

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

Szekszárd Város Stratégiája
A kábítószer-terjesztés és fogyasztás megelőzése, visszaszorítása és
kezelése érdekében

Szekszárd, 2015.

Készítette:
Szekszárdi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

Bevezetés

Magyarország első Drogstratégiáját az Országgyűlés 96/2000. (XII. 11. OGY) határozatával fogadta el, mely kilenc éves időtartamra fogalmazott meg célokat és feladatokat. A drogstratégiában megfogalmazott célok végrehajtásában jelentős szerep hárult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra (a továbbiakban: KEF).

Szekszárd 2004-ben készítette el a Szekszárd Város Stratégiája a kábítószer probléma visszaszorítására dokumentumot, melyet a Közgyűlés a 41/2004. (II.26) szekszárdi öh-val elfogadott.

2009-ben a tapasztalatok értékelését követően új Nemzeti drogstratégiát fogadott el a Parlament, de a 2010-ben megalakult új kormány azt vállalhatatlannak ítélte és 2013-ban 80/2013 (X.16) OGY határozatban elfogadta a 2013-2020 Tiszta tudat, józanság küzdelem a kábítószer bűnözés ellen című szakpolitikai stratégiát.

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 középpontban.

Szekszárd 2015-2020-ig terjedő időszakra kialakított drogstratégiája illeszkedik a Nemzeti Drogstratégia által megfogalmazott alapelvekhez, figyelembe veszi a városi Kábítószer Egyeztető Fórumban dolgozó szakemberek és szervezetek együttes közös gondolkodását, szakmai elveit és a jövőre vonatkozó elképzeléseit.

I. A Városi Stratégia három fő irányelve

1. Tényekre alapozott tervezés: a meglévő stratégiában megfogalmazott feladatok teljesülésének és a 2014-ben készült komplex helyzetfelmérés tapasztalatainak, eredményeinek figyelembe vétele,
2. Az új Nemzeti Stratégia irányelveivel összhangban megalkotott irányvonalak.
3. Szakmai konszenzus: a Városi Stratégia a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban működő szervezetek képviselőinek és a szakembereknek a konszenzusán alapul.

II. A Városi Stratégia elvi keretei, alapelvei

A Stratégia alapelvei összhangban állnak az új Nemzeti Drogstratégiában megfogalmazott alapelvekkel.

Jövőképében távlati célként a kábítószermentes Magyarországot tűzi ki 2020-ig, annak ellenére, hogy a világban és Magyarországon tapasztalható tendenciák alapján ez irreális. A Városi Stratégia mégsem mondhat le arról a törekvésről, hogy a következő generációk életéből eltűnjenek a kábítószeresek.

1. A tiszta tudat és józanság, mint alapvető érték

A személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje áll a Stratégia középpontjában. A Stratégia elsősorban olyan prevenciós programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődése, a szermentes életmód és értékvilág megerősítés, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Emellett a droghasználattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése továbbra is fontos feladat.

2. Egészségpromóció

Az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése.

A kábítószereseket 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.

3. 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 egészségét és a közösségi integrációját.

4. Közösségi irányultság, együttműködés

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.

III. A Városi Stratégia üzenete

Közösségeknek:	Mindenki felelős!
Nem szerhasználóknak:	Jó úton járnak!
Kipróbálóknak:	Kockázatot vállalnak!
Függőknek:	Remény, hogy van kiút!
Szakembereknek:	Szükség van rájuk!

A Szekszárdi Drogstratégia (2015-2025) épít a kialakult tapasztalatokra, a kiépített kapcsolatokra, figyelembe veszi a Nemzeti Drogstratégiában megfogalmazott alapelveket, a helyi sajátosságokat, a ma kihívásait és a jövő várható trendjeit.

IV. A Városi Stratégia feladatai

- Hosszú távon határozza meg Szekszárd város drogpolitikáját, ugyanakkor legyen időközben értékelhető.
- Szekszárd Megyei Jogú Város Közgyűlésének adjon iránymutatást a Stratégia megvalósítását szolgáló akciótervek elkészítéséhez.

- Nyújtson irányadó koncepciót, szemléleti és értelmezési keretet, amely alapján egyes ágazatok, intézmények, valamint helyi közösségek és szervezetek akcióterveket, konkrét cselekvési programokat fogalmazhatnak meg.
- A város közösségei, tagjai és döntéshozói körében segítse elő a kábítószer- jelenség megértését, a szükséges és célszerű cselekvés alapelveivel való azonosulást.
- Segítse elő a közösségek–szakemberek–döntéshozók közötti együttműködést, valamint a kábítószer-probléma komplex kezelésében különösen érintett szaktárcák vonatkozó szakpolitikai programjainak összehangolását.

V. Helyzetkép, helyzetelemzés

A Stratégiában megfogalmazott célok, feladatok megtervezéséhez szükséges a rendelkezésre álló információkat, kábítószer-fogyasztási és ellátórendszeri mutatókat, kutatási, és intézményi adatokat összegyűjteni, rendszerezni, s elemezni.

Ennek érdekében 2014. április hónapban a Szekszárdi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum három évre visszamenőlegesen adatokat kért azoktól a szervezetektől, akik feladatukból adódóan, ill. hivatalból kapcsolatba kerülhetnek kábítószer-fogyasztókkal. A szociális szféra, az egészségügy, az oktatás és a kínálatcsökkentés intézményei mellett a civil (elsősorban prevenciós) intézmények is rendelkezésünkre bocsátották adataikat az egységes rendszerbe foglalás céljából.

Az intézményi adatgyűjtéssel párhuzamosan 2014-ben az ECHO Innovációs Műhely közreműködésével iskolai drogműködést végeztünk, egy az Európai Unió által elfogadott, standardizált az ESPAD vizsgálathoz hasonló kérdőív segítségével. A kérdőívet a 16 évesek körében négyévente ismétlik meg. Ennél fogva az adatok az Unió tagállamok kutatási adataival összehasonlíthatók, s a kábítószer használat trendje követhető.

A kutatásban a szekszárdi középiskolások, azon belül is a 16 évesek magatartás kockázatát vizsgáltuk, a dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer-fogyasztás, szerencsejátékok, viselkedési devianciák, ill. a szülőkkel való kapcsolat, önértékelés, valamint pl. étkezési és internet használati szokások tekintetében.

A helyzetfelmérés öt forrásra épül:

1. Keresletcsökkentés – kezelés-ellátás intézményi adatai
2. Kínálatcsökkentés – bünyügyi szervek intézményi adatai
3. Szekszárdi oktatási-nevelési intézmények prevenciós programjai
4. Prevenciót végző intézmények adatai
5. Kutatás – 16 éves szekszárdi fiatalok droghasználati szokásairól

1. Keresletcsökkentés – kezelés-ellátás intézményi adatai

Szekszárd városban és Tolna megyében működő egészségügyi, szociális, és speciális gyermekvédelmi intézményrendszer tagjai szolgáltatottak adatokat.

EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK – Fekvőbeteg szakellátás

Az egészségügyi ellátórendszerben az akut fekvőbeteg szakellátást Tolna megyében és Szekszárdon a kórház Pszichiátriai Osztálya látja el, a 18, ill. 16 éven aluli fiatal-, és gyermekkorú szerhasználókat mérgezés, és egyéb szerhasználattal kapcsolatos tünetek kapcsán a kórház Gyermek Osztálya.

A fekvőbeteg ellátásban addiktológiai osztály nincs sem a megyében, sem a régióban.

Pszichiátriai Osztály – Tolna Megyei Balassa János Kórház

Az osztály mérgezés, vagy hiánytünetek fellépése esetén kezeli az addiktív betegeket.

Az osztály a detoxifikálás mellett az addiktív betegek számára készségfejlesztő, kreatív foglalkozásokat, mentálhigiénés célzatú csoportokat biztosít, valamint helyet, s lehetőséget ad más civil, szociális és önszolgáltató csoportok működésének.

A pszichiátriai osztály, annak ellenére, hogy az addiktív betegek akut ellátását végzi, nagy esetszámmal dolgozik, s különös figyelmet fordít a pszichoterápiás, rendszer-elméleti, és egyéb alternatív (művészeti) terápiák alkalmazására.

Addiktív esetek száma	2011	2012	2013
-----------------------	------	------	------

14-18 év közötti addiktív esetek	44	39	82
Designer drog, ill. egyéb ismeretlen szerrel kapcsolatos esetek	49	87	90
Addiktív esetek összesen	364	434	424

EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK – Járó beteg szakellátás

Az addiktív betegeket járó beteg szakellátás keretében Tolna megyében és Szekszárdon a kórház I. számú Mentálhigiénés Gondozója látja el. Tolna megyében nincs drogambulancia. Addiktív betegek legközelebb a pécsi INDIT Közalapítvány által működtetett Drogambulancián kaphatnak segítséget.

Mentálhigiénés Gondozó I. – Tolna Megyei Balassa János Kórház

Tartósan azokkal a betegekkel foglalkoznak, akiknél az addikcióhoz valamilyen egyéb gondozást igénylő pszichiátriai betegség is fennáll. 2011 és 2014 között 5 férfi páciensük volt, akinél a drog provokált pszichotikus állapotot, ezen belül pedig szkizofren betegséget. Az 5 páciens mellett huszonöt 18-25 év közötti szerhasználó pácienset láttak el, általában 1-4 alkalommal. A 25 főből 2 nő, a többi férfi.

Szerhasználati szempontból többnyire marihuánás cigarettát szívtak, 2 személy elismerte, hogy a disco drogok, valamint a legújabb szerek, melyek összetétele sokszor bizonytalan, intravénásan is használtak szert. Az iv használókkal csupán 1-1 alkalommal találkoztak, főként ellátási lapra volt szükségük, forenzikus ügy miatt.

A gondozó tájékoztatása szerint az addiktív páciensek zöme nem náluk részesül ellátásban.

Addiktológus szakorvos nincs a stábben, és az asszisztencia sem rendelkezik speciális felkészültséggel az addiktív betegek ellátásában.

SZOCIÁLIS ELLÁTÁS – Szakellátás

Rehabilitációs Intézet – Zsibrik, KIMMTA

A rehabilitációs Intézet 1990. óta nyújt ellátást motivált szenvedélybetegeknek bentlakásos hosszútérián való részvételre. Az Intézet lakói 18-40 év közötti drog és alkoholfüggő férfiak. A rehabilitációs intézmény jelenleg 28 fővel működik. A javasolt terápias idő 13

hónap, mely idő hosszabbítható, illetve sikeres terápia esetén kiegészíthető az Átmeneti Intézmény lehetőségeivel.

Az intézmény 2014. év eleje óta támogatott lakhatást működtet.

Ápoló-gondozó, rehabilitációs részleg – Tengelic, Tolna Megyei Integrált Szociális Intézmény Csilla von Boeselager Otthona

Az intézményben elhelyezett gondozottak elsősorban alkoholbetegek, évente 1- maximum két gyógyszerfüggő és drogfogyasztó veszi igénybe az ellátást.

Az ápoló-gondozó részleg 40 fő befogadására alkalmas, a rehabilitációs részlegen 60 fő ellátását végzik, koedukált formában.

SZOCIÁLIS ELLÁTÁS – Alapellátás

Szekszárd városban az addiktív betegek szociális alapellátását egyedül a Szent Erzsébet Caritas Alapítvány RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat végzi.

Szenvedélybetegek szociális alapellátása – Caritas RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

A szolgálat az illegális és legális szerhasználati problémák mellett a nem kémiai szerhez kapcsolódó függőségek kezelését, ellátását végzi a hozzátartozók bevonásával.

Szenvedélybetegek részére az alábbi szolgáltatásokat biztosítják:

A. Az alacsonyküszöbű ellátás a leállásra motiválatlan, aktív illegális szerhasználók részére nyújt ártalomcsökkentő szolgáltatásokat:

- party szerviz, biztonságosabb táncolás program,
- elérő, megkereső program,
- Drop in Ház,
- tűcsere program,
- HIV, Hepatitis szűrés,

2014-BEN 573 FŐ, 906 ESET/ALKALOM, tűcsere: 392 db kiadott steril eszköz, 712 db visszahozott.

B. A nappali ellátás a motivált, a kontempláció (elszánás) szakaszában lévő szerhasználók rehabilitációját készíti elő, és nyújt segítséget a még nem függők korai kezelésében.

2014-BEN 2278 ESETALKALOM – 138 FŐ. Illegális szerhasználók száma: 47fő.

C. A közösségi ellátás elsősorban a krónikus alkoholbetegek ellátásban való megtartását, a leállásra való ösztönzést célozza.

2014-BEN 1790 ESETALKALOM - 99 FŐ, EBBŐL 5 FŐ ILLEGÁLIS SZERHASZNÁLÓ.

D. Megelőző-felvilágosító szolgáltatás (elterelés) a kábítószerrel való visszaélés bűncselekménye kapcsán.

2014-BEN 61 FŐ/ 38 ÚJ ELTERELT.

Ellátási formák megnevezése	Forgalom			Fő			Új belépő		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Nappali ellátás	2336	2488	2278	162	164	138	102	77	70
Közösségi ellátás	1807	1780	1790	117	125	99	29	24	28
Partiszervíz, megkereső program	434	942	543	434	942	543	-	-	-
Drop In	198	364	363	56	104	30	41	67	18
Tűcsere	102	84	31	9	9	5	4	4	0
Megelőző-felvilágosító szolgáltatás	523	485	544	74	60	61	39	41	38
Összesen:	5400	6143	5549	852	1404	876	215	213	153

Az illegális és designer szerek megoszlása az elterelésben részt vevőknél

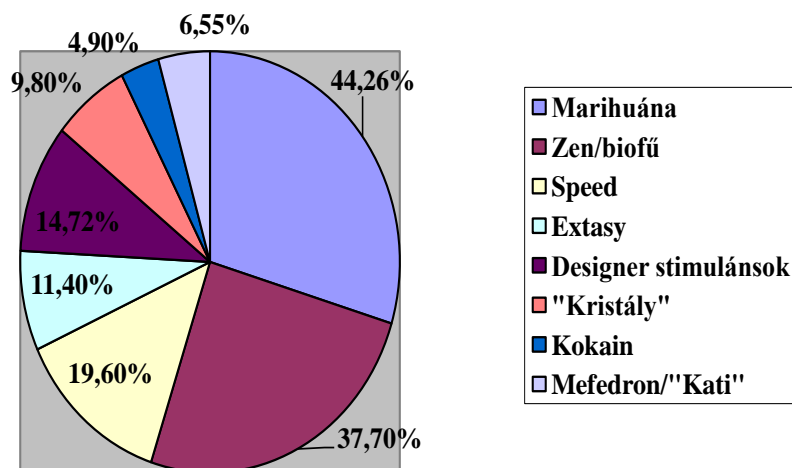
Az elterelésbe kerülők 44,2 %-ánál továbbra is a marihuána fogyasztás a jellemző. Viszonylag magas aránya van a ZEN/biofű (JWH-s csoport) miatt indult eljárásoknak: 37,7%. Összesen az új designer szerhasználók aránya: 78,6%. Az év második felében nőtt az amfetamin/metamfetamin fogyasztók aránya is: 31,1%.

Magas az egyéb bűncselekményt elkövetett eltereltek aránya: 42,6 %.

Az eltereltek közel 50 %-nál egynél több illegális szer miatt indult meg a büntetőeljárás. Az alábbi diagramon a szerek megoszlása látható.¹

¹ A 61 fő közel fele egyszerre több szert is fogyasztott, ezért a százalékos megoszlás több mint 100 százalék.

A büntetőeljárás alá vont személyek által fogyasztott illegális szerek megoszlása



GYERMEKVÉDELMI intézményrendszer

Speciális Gyermekotthon

Bezerédj – Kastélyterápiás Alapítvány Szedresi Speciális Gyermekotthona

A speciális Gyermekotthon 16 fő befogadására alkalmas bentlakásos, speciális gyermekvédelmi intézmény, 14-18 év közötti magatartásproblémás és szerhasználó fiatalok részére. A legfiatalabb gyermek 13 éves volt, de jellemzően 16 és 18 év közötti fiatalok kerülnek be az intézménybe. Jellemzően a magatartásprobléma talaján kialakult szerhasználati problémák miatt kerülnek ellátásba. A terápiás idő legfeljebb két év, amely csak kivételes esetben hosszabbítható meg.

A stábnak addiktológiai végzettségű szakember nincs.

2. Kínálatcsökkentés – bűnügyi szervek intézményi adatai

A Városi drogstratégia megalkotásához adatokat kértünk be a városban működő bűnügyi szervezetektől is. A beérkezett kisszámú, és egymással nehezen összevethető adatokból meglehetősen nehéz következtetéseket levonni, ám az egyértelműen látszik, hogy a kábítószerrel való visszaélés bűncselekmények eljárásszáma az elmúlt 10 évben a többszörösére emelkedett.

Tolna Megyei Rendőr-főkapitányság

2011-ben **64**, 2012-ben **62**, 2013-ban **54** esetben indítottak eljárást kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény esetén. A bűncselekményeket többnyire felnőtt korúak követték el, a fiatalok gyanúsítottak száma 2011 évben 8, 2012 évben 2, 2013 évben 8 fő.

Az indított eljárások közül a nyomozást megszüntették 2011-ben 15 (23%), 2012-ben 39 (62%), 2013-ban 24 esetben (44%); vádemelésre került sor 2011-ben 28 (44%), 2012-ben 14 (23%), 2013-ban 16 (30%) esetben. A designer droghasználat elterjedését mutatja a nyomozás megszüntetésének emelkedő, ill. a vádemelések számának csökkenő tendenciája, hiszen az új pszichoaktív szerek többsége a szerhasználat időpontjában tiltólistán még nem szerepel.

	2011. év	2012. év
Btk. 282. §. Kábítószerrel visszaélés		
Indított eljárások száma / Gyanúsítottak száma	61 / 64	54 / 56
Fiatalok	8	2
Felnőtt korú	56	54
Nyomozás megszüntetés-nem bűncselekmény	9	31
Nyomozás megszüntetés nem állapítható meg bűncselekmény elkövetése	4	4
Áttétel más szervhez	4	1
Ügyészség által megszüntetve	15	7
Feljelentés elutasítása	2	0
Vádemelés	27	11
Btk. 282/A. §. Kínálással elkövetett kábítószerrel visszaélés		
Indított eljárások száma / Gyanúsítottak száma	2 / 2	4 / 4
Felnőtt korú	2	4
Nyomozás megszüntetés – nem állapítható meg bűncselekmény elkövetése	2	3
Áttétel más szervhez	0	1
Btk. 282/B. §. Visszaélés kábítószerrel		
Indított eljárások száma / Gyanúsítottak száma	1 / 1	0 / 0
Felnőtt korú	1	0
Vádemelés	1	0
Btk. 282/C. visszaélés kábítószerrel		
Indított eljárások száma / Gyanúsítottak száma	0	1/1
Felnőtt korú	0	1
Vádemelés	0	1
Btk. 283/B. visszaélés új pszichoaktív anyaggal		
Indított eljárások száma / Gyanúsítottak száma	0	3/3
Felnőtt korú	0	3
Nyomozás megszüntetés	0	1
Vádemelés	0	2

	2013. év
Btk. 176. §. Kábítószer- kereskedelem	
Indított eljárások száma	2
Gyanúsítottak száma	2
Felnőtt korú	2
Nyomozás megszüntetés-nem bűncselekmény	1
Áttétel más szervhez	1
Btk.178. §. Kábítószer birtoklás	
Indított eljárások száma	48
Gyanúsítottak száma	48
Fiatalkorú	8
Felnőtt korú	40
Nyomozás megszüntetés - nem bűncselekmény	21
Nyomozás megszüntetés - nem állapítható meg bűncselekmény elkövetése	2
Áttétel más szervhez	5
Felfüggesztés	3
Egyéb megszüntető ok	5
Vádemelés	12
Btk. 184. §. Új pszichotrop anyaggal visszaélés	
Indított eljárások száma	4
Vádemelés	4

A táblázat a megváltozott Büntető Törvénykönyv (Btk.) paragrafusai alapján készült.

