

TATA VÁROS STRTATÉGIÁJA A DROGPROBLÉMA KEZELÉSÉRE

2008 – 2013

Tata, 2007. november

Készítette:

Busa Attila

KEF titkár, koordinátor

Közösségi koordinátor

Megelőző-felvilágosító

szolgáltatás szakmai vezetője

TARTALOMJEGYZÉK

1. A HELYI STRATÉGIA SZÜKSÉGESSÉGE	3
2. HELYZETELEMZÉS	4
2.1. A tatai fiatalok drogfogyasztási szokásai	5
2.2. Visszaélés kábítószerrel bűncselekmények előfordulása Tatán és körzetében	10
2.3. Intézményi háttér	12
2.4. Megelőzés	13
2.5. Közösség és együttműködés.....	14
3. A STRATÉGIA FELADATA	14
4. A STRATÉGIA CÉLJAI.....	15
4.1 Általános cél.....	15
4.2 Fő célok	15
5. A STRATÉGIA ALAPELVEI	15
6. A STRATÉGIA ESZKÖZRENDSZERE.....	16
7. CÉLOK RÉSZLETEZÉSE	16
7.1. Közösség, együttműködés	16
7.1.1. Rövid távú célok (2008-2009).....	16
7.1.2. Középtávú célok (2010-2011)	17
7.1.3. Hosszú távú célok (2011-2013).....	17
7.2. Megelőzés	18
7.2.1. Rövid távú célok (2008-2009).....	20
7.2.2. Középtávú célok (2010-2011)	21
7.2.3. Hosszú távú célok (2011-2013).....	21
7.3. Kezelés-ellátás, gyógyítás-rehabilitáció	22
7.3.1. Rövid távú célok (2008-2009).....	23
7.3.2. Középtávú célok (2010-2011)	23
7.3.3. Hosszú távú célok (2011-2013).....	24
7.4. Kínálatcsökkentés	24
7.4.1. Rövid távú célok (2008-2009).....	24
7.4.2. Középtávú célok (2010-2011)	24
7.4.3. Hosszú távú célok (2011-2013).....	25
8. A STRATÉGIA MEGVALÓSULÁSÁNAK FELTÉTELEI	25

1. A helyi stratégia szükségessége

A rendszerváltás óta eltelt több mint másfél évtized elég idő volt ahhoz, hogy nyilvánvalóvá váljon a kábítószer fogyasztók számának folyamatos növekedése.

Megoszlanak a vélemények a tekintetben, hogy mekkora veszélyt is jelent a kábítószer fogyasztás ma Magyarországon. A szerfogyasztás kipróbálására vonatkozó, a 90-es évek második felében bekövetkezett igen drámai emelkedés mára ugyan enyhe növekedését mutat, és európai viszonylatban a közepesen érintett országok közé tartozunk, ennek ellenére Magyarországon a kábítószer-probléma jelentős társadalmi problémává vált.

E helyzetet leginkább jellemzi, hogy a drogproblémát kezelni hivatott eszközrendszer, infrastruktúra az elmúlt évek fejlesztései ellenére sem tudja lefedni az igényeket. Az intézményrendszer, az ún. kábítószer-használókat kezelő lánc minden eleme úgy kapacitásában, mind szervezettségében, minőségi mutatóiban és finanszírozottságában egyaránt messze elmarad a szükségéstől.

Az előrelépés azonban csak különböző szinteken történő összehangolt cselekvéssel valósítható meg, melyben városunknak is fontos szerepe, teendője van.

A drogellenes küzdelem kollektív célját politikai akarattal és a szükséges források, főként a megnövelt számú és jobban felszerelt kezelőközpontok biztosításával lehet elérni. Közös feladat, amelybe a szülők, pedagógusok mellett az egészségügyi és szociális dolgozókat, a médiát és az igazságszolgáltatást is be kell vonni.

Minden társadalmi csoport egyesített erejére szükség van, hogy külön figyelmet szentelhessünk azokra, akik személyes vagy családi helyzetük, illetve függőségük révén ennek a veszélynek vannak kitéve. Lehetővé kell tennünk számukra, hogy a drogok helyett újból saját kezükbe vehessék életük irányítását.

