közösségi kezdeményezések és nevelés-oktatási programok, melyek általánosságban a diákságot, a fiatalokat célozzák meg.

Kezelés, ellátás, ártalomcsökkentés

A kezelés–ellátás–ártalomcsökkentés hármas meghatározottságában elsősorban a problémás szerhasználat visszaszorítását, a kezelésbevitel elősegítését, ott és ahol lehetséges, a tartós absztinencia elérését, a szerhasználattal összefüggő egyéni és közösségi ártalmak csökkentését, és a tartósan nehézségekkel küzdők és családjaik, hozzátartozóik szakszerű és az emberi méltóságot szem előtt tartó gondozását kell biztosítani.

- Alacsony küszöbű szolgáltatások. Drogambulancia működését támogató, kiegészítő szolgáltatásokat is nyújtó civil szervezetek is vállaljanak szerepet a probléma hatékonyabb kezelésében.
- Elterelés: melynek keretében elérhetővé tesszük az elterelés intézményét.
- Kínálatcsökkentés elérése.

IX. Jövőkép

A drogok jelenléte a mindennapi élet velejárója lett. Sajnos az érintettek (drogügyben érintett szakemberek, rendőrség, polgárőrség, ügyészség, bíróság, önkormányzat, egyéb intézmények és hivatalok) között nincs meg a folyamatos koordináció ezen a téren, pedig az érvényes szabályrendszerek következetes betartásával az úgynevezett „kapudrogok” kiiktatásával, nagymértékben lehetne csökkenteni a kábítószer-fogyasztást. Az együttműködés megteremtése érdekében, a KEF kezdeményezésére szükséges, hogy megállapodást kössenek a fenti szervezetek, melyben szabályozzák az együttműködés kereteit, formáit, és a kínálatcsökkentés stratégiáit. Csökkenteni kell a drogok hozzáférhetőségét, valamint a drogok használatából és kereskedelméből fakadó egyéni és közösségi ártalmakat és kockázatokat. Emellett a droghasználattal kapcsolatos bűnelkövetés csökkentése érdekében mennyiségileg és minőségileg is fejleszteni kell a megelőzési programokat a közreműködő szervezetek számának, és egymás közötti együttműködésének növelésével, a megvalósítás társadalmasításával a közösségi politikák keretében.

Jövőképünkben egy drogmentes Várpalota elérése érdekében az szerepel, hogy a város polgáraival megismertetjük a droghasználattal és a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos életviteli, morális, egészségügyi, bűnügyi, jogi, szociális problémákat. Továbbá az ezekkel járó tévhiteket segítünk eloszlatni, és segítünk eligazodni az ezzel kapcsolatos fogalmak rengetegében. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum arra törekszik, hogy a város ideiglenes és állandó lakosainak olyan élhető fizikai és pszichés környezet felépítését segítse elő, mely a lehető legtöbb ember számára teszi lehetővé az addikciók nélküli boldog életet.

A következő időkben - különös tekintettel az érintettekre és veszélyeztetettekre – motiválni kívánjuk a lakosságot, hogy felelősségérzetük, életszemléletük, morális értékrendjük és cselekvő alkotókészségük az egészséges életvitelt tükrözze, és erősödjön városunkban a társadalmi összefogás. A KEF igyekszik éves tevékenységét előre meghatározni, a programtervet mindenki számára elérhetővé tenni, minél szélesebb körben hirdetni azt, hogy a város és vonzáskörzetében élők megismerhessék a KEF tagszervezetek által kínált információs, szolgáltatási, megelőzési, kezelési lehetőségeket.

A Kábítószer Egyeztető Fórum annak érdekében, hogy a fenti drogstratégia megvalósítható legyen, kezdeményezi a város vezetősége és képviselő-testülete előtt, hogy tegyék lehetővé egy addiktológiában jártas szakember folyamatos foglalkoztatását.

Tegyünk együtt a drogmentes Várpalotáért!

.....
Dr. Szalai Marianna
elnök

X: Mellékletek:

- 1. sz. melléklet: KEF alapító tagok*
- 2. sz. melléklet KEF Szervezeti és Működési Szabályzata*
- 3. sz.melléklet: Deviáns magatartásformák elterjedése Várpalota iskoláiban felmérés*
- 4. sz.melléklet: Addikció a családban felmérés adatlap tervezése*
- 5. sz.melléklet: Prevenció szolgáltatást nyújtás tervezet elsősorban halmozottan hátrányos helyzetben élő (roma) családok számára*