A Szekszárd Rendőrkapitányság büntető eljárásainak statisztikai adatait összevetve a Tolna megyei adatokkal (2011-ben 161, 2012-ben 124, 2013-ban 163) látható, hogy 2011, 2012-ben a kábítószerrel kapcsolatos bűnügyek közel fele, 2013-ban pedig egy harmada Szekszárdon történik.

Tolna Megyei Főügyészség

A büntetőeljárás specialitásából adódik, hogy a rendőrségnél nagyobb számú ügy keletkezik, ám az eljárás későbbi szakaszában -ügyészi, bírói- mégsem kerül szankcionálásra az ügy, mivel a bíró, ill. az ügyész megszünteti az ügyet (pl. elterelést rendel el, vagy elhalasztja a vádat).

A bűncselekmény típusra lebontva.

Btk. 282.§ természetessel (előállítással, megszerzéssel, tartással, az országba behozatallal, onnan kivittel, az ország területén átvittel) **elkövetett kábítószerrel visszaélés**

A nyomozás megszüntetésére került sor:

2011. évben 31 esetben (26 felnőtt és 5 fiatalkorú), 2012. évben 41 esetben (36 felnőtt és 5 fiatalkorú), 2013. évben 23 esetben (21 felnőtt és 2 fiatalkorú).

Vádemelés történt:

2011. évben 10 esetben (9 felnőtt és 1 fiatalkorú), 2012. évben 14 esetben (13 felnőtt és 1 fiatalkorú), 2013. évben 5 (felnőtt korú) esetben.

Elterelés történt:

2011. évben 31 esetben (26 felnőtt és 5 fiatalkorú), 2012. évben 11 esetben (9 felnőtt és 2 fiatalkorú), 2013. évben 13 (felnőtt korú) esetben.

Btk. 282/A.§ kínálással (átadással, forgalomba hozatallal, kereskedéssel) elkövetett kábítószerrel visszaélés és 283/B.§ Visszaélés új pszichoaktív anyaggal

2011. évben 1 felnőtt korú, 2012. évben 10 (9 felnőtt és 1 fiatalkorú), 2013. évben 1 felnőtt és 1 fő fiatalkorú esetén indult eljárás.

A megváltozott Btk. 176.§ kábítószer kereskedelem és Btk. 178§ kábítószer birtoklása kapcsán 2013-ban 2 felnőtt korú ellen indult eljárás.

Tendenciák levonására a fent említett okok miatt nehézkes, a nagyszámú nyomozás megszüntetés azonban itt is jelzi designer drogok jelenlétét.

Szekszárdi Járásbíróság

A Szekszárdi Törvényszék és a Szekszárdi Járásbíróság hatáskörébe és illetékességi körébe tartozó kábítószerrel kapcsolatosan indult büntető eljárásokról készített kimutatást tartalmazza az alábbi táblázat.

	Fiatalkorú (14-18 év)		Felnőtt korú (18 év felett)		Összesen
	Szekszárdi Járásbíróság	Törvényszék	Szekszárdi Járásbíróság	Törvényszék	
2011.	5	0	18	13	36
2012.	5	1	34	20	60
2013.	4	0	16	5	25
Összesen:	14	1	68	38	

A Szekszárdi Járásbíróságon 2011 évben 23 esetben, 2012 évben 39 esetben, 2013 évben 20 esetben indult kábítószerrel kapcsolatos büntető eljárás.

Tolna Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Szolgálat

2011 évben 13, 2012 évben 12, 2013 évben 8 fő fiatalkorúval került kapcsolatba az Igazságügyi szolgálat kábítószerrel való visszaélés miatt. (Mivel azonban a büntető eljárások gyakran több hónapot is igénybe vesznek, előfordulhat, hogy pl: az egyik 2013-as pártfogó felügyeleti eset a bírósági, vagy ügyészségi statisztikában a 2012-es évnél szerepel.

	Fiatalkorú	Felnőtt korú	Összesen
2011.	13	67	80
2012.	12	61	73
2013.	8	44	52

Tolna Megyei Büntetés –végrehajtási Intézet

A megkeresés időpontjában a Bv. Intézetben 11 fő fogvatartott személy ellen indult kábítószerrel kapcsolatos büntető eljárás. (Nem tudni azonban, hogy állandó lakhelyük mely település.)

NAV Tolna Megyei Vám- és Pénzügyőri Igazgatósága

A vámhivatal tájékoztatás szerint a vizsgált években kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményeket, jogsértést nem derített fel, de megjegyzi, hogy az egészséget veszélyeztető bűncselekmények tekintetében hatáskörrel a rendőrség rendelkezik.

Összegzés:

A kábítószerrel kapcsolatos bűnügyi statisztikák összevetését megnehezíti, hogy a szakirodalom megkülönbözteti a kábítószer:

- 1) előállításával, birtoklásával, forgalmazásával,
- 2) hatása alatt,
- 3) beszerzése érdekében elkövetett bűncselekményeket.

Az igazságügyi statisztikát egymással összevetni szintén nehézkes, mert a rendőrségi eljárást nem követi mindig ügyészségi, az ügyészségit bírósági, a bíróságit pedig minden esetben büntetés végrehajtási szakasz. Ennek oka egyrészt a bizonyítási nehézségekből, másrészt a sokféle lehetséges szankcióból fakad.

Annyi viszont mindenképpen látható a beküldött statisztikai adatokból, hogy Szekszárd város illetékességi területén (nem azonos az elkövető lakhelyével) több esetben az **ötvenet is meghaladta az ismertté vált kábítószeres ügyek száma**. Ha ehhez hozzátesszük a kriminológusok látenciára vonatkozó becslését, mely szerint 1 bejelentett bűncselekményre 1-10 látens bűncselekmény jut, riasztóan magas számot kapunk.

A kérdőíves kutatási és a kezelési adatok is egyértelműen mutatják, hogy a szerhasználat jelen van a városban. Azonban a magas látencia és a legitim designer drogok jelenléte együttesen alacsony bűnügyi statisztikai adatokat mutatnak.

3. Szekszárdi nevelési-oktatási intézmények prevenciós programjai

Szekszárd általános és középiskolaiban folyó drogprevenciós tevékenység feltérképezéséhez kértük az iskolák segítségét egy adatlap kitöltésével.

A városban működő 16 oktatási intézmény közül nyolc iskola küldött adatokat az elmúlt három tanévben végzett drogprevenciós munkájáról.

Drogprevenciós foglalkozásokat egy iskola kivételével, a jelentett iskolák mindegyikében tartanak. A programokat az iskolák többségében a pedagógusok tartják. Örvendetes, hogy 3 iskolában tantárgyi kereteken belül is és 3 iskolában készségfejlesztő foglalkozásokat is tartanak. A pedagógusokon kívül külső előadókat, kortárssegítőket, ritkábban külső együttműködő szakmai szervezeteket is igénybe vesznek

2 iskolában pszichológiai tanácsadás igénybevételére van lehetőség.

A drogmegelőzési programba egy iskola kivételével minden iskolában bevonták a tanulókat, 3 iskolában pedagógusok, 2 iskolában a szülők részére is szerveztek programot.

Kortárssegítő képzés 2011-ben 3 intézményben 2012-ben és 2013-ban 1-1 intézményben volt. Képzett kortárssegítők száma: 2011-ben 19 fő, 2012-ben 14 fő, 2013-ban 15 fő.

Egészségnevelő, szociális munkás, vagy drogügyi koordinátor két intézményben működik.

A feladata: folyamatosan tartani a kapcsolatot a tanulókkal, a szülőkkel, osztályfőnökökkel, védőnővel, iskolapszichológussal, hivatalos szervekkel. Ezenkívül koordinálja a fegyelmi eljárások lefolytatását, figyeli a hátrányos helyzetű tanulók segítésére kiírt pályázatokat. Egy intézményben az egészségnevelő kortársoktatást is végez, egy intézményben pedig önismereti

órák keretében ismeretátadás és készségfejlesztés történik. Együttműködik a KEF-el, kapcsolatot tart a RÉV-el, koordinálja a kihelyezett tanácsadást.

A RÉV-el 5 intézménynek van kapcsolata.

Egészségfejlesztési és drogstratégiája 4 intézménynek van. Egy intézmény aktualizálta 2014-ben, egy intézmény évente, két intézménynél az utolsó aktualizáció 2010-ben illetve 2011-ben volt.

Egészségmegőrzéssel, drogprevencióval kapcsolatosan 7 iskolában történt felmérés ebből 1 szakdolgozat.

Iskolaorvosa, iskolavédőnője minden iskolának van, iskolapszichológus 4 iskolában dolgozik.

4. Preveniót végző intézmények adatai

Egészségfejlesztő, drogprevenciós szolgáltatást végző szervezetek

Szekszárdon öt szervezet végez az iskolákban általános/univerzális drogprevenciós programokat. Célzott és javallott prevenciós beavatkozásokat két szolgáltató lát el. A prevenciót célzó tevékenységek mindegyike adhock, nem folyamatos, a tantervbe nem épül be. Az elmúlt években tapasztalható forráskivonást nehezítette továbbá, hogy 2013. óta az iskolai egészségfejlesztési és prevenciós tevékenység megszervezésébe, olyan szervezet, vagy személy vonható be, aki, vagy amely rendelkezik minőségbiztosított egészségfejlesztési, prevenciós programmal és az egészségpolitikáért felelős miniszter által kijelölt intézmény szakmai ajánlásával. Szekszárdon nincs olyan prevenciós szolgáltató, mely ezzel az ajánlással rendelkezik, a közelben lévő KIMMTA rendelkezik csupán ezzel az ajánlással.

Az Egészségért Alapítvány

Kortársképzést végez középiskolai, általános iskolai tanulók, kollégisták részére, valamint szülőknek tart klubformában foglalkozásokat, évente egy-egy alkalommal.

Kormányhivatal Népegészségügyi Intézete

A Kormányhivatal Szekszárd Városi Népegészségügyi Intézete a pedagógusok tájékoztatásában, prevenciós szemléletük alakításában végez rendszeres munkát.

Szekszárdi Rendőrkapitányság

Az „**Iskola rendőre** „ program évekre visszamenőleg nagy sikert ér el az általános iskolák körében.

A programban részt vevő iskolák „iskola rendőrei” a körzeti megbízottak. Ez több okból is segíti a program maximális végrehajtását. A körzeti megbízott tökéletesen ismeri a területe problémáit, rendszeresen jelen van így az általános iskolában is gyakran meg tud jelenni. A tanárok és a gyerekek is jól ismerik, így kialakul a megfelelő bizalmi kapcsolat a gyerekek és a rendőr között.

A körzeti megbízottak egyéb feladataik mellett az iskolák által igényelt előadások megtartását nem tudják felvállalni így azokat a bűnmegelőzési előadó tartja meg.

Az „Iskola rendőre” program koordinátora, a Szekszárdi Rendőrkapitányság bűnmegelőzési főelőadója, az illetékességi területen található általános iskolákkal a korábbi tanévekben is és a 2014/15-ös tanévben is folyamatosan tartotta a kapcsolatot.

Rendszeresen tart **előadásokat** az iskolai erőszakkal, az internet és a kábítószeres veszélyeivel kapcsolatban.

2014. szeptemberében indult **drogprevenciós program** kijelölt helyi közvetítőjeként a bűnmegelőzési előadó tájékoztatta az illetékességi területen működő alap és középfokú oktatási intézményeket, a gyermekvédelem területén tevékenykedő szervezeteket a program elemeiről, elérhetőségeiről, telefonos ügyletének időpontjáról, fogadó órájáról.

Ezen drogprevenciós programon túl a bűnmegelőzési előadó rendszeresen tart előadásokat az illetékességi területen található általános iskolákban a kábítószeresekkel kapcsolatban.

Az új pszichoaktív szerek megjelenésével az előadásokon is áthelyeződött a hangsúly ezen szerek használatának veszélyeire.

A Tolna Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Alosztálya által készített plakátokat és szóróanyagokat igyekeztünk minél több iskola és tanuló számára eljuttatni.

Caritas - RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

Működése óta, 1999-től a prevenció mindhárom színterén tevékenykedik. Iskolai drogprevenciót a megye általános és középiskoláiban végez csoportfoglalkozások keretében.

Emellett pedagógusképzéssel, előadásokkal színesítik tevékenységüket.

2014-ben:

- Interaktív drogprevenciós előadások **3 alkalommal**, közel **130 főnek** rendhagyó keretek között állami gondoskodásban élők, általános és középiskolásoknak, és fiatalok nyári táborában.
- Egészségfejlesztés és drogprevenciós csoportfoglalkozásokat iskolákban **8 alkalommal** több, mint **50 fő** részvételével vezettek.
- Kihelyezett tanácsadás javallott prevenciós beavatkozás szakképző iskolában szerhasználati, mentális, és kapcsolati problémák esetén egyéni konzultáció **3 alkalommal**.
- Drogprevenciós képzés **5 alkalommal**, **10 főnek** Fogyatékos Otthon Rehabilitációs Intézményében dolgozó pedagógusok, mentálhigiénés szakemberek részére.
- A hozzátartozói csoport vezetése elsősorban illegitim szereket használó fiatalok szülei részére **(10 fő) 15 csoportalkalom/72 esetalkalom**.

Zsibrik - Rehabilitációs intézet (KIMMTA)

Évek óta folytat a megyében, így Szekszárd középiskoláiban prevenciós tevékenységet. Az alapítvány a kezdetektől foglalkozik prevenciós előadásokkal, melyek erőssége hogy felépülőben levő szenvedélybetegek bevonásával történik, tehát hiteles élmények-tapasztalatok megosztására épül a program.

Drogalternatívát jelentő szabadidős programok

A városban egyre több a szabadidő eltöltésével foglalkozó ifjúsági szervezet. A KEF-nek két ilyen jellegű intézménye van, ezért ezen két intézmény adatait közöljük.

Gyermekjóléti Központ

Folyamatosan szervez drogalternatíva programokat gyermekek részére, leginkább az iskolai tanévhez kötődően. Az utcai és lakótelepi szociális munka keretében az Energia játszóparkban, a nyári szünetben az „Epsilon Friday” elnevezésű programsorozatot

koordinálják több városi intézménnyel közösen. E mellett különböző csoportfoglalkozásokat, játékos vetélkedőket szerveznek problémás és veszélyeztetett gyerekek bevonásával.

2012. klub, csoport 143 alkalom/3001 fő
utcai, lakótelepi szocmunka 80 fő
2013. klub, csoport 126 alkalom/1677 fő
utcai és lakótelepi szocmunka 65 alkalom/1285 fő
2014. klub, csoport 38 alkalom/233 fő
játsszóház 26 alkalom/621 fő
utcai és lakótelepi szocmunka 82 alkalom/1745 fő

Ifjúsági Unió

Dél-Dunántúl meghatározó civil szervezeteként arra törekszik, hogy értéknek, minőségi életnek számítson a természettel, környezettel való összhangban élés, a közösséghez tartozás, a közérdekért való tenni akarás. Egyesületük küldetésének tekinti a sport, az egészséges életmód és a kultúra értékeinek közvetítését és a civil szektor fejlesztését.

A küldetésük kiemelt célcsoportja az ifjúság, ezért az elmúlt években az alábbi programokat szervezték számukra.

Ifjúsági programok

Az általános- és középiskolás diákokat minden évben (már egy évtizede) elkísérik a Természetjáró Gyermek és Diákok Országos Találkozójára. Előtte rendszeres felkészítő oktatásokat (térképismeret, tájékozódás stb.) tartanak.

Táborokat évente két alkalommal, 2014-től évente négy alkalommal szerveznek 25-30 fő részvételével, külön az általános és külön a középiskolásoknak. A táborok tematikája: túraversenyezés, környezetvédelem, tréning tábor, vízi tábor stb.

Rendszeres résztvevői az országos túraverseny bajnokságnak, ahol tagjaik is részt vesznek.

Ne légy birka! elnevezésű programjaik során iskolai vetélkedősorozatokat szerveznek és klubhelyiséget üzemeltetnek a fiatalok számára.

Havonta legalább 3-4 kisebb szabadidős programot szerveznek.

Önkéntes Pontot üzemeltetnek, és középiskolásoknak a közösségi szolgálatuk (önkéntes munka) teljesítéséhez adnak rendszeres lehetőséget.

Az Epsilon Friday nyári programsorozatnak a kezdetek óta (2011), minden évben társszervezői, részt vevői.

Szerhasználó fiatalok számára nem szerveznek programokat, látókörukbe nem került problémás szerhasználó, vagy kipróbáló fiatal.

Egészségmegőrzéssel, betegségmegelőzéssel foglalkozó szervezetek

Kristály Lélekvédő Egyesület

Egészségmegőrzéssel, lelki betegségek kialakulásának megelőzésével kapcsolatban szerveznek előadásokat, melyek indirekt módon kapcsolódnak a drogprevenció témaköréhez.

Magyar Rákellenes liga

A szerhasználat veszélyei kapcsán szakemberek bevonásával szerveznek előadásokat, szabadidős programokat a „drog teljes tagadása” és az egészséges életmód kialakítása jegyében vetélkedők, klubfoglalkozások, kulturális, és sportesemények keretében.

5. Kutatás – 16 éves szekszárdi fiatalok droghasználati szokásairól

Kérdőíves felmérés készült 2014-ben a tizedik évfolyamos szekszárdi középiskolások magatartás kockázatáról, amelyben 26 osztály 406 tanulója vett részt. A felmérést az ECHO Szociológiai Kutatóintézet végezte.

A kérdőíves kutatásban való részvételre 8 iskolát kértünk meg, melyből 5 iskola vállalta a közreműködést, s 406 diák töltötte ki a fent nevezett kérdőívet online módon.

A kérdőívet kitöltő osztályok és tanulók száma

Osztályok száma	Gimnáziumi képzés (db)	Szakközépiskolai képzés (db)	Szakiskolai képzés (db)	Összesen
10. évf.	6	12	6	26 osztály
11. évf.	0	2	0	

Tanulók száma	Gimnáziumi képzés (fő)	Szakközépiskolai képzés (fő)	Szakiskolai képzés (fő)	
10. évf.	86	189	99	406 fő
11. évf.	0	32	0	

A kutatás célja volt, hogy az eredmények segítségével a szekszárdi önkormányzat, valamint a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum kellő információt kapjon a szakmai munka továbbfejlesztéséhez, illetve a helyi drogellenes stratégiában megfogalmazott célok felülvizsgálatához, újraértelmezéséhez illetve konkrét tevékenységek, programok indításához.

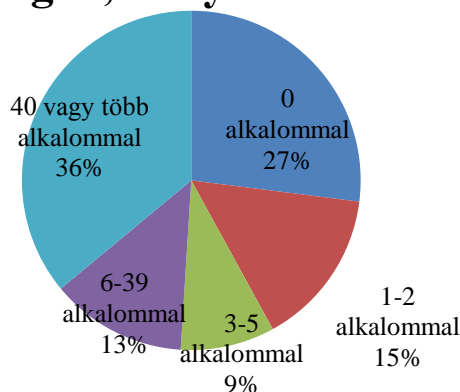
A kutatás tényfeltáró jellegű volt, feltérképezésre került a fiatalok drogfogyasztási szokásai, beleértve a dohányzást, alkoholfogyasztást és egyéb függőséghez vezető állapotokat.