Megbízható útmutatást, munkalehetőséget kell adnunk a fiataloknak és esélyt az életüknek értelmet és értékeket adó tevékenységekben való részvételre. / Idézet - Az ENSZ-főtitkár üzenete az ENSZ kábítószer-ellenes napja (június 26.) alkalmából, 2007/

A helyi stratégia szükségességét az is indokolja, hogy 2000 decemberében a Magyar Országgyűlés elfogadta a „Nemzeti stratégia a kábítószer probléma visszaszorítására” című dokumentumot. A dokumentum elsődleges célja, hogy szakmai iránymutatást adjon elméleti, és nem utolsósorban gyakorlati háttérrel biztosítson az egységes, nemzeti szintű fellépésnek a kábítószer problémával szemben.

A stratégia kiemelkedő szerepet szán a helyi szintű kábítószerügyi egyeztetés kialakításának, megerősítésének, rajta keresztül pedig a helyi szintű tervezésnek, cselekvéseknek, fejlesztéseknek. Ezért igen fontos, hogy városunkban is az önkormányzat, a közoktatási,- a szociális,- az egészségügyi, az igazságügyi intézmények, a rendőrség, a kínálatcsökkentés egyéb szervei, valamint a civil szervezetek és egyházak közösen munkálkodjanak a térségben jelentkező kábítószer probléma visszaszorítása érdekében

2. Helyzetelemzés

A kilencvenes éveket - a drogokkal kapcsolatban is - a változás jellemezte. A korábbi szipuzást és alkohollal fogyasztott gyógyszererezést felváltotta, illetve kiegészítette a természetes és szintetikus kábítószeres használata. Az évtized elején még tranzit országgént, majd egyre inkább cél országgént szerepelünk ezen a piacon, aminek nyilván a határok szabadabb átjárhatósága is oka lehetett.

Az illegális drogok mára egész országban elérhetőek, nemcsak a fővárosban és a nagyobb városokban, de a kisebb településeken is. A legnépszerűbb illegális drog a fiatalok körében a marihuána, ezt követik a különböző amfetamin származékok. Jelen van még ezek mellett – igaz kisebb arányban - heroin, a kokaint, és más kábítószeres használata is.

A szerek gyors elterjedését próbálta követni a prevenció, az egészségügyi, a szociális szolgálatok szakirányú fejlesztése, a lakosság információkkal való ellátása, azonban minden

területen további, nagy arányú fejlesztésekre, összehangolt programok beindítására van szükség.

2.1. A tatai fiatalok drogfogyasztási szokásai

A Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat 2000-ben és 2001-ben az Ifjúsági- és Sportminisztériumtól pályázaton nyert pénzforrásból kérdőíves lekérdezés módszerével készített felmérést. Az első évben (2000) az elsős és a „kimenő”, azaz végzős középiskolások körében, majd a második évben (2001) az általános iskolások 7. és 8. osztályaiban. (Egy középiskola kivételével az összes tatai iskolában sor került a lekérdezésre).

A lekérdezésnél biztosították az anonimitást (a kérdőív nem tartalmazott olyan kérdést, amelyikből a kitöltő személye kideríthető lett volna), illetve igyekeztek a zavaró körülményeket (pl.: egymás közvetlen zavarása, befolyásolása) kiszűrni.

A felmérés eredményei – rövid összefoglaló

Középiskolák

A kérdőív teljes anyaga feldolgozásra került, itt csak néhány fontos kérdés kiemelésére van lehetőség. A kérdőíven az első kérdések között szerepelt a kérdezett családi helyzete. Szerették volna megismerni a gyerekek családi hátterét is. A családnak meghatározó szerepe van a gyermek életében, szokásai kialakulásában. A gyerekek viszonylag korán kialakítják véleményüket a dohányzásról, alkoholról, bizonyos gyógyszerekről, jóllehet ezeket a szereket még nem azonosítják droként. Ez az oka annak, hogy mindenfajta elsődleges megelőzést a családban kellene kezdeni.

A család közvetítsen olyan értékeket és normákat, melyek képessé teszik a gyerekeket a konstruktív életstílus kialakítására és a drogok elutasítására. A családi szocializáció döntő a droghasználat megelőzésében. Jelenleg a családok nem rendelkeznek megfelelő információkkal.

A fiatalkori deviancia, bűnözés veszélye is megnő azokban a családokban, amelyekben a családi funkciók, szerepek nem tisztázottak, illetve visszájukra fordultak. Különösen vonatkozik ez a csonka családokban nevelkedő gyerekekre.