A Városi Stratégia a kutatási beszámolóból azokat az adatokat, grafikonokat, ábrákat, kérdéseket tartalmazza, melyeket a célkitűzések, feladatok meghatározásakor a Fórum szakemberei relevánsnak tartottak.

Dohányzás

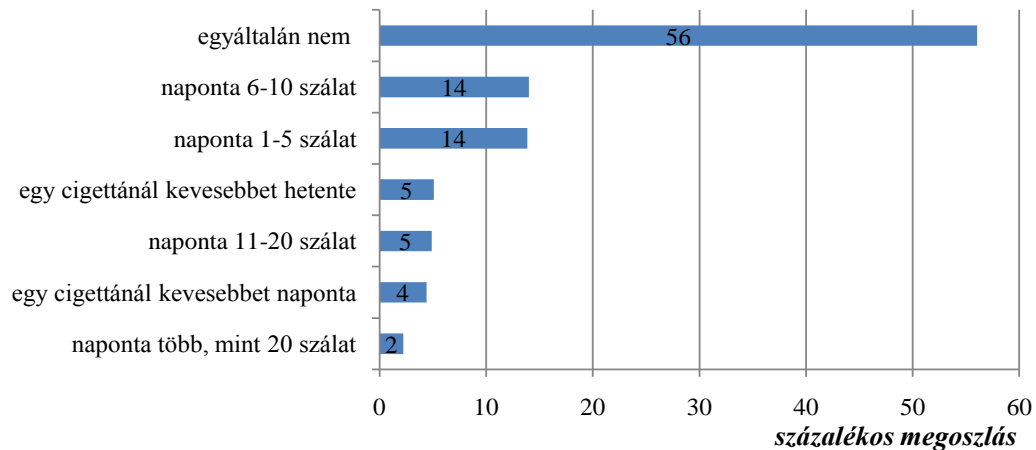
A kutatás során feltérképezték a diákok dohányzással kapcsolatos attitűdjeit. Megkérdezték őket arról, hogy milyen nehézségűnek ítélik a dohányáruhoz jutást, illetve hogy életük során dohányoztak-e már, ha igen, hány alkalommal, és milyen életkorban, valamint hogy milyen gyakran teszik azt.

Dohányoztál-e már az életedben, és ha igen, hány alkalommal?



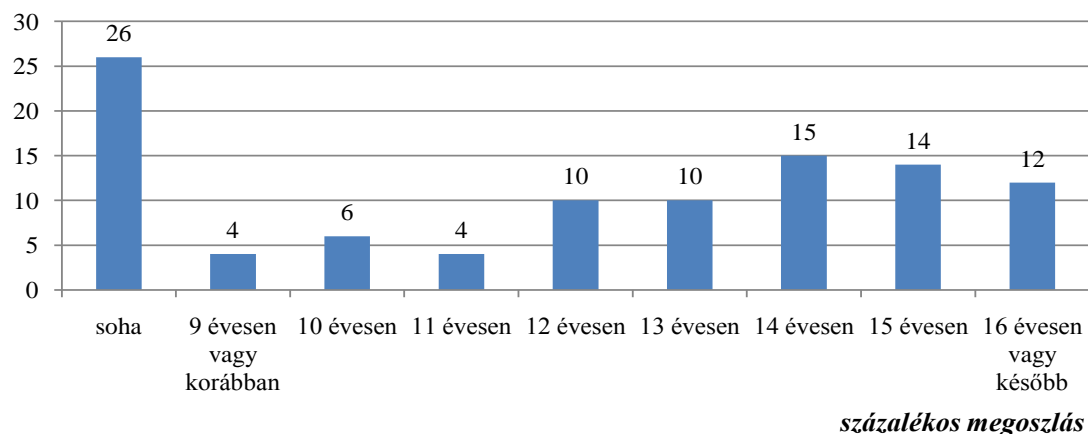
A fiatalok kicsivel több, mint harmada (36 százaléka) 40 vagy annál több alkalommal szívott már életében cigarettát. A diákok 27 százaléka még soha nem próbálta ki a cigarettát. A tanulók 15 százaléka 1-2 alkalommal, 9 százaléka 3-5 alkalommal, 13 százaléka pedig 6-39 alkalommal dohányzott már élete során.

Milyen gyakran dohányoztál az elmúlt 30 napban?



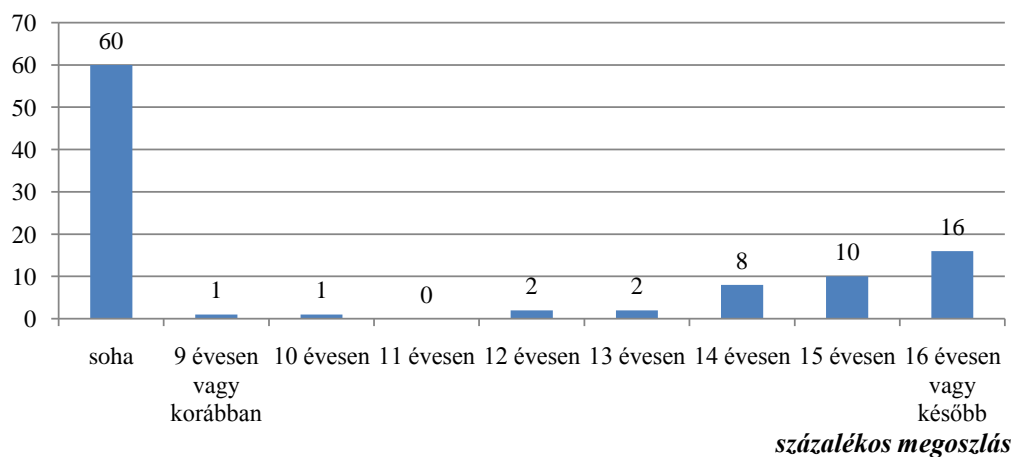
Az elmúlt 30 nap során a tanulók 56 százaléka egyáltalán nem dohányzott, 14-14 százalékuk azonban 1-5 vagy 6-10 szálát szívott el naponta. További 5 százalék napi szinten 11-20 szál cigarettát szívott el, 2 százalék pedig naponta több mint egy doboz cigarettát (több mint 20 szál). A diákok további 5 százaléka egy szálnál kevesebbet szívott el hetente, 4 százalék pedig egy cigarettánál kevesebbet naponta.

Hány éves korodban szívtad el az első cigarettád?



Az érintett korosztályba tartozó diákok körülbelül negyede (26 százaléka) soha életében nem cigarettázott még. A legtöbb diák 14 évesen vagy annál idősebben próbálta ki először a dohányzást, de 20 százalékuk már 12-13 évesen, további 14 százalék pedig még ennél is fiatalabban.

Hány éves korodban volt először, hogy naponta cigarettáztál?



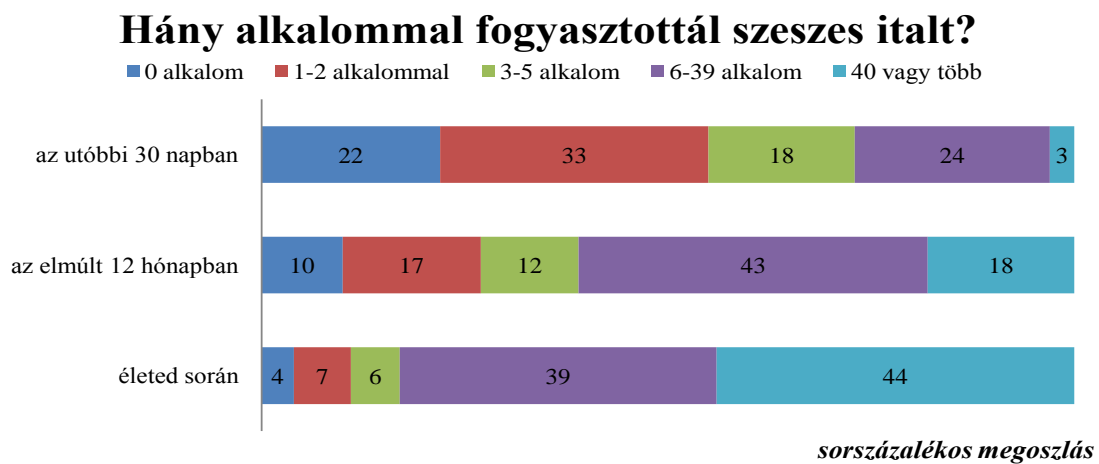
A kutatási adatok azt mutatják, hogy a diákok háromötödénél soha nem fordult elő, hogy napi szinten dohányzott volna. A tanulók 14 éves korában 8 százalék, 15 évesen már 10 százalék, 16 évesen vagy később pedig 16 százalék cigarettázott naponta. A diákok 6 százaléka már 14 éves kora előtt dohányzott minden nap.

Összegzés, elemzés

Az életprevalencia adatok szerint a kérdezett 16 éves korosztály 73 %-a dohányzott már életében, a megkérdezetteknek közel fele (49 %) pedig 14, vagy annál fiatalabb életkorban próbálta ki a cigarettát, s 35 %-uk napi rendszerességgel - a kérdezést megelőző 30 napban - dohányzott. A diákok kétötödénél (45%) előfordult már, hogy napi szinten dohányzott. Az adatok egyértelműen bizonyítják, hogy a fiatalok dohányzási szokásai 16 éves korban már nem a kipróbálás, hanem az abusus szerű szerhasználat irányába tolódtak el.

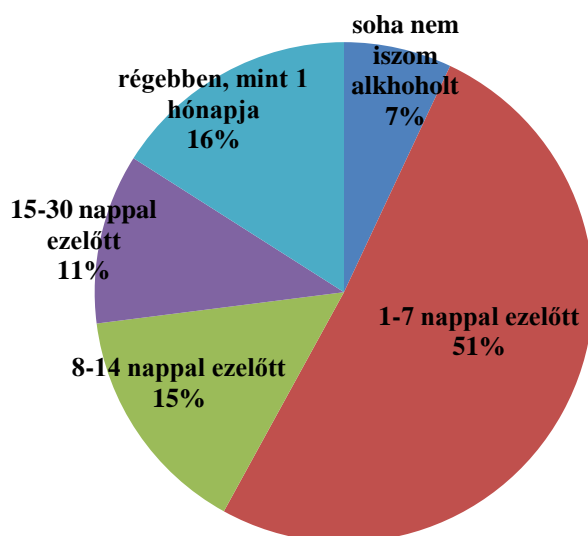
Alkoholfogyasztás

A kutatás során a diákok alkohollal kapcsolatos attitűdjeit is feltérképezték. Megkérdezték őket arról, hogy véleményük szerint milyen nehezen tudnának alkoholhoz jutni, hogy életük során valamint az elmúlt 30 napban hány alkalommal fogyasztottak alkoholt, az milyen jellegű ital volt, mennyit ittak belőle, és honnan szerezték be. Kíváncsiak voltak továbbá arra, hogy előfordult-e már a diákokkal az, hogy lerészegedtek, ha igen, hány éves korukban, és alkoholos állapotuk miatt előfordultak-e velük különböző problémák (például verekedés, dulakodás).



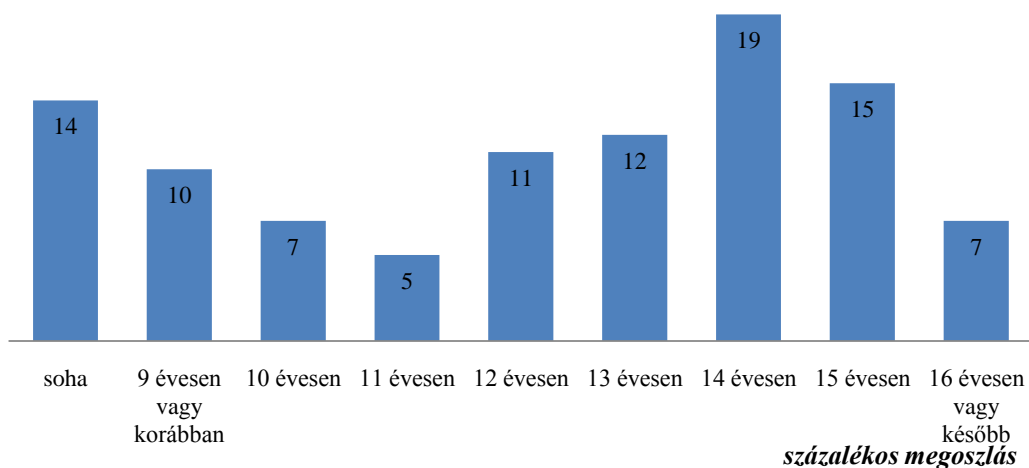
Élete során a tanulók 4 százaléka nem ivott csak alkoholt, 7 százalék 1-2 alkalommal, 6 százalék 3-5 alkalommal, 39 százalék 6-39 alkalommal, 44 százalék azonban legalább 40 alkalommal már igen. Minden tizedik tanuló az elmúlt év során nem ivott egyáltalán, a többiek azonban igen. A diákok 17 százaléka 1-2 alkalommal, 12 százaléka 3-5 alkalommal, 43 százalék 6-39 alkalommal, 18 százalék pedig 40-nél is többször fogyasztott valamilyen alkoholtartalmú italt az elmúlt 12 hónapban. Az utóbbi 30 napban a diákok harmada 1-2 alkalommal, közel ötöde 3-5 alkalommal, közel negyede 6-39 alkalommal, 3 százaléka pedig 40 vagy annál több esetben fogyasztott szeszes italt.

Mikor ittál utoljára alkoholt?



A tanulók több mint fele (51 százaléka) 1-7 nappal ezelőtt, 15 százalék 8-14 nappal ezelőtt, 11 százalék 15-30 nappal ezelőtt, 16 százalék pedig régebben, mint 1 hónapja fogyasztott utoljára alkoholtartalmú italt. A diákok 7 százaléka nyilatkozott úgy, hogy soha nem iszik alkoholt.

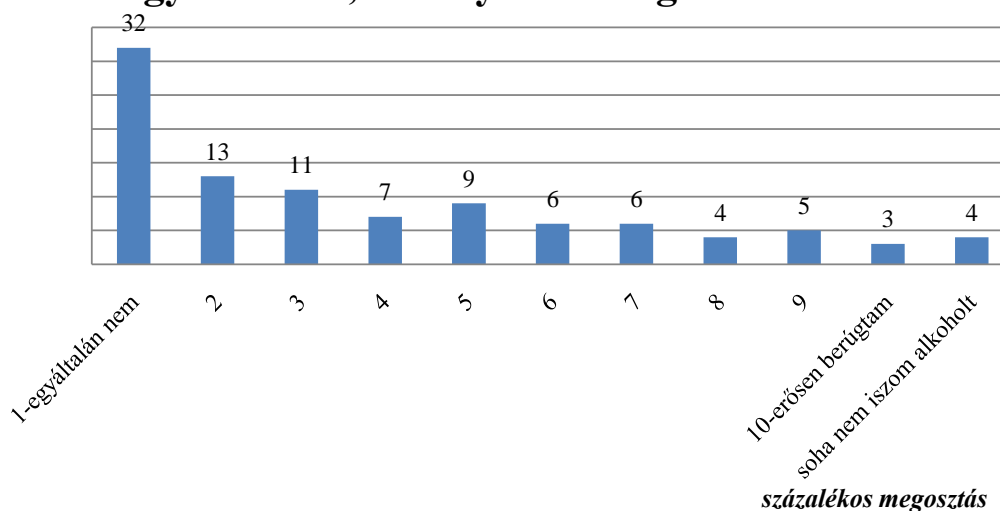
Hány éves korodban volt először, hogy sört ittál, legalább 1 pohárral?



Minden tizedik diák már 9 évesen megkóstolta, 7 százalék 10 évesen, 5 százalék 11 évesen, 11 százalék 12 évesen, 12 százalék 13 évesen ivott először életében legalább egy pohár sört. A tanulók 19 százaléka 14 évesen, 15 százaléka 15 évesen, 7 százaléka pedig 16 évesen vagy

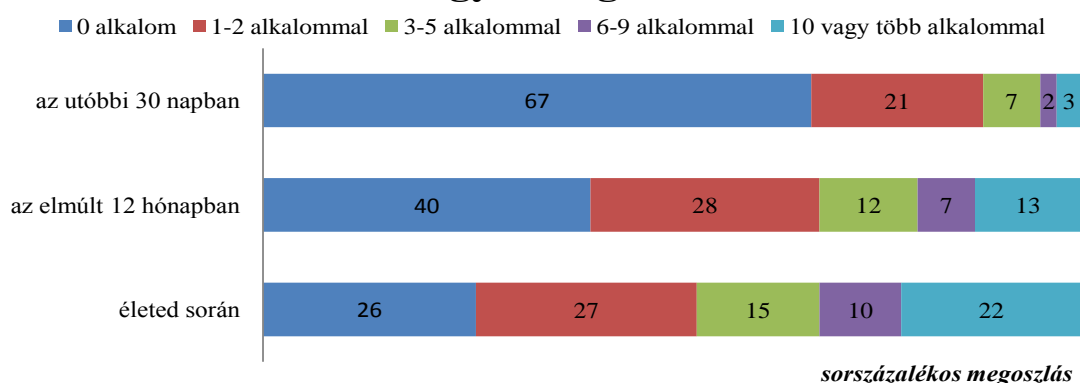
idősebb korában próbálta ki először. A Szekszárdon tanuló tizedikesek és tizenegyedikesek 14 százaléka még soha nem ivott legalább egy pohár sört.

Az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottál, mennyire részegedtél le?



A diákok harmada nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem részegedett le, további negyedük a skálán a kettes vagy a hármas értéket jelölte meg, tehát csak kicsit részegedtek le. A diákok 22 százaléka jelölte a négyes, ötös illetve hatos értékeket, ami egy közepes részegségi szintet mutat. A tanulók 10 százaléka hetes vagy nyolcasra értékelte magát, tehát a közepesnél jobban berúgott, 8 százalék pedig a kilencrest illetve a tízest jelölte, tehát erősen berúgott.

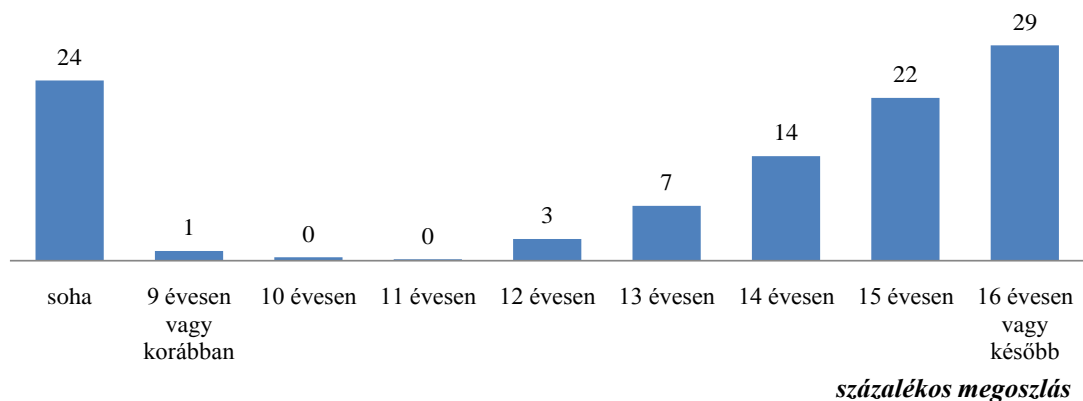
Hányszor fordult elő veled, hogy annyit ittál, hogy berúgtál?



Megkérdeztük a diákokat arról is, hogy hányszor fordult elő velük, hogy annyit ittak, hogy berúgtak. Élete során a diákok háromnegyedével előfordult már ez, 27 százalékkal 1-2

alkalommal, 15 százalékkal 3-5 alkalommal, egyharmadukkal pedig még ennél is több esetben. A kérdezést megelőző egy évben a fiatalok 60 százaléka rúgott be, ebből 28 százalék 1-2 alkalommal, 12 százalék 3-5 alkalommal, 20 százalék azonban ennél többször. Az utóbbi 30 napban a diákok harmada részegedett le, ebből 21 százalék 1-2 esetben, 7 százalék 3-5 alkalommal, 5 százalék azonban hatnál többször.

Hány éves korodban volt először, hogy berúgtál?



A Szekszárdon tanuló tizedikesek és tizenegyedikesek körülbelül negyede (24 százalék) soha életében nem rúgott be, háromnegyedük azonban már igen. A diákok 4 százaléka már 12 évesen vagy korábban megtette ezt, 7 százalékuk 13 évesen, 14 százalékuk 14 évesen, 22 százalékuk 15 évesen, 29 százalékuk pedig 16 évesen vagy idősebben rúgott be először.

Összegzés, elemzés

Az alkoholfogyasztás élet prevalencia értéke 96%, azaz a kérdezett 16 évesek 96 %-a ivott már az élete során alkoholt. Az elmúlt 30 napban a diákok 78 %-a fogyasztott alkoholt, közülük is 24 % 6-39 alkalommal, azaz hetente, 3 % pedig 40 vagy több alkalommal, azaz naponta.

A fogyasztás gyakoriságára utal, hogy a tanulók 51% az elmúlt egy hétben fogyasztott alkoholt. Nemek szerint a fiúk, lakóhely alapján a városban élők, az apa iskolai végzettsége szerint a minimum érettségivel rendelkező apák gyermekei, képzés típusa alapján pedig a gimnazisták között a leginkább jellemző, hogy a kérdezést megelőző egy hétben fogyasztottak alkoholt.

A kipróbálás jellemzően a 14 éves kor előtt megtörténik, azaz a diákok 64%-a 14 éves korára ivott már a sört.

A visszaélés szerű alkoholfogyasztás adataiból látszik, hogy a diákok háromnegyedével (74-76 %) előfordult élete során, hogy annyit ivott, hogy berúgott. Az utóbbi 30 napban a diákok egyharmada (33%) vallotta be, hogy berúgott. Ugyancsak az elmúlt 30 napban szinte heti rendszerességgel a berúgásnak 12 %-ot érint (7%-uk 3-5 alkalommal, 5 % azonban hatnál többször).

Egynegyedüknél (25 %) a berúgás 14 évesen, vagy korábban megtörtént. A mértéktelen alkoholfogyasztást mutatja, hogy a fiatalok az utolsó napon, amikor alkoholt fogyasztottak 40 %-ban közepesen, vagy annál nagyobb mértékben lerészegedtek.

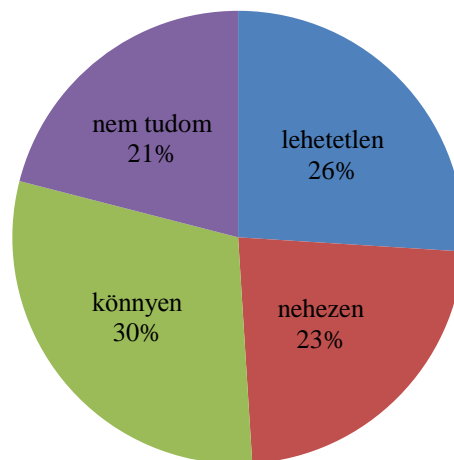
A fiatalok alkoholfogyasztási szokásaira jellemző még, hogy leginkább sört és égetett szeszt fogyasztanak, 44 – 44 %-uk említette azt, hogy sört illetve égetett szeszt, 34 százalékuk azt, hogy bort, pezsgőt, 14 százalékuk pedig, hogy előre összeállított alkoholtartalmú üdítőitalt fogyasztott, amikor utoljára ivott.

A fiatalok 20-31 %-a vásárolt már saját fogyasztásra alkoholt üzletben, áruházban, benzinkútnál, 28-44 %-uk tette ugyanezt szórakozóhelyen.

Kábítószer fogyasztás

A kutatás során feltérképezték a diákok illegális illetve legális drogokkal kapcsolatos attitűdjeit is. Megkérdezték a diákokat, hogy bizonyos szereket kipróbáltak-e már, ha igen, hányszor, és hány évesen. Kíváncsiak voltak arra is, hogy milyen nehézségűnek ítélik a fiatalok a különböző szerek beszerzését, mennyit költenek erre a célra, és hogy környezetükben mennyire elterjedt a különböző illegális és legális drogok fogyasztása.

Mit gondolsz, milyen nehezen tudnál marihuánát vagy hasist szerezni, ha akarnál?



A diákok körülbelül fele úgy véli, hogy marihuánát vagy hasist szerezni nehéz vagy lehetetlen lenne, minden harmadik diák azonban úgy véli, hogy könnyen meg tudná ezt tenni, ha akarná.

Mit gondolsz, az alábbiak közül hol tudnál könnyen hozzájutni marihuánához, vagy hasishoz, ha akarnál?

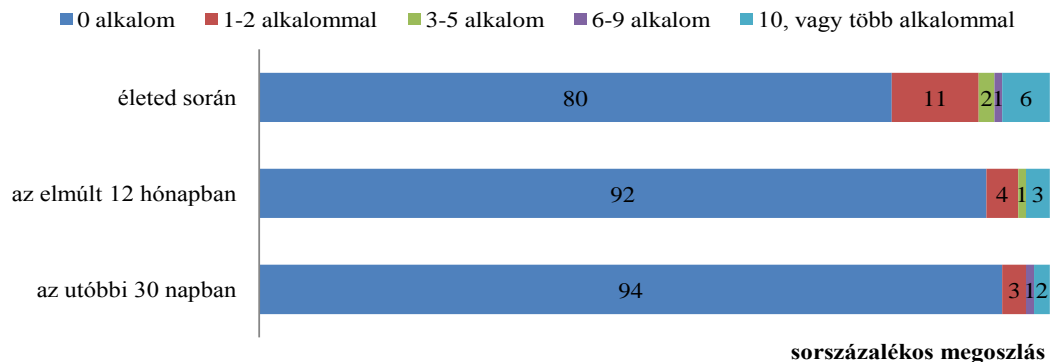


említések százalékos aránya

A kábítószer fogyasztással kapcsolatban megkérdeztük, hogy mi a véleményük arról, hogy hol lehet könnyen hozzájutni bizonyos kábítószerekhez, valamint, hogy ők maguk hogyan

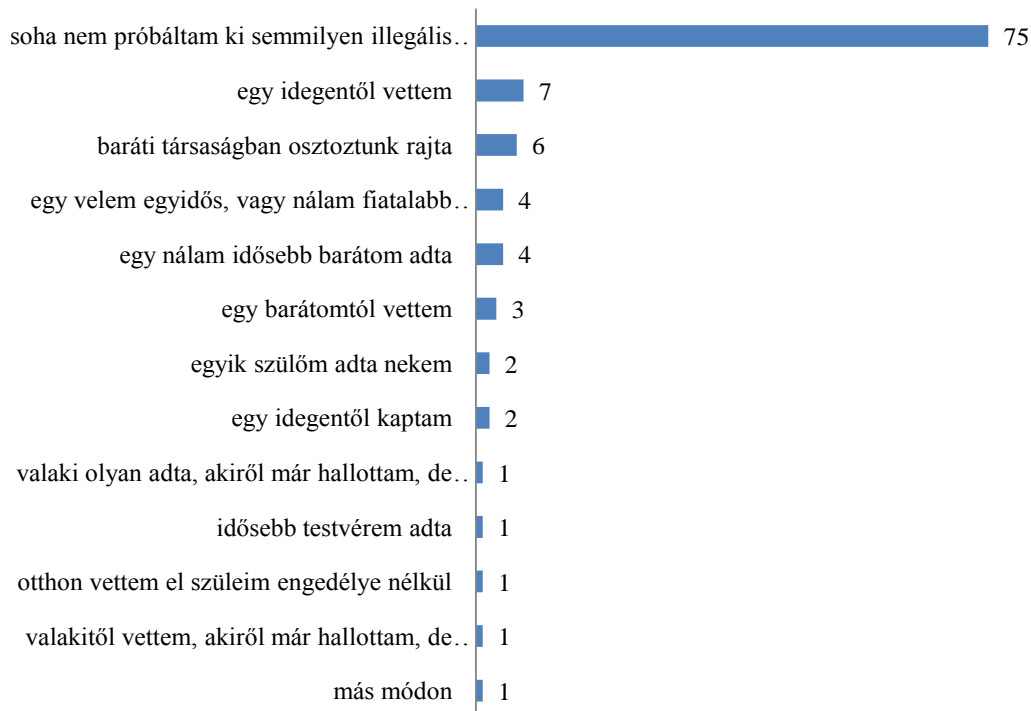
jutottak hozzá. Arra a kérdésre, hogy hol tudnának könnyen marihuánához jutni, 46 százalékban válaszolták, hogy nem tudnak ilyen helyet, 22-22 százalékban említették a díler lakását, a parkot, utcát, és a diszkókat, bárókat. 17 százalékban az internethez fordulnának, 12 százalékban említették az iskolát, mint beszerzési forrást, 9 százalékban pedig a plázákat.

Előfordult-e veled, és ha igen hányszor, hogy marihuánát vagy hasist fogyasztottál?



Megkérdeztük a diákokat arról is, hogy előfordult-e már velük, hogy marihuánát vagy hasist fogyasztottak. Életük során a diákok közel ötöde tette már ezt, ebből 11 százalék 1-2 alkalommal, 9 százalék azonban ennél többször. Az elmúlt 12 hónapban a fiatalok 8 százaléka, az utóbbi 30 napban pedig 6 százalék fogyasztott marihuánát vagy hasist.

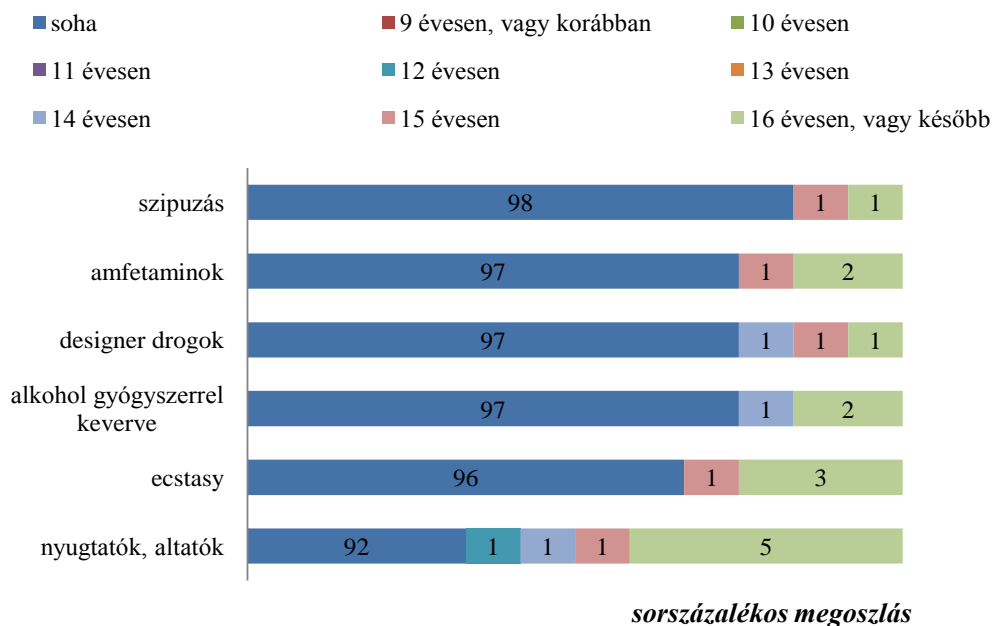
Ha valaha használtál valamilyen kábítószer, mint marihuána, ecstasy, amfetamin, hogyan jutottál hozzá?



említések százalékos megoszlása

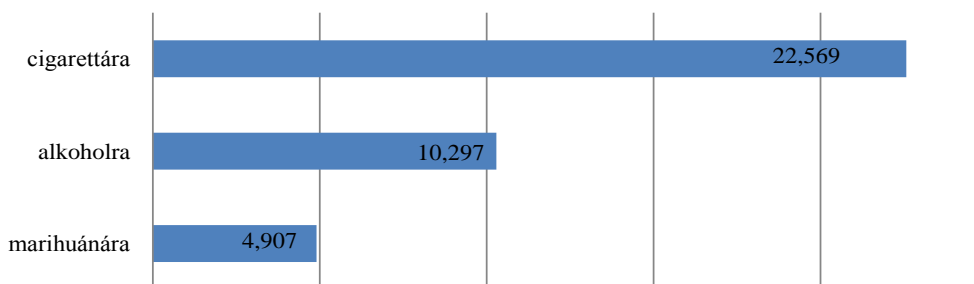
A diákok 75 százalékban még soha nem próbáltak ki semmilyen illegális kábítószer. Azok, akik használtak már valamilyen kábítószer, 7 százalékban említették, hogy idegentől vették, 6 százalékban említették, hogy baráti társaságban osztottak rajta, 4-4 százalékban pedig, hogy egy idősebb, vagy velük egyidős barátjuktól kapták.

Hány éves korodban próbáltad ki először a következőket?



Az egyes szereket a diákok többsége még soha nem próbálta ki, 98 százalékuk még soha nem szipuzott, 97-97 százalékuk soha nem próbálta ki az amfetamint, designer drogokat, valamint az alkoholt gyógyszerrel keverve, 96 százalékuk az ecstasyt, 92 százalékuk pedig az altatókat, nyugtatókat. Akik kipróbálták már valamelyiket az alábbi szerek közül, 14 évesen tették, vagy később, mint például a designer drogokat és az alkoholt gyógyszerrel keverve 1-1 százalékuk próbálta ki 14 éves korában, a szipuzást, amfetaminokat, ecstasyt és designer drogokat, illetve nyugtatókat, altatókat 1-1 százalékban 15 évesen próbálták ki először. Utóbbi 1 százalékuk már 12 évesen kipróbálta, 5 százalékuk viszont csak 16 évesen, vagy később.

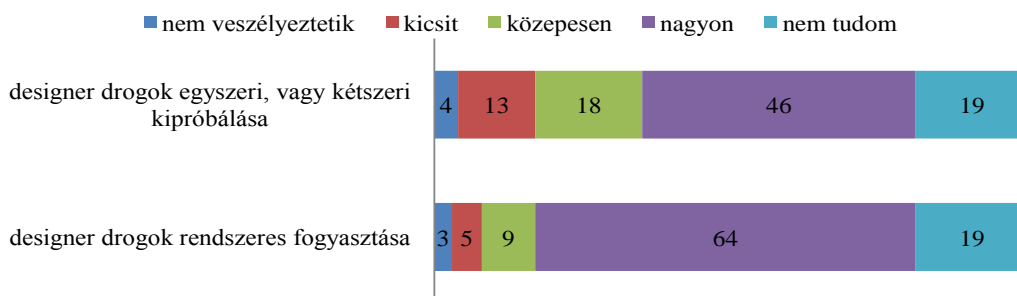
Az elmúlt 30 napban körülbelül mennyi pénzt költöttél az alábbiakra?



forintösszegek átlaga

A diákok az elmúlt 30 napban valamivel több, mint huszonkétezer forintot költöttek átlagosan cigaretttára, tízezer forintot alkoholra, és kicsivel kevesebb, mint ötezer forintot marihuánára.

Véleményed szerint mennyire veszélyeztetik magukat az emberek, ha a következőket teszik? (designer drog)



sorszázalékos megoszlás

A designer drogokkal kapcsolatban a rendszeres fogyasztásukat 64 százalékuk tartja nagyon veszélyesnek, míg egyszeri, vagy kétszeri kipróbálásukat 46 százalékuk. Utóbbi a diákok 18 százaléka közepesen, 13 százalékuk kicsit tartja veszélyesnek, 4 százalékuk szerint pedig egyáltalán nem veszélyes, ha egyszer, vagy kétszer kipróbálják. A rendszeres fogyasztást illetően 9 százalékuk tartja közepesen veszélyesnek, 5 százalékuk kicsit veszélyesnek, és 3 százalékuk nem tartja veszélyesnek, ha valaki rendszeresen fogyaszt designer drogot. A kérdést illetően 19-19 százalékuk volt bizonytalan.

Összegzés, elemzés

Illegális szereket, köztük a marihuánát, vagy hasist a diákok több mint fele (53%) beszerezhetőnek véli (30% könnyen beszerezhetőnek, nehezen 23 %). Elgondolkodtató, hogy milyen intézkedésekkel lehetne megakadályozni az iskolai beszerzést, hiszen a fiatalok 12%-a nyilatkozta azt, hogy az iskolában könnyen hozzájuthatna marihuánához, hasishoz, ha akarna. Diszkóban, bárban, köztereken, díler lakásán 22-22 %, interneten keresztül 17, plázában 9 %. A 16 évesek 20 %-a az élete során fogyasztott már marihuánát, az elmúlt egy évben 7%, a vizsgálatot megelőző hónapban 6 %.

A diákok 25 % próbált ki valamilyen illegális kábítószer.

A kipróbálás időszaka jellemzően 14, 15 éves korban kezdődik, szerenként 1-1 %-ban, kivéve a marihuánát, melyet 14 éves korra 6 % már kipróbált.

A 16 évesek 23 %-ának véleménye szerint a szerek rendszeres fogyasztásával az emberek nem veszélyeztetik, vagy kicsit veszélyeztetik magukat, ha négy, vagy öt italt elfogyasztanak majdnem minden nap. Marihuána, vagy hasis rendszeres fogyasztásával ugyan ezt vallja 12%. Nyugtató, altató, vagy amfetamin rendszeres fogyasztását 9 % tartja veszélytelennek, vagy kicsit veszélyesnek.