Az iskolákban végzett felmérések tanúsága szerint, azokban a családokban sincs minden rendben, ahol a szülők együtt élnek és nevelik gyermekeiket. A kérdőívek adatai szerint a fiatalok döntő többsége (függetlenül attól, hogy szakmunkásképzős vagy szakközépiskolás)

fogyaszt alkoholt, és rendszeresen dohányzik. Nagyon magas százalékuk jelezte azt is, hogy baráti körükben is sokan alkoholizálnak.

Adatok a legális és illegális droghasználatról. A kérdések ebben az esetben a gyermekek kortárs környezetére vonatkoztak.

	Dohányzik			Szípuszik			Gyógyszert szed			Kábítószerzik			Alkoholt iszik		
Összesen 642	sok	Néhány	Senki	sok	néhány	senki	sok	néhány	senki	sok	néhány	senki	sok	néhány	senki
Fiú 455	373	60	22	19	48	386	21	41	393	59	84	312	301	98	561
Lány 187	159	22	6	5	43	139	4	41	142	10	61	116	121	45	21

A kínálás színterei jellemzően:

- Baráti társaság
- Szórakozóhely
- Iskola

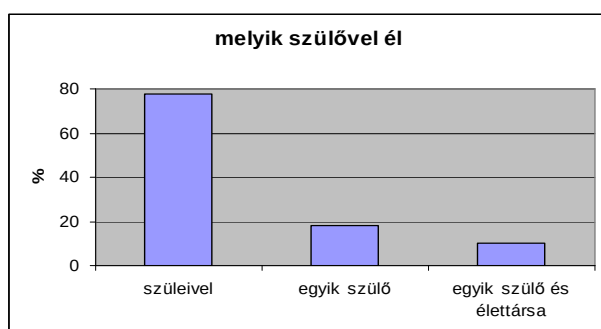
A miért kérdésre adott válaszok:

- Szórakozás, jó hangulat
- Problémáik vannak
- Új élmények
- Másokhoz hasonlítani (közösségi nyomás)

Általános iskolák

A vizsgálatban részt vett 7-8 évfolyamosok létszáma 525 fő volt, 263 fő lány és 262 fő fiú. A kérdésekben szerepelt a lakóhelyre (Tata, vidék), családi helyzetre, kábítószer felsorolására, nyugtatók szedésére orvosi javaslat nélkül, dohányzási és alkoholfogyasztási szokásokra, kábítószer használatára vonatkozó, valamint a kábítószer fogyasztás okaira vonatkozó kérdéscsoport.

Az 525 fő tanuló 84 %-a (441 fő) tatai, 16 % bejáró.

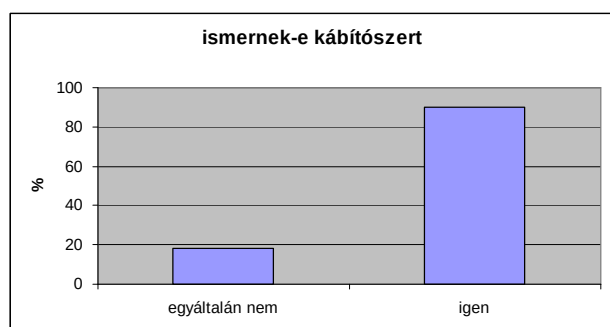


Ezekből a válaszokból kívántunk következtéseket levonni arra nézve, hogy a családi háttér (az édesapa v. édesanya hiánya), illetve a lakóhely mennyiben

befolyásolta az esetleges deviáns magatartásformák kialakulását a gyermekek

körében.

Mivel ismereteink szerint az általános iskolákban a pedagógusok, valamint a D.A.D.A. program keretében a rendőrség megbízott kollégái is foglalkoztak a drog prevencióval, illetve ismeretterjesztéssel, a drogokkal és azok hatásaival kapcsolatban, megkérdeztük a diákokat, hányféle kábítószer, drogot ismernek.