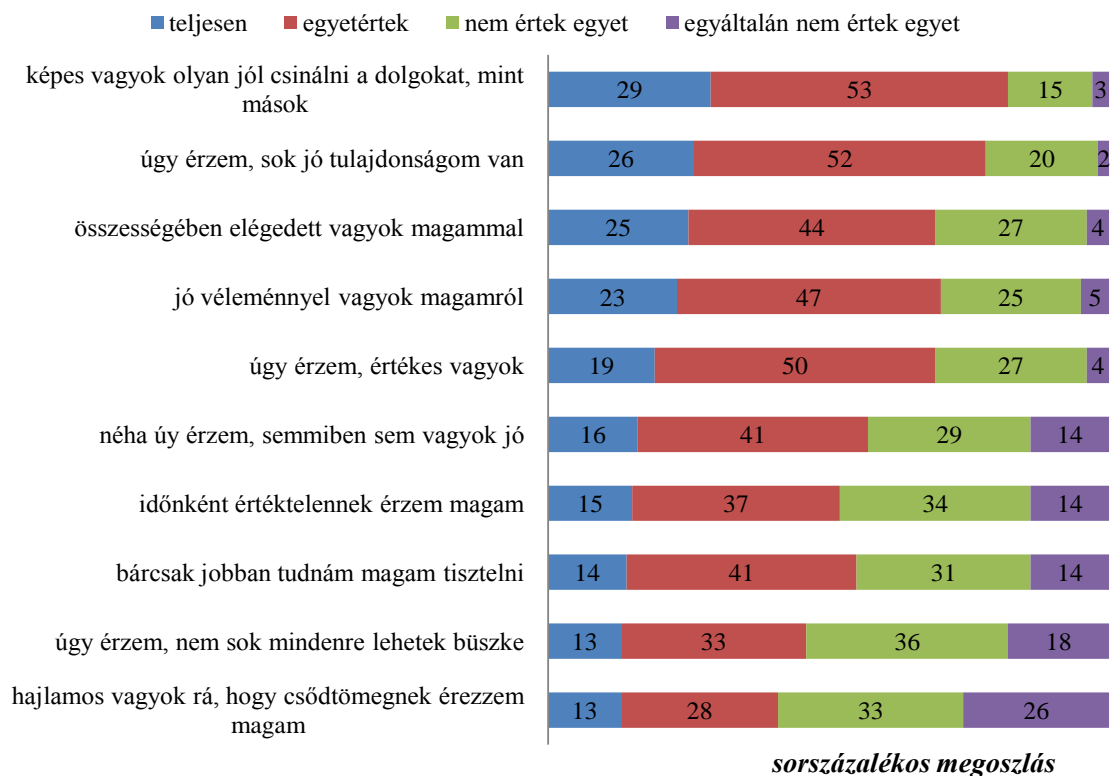
A designer drogok esetében a kipróbálást 17%, rendszeres fogyasztását 8 % ítéli nem, vagy kicsit veszélyesnek! Holott tudjuk, hogy az egyszeri használat is komoly pszichiátriai problémákat okozhat! A rendszeres használat pedig egyértelműen függőséghez vezet!

A szülőkkel való kapcsolat felméréséből látszik, hogy a fiatalok 29 %-a majdnem mindig könnyen kap pénzt ajándékba az anyjától és/vagy az apjától, ill. 31%-uk számára a szüleik majdnem soha nem határoznak meg egyértelmű szabályokat arról, hogy mit csinálhat, ha nincs otthon! Az apa hiánya, vagy a vele való elégedetlen, vagy ambivalens kapcsolat a szerhasználati szempontból veszélyeztetett helyzet, hiszen a serdülő, fiú gyermek az apával való azonosulásban zavart szenved, s apa-kép zavar, apa-ideál hiány kihat az egyén viselkedésére, személyiségfejlődésére. A felmérés alapján a diákok 31 százalékának az édesapjukkal nem, nem annyira, vagy ambivalens a kapcsolata, ill. az apa nincs jelen az életében.

Önértékelés

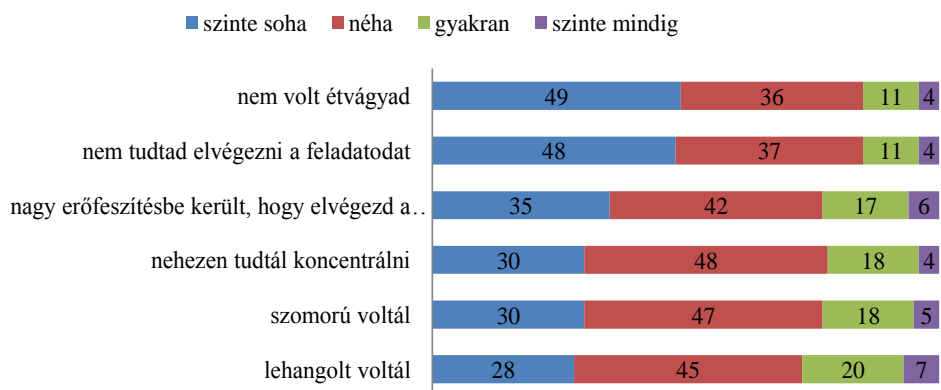
A kutatás során feltérképezték, hogy a diákok miként vélekednek saját magukról, mennyire jellemző rájuk a hangulatingadozás, illetve, hogy miként vélekednek az élet kiszámíthatóságáról, a szabályok betartásáról.

Mennyire értesz egyet az alábbi állításokkal?



A fenti ábrán különböző állítások olvashatóak, melyekről meg kellett mondaniuk, hogy mennyire értenek egyet saját magukra vonatkoztatva. Az ábra alján a pozitív, az ábra tetején pedig a negatív állítások találhatóak. Azt lehet látni, hogy a pozitívabb állításokkal jellemzően többségük teljesen, vagy inkább egyetért. A negatív állítások közül 41 százalékuk ért egyet azzal, hogy „néha úgy érzem, semmiben sem vagyok jó” és a „bárcsak jobban tudnám magam tisztelni”. 33 százalékuk ért egyet azzal, hogy úgy érzi, nem sok mindenre lehet büszke, 37 százalékuk pedig időnként értéktelennek érzi magát. 27 százalékuk nem ért egyet azzal, hogy képes jól csinálni a dolgokat, valamint, hogy értékes lenne, 25 százalékuk pedig nem gondolja úgy, hogy jó véleménnyel lenne magáról.

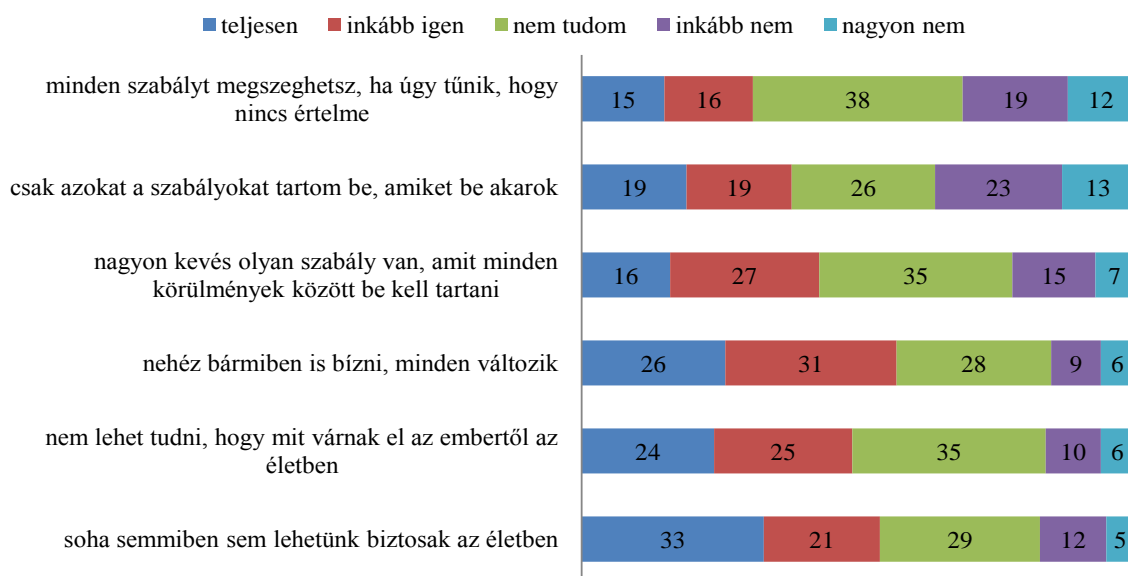
Az elmúlt 7 napban milyen gyakran fordultak elő veled az alábbiak?



sorszázalékos megoszlás

A diákok többségével nem fordult elő az elmúlt hét napban, hogy nem lett volna étvágyuk, vagy nem tudták volna elvégezni a feladatukat, ellenben 42 százalékukkal néha előfordult, hogy nagy erőfeszítésbe telt elvégeznie a feladatokat. 47 százalékuk néha szomorú volt, 48 százalékuk nehezen tudott koncentrálni, 45 százalékuk pedig lehangolt volt. Utóbbi 20 százalékukkal gyakran előfordult, 7 százalékuknál pedig szinte állandó volt ez az állapot.

Mennyire értesz egyet az alábbi állításokkal?



sorszázalékos megoszlás

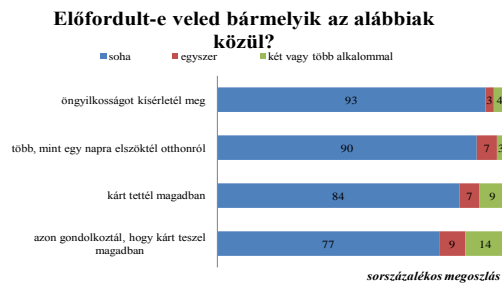
A fiatalok az egyes szabályok betartására vonatkozó állítások esetén bizonytalanok mutatkoznak, 35 százalékuk válaszolta, hogy nem tudja eldönteni, hogy egyetért-e azzal, hogy nagyon kevés szabály van, amit minden körülmények között be kell tartani, és 38 százalékuk volt bizonytalan a „minden szabályt megszeghetsz, ha úgy tűnik, hogy nincs értelme” állítással kapcsolatban. Szintén 35 százalékuk válaszolt bizonytalanul a „nem lehet tudni, hogy mit várnak el az embertől az életben” állításra. Legmagabiztosabban a „soha semmiben sem lehetünk biztosak az életben” állítással értnek egyet, 33 százalékuk válaszolta, hogy teljesen, 21 százalékuk pedig, hogy inkább egyetért vele. A „nehéz bármiben is bízni, minden változik” állítással 26 százalékuk teljesen, 31 százalékuk pedig inkább egyetért. A legmegosztóbb állítás a „csak azokat a szabályokat tartom be, amiket be akarok”, ezzel 19-19 százalékuk teljesen, vagy inkább egyetért, 23 százalékuk inkább nem, 13 százalékuk egyáltalán nem ért egyet, 26 százalékuk pedig nem tudja eldönteni.

Összegzés, elemzés

Az önértékelés, a hangulatingadozás, a kiszámíthatatlanság, bizonytalanság, reménytelenség nagymértékben összefügg a szerhasználattal. A diákok közel fele hajlamos, hogy csődtömegnek érezze magát (41%), sokan úgy érzik, hogy nem sok mindenre lehet büszkék (46%), több mint fele a diákoknak néha úgy érzi, hogy semmiben sem jó (57%), és időnként értéktelennek érzi magát (52%). Az alacsony önértékelés, a tartósan negatív hangulat, a bizalmatlanság (nem bízik semmiben) rendszeres szerhasználat szempontjából kiemelkedően fontos veszélyt jelző tünet. A diákok 23-27%-a a kérdőív felvételét megelőző egy hétben gyakran, ill. szinte mindig lehangolt, szomorú volt, nehezen tudott koncentrálni, ill. nagy erőfeszítésébe került, hogy elvégezze a feladatát. A fiatalkori depresszió, hangulati zavarok, szorongásos panaszok szintén prediktorok a szerhasználat szempontjából. Egyes legális, és illegális szerek pozitív hatással vannak a negatív érzelmi-állapotra hatással, un. öngyógyító folyamatként a használó boldognak, sikeresnek, erősnek, stb. érzi magát.

A szabályok be nem tartása pedig nagymértékben összefügg a kockázatvállalással, ill. a különböző devianciák kialakulásával. A kutatásban a 16 évesek 38 %-a csak azokat a szabályokat tartja be, amiket be akar tartani. Ugyancsak elgondolkodtató a bizonytalanok aránya a szabálykövetés, szabálytartás terén, 38 százalékuk volt bizonytalan a „minden szabályt megszeghetsz, ha úgy tűnik, hogy nincs értelme” állítással kapcsolatban.

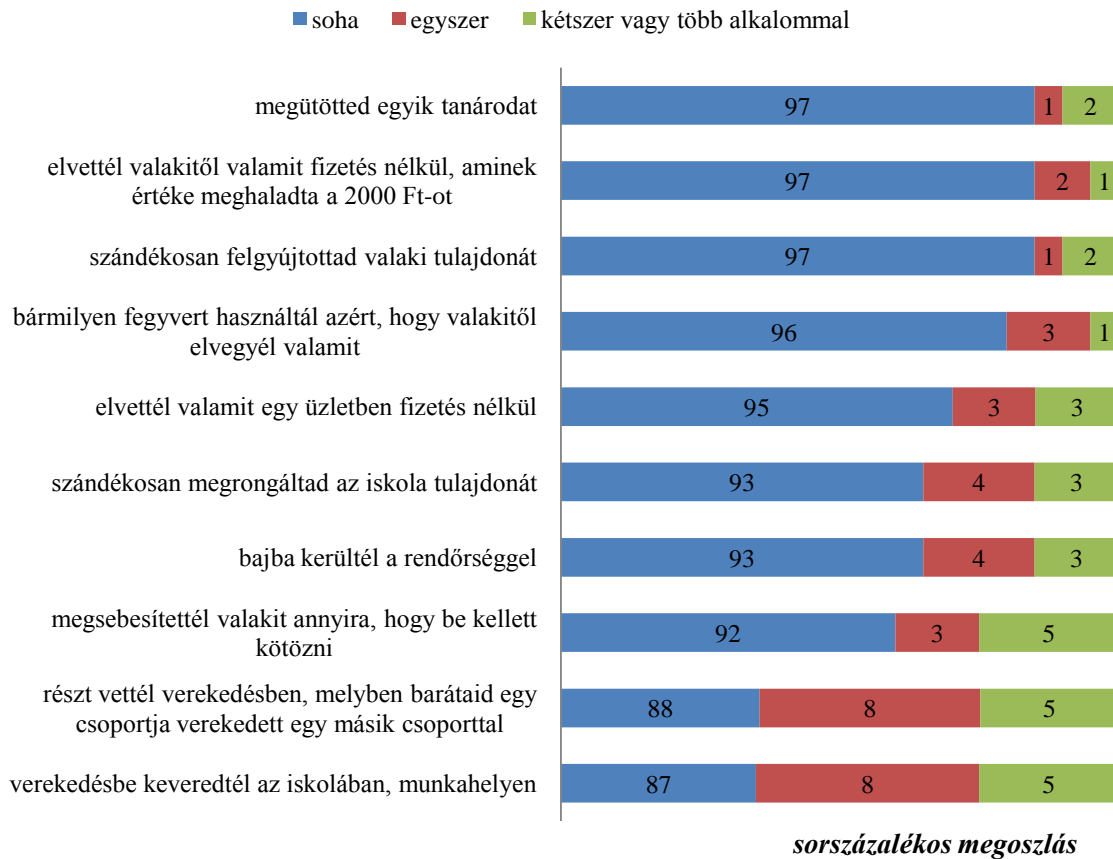
Viselkedési devianciák



A fenti táblázatból kiolvasható, hogy a diákok többsége még sohasem tett kárt magában, vagy szökött el otthonról, esetleg kísérelt meg öngyilkosságot, 77 százalékuk pedig még csak nem is gondolt rá, hogy kárt tegyen magában. 9 százalékuk állítása szerint egyszer már elgondolkozott rajta, 7 százalékuk meg is tette. Szintén 7 százalékuk szökött már el otthonról több, mint egy napra, 3 százalékuk pedig kísérelt már meg öngyilkosságot.

Kettő, vagy több alkalommal összesen 14 százalékuk gondolkozott már azon, hogy kárt tegyen magában, 9 százalékuk tett ténylegesen kárt magában, 3 százalékuk több, mint egy napra elszökött otthonról, és 4 százalékuk kísérelt meg öngyilkosságot.

Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordultak elő veled az alábbiak?



Az elmúlt 12 hónapban leggyakrabban az fordult elő a diákokkal, hogy verekedésbe keveredtek az iskolában, vagy munkahelyen. 8 százalékkal egyszer, 5 százalékkal pedig kétszer, vagy többször fordult elő ilyesmi. Ugyanezek az arányok figyelhetőek meg abban az esetben is, amikor két csoport verekedésében való részvételtől volt szó. 3, illetve 4 százalékkal egyszer, 5, illetve 3 százalékkal kétszer, vagy többször szándékosan rongált, vagy megsebesített egy másik embert. A rendőrséggel 4 százaléknak egyszer, 3 százaléknak kétszer, vagy többször gyúlt meg a baja. Az, hogy lopott, vagy fegyvert használt volna annak érdekében, hogy elvegyen valamit összességében 6, illetve 4 százalékkal fordult elő egy, vagy több alkalommal. Szándékos gyújtogatást, tanárok bántalmazását, illetve 2000 forintnál nagyobb értékű lopást mindössze 3-3 százalékkal követett el. Összességében azonban ezek a magatartásformák egyáltalán nem jellemzőek a megkérdezett diákokra, nagytöbbségükkel soha nem fordult elő, hogy bármelyik viselkedést tanúsította volna.

Összegzés, elemzés

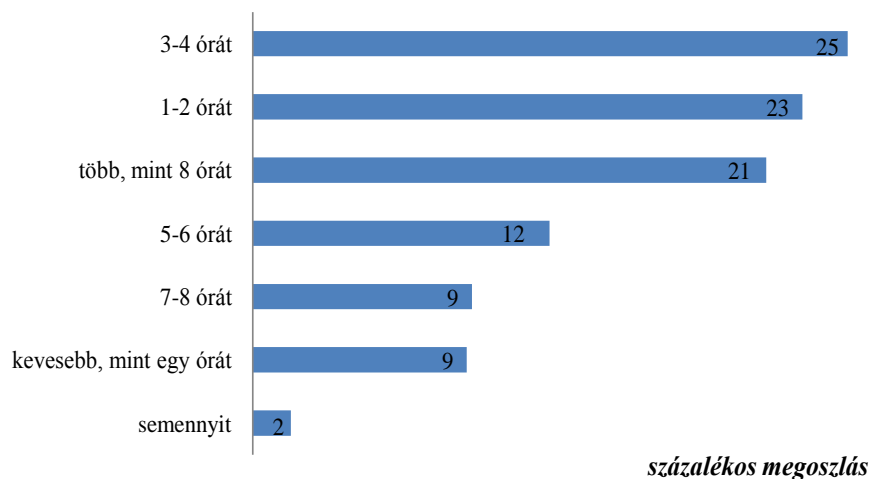
A fiatalok közül 7% kísérelt meg öngyilkosságot, minden tizedik diák (11 %) több mint egy napra elszökött otthonról, 16 %-uk szándékosan kárt tett magában, s 23 % (!) gondolkodott már azon, hogy kárt tesz magában. A szándékos károkozás egyértelműen az autoagresszió következménye, ugyanúgy, mint a szerhasználat, ennél fogva ezek a diákok veszélyeztetettek szerhasználati szempontjából. A károkozást megelőző szándékot, késztetést (gondolkodott már azon, hogy kárt tesz magában) minden esetben komolyan kell venni, hiszen elég egy negatív érzelmi állapot, egy veszteség, ami a késztetést felerősítve elősegíti a cselekvést, a megvalósítást.

Az agresszív magatartásformák a diákok nagy többségénél nem jelennek meg, ám a fizikai agresszió (verekedésbe keveredtél az iskolában a diákok 13 %-nál előfordult az elmúlt 12 hónapban). Sajnos a kutatás nem tért ki a verbális agresszióra, ami a tapasztalati tények alapján a diákok nagy részét érinti.

Szokások

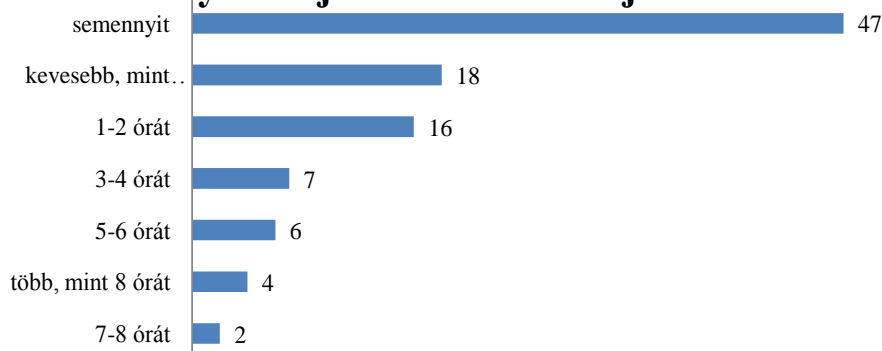
A diákok egyéb szokásai is elemzésre kerültek. Megvizsgálták többek között, hogy milyen gyakran fordulnak elő velük étkezéssel kapcsolatos zavarok, mennyi időt töltöttek az elmúlt hónap során, egy átlagos napon internetezéssel, és mire használják leginkább az internetet. Az internet szerepével kapcsolatban is megkérdezték őket, valamint az online játékok használatára is kitértek.

Az elmúlt hónap során, egy átlagos napon kb. hány órát használtad az internetet?



Az érintett korosztályba tartozó diákok 9 százalékuk kevesebb, mint egy órát, 23 százalékuk 1-2 órát, 25 százalékuk pedig 3-4 órát használta internetet egy átlagos napon az elmúlt hónap során. 5-6 órát a diákok 12 százalékuk, 7-8 órát 9 százalékuk használta, míg több mint 8 óra internethasználatról 21 százalékuk számolt be. Összességében tehát elmondható, hogy gyakori használói az internetnek, az, hogy valamelyikük ne használta volna az internetet az elmúlt hónap során, mindössze 2 százalékban fordult elő.

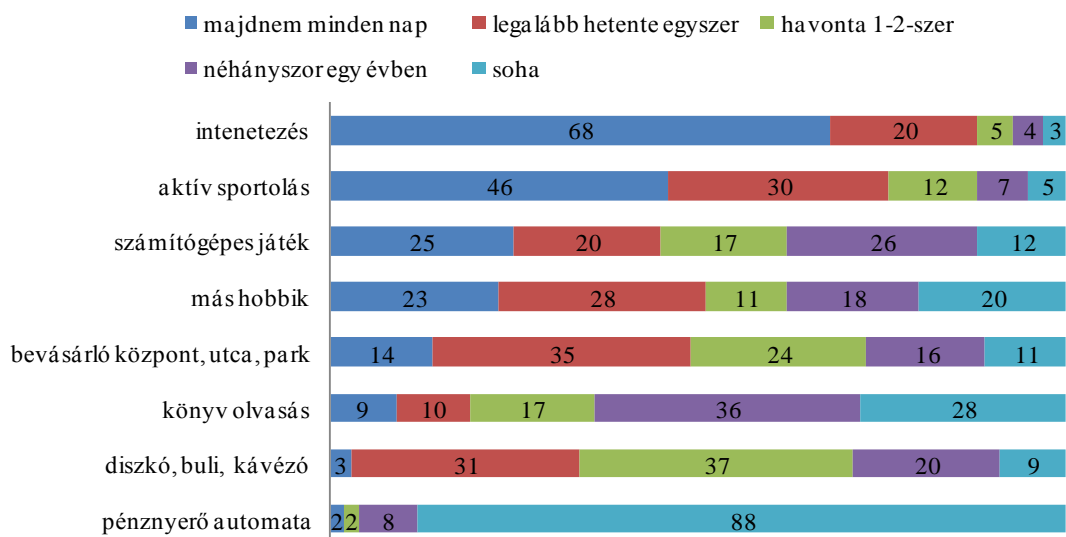
Az elmúlt hónap során egy átlagos napon kb. hány órát játszottál online játékokat?



százalékos megoszlás

A korábbi adatokkal összhangban a diákok 47 százaléka az elmúlt egy hónapban egyáltalán nem töltött időt online játékok játszásával. 18 százalékuk kevesebb, mint egy órát, 16 százalékuk 1-2 órát játszott. 7 százalékuk 3-4 órát, 6 százalékuk 5-6 órát játszott, és mindössze 4 százalékuk játszott 8 óránál többet.

Milyen gyakran csinálod a következőket?

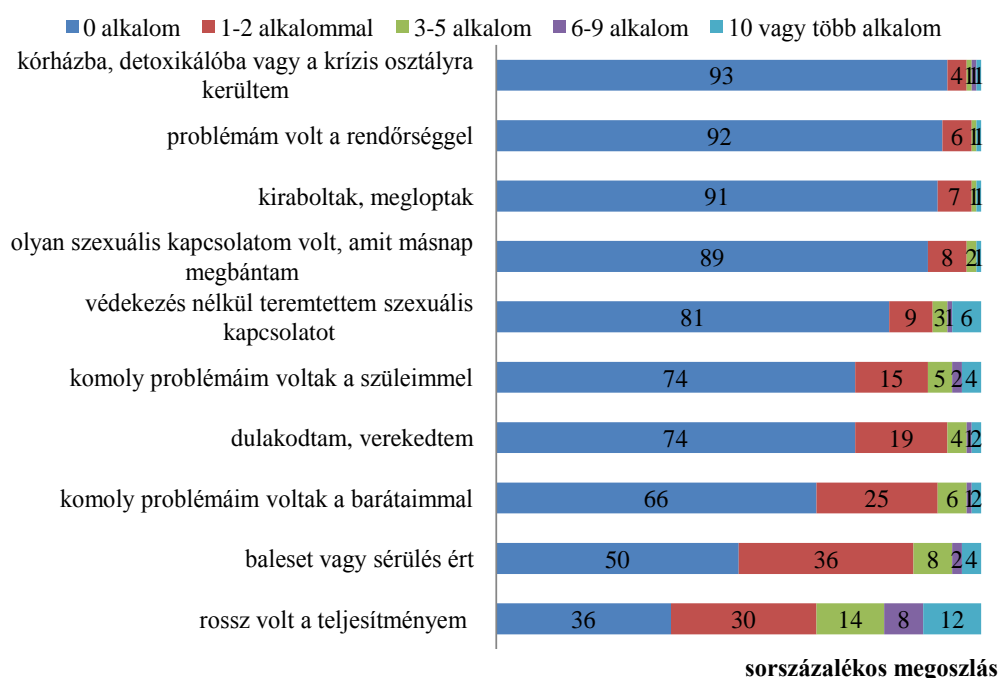


sorszázalékos megoszlás

A diákok kétharmada naponta, további ötödük pedig legalább hetente egyszer internetezik, mindössze 3 százalék azoknak az aránya, akik soha nem teszik ezt. A tanulók 46 százaléka majdnem minden nap sportol, további 30 százalék legalább hetente egyszer, 12 százalék havonta 1-2 alkalommal 7 százalék azonban ennél is ritkábban. Minden huszadik diák azt

válaszolta, hogy soha nem sportol. Számítógépes játékokkal negyedük napi, ötödük heti szinten játszik. Valamilyen hobbit a diákok 23 százaléka üz naponta, további 28 százalék heti, 11 százalék havi, 18 százalék pedig évi rendszerességgel. A tanulók ötöde soha nem hódol hobbi tevékenységnek. A diákok közel fele legalább hetente elmegy szórakozásból este a barátaival bevásárló központokba, mászkál az utcán vagy a parkban. További negyedük havi szinten teszi ezt, 27 százalék pedig még ennél is ritkábban vagy soha. Könyvet a fiatalok 9 százaléka olvas naponta, 10 százalékuk hetente, 17 százalékuk havonta, egyharmaduk azonban csak néhányszor egy évben, 28 százalék pedig soha. Diszkóba, buliba vagy kávézóba 3 százalék jár naponta, 31 százalékuk legalább hetente, 37 százalékuk havonta 1-2 alkalommal, 20 százalékuk néhányszor egy évben, 9 százalék pedig soha. Pénznyerő automatával a diákok 88 százaléka soha nem játszik, 2-2 százalékuk azonban naponta vagy havonta tölti idejét ezekkel a gépekkel, további 8 százalék pedig néhányszor egy évben.

Az elmúlt 12 hónapban hányszor fordult elő veled valamelyik az alábbiak közül?



A diákokat arról is megkérdeztük, hogy bizonyos problémás helyzetek az elmúlt 12 hónapban hányszor fordultak elő velük. A fiatalok közel kétharmada említette, hogy előfordult vele az elmúlt évben legalább egy alkalommal, hogy rossz volt a teljesítménye, fele, hogy baleset vagy sérülés érte őket, harmaduk, hogy komoly problémáik voltak a barátaikkal, negyedük,

hogy dulakodtak, verekedtek, illetve hogy komoly problémáik voltak a szüleikkel. A diákok közel ötödével fordult elő legalább egy esetben az elmúlt 12 hónap során, hogy védekezés nélkül teremtettek szexuális kapcsolatot, kevesebb mint 10 százalékkal pedig, hogy olyan szexuális kapcsolatuk volt, amit később megbántak, hogy kirabolták vagy meglopták, hogy problémája volt a rendőrséggel, illetve hogy kórházba, detoxikálóban vagy a krízis osztályra kerültek.

Összegzés, elemzés

Az étkezési zavarokkal kapcsolatban a diákok 30%-a aggódik amiatt, hogy elveszti a kontrollt afölött, hogy mennyit eszik, ez lányoknál 40%, fiúknál 21 %. Az evési zavarok tünetei közül a diákok 27 % kövérnek érzi magát, amikor mások azt mondják, hogy túl sovány, ez lányoknál 36 %, fiúknál 18 %.

A diákok 42 % a kérdőív felvételét megelőző egy hónapban naponta átlagosan több mint 5 órát internetezett, ebből a naponta 8 óránál többet internetezők aránya 21 %. Leggyakrabban a közösségi oldalakat látogatják, 60 %.

Az elmúlt hónap során online játékokat napi 5 óránál többet játszóik aránya 12 %.

A diákok 24 %-a havi szinten 1-2szer, vagy annál is ritkábban sportol, és minden huszadik diák egyáltalán nem sportol.

Könyvet a fiatalok egyharmada (36%) csak néhányszor olvas egy évben, 28 %-uk pedig soha.

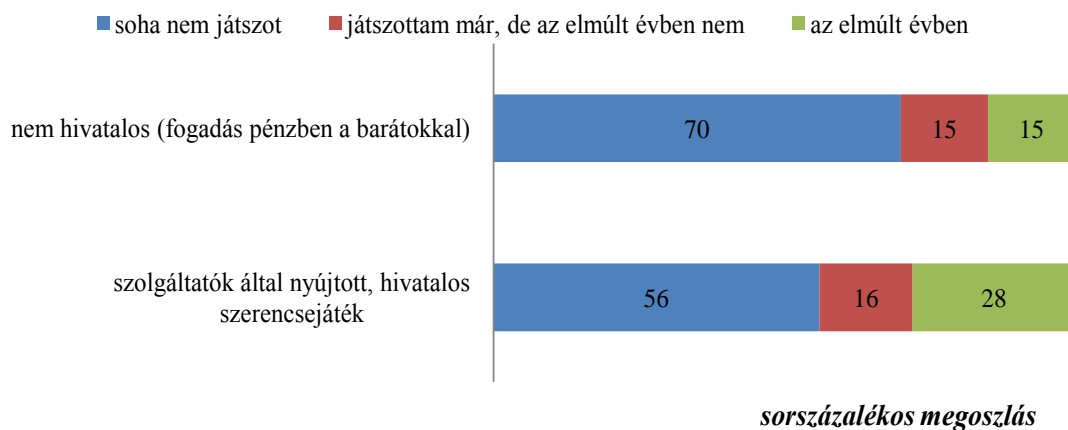
A drogalternatíva programok közül a sport és művészeti tevékenységek kiemelt védőfaktorként szerepelnek. A sport, mint tömegsportot, és nem elsősorban a versenysportot értjük. Ám a fiatalok egynegyede a felmérés szerint nem mozog rendszeresen, pedig a mozgás a szellemi és fizikai teljesítményre egyaránt jótékony hatással van, s az érzelmi állapotot, kedélyállapotot is pozitív irányba befolyásolja.

A diákok közel ötödével fordult elő legalább egy esetben az elmúlt 12 hónap során, hogy védekezés nélkül teremtettek szexuális kapcsolatot, 9 százalékkal pedig, hogy olyan szexuális kapcsolatuk volt, amit később megbántak. A függő személyek kórtörténetében, anamnézisében megjelenik a korai szexuális kapcsolat, mely az éretlen személyiség örömkérésére, érzelmi sivárságára utal.

Szerencsejátékok

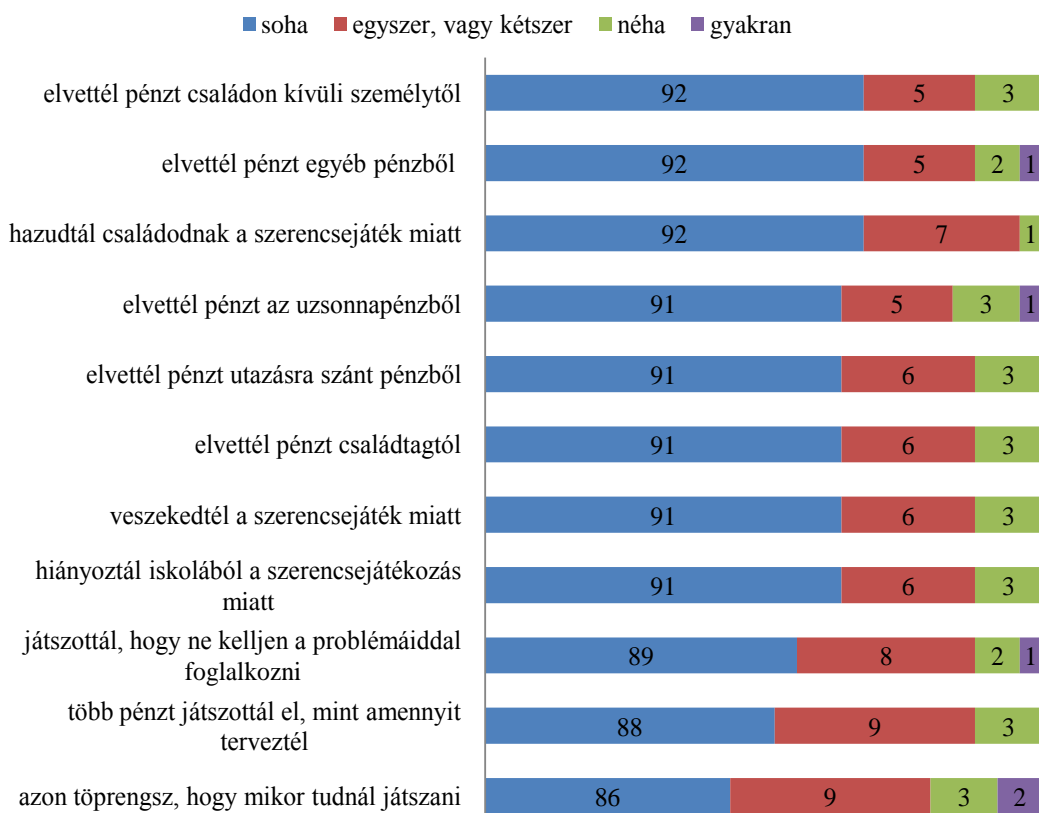
A kutatás kitért a diákok szerencsejátékokkal kapcsolatos tapasztalataira is, pontosabban, hogy játszottak-e már akár hivatalos, akár nem hivatalos (fogadás barátokkal) szerencsejátékot, milyen gyakran játszanak az interneten ilyen típusú játékot, valamint, hogy milyen szerepet tölt be életükben a szerencsejáték.

Milyen szerencsejátékot játszottál már életed során?



A diákok 70 százaléka még soha nem játszott nem hivatalos szerencsejátékot, 15 százaléka játszott már, de az elmúlt évben nem, további 15 százaléka pedig az elmúlt évben is játszott ilyen típusú szerencsejátékot. A szolgáltatók által nyújtott, hivatalos szerencsejátékot 28 százaléka játszott az elmúlt évben, 16 százaléka az elmúlt évben nem, de korábban már játszott valamilyen hivatalos szerencsejátékot, 56 százaléka pedig még soha nem próbálta.

Milyen gyakran fordulnak elő veled az alábbiak?



sorszázalékos megoszlás

86 százalékuk mondta, hogy soha nem töpreng azon, hogy mikor tudna játszani, 9 százalékuk egyszer, vagy kétszer, 3 százalékuk néha, és csupán 2 százalékuk válaszolta, hogy gyakran töprengene ilyesmin. Pénzzel kapcsolatos problémák, mint, hogy több pénzt játszott el, mint amennyit tervezett, vagy elvett volna pénzt abból az összegből, ami másra volt félre téve szintén nagyon ritkán fordult elő a diákokkal, 88, 91, illetve 92 százalékban soha sem. A problémák elől való elmenekülés miatt 8 százalék játszott szerencsejátékot egyszer, vagy kétszer, 2 százalékuk néha, és mindössze 1 százalékuk játszott emiatt gyakran. A szerencsejáték miatt a diákok 6, illetve 7 százaléka veszekedett, vagy hazudott már egyszer, vagy kétszer.

Összegzés, elemzés

A szerencsejátékok szerepével kapcsolatban azt lehet megállapítani, hogy nincsenek jelentős hatással a diákok életére.

A diákok 44 %-a már játszott már hivatalos szerencsejátékot, 33 %-uk pedig nem hivatalos formában tette ugyanezt.

A függőség kritériumai szerint a diákok 8 % veszteség után egy másik napon visszament és megpróbálta visszanyerni az összeget, ugyancsak 8% szomorúnak, nyugtalannak érezte magát, amikor csökkenteni, vagy abbahagyni próbálta a játszást, s a diákok 9 %-nál előfordult, hogy egyre nagyobb és nagyobb összegekkel játszott, hogy elérje a vágyott izgalmi szintet.

Helyzetelemzés összegzése

Az ellátórendszerben megjelenő betegek száma az elmúlt 10-15 évben nagymértékben megemelkedett. Az összegyűjtött adatokat elemezve látható, hogy az egészségügyi szférában a Pszichiátriai Osztályon, a szociális ellátásban pedig a RÉV-ben kiemelkedően magas az addiktív esetek száma. Összehasonlítva a korábbi adatokkal többszöröse az esetszám. A pszichiátriai Osztályon 2002-ben 23 drogbeteget kezeltek, míg 2013-ban a designer drog, ill. egyéb ismeretlen szerrel kapcsolatos esetek száma 90 volt. A RÉV Szolgálat elmúlt 5 évben tucsere szolgáltatást indított az intravénás szerhasználók részére az ártalomcsökkentés érdekében. 2002-ben kábítószer-fogyasztók 203 eset/alkalommal (megközelítőleg 40 fő) keresték fel a szolgálatot, míg 2014-ben 148 fő kért segítséget, azaz a segítséget kérők száma megháromszorozódott, s lassan eléri az évtizeddel korábbi eset/alkalmak, konzultációs ülések számát.

A többi ellátásban is megjelennek illegitim szerhasználók, de a bentlakásos szociális férőhelyek száma korlátozott, ill. az egészségügyi ambuláns ellátás tartósan azokkal a betegekkel foglalkozik, akiknél az addikcióhoz valamilyen egyéb gondozást igénylő pszichiátriai betegség is fennáll.