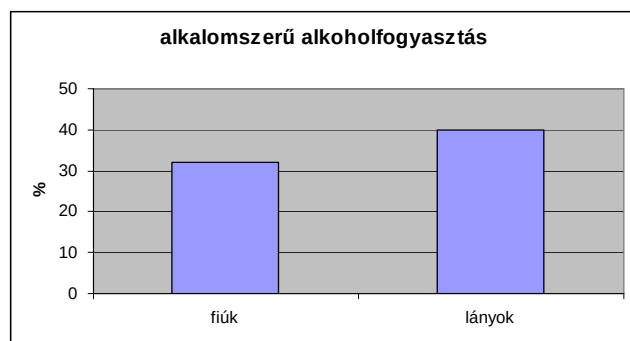


Nyugtató alkohollal

Már a középiskolások vizsgálatánál kiderült, hogy többen szednek nyugtatókat orvosi rendelvény nélkül. Alkoholt isznak rá, amivel kábító hatást érhetnek el. Ez a

jelenség már az első évfolyamosok között is megfigyelhető volt, ezért kereste a felmérés azt a korosztályt, ahol ez a folyamat elkezdődik. A gyerekek átlagban 5 %-a (26 fő) már az általános iskola 7-8. osztályában kipróbálja ezt a módszert, 2 %-uk több alkalommal is.

Dohányzás és alkoholfogyasztás



Nagyon elgondolkodtató az eredmény ezzel a kérdéskörrel kapcsolatban. A gyerekek többsége a dohányt és az alkoholt nem sorolta fel az általa ismert drogok között (legális drogok?). Az 525 gyerek átlag 7 %-a napi rendszerességgel dohányzik, a fiúk aránya ezen belül

magasabb (28 fő 12-14 éves fiúk), ők 10 éves koruk után kezdték el a dohányzást. A lányok aránya ennél alacsonyabb, 12 fő.

Alkalomszerűen dohányzik a gyerekek átlag 16 %-a (84 fő), 10 éves kor után kezdve.

A rendszeres alkoholfogyasztás 2-3 főt leszámítva nem jellemzi ezt a korosztályt.

Szipuzás, kábítószer

A szipuzás nem jellemző erre a korosztályra, a kérdőív adatai alapján 0,5 %-ukat érinti (3 fő). Valamilyen kábítószerrel a gyerekek 1 %-a (5 fő) próbált már ki 10 éves kora körül.

Baráti körre vonatkozó kérdések

A gyerekek 58 %-ának (308 fő) van néhány, 27 %-ának (141 fő) van sok barátja, aki cigarettázik. Mivel a kortárs csoportokban nagyon jelentős mértékű lehet a csoportnyomás, ezek a gyermekek nagy valószínűséggel fognak rövid időn belül dohányozni. A szipuzó barátok a gyerekek 7 %-ánál vannak jelen a kérdőív adatai szerint. Ez 36 gyereket jelent az 525-ből. A nyugtatót, gyógyszereket szedő barátokkal rendelkezők aránya 11 %, ez 57 gyereket érint. A drogos barátokkal rendelkező gyerekek átlagos aránya szintén 11,5, de ezen belül a 8. osztályos lányok 18%-os aránya nagyon magasnak tűnik (21 fő). Ennél az adatnál is érdemes odafigyelni arra, hogy veszélynek vannak kitéve ezek a gyerekek, és milyen módszerrel előzhető meg a drogossá válásuk. Ezekre a kontrollkérdésekre adott válaszok valószínűleg közelebb állnak a valósághoz.

Alkoholt fogyasztó néhány barátja a gyerekek 51%-ának van, sok ilyen barátja pedig 17 %-ának. Mivel ismerjük azt a tényt, hogy hazánkban az alkoholizmus szinte már népbetegségnek számít, és azt is, hogy a gyerekeknek ez a korosztálya (kamaszkor) a legérzékenyebb, legveszélyeztetettebb, nagyon komoly figyelmet kell fordítanunk erre a területre, az okok feltárására, megszüntetésére. A már alkoholistává vált emberek kezelése, rehabilitálása nagyon súlyos terheket ró a társadalomra (az is igaz, hogy a megelőzés, a sikeres prevenció eredményezte megtakarítás nehezen fejezhető ki forintban).

A kábítószer fogyasztás okai

A kérdőív utolsó kérdéscsoportja a gyerekek véleményét kérdezte a kábítószer fogyasztás okairól. Ennél a kérdéskörnél több okot is meg lehetett jelölni.

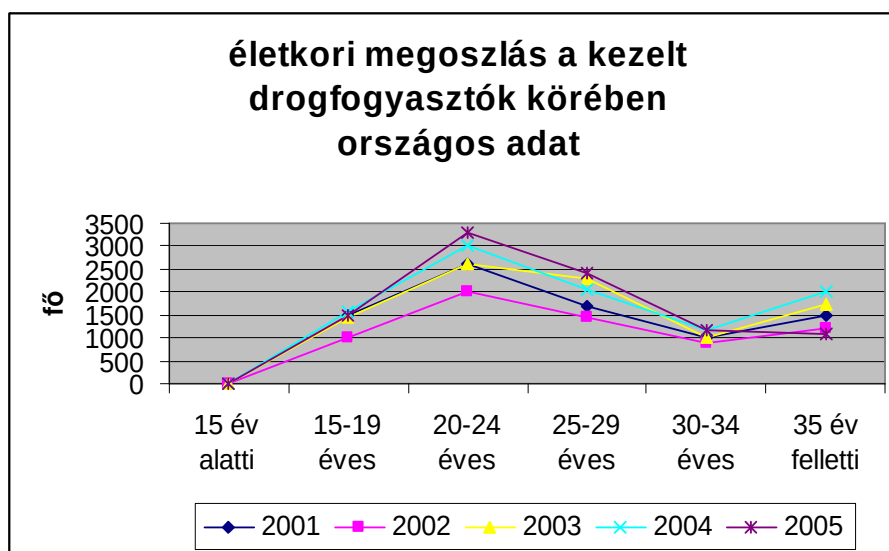
A válaszadók 49%-a (257 fő) úgy gondolja, hogy a szülők nem figyelnek a gyerekeikre. Bár a kamaszkor jellemzője a sokszor bármi áron való függetlenedésre törekvés, mégis úgy tűnik, a gyerekeknek szükségük van a szülői odafigyelésre, esetleg ésszerű korlátozásra.

45 %-uk (236 fő) szerint mindent ki akarnak próbálni. 37%-uk gondolja úgy, hogy a drog veszélyeit nem ismerők használják a szereket. 64 %-uk (336 fő) vallja, hogy kényszerből, a haverok miatt csinálják ezt a fiatalok (csoportnyomás hatására). 47 %-uk szerint a gondokról

akarnak elfeledkezni, 35%-uk szerint a valóság (a szegénység) túl nyomasztó. Rossz lelkiállapotot 43 % jelölt meg okként, a kilátástalan helyzetet pedig 31 %-uk (163 fő). A túl nagy feszültséget, stresszt 14 % említi, egyéb okokat (pl.: kudarc, nagymenőség, felvágás) 12 % említi okként.

A kutatás összegzése

A Magyarországon végzett évenkénti adatgyűjtés alapján (1. ábra) is látható hogy a 18-24 éveseké a legveszélyeztetettebb korosztály, a kezelt drogfogyasztók többsége közülük kerül ki évről évre.



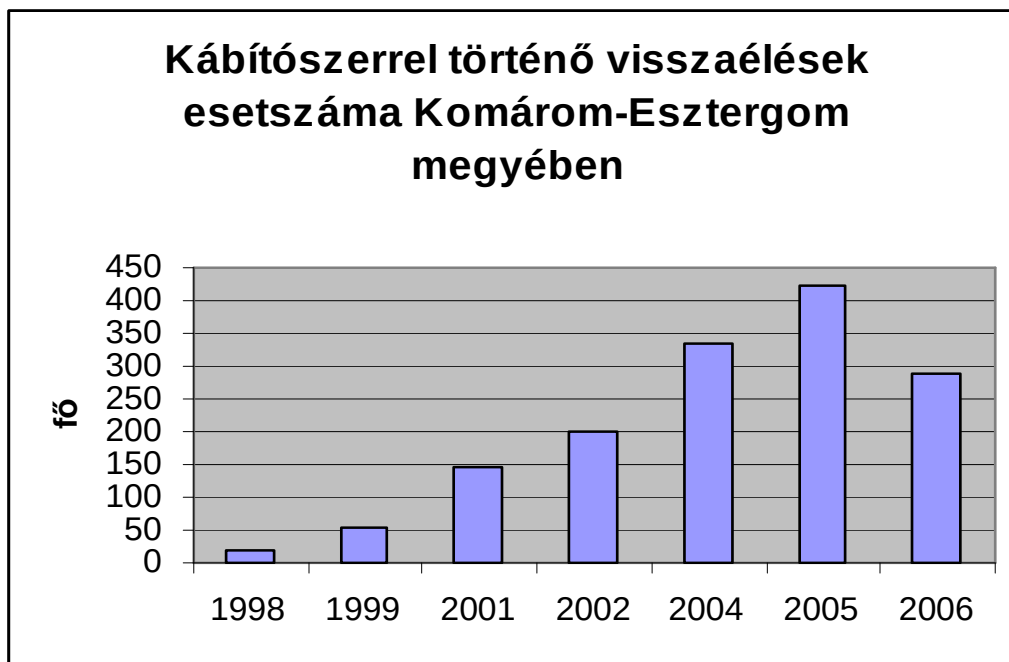
2007 januári adat alapján ezen korosztályhoz tartozó fiatalok száma Tatán 1996 fő, arányuk az összlakossághoz képest 8,5 %. Ők kiemelt célcsoportot jelentenek munkánk során. A fenti felmérés eredményeként megállapítható azonban, hogy már a 12-14 éves korosztály is veszélyeztetett városunkban a különféle, főképpen legális drogok által.

Ezek az adatok, tendenciák általában figyelmeztetnek bennünket, hogy az okokat a társadalmi folyamatok alakulásában keressük. A '90-es években felerősödő értékválság, a sok családot érintő munkanélküliség, betegségek, bizonytalanság romboló hatása nem csak az érintett családokban jelenti a deviáns magatartás kialakulásának veszélyét, hanem társadalmi léptékben is súlyos veszélyeket rejt magában. Ha nem leszünk képesek megállítani, vagy legalább mérsékelni a megfigyelhető negatív folyamatokat, úgy azok elhatalmasodván nem

csak az alsóbb rétegeket, hanem az egész társadalmat fogják veszélyeztetni, válságba sodorni (Ha egy láb érszűkületes lesz, az a fejnek is fájni fog, és ha levágják, a fejet is tolókcocsiba „ültetik”).

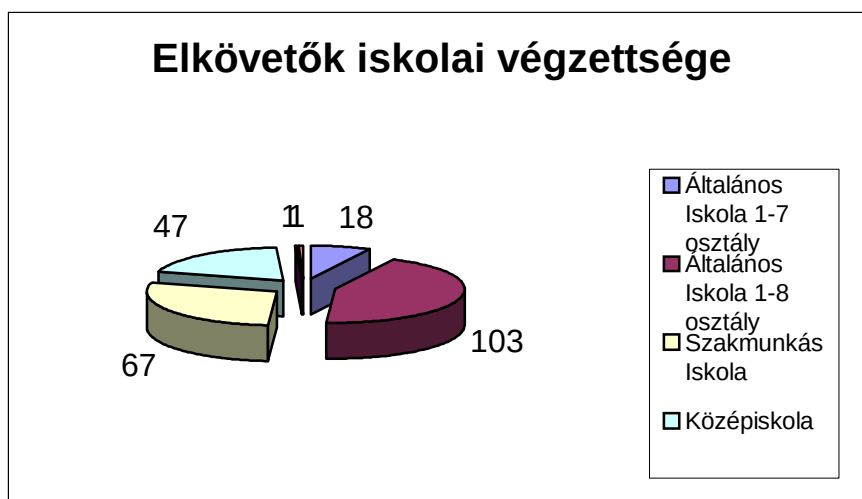
2.2. Visszaélés kábítószerrel bűncselekmények előfordulása Tatán és körzetében

Hazánkban a kábítószer az elmúlt 15-20 évben vált kiemelkedően érzékeny kérdéssé, mely nagyon sokakat veszélyeztető súlyos társadalmi probléma. Mára a fogyasztás bizonyos fiatal csoportok számára a hétvégék, vagy akár a hétköznapiak részévé vált. Terjedése egyaránt veszélyezteti a családok, és a közösségek egészséges működését, nem is beszélve az egyénre gyakorolt káros hatásáról, a kábítószerrel kapcsolatos kriminalitás elterjedéséről.



A „visszaélés kábítószerrel” bűncselekményt elkövetők száma évről évre emelkedik, amit a fenti táblázat mutat. Tatán 2004-ben 34 fő, 2005-ben 48 fő, 2006-ban 16 fő volt a számuk. A megyei városai közül a 4-dik legérintettebb Tata a 2005-ös statisztikai adatok alapján. Az 1998-as adathoz képest majdnem 15-szörösével nőtt az ilyen típusú bűncselekményt elkövetők száma. Szakmai konferenciákon elhangzott, hogy a rendőrség kapacitás híján nem tud annyi ellenőrzést végezni, ezért csökkent ez évben az elkövetők száma.

A „visszaélés kábítószerrel” bűncselekményt elkövetők nemét illetően megállapítható, hogy a 2005. évben ismét a fiú elkövetők voltak többen. Ez teljes hasonlóságot mutat a korábbi évek tendenciáival, hiszen 2000. évtől folyamatosan, minden évben a fiú elkövetők vannak többen, vagyis ők a veszélyeztetettebb csoport. Az elkövetők döntő többsége általános iskolai végzettségű volt, de igen magas volt a szakiskolai végzettséggel rendelkezők száma is.



A Büntető Törvénykönyv 2003. évi II. törvénnyel történt módosítása óta (2003. március 1.) lehetőség van a „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmény bizonyos, törvényben meghatározott elkövetői számára a büntetés elkerülésére. A Btk. 283.§-a határozza meg azokat az eseteket, amikor nem büntethető az eljárás alá vont személy, feltéve, ha vállalja, hogy egy legalább 6 hónapig tartó folyamatos, a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, vagy *megelőző-felvilágosító szolgáltatáson* vesz részt, és ezt okirattal igazolja.

2006. január elseje óta a Szociális Alapellátó Intézmény megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújt alkalmi droghasználók számára.

Az eddig eltelt másfél év alatt 47 esetet regisztráltunk, ebből 22 fő tatai, 13 fő tatabányai, 1 fő debreceni, 2 fő tardosi, 2 fő környei, 1 fő neszemlyi, 1 fő komáromi, 3 fő dunaalmási, 1 fő szomódi, és 1 baji érintett volt.

Függőséget gyógyító kezelésben megközelítőleg 50 fő vett részt, ebből megközelítőleg 40 fő tatai, 5 fő tardosi, és további 5 fő a tatai kistérség településeiről került ki.

Az elkövetés szubjektív okai között még mindig nagy számmal van jelen a bűncselekménnyel kapcsolatos téves nézet. Emellett még a legtöbben a kalandvágy és a haszonszerzés miatt válnak elkövetővé.

Az elkövetés objektív okai közül a legmarkánsabban a rossz baráti környezet a felelős. A csoportnyomás egyéb más területen is jelentős befolyással bír.

Összességében elmondható, hogy városunk jelentősen érintett a kábítószer-fogyasztás szempontjából. Tata a legközelebbi város a megyeszékhelyhez és a szlovák határtól sincs messze. Egyre többen fogyasztják a Szlovákiából érkező és „piko” névre hallgató illegális szert.

2.3. Intézményi háttér

A városban drogbetegekkel foglalkozó szakosított intézmény nincs. Ilyen intézmény a megyeszékhelyen található KEM Önkormányzat Szent Borbála Kórháza Mentálhigiénés Központ Pszichiátriai Szakrendelő és Drogambulancia.

A városban három intézmény foglalkozik szenvedélybetegekkel, a szenvedélybetegség megelőzésével. Mindhárom intézmény a Szociális Alapellátó Intézmény keretein belül működik.

Ezek a

- Droginformációs Iroda
- Megelőző-felvilágosító szolgáltatás
- Szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátása

Területi ellátási kötelezettség alapján, a fekvőbeteg ellátást igénylő szenvedélybetegek kórházi kezelését Tatabányán végzik a pszichiátriai osztályon belül.

A városban, sőt a megyében sem működik drogbetegeket kezelő rehabilitációs intézmény.

A legközelebbi ilyen típusú intézmények Budapesten, Ráckeresztúron és a Veszprém megyei Noszlopon találhatók. A legtöbb rehabilitációs intézmény az egész ország területéről fogad szenvedélybetegeket, lévén igen kevés intézmény van Magyarországon.

Alkoholbetegek rehabilitációs intézménye van a megyében, mégpedig a Dömösi Alkoholológiai Intézet, melynek a fenntartója a Magyar Kékkereszt Egyesület. Az egyesület a munkáját, a Református Iszákosmentő Misszióval közösen végzi.

Magasküszöbű ellátást a KEM Önkormányzat Szent Borbála Kórháza Mentálhigiénés Központ Pszichiátriai Szakrendelő és Drogambulancia végez. Ilyen kezelés például a heroin függők számára nyújtott szubsztitúciós kezelés, azaz a metadon