A bűnügyi szervek adatai alapján az elmúlt három évben ugyan csökken a kábítószerrel való visszaélések száma, ám az elmúlt három év adatai alapján az esetek száma a 10-15 évvel korábbi adatok többszöröse. A 2004-ben elfogadott Városi Drogstratégiában leírtak szerint a Szekszárdi Rendőrkapitányság 2000-ben 7, 2001-ben 6, 2002-ben 10 esetben indított eljárást kábítószerrel való visszaélés miatt, míg pártfogás alatt 2002-ben 9 fő, míg 2013-ban 52 fő állt. Az elmúlt három év statisztikai esetszám csökkenése a designer droghasználat, s a legális, szintetikus kábítószerek terjedésével, s nem a fogyasztás, vagy terjesztés számának csökkenésével van összefüggésben.

Az iskolai felmérésben csupán az intézmények 50%-a vett részt, tizenhat oktatási intézményből nyolc iskola küldte vissza a adatlapot. 2013-ban egy iskola kivétel mindenhol folyt valamilyen megelőző tevékenység. Sajnos a drogmegelőzési programokba leginkább csak a tanulókat vonták be, csupán három iskolában volt a pedagógusok, s két (!) iskolában a szülők részére szervezett program. 2013-ra már csak egy intézményben folyt kortárssegítő képzés, drogproblémában illetékes segítő szakembert pedig csupán két iskolában alkalmaznak.

A 16 évesek körében végzett kutatási eredmények szerint az illegális szerhasználat mellett a legális szerek, főként az alkohol visszaélés szerű használata, a fiatalok mentális állapota, kiemelten az önértékelés, az autoagresszív gondolatok magas aránya, ill. a drogalternatívák pl. rendszeres sportolók alacsony száma meghatározó a stratégiai feladatok, célok kitűzése során. A kutatási eredmények szerint az illegitim szerhasználat nem emelkedett, sőt kis mértékben csökkent az elmúlt 15 év során: „Az 1999-ben végzett ESPAD vizsgálat szerint a szekszárdi középiskolások illegális szerfogyasztás életprevalencia értéke 27.05% (Budapest 28.8%), azaz a tanulók több, mint negyede fogyasztott már élete során illegitim szereket.” Ám a designer droghasználat kapcsán a KEF-ben résztvevő szakemberek egyöntetű véleménye volt, hogy a diákok egyértelmű szerhasználat esetén is tagadják a szerek használatának tényét, nagymértékű a bagatellizálás, mert valószínűsíthető, hogy félnek a retorzióktól.

VI. Célok

A Városi Stratégia három beavatkozási területen állapít meg célokat, fejlesztési irányokat, feladatokat:

1. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés,
2. Kezelés, ellátás, felépülés,
3. Kínálatcsökkentés

1/A. Egészségfejlesztés

Bevezető

A helyi és országos tapasztalatok alapján fontosnak tartjuk, hogy intézményeink, szervezeteink, munkahelyeink, közösségeink egészségesen működő szervezetté alakuljanak,

melyet a szervezeti bizalom, biztonság légköre jellemez, amely támogatást és kibontakozási lehetőséget biztosít mind a fiatalok, mind a benne dolgozók, alkotók számára.

Az egészség nem öncél, hanem a mindennapi élet erőforrásaként szolgál, ha a közösségi, társadalmi felelősségvállalás ténylegesen működik. Stratégiaileg is középpontba kell állítani az egészséget, a testi, lelki, szociális jólétet, hogy ezek az értékek a gyakorlatban is hangsúlyosabbá váljanak.

- A kapcsolati kultúra fejlődését, a kölcsönös bizalom erősödését, az önazonosság elmélyülését és a közösség iránti felelősségvállalást szolgáló programok kidolgozása és támogatása.
- A nevelési-oktatási intézmények, egészségügyi, szociális és bűnügyi szervezetek együttműködése nyomán egészségfejlesztésre épülő folyamatok további ösztönözése, a köznevelési intézményekben folyó egészségfejlesztés rendszerszintű megvalósítása.
- A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) az elmúlt évtizedben a helyi intézmények, szervezetek fontos iránymutatójává vált. A szekszárdi KEF alkalmas helyi programok és akciók kezdeményezésére, tervezésére, értékelésére, a helyi közösség valós szükségleteire épülő egészségfejlesztési, és kezelés-ellátással kapcsolatos tevékenységek összehangolására. Célkitűzés a KEF munkájának hatékonyabbá tétele, hatókörének kiterjesztése, annak érdekében, hogy a KEF az önkormányzat és kormányzat, ill. a helyi civil szervezetek, vállalkozások számára egészségfejlesztési, megelőzési programjaikban irányt, szakmai tanácsot nyújtson.
- A köznevelési intézményekben, illetve a felsőoktatási intézményünkben és kollégiumainkban életkor-specifikus képzési programok támogatása, amelyek segítik a szülői szerepre való felkészülést, a családi élet iránti elköteleződést és felelősségvállalást. Kívánatos, hogy ilyen kezdeményezések iskolán kívül, a szabadidő-eltöltés, a szórakozás különböző színterein is megvalósuljanak, főleg a fiatalok által látogatott helyszíneken, illetve az általuk szervezett alkalmakon.
- Szükséges olyan szabadidős programok támogatása, amelyek közös kulturális, művészeti, sport és közhasznú tevékenységek által a felnőtt társadalom pozitív részvételét erősítik a fiatalok életében, elősegítve a generációk közötti pozitív mintaadás lehetőségét, az értékszemlélet formálásának lehetőségeit. E mellett a kultúra, a művészet és a sport programok segítik a fiatalok önkifejezését, az én-erejük növelését, identitásuk kialakítását, a bennük lévő energiák felszabadítását, valamint biztosítják a siker élményét, melyek a kábítószer-elleni küzdelem alap eszközei.

- Az egyházi közösségeknek fontos, spirituális szempontból pótolhatatlan szerepe van a tanításukból következő, az élethez, az egészséghez, a felelősséghez, az emberi méltósághoz kapcsolódó értékek átadásában. Az egészségfejlesztés (egyben a kábítószer-használat megelőzés) szempontjából is elősegítendő, hogy – az egyházak autonómiájának tiszteletben tartásával – a hitoktatásban, a pasztorális munkában, az egyházi iskolákban zajló nevelésben és oktatásban, továbbá a lelkészképzésben hangsúlyosabban jelenjen meg ez az irányultság, illetve feladatkör.
- Mivel a társadalmilag, kulturálisan hátrányos helyzetű szülők jelentős része a szokványos szintereken alig vagy egyáltalán nem érhető el, bevonásuk érdekében speciális programokat kell biztosítani.
- A médiában is indokolt a családi élet témakörének hangsúlyosabb megjelenése, különös tekintettel a hétköznapi konfliktusok, kapcsolati problémák hátterének és kezelési módjainak bemutatására.
- Az egészség, az egészséges életmód, mint érték és erőforrás minél több ember számára váljon követhető és követendő mintává. Ennek érdekében:
 - szükséges, hogy az egészség, mint érték legyen jelen a döntéshozók, vezetők életében, társadalompolitikai döntéseikben, jogalkotói, jogalkalmazói munkájában, s az ágazatközi együttműködésekben;
 - az egészséghez, az egészséges életmódhoz kapcsolódó viszonyulások, motivációk, képességek átfogó alakítása szerepeljen kiemelt értéként és nevesített feladatként az egészségügy, a köznevelés, valamint a tömegtájékoztatás területein;
 - képzések, továbbképzések révén a mentálhigiénés szemlélet egyre inkább váljon az egészség-, a szakmai, illetve általában véve a kapcsolati kultúra szerves összetevőjévé.

1/B. Kábítószer-megelőzés

Bevezető

A kábítószer-használat, vagy függőség kialakulásának megelőzése szervezett, folyamatos, szakmai standardok alapján, előzetes szükségletfelmérésre, a döntéshozók támogatására épülő komplex beavatkozási folyamat. A megelőzésben paradigmaváltás következett be. Az elmúlt 10 évben a primer, secunder, terciar prevenciós szemléletet (a szer használat, a betegségek, és a visszaesés megelőzése) felváltotta az általános (univerzális), célzott (szelektív), és javallott (indikált) prevenciós szemlélet. A fókuszban nem a betegség, vagy annak megelőzése, hanem

a szermentes élet, a személy szükségletei, vagy a veszélyhelyzetek, veszélyeztető tényezők állnak.

Helyi közösségek színtere

- Ágazatok közötti együttműködésben a felelősségi körök és a megvalósítás kulcsszereplőinek rögzítésével épüljön ki a megelőző szolgáltatások rendszere. Törekedni kell a köznevelési intézményekben és egyéb színtereken a minőségbiztosítási rendszer keretében hitelesített megelőzési szolgáltatások finanszírozási hátterének kialakítására.
- A KEF-ek – civil szervezetek, egyházi és más helyi közösségek, illetve intézmények bevonásával – szervezzék meg és hangolják össze a stratégiai célokat szolgáló megelőzési tevékenységet.
- Továbbképzésekkel, szakmai konzultációkkal, az átjárhatóság és a delegálás folyamatosságának biztosításával (különösen a célzott és javallott megelőzés területein) erősíteni kell a szociális, a gyermekvédelmi és egyes esetekben az egészségügyi ellátó intézményrendszernek a helyi stratégiához való kapcsolódását.
- A felépülő, illetve felépült szenvedélybetegek önszorgató csoportjai továbbra is kapcsolódjanak be a különböző megelőzési programokba, mivel ők személyes példájukkal, tapasztalataikkal jelentős hatást fejthetnek ki a helyi közösségre.
- A helyi közösség a veszélyeztetett, sérülékeny személyek és csoportok számára biztosítsa a célzott megelőző beavatkozás igénybevitelének lehetőségét.
- Biztosítani szükséges a függőnek nem minősülő, de problémás kábítószer-használat jeleit mutató személyek számára a javallott megelőzés, a szakszerű beavatkozás, illetve kezelés igénybevitelének lehetőségét, továbbá feladat a családtagok és a hozzátartozók támogatása.

-

Családi színtér

- Váljanak ismertté és elérhetővé a családok problémáinak észlelését, kezelését elősegítő komplex családgondozási szolgálatok és szolgáltatások (pl. védőnői családgondozás, családkonzultáció, családterápia, mediáció, nevelési tanácsadás). Az ehhez szükséges intézményi, szakmai és infrastrukturális háttér biztosítása speciális képzések (pl. családkonzulens, családterapeuta, mediátor) és speciális szolgáltatások, programok által.
- A helyi egészségfejlesztési és megelőző programok tervezésekor és megvalósításakor figyelembe kell venni a családok kulturális hátterét, szociális helyzetét, egészségismereti szintjét, illetve egyéb sajátosságait.

- A családi szinten zajló egészségfejlesztési tevékenységek keretein belül elősegíteni az idősebb generációk pozitív részvételét a fiatalok hétköznapjaiban.
- A közösségi ellátási formákat a szenvedélybetegeken kívül hozzátartozóik számára is elérhetővé kell tenni. Az érintett családok támogatása érdekében bővíteni kell a különböző segítő szolgálatok közötti konzultációs lehetőségeket.

Köznevelési intézményi szintér

- Egészséges az olyan intézmény, amelyet a szervezeti bizalom légköre jellemez, amelyik támogatást és kibontakozási lehetőséget biztosít mind a diákok, mind a pedagógusok számára. A lelkiileg egészséges, kompetenciáit megéllő pedagógus példája, konfliktuskezelő képessége, kommunikációs készsége központi jelentőségű e tekintetben.
- Az intézmények az egészségfejlesztés és az általános és célzott megelőzés kiemelt szinterei, ahol szükség van e tevékenységek megvalósítására és folyamatos fejlesztésére, a minőségbiztosítási követelmények megfogalmazására és következetes érvényesítésére. Támogatni kell az intézmények szocializációs feladatainak hatékonyabb ellátását szolgáló folyamatokat, amelyekkel párhuzamosan a kábítószer-használat megelőzését közvetlenül szolgáló intézkedések hatékonysága is növekszik.

Ennek legfőbb feltételei:

- a segítő szakmák jelenlétének növelése a köznevelési intézményekben,
- az iskola-egészségügyi ellátás feladatköréhez kapcsolódó módszerek, tevékenységek folyamatos fejlesztése, az alapellátás és az iskolai egészségügyi szolgálat együttműködésének javítása,
- szoros együttműködés a társadalmi bűnmegelőzés és a köznevelési terület között,
- a pedagógiai módszerek korszerűsítése, a tanulás hatékonyabbá tétele és a tanulók motiválása érdekében az életkori adottságokat tükröző tananyag megjelenése a helyi pedagógiai programban,
- a tanórán kívüli tevékenységek tartalmasabb, változatosabb megszervezése,
- a helyi egészségfejlesztési program megalkotásába és megvalósításába az intézmény vezetőségét, a nevelőtestület egészét, az iskolai-egészségügyi feladatot ellátó szakembereket, a nem pedagógus végzettségű segítő szakembereket, a szülőket és a diákokat is be kell vonni.

- Az intézmények egészségfejlesztési és prevenció programjainak pénzügyi támogatásához kiszámítható finanszírozási rendszer kialakítása szükséges, amely hosszabb idejű stratégiai programok megvalósítását is lehetővé teszi, illetve igazodik a tanulók létszámához.

-

Gyermekvédelmi intézményrendszer

- A köznevelési intézmények mellett a megelőzés másik kulcsszereplője a gyermekvédelmi intézményrendszer. A gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások területén a megelőzési feladatok ellátásához szükséges az egészségfejlesztést támogató megfelelő infrastruktúra kialakítása, valamint a személyi feltételek megteremtése, speciális szakmai ismeretek átadása, illetve a kompetenciák fejlesztése szükséges.
- A gyermekvédelmi intézményekben élő gyerekek és fiatalok számára célzott és javallott prevenció programok kialakítására és elterjesztésére van szükség.

Felsőoktatási szintér (beleértve a kollégiumot is)

- A mentálhigiénés, egészségpszichológiai és addiktológiai alapismereteknek, illetve a társadalmi bűnmegelőzés vonatkozó anyagának beépítése a pedagógusok, szociális szakemberek alapképzésébe és továbbképzési rendszerébe.
- Az egészséggel kapcsolatos alapismeretek az általános műveltség részét képezik, ezért a felsőoktatás különböző intézményeiben támogatni kell az e témakörhöz kapcsolódó ismeretterjesztő és készségfejlesztő programokat.
- A hallgatók számára biztosítani kell az életvezetési tanácsadásokhoz való hozzáférést. Fokozott figyelmet kell fordítani „a campus lét” jelenségére, a felsőoktatásban tanulók sajátos mentálhigiénés problémáira.

Kortárs csoportok, ifjúsági közösségek szintere

- A megelőzés, az ártalomcsökkentés és a kínálatcsökkentés egyaránt fontos elemeként a zenés, táncos szórakozóhelyek bevonása és érdekeltté tétele a fiatalok biztonságosabb szórakoztatásában. A biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtése a szórakozóhelyek személyzetének képzésével, a szórakozóhelyeken támogató szolgáltatások biztosításával, valamint az ezzel kapcsolatos követelmények következetes ellenőrzésével.
- Támogatni kell alternatív szabadidős programok szervezését és olyan helyszínek kialakítását, ahol ezek a programok helyet kaphatnak (pl. művelődési házak, ifjúsági központok stb.).

- A zenés-táncos szórakozóhelyeken zajló megelőzési és ártalomcsökkentő programok, illetve a bevásárlóközpontokban, valamint a lakótelepeken és azok környékén működtetett célzott megelőzési programok módszertanának fejlesztése és nyomon követése.

Média szintér

- Az infokommunikációs technológiai eszközök, elsősorban az Internet nyújtotta lehetőségek megelőzési, tanácsadási és terápiás célú felhasználásának támogatása. A szolgáltatásokhoz szükséges szakismeretek és képességek átadása, illetve fejlesztése képzéseken és továbbképzéseken.
- Növelni kell a helyi médiában a felelősséget tükröző, előítéleteket oldó, szolidaritásra és cselekvésre ösztönző programok, tudósítások számát, illetve a kábítószer-problémák háttértényezőit, megelőzési és kezelési lehetőségeit bemutató médiatartalmak támogatását.
- A megelőzés és kezelés lehetőségeiről történő tájékozódás megkönnyítése érdekében a droghasználókkal közvetlenül és közvetett módon foglalkozó szervezetek működésére és elérhetőségére vonatkozó adatok gyűjtése, értékelése és terjesztése.

Munkahelyi szintér

- Az egészségtudatosság, a testi és lelki egészség váljék a vállalati kultúra részévé, mely szem előtt tartja a munkavállalók egészségét, fejlődését, mentálhigiénés állapotát.
- Munkahelyi megelőző programok kidolgozásának, bevezetésének, megvalósításának elősegítése. A munkahelyi megelőző programok elsősorban az egészségtudatos többségre összpontosítsanak, illetve már működő vállalati képzési és szociális programokhoz kapcsolódjanak.
- Az önkormányzat segítse a vállalatok felelősségvállalási tevékenységét, másrészt – mint munkáltatók – megelőzési programok kezdeményezésével mutasson példát a magánszektor számára.
- A munkavállalói érdekképviseltek a különböző megállapodások keretein belül (pl. kollektív szerződésben) kezdeményezzék az egészségfejlesztésre, megelőzésre irányuló programokat.

Büntető-igazságszolgáltatás intézményei

- A büntető-igazságszolgáltatás hatókörébe került személyek társadalmi beilleszkedésének elősegítése.

- Fejleszteni kell a büntetés-végrehajtási intézetekben az addiktológiai problémával küzdő fogvatartottak javallott prevenciós programokban való részvételét, a megfelelő ellátáshoz való hozzáférését.

A "büntetés helyett kezelés" intézménye

- A „büntetés helyett kezelés” (a hétköznapi nyelvhasználatban: az elterelés) a megelőzési és kezelési tevékenység fontos intézménye, amely az esetek döntő többségében még nem függő szerhasználókra irányul. Ennél fogva meghatározott jogszabályi feltételek teljesülése esetén a kábítószer-fogyasztók számára továbbra is biztosítani kell a lehetőséget arra, hogy büntetés helyett kezelési, megelőzési programban vegyenek részt.
- Biztosítani szükséges a városban a büntetőeljárás alatt álló kábítószer-élvező személyek (eltereltek) számára a kábítószer-használatot kezelő más ellátást, mely egy intézménynél működik a megyében, s nem Szekszárdon.
- A már működő megelőző-felvilágosító szolgáltatás fejlesztése, támogatása, annak érdekében, hogy a még nem függő fogyasztó a büntetés helyett kezelési, megelőzési programban vehessen részt. Megelőző-felvilágosító szolgáltatás egy ellátónál működik Szekszárdon, s az egész megyében, ezért fejleszteni szükséges.

Prioritások:

- *Növelni kell elsődlegesen az iskolai prevenciós programok számát, a teljes körű iskolai egészségfejlesztés által elért tanulók aránya 2020-ra érje el az 50%-ot.*
- *Induljanak célzott és javallott prevenciós programok oktatási, gyermekvédelmi, ill. bv intézetben. 2020-ra folyamatos programok legyenek ezen intézmények legalább 20 %-ban.*
- *Induljanak prevenciós programok a munka világának területén, 2020-ig legalább két munkahelyen.*
- *A megelőzési programok tervezése során kiemelt figyelmet kell fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre. A családi megközelítést alkalmazó megelőzési programok évente legalább egyszer ériék el a gyermeket nevelő családok 20%-át.*
- *A kábítószereket kipróbáló, illetve alkalmyszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli, életprevalencia-értékben jelenleg mért aránya 10%-kal csökkenjen.*
- *Csak szakmai ajánlással rendelkező és minőségbiztosítási rendszert tartalmazó, a nemzetközi és hazai standardoknak megfelelő egészségfejlesztési programok*

valósulhassanak meg Szekszárdon, beleértve ebbe a köznevelési intézmények tevékenységét is.

- *Az elfogadásra került Városi Drogstratégia összehangolása más városi stratégiákkal pl. SZMJV Ifjúsági, Bűnmegelőzési, Civil Koncepció, Helyi Esélyegyenlőségi Program, Integrált Városfejlesztési Stratégia*
- *A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalásának és koordinációs tevékenységének erősítése. A KEF keresse az együttműködést más hasonló, akár megyei szintű fórumokkal pl. Megyei Bűnmegelőzési Kerekasztal*

2. Kezelés, ellátás, felépülés

Célok, alapelvek

Célunk, hogy segítséget nyújtsunk a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneknek és családjaiknak, hogy teljes életet élhessenek, s a társadalomba történő integrációjuk megtörténhessen.

Célunk továbbá, hogy megállítsuk a drogproblémával küzdők számának emelkedését, és csökkentsük a szerhasználatból eredő társadalmi és egészségügyi károkat.

Ezen célok megvalósulása érdekében kiemelten fontos, hogy növekedjen a droghasználók segítésének, kezelésének társadalmi elfogadottsága. Sokszor hallani a közvélemény részéről olyan véleményeket, melyek stigmatizáló hatásúak, melyek megnehezítik a kezelésbe kerülést.

A drogproblémával küzdő személyeket (akár beteg, akár nem) kezelni elemi humánus kötelességünk. A drogbeteg megfelelő ellátáshoz jutása alkotmányos jog.

Felmérések szerint a drogproblémával küzdők 5-10%-a kerül segítő intézménybe/ellátásba, amely a probléma nagyságához képest a jéghegy csúcsa. Ezért az elsődleges feladat a látencia csökkentése, mely a stigmatizáció csökkentésével, a korai kezelésbevitel elősegítésével, ill. a természetes támogató és az ellátó rendszer fejlesztésével valósulhat meg.

A kezelési lánc egyes elemei még mindig hiányoznak, új intézményi formák, szakmai módszerek kialakítására van szükség. A drogfogyasztás társadalmi és egészségügyi ártalmai között szerepelnek az ápolási költségek, a táppénz, a rokkant nyugdíj, a bűnözés kárai, a bűnüldözés és a büntetés-végrehajtás költségei.

A szerhasználók segítése ellátása több terület együttműködését igényli, hiszen a közvetlen egészségügyi veszély elhárítása után a leállásra való motiváció és a terápiás beavatkozások, a rehabilitáció, ill. a védett munka és lakhatási körülmények kialakítása az egészségügyi, a szociális, gyermekvédelmi, munkaügyi, munkaerő-piaci, foglalkozás-egészségügyi, stb. szervezetek szoros együttműködését igényli.

Feladatok a kezelés, ellátás, felépülés területén

Kezelő-ellátó rendszer

- **A kezelés teljes spektrumának kialakítása.** Szekszárdon és Tolna megyében a terápiás lánc egyes elemei alulfejlettek, vagy hiányoznak. A kezelés intézményei súlyos kapacitási gondokkal küzdenek.
- **Megyei addiktológiai osztály kialakítása.** A fekvőbeteg ellátás területén megyei, városi szinten megoldást jelentene az addiktológiai osztály kialakítása.
- **Drogambulancia létrehozása.** A járóbeteg-ellátás ezen formája hiányzik a megyei ellátási területről. A szakellátás-, a fekvőbeteg-ellátás és a szociális intézmények vállalják fel a betegek ellátását, mely túlterheltséget okoz, és a nem tiszta profil veszélyezteti az ellátást.
- **Konzultációs központ létrehozása.** A kábítószer-fogyasztás kezdeti szakaszában a korai beavatkozás hatékony eszköz arra, hogy kivédje a függőség kialakulását és a súlyosabb szövődményeket. Az abúzszerű használat és következményei érintik a kis közösségeket, családokat. A Konzultációs Központ a szerhasználók kezelésbe kerülése mellett a közösségeket, családokat is segítené, mint a természetes támogató rendszereket. A függőség jeleit még nem mutató szerhasználók kezelését jelenleg a RÉV Szolgálat látja el a nappali ellátás keretében.
- **Addiktológiai programok gyermekotthonban, BV-ben élő szerhasználók számára.** A jelenlegi információink szerint az állami gondoskodásban élő fiatalok korosztályukhoz képest nagyobb arányban fogyasztanak tudatmódosító szereket. Hasonló a helyzet a büntetés-végrehajtási intézetben élő fogvatartottak esetében. Szekszárdon a speciális igényű csoportok számára a szükségleteiknek megfelelő programok kidolgozására, működtetésére van szükség.
- **Ki kell alakítani és alkalmazni kell a kábítószer-használókkal foglalkozó egészségügyi és szociális (állami, önkormányzati és civil) intézmények minőségbiztosítását és értékelését.**

Kezelésbe kerülés, ellátásszervezés:

- **A segítő kapcsolatban** (a kapcsolatfelvételtől a kezelésen át a reszocializációig) **résztevő droghasználók számának növekedése.**
- **A szenvedélybetegek szociális ellátásának fejlesztése. Foglalkoztatás, védett munkahelyek, támogatott lakhatás.** Szendélybetegek szociális alapellátása megoldott a városban a Caritas RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat által, ám a rehabilitációt,

reintegrációt elősegítő foglalkoztatás, lakhatás az absztinens, ill. a kontempláció (elszánás) szakaszában lévő szerhasználók számára nem megoldott.

- **A humán erőforrás és a szociális védőháló fejlesztése:**

- A városban működő megkereső programok működjenek együtt az utcai szociális munka és alacsonyküszöbű ellátások tekintetében.
 - Minden iskola alkalmazzon iskolai szociális munkást, gyermek-, és ifjúságvédelmi felelőst a deviáns magatartásformák, az iskolai agresszió, és drogfogyasztás felismerése és kezelése, valamint javallott prevenciók beavatkozások kidolgozása, működtetése érdekében.
 - A középfokú oktatási intézmények az iskolai deviáns és droghasználati problémák kezelése érdekében iskolai javallott prevenciók team-eket hozzanak létre.
 - Kormányzati, önkormányzati dolgozók, főként az ügyfelezést érintő szakemberek folyamatos érzékenyítése az addiktív problémák felismerése, az előítéletek csökkentése, az elfogadó attitűd növelése, és a speciális bánásmód kialakítása érdekében.
 - Az egészségügyi, szociális, és oktatási szakemberek képzése, továbbképzése az addiktív problémák felismerése, szerhasználók kezelésbe kerülése, segítése érdekében.
 - Esetmegbeszélő team-ek, és intézmények feletti esetmegbeszélő csoportok létrehozása.
 - A szerhasználókkal, pszichiátriai betegekkel, deviáns, nehezen kezelhető fiatalokkal foglalkozó segítő szakemberek kiegészének megelőzése, pszichés teherbírásuk megtartása érdekében egyéni, team, vagy csoport szupervízió biztosítása.
 - Évente minimum 2 fő addiktológiai-konzultáns képzésének támogatása városi, kistérségi szinten. Jelenleg 4 fő addiktológiai konzultáns dolgozik a térségben (2 fő a zsidó Terápiás Intézetben, 2 fő a RÉV Szolgálatnál).
 - Ártalomcsökkentő programok (pl.tücsere) fejlesztése. A designer droghasználat agresszív mellékhatásainak fékezése, a fertőző megbetegedések terjesztésének megakadályozása érdekében.
 - Designer droghasználat utánkövetése, a droghasználat ártalmainak monitorozása. Jelenleg a látencia magas mértéke miatt a designer droghasználat formáit, jellemzőit, a szerek összetételét, hatását, fizikai, és mentális ártalmait kevésbé ismerjük, ezért a beavatkozás leginkább tűzoltás, az akut ellátás, a megelőzés, ill. a kínálatcsökkentés tekintetében keveset tehetünk.
- **Képzési lehetőségek biztosítása** a segítői munkakörben dolgozók számára. Professzionális segítő képzése, valamint kiegész elleni tréningek stb.

- A klinikum, a kezelés területén nagyobb figyelmet kell szentelni a külföldi együttműködésre, képzésekre és tanulmányutakra.

Prioritások:

- **Minél több droghasználóval küzdő segítő kapcsolatba vonása.** *Utcai szociális munka, megkereső programok együttműködésének erősítése több érintett szervezet között pl. Családsegítő Szolgálat, RÉV, Közterület Felügyelet, stb.*
- **Designer droghasználat monitorozása, ártalomcsökkentése.** *Az ellátórendszer és a társszaktárk együtttes információ gyűjtése, detektálása, rendszerezése, majd a feltárt információk alapján beavatkozási formák kidolgozása, megvalósítása az érintettek bevonásával.*
- **Képzések, továbbképzések, szupervízió folyamatos biztosítása.** *Képzések és továbbképzések (önismereti is!) folyamatos biztosítása az érintettekkel kapcsolatba kerülő szakemberek számára (szociális munkás, egészségfejlesztő mentálhigiénikus, addiktológiai konzultáns, pszichológus, addiktológus szakorvos, stb.), valamint a szakmai személyiség fejlesztése, a kiegész megelőzése érdekében szupervízió, esetmegbeszélő csoport biztosítása.*

3. Kínálatcsökkentés

A kábítószeres és a bűnözés között szoros összefüggés áll fenn. Hiszen a legtöbb kábítószer-használó, függő sok esetben a kellő mennyiségű kábítószer valamilyen bűncselekmény (kábitószer terjesztés, lopás, stb.) elkövetésével szerzi meg.

A kínálat három forrásból ered:

- illegális termelésből,
- csempészetből,
- **legális gyógyszerek /prekurzorok/ illegális csatornába tereléséből.**

A kínálatcsökkentés a kábítószerhez való hozzáférést csökkentését célozza a termelők, az importőrök, és a kereskedők elleni fellépés segítségével. Intézményrendszere: a Bíróság, Ügyészség, Rendőrség, Vám- és Pénzügyőrség, Büntetés-végrehajtás, és a Polgárőrség.

Szekszárdon a kutatás által is bizonyítottan az összes klasszikus kábítószer típus hozzáférhető, ám rohamosan terjed az új típusú pszichoaktív szerek (ún. dizájner drogok) kereskedelme és használata is. A korábban hagyományos kábítószerekkel kereskedő bűnözői csoportok újabban egyre inkább e szerek forgalmazásával foglalkoznak.

A kábítószer-bűnözés dinamikus jelenség, drámai gyorsasággal jelennek meg új szerek, terjednek el új elkövetési magatartások és változnak a csempésztvonalak.

A hazai piacon az illegális és legális szintetikus kábítószeres a kannabisz után a második leginkább keresett szercsoport. Felkutatásuk, és bünyügyi eljárás kezdeményezése, megindítása az esetekben nagy részében nem jár sikerrel, mivel tiltólistán nem szerepel az adott designer szer, vagy szercsoport.

A világhálón elkövetett bűncselekmények száma napról napra nő, a kábítószer, illetve az új pszichoaktív szerek kínálatával összefüggésben az egyik legnehezebben ellenőrizhető terület az internet alapú bűnelkövetés.

Az országos drogstratégia által megfogalmazott követendő célunk, hogy 2020-ra a kereslet- és a kínálat-csökkentés egyensúlyának biztosítása mellett a rendelkezésre álló eszközök széles körű alkalmazásával a lehető legteljesebb mértékben visszaszoruljon kábítószer-fogyasztás mértéke Szekszárdon is. Különösen fontos ez a gyermekek, fiatalok körében, érdekében. Kiemelt célunk a visszaszorítás mellett a prevencióban való részvétel, lehetőleg szervezett

formában, folyamatos és több szakember együttes részvételével oktatási, gyermekvédelmi, és civil szervezet számára.

Városunkban megjelenő, problémát okozó designer drogok visszaszorítása céljából 2014. év végétől folyamatos a kommunikáció a rendőrség, ügyészség, és a bíróság között.

A kínálatcsökkentés legfőbb stratégiai célja, hogy megakadályozzuk a visszaélésre alkalmas pszichoaktív anyagok bejutását és hozzáférését, illetve érvényesüljön az ezzel összefüggő bűnmegelőzési vetület.

A kínálatcsökkentő munka jogszabályokban foglalt kötelezettség, amely védi a társadalom tagjait, és a különböző közösségek (család, köznevelési intézmény, munkahely stb.) biztonságát szolgálja. Tevékenységi területe a jogi szabályozást, a bűnüldözést, az illegális kábítószer-termelés felszámolását és az úgynevezett kábítószer-prekursorok, kábítószer, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok szigorú ellenőrzését egyaránt érinti.

A kínálatcsökkentésbe a bűnmegelőzés és a szervezett bűnözés közigazgatási vagy adminisztratív eszközökkel való visszaszorítása is beletartozik, aminek területén az említett szervek mellett elsősorban a helyi közösségnek, az önkormányzatnak és más helyi szervezeteknek (pl. egyházaknak), valamint üzleti vállalkozásoknak (pl. szórakozóhelyek üzemeltetőinek) lehet kulcsszerepük. E téren a társadalmi jelzőrendszer hatékonysága az állampolgári felelősségvállalás erősödését, a problémák korai kezelése pedig a nemkívánatos jelenségekkel szembeni önkormányzati fellépés lehetőségének jogszabályi megteremtését igényli.

A modern bűnüldözés nélkülözhetetlen eleme az információk megszerzése, feldolgozása, hasznosítása, átadása. A kínálatcsökkentésre irányuló tevékenységben is szükséges a kábítószerrel előállításával, termesztésével, forgalmazásával, kínálásával kapcsolatban keletkezett információk összegyűjtése, elemzése és értékelése. Ennek érdekében növelni szükséges a rendészeti szervezetek közötti információcserét és annak hatékonyságát, amely mind az új típusú kábítószerrel, mind az új típusú elkövetési módok tekintetében nagy segítséget nyújthat. A kínálatcsökkentés további eleme a kábítószerrel kapcsolatos különböző bűncselekményekre felhívó, illetve a kábítószerrel forgalmazásának, előállításának, termesztésének módjairól tájékoztató internetes honlapokkal szembeni hatékony intézkedés.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése is fontos, ennek érdekében indokolt a célzott közúti ellenőrzések fokozása és a balesetet okozó gépkocsivezetők kábítószer-fogyasztásra irányuló szűrővizsgálata.

Feladatok a kínálatcsökkentés területén

- Csökkenteni a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét, a termelők, importőrök és kereskedők elleni fellépés segítségével.
- A felderítéshez szükséges technikai háttér, tárgyi feltételek színvonalának javítása, az ellenőrzéshez szükséges főbb hatóanyagokat /ópiátok, amfetamin, THC, kokain, LSD, un. designer szerek/ kimutató gyorsteszték alkalmazása, az ellenőrzést végzők megfelelő mennyiségű gyorstesztékkel való ellátása.
- Kábítószer vizsgálatához szükséges laboratórium létrehozása.
- A kínálatcsökkentés intézményrendszerének fejlesztése, létszámbővítés a rendőrkapitányságon.
- A vagyon elleni bűncselekmények okainak, körülményeinek vizsgálata olyan szempontból, hogy állhat-e a háttérben kábítószer fogyasztás illetve terjesztés.
- Az illegális szerek terjesztésére alkalmas területek, objektumok feltérképezése, rendszeres és fokozott rendőri ellenőrzése, az ott folyó tevékenység leleplezése.
- Az illegális kábítószer csempész útvonalak felderítése, a megyén belüli tranzit és célforgalom ellenőrzése.
- A törvényi tényállásban megfogalmazott magatartások/büntető cselekmények, illetve elkövetők felderítése, a felderítés hatékonyságának a fokozása.
- Az illegális kábítószer termelés felkutatása, termelő helyek felszámolása, fokozott figyelemmel a szabadban vadon termő vadkenderekre és az indiai kender termesztésére.
- Az amfetamin típusú szintetikus szerek, valamint az un. designer drogok, és pszichotrop anyagok illegális előállításának, terjesztésének felderítése.
- A kábítószer kereskedelemmel, terjesztéssel foglalkozó személyek, szervezetek felderítése, felszámolása, személyi, tárgyi bizonyítási eszközök összegyűjtése, az elkövetők büntető eljárás alá vonása.
- A felderítés hatékonyságának fokozása, növelése pl.:
 - A lakossági bejelentések segítségével /zöld vonal 06/80/200-178, Telefontanú 06/80/555-111 –központi, Budapesti/ pl.: mezőőrök bevonása a cannabis származékok ültetvényeinek felszámolása érdekében.

- A rendvédelmi szervek szakembereinek képzése, ismereteik szintre hozása folyamatos bővítése. Speciális, belső képzés az állomány részére, hogy felismerje a szert/szerhasználatot, ill. a fogyasztóval való bánásmód érzékenyítése céljából.
- technikai, tárgyi feltételek (pl. számítógép és gépjármű ellátottság) javulása.
- A felderített esetekben a büntető eljárások lefolytatása, megfelelő szankcionálása.
- Adatgyűjtés és szolgáltatás a rendőri intézkedést igénylő kábítószerrel kapcsolatos halálesetekről.
- Gyógyszertárak ellenőrzése: a gyógyszerek kiadása, recepthamisítások felderítése un. prekursor anyagok kezelése, kiadása.
- A szórakozóhelyek, ezen belül a discok és környékének fokozott ellenőrzése a fogyasztás, terjesztés, illetve a túladagolásos rosszulletek, un. disco balesetek megakadályozása céljából. Az ellenőrzések a társszervek bevonásával folynak (NAV, NSZSZ, fogyasztóvédelem, helyi önkormányzat, polgárőrség, rendőrség, tűzoltóság). A gyakoriság növelése főként a nyári hónapokban (pl.havonta) a higiéniai, egészségügyi, tűzbiztonsági, működési és fogyasztóvédelmi feltételek, számlaadási kötelezettség, stb. érdekében fontos.
- A közterületen, nyilvános helyen –elsősorban iskolák és környékük– történő fogyasztás és terjesztés, közúti szállítás megakadályozása érdekében végrehajtott ellenőrzések gyakoriságának növelése.
- BTK-értelmezése, információk nyújtása, felvilágosítás a nem bűnügyi szervek felé, főként egészségügyi, szociális, oktatási, és civil szervezetek részére.
- Elősegíteni a kínálat és kereslet csökkentés szervezetei között lévő kommunikáció fejlesztését, pl. közös fórumok, konferenciák szervezésével, ill. keresni az esetleges együttműködési formákat.
- A kínálatcsökkentésben részt vevő szervek szakemberei minél szélesebb körben ajánlják a kezelés-ellátás szervezeteit, szolgáltatásait, ill. nyújtsanak tájékoztatást a kezelési lehetőségeiről.
- A járművezető-képzésben, utánpótlás-képzésben kiemelten jelenjenek meg az addiktív szerek használatával együtt járó elváltozások, veszélyek.

Prioritások:

- *A rendelkezésre álló szervezeti keretek között növelni kell a rendőrségi fellépés, felderítés hatékonyságát. Növelni kell a bűnügyi tevékenységet végző szerv személyi, anyagi és technikai bázisát. A rendészeti munka hatékonyságának növelése érdekében szükséges az illetékes szervek személyi állománya képzettségének javítása is.*

- *Fejleszteni kell az érintett hazai rendészeti szervek közötti, illetve az egyes szakterületek közötti kommunikációt és információcserét, továbbá az együttműködés hatékonyságát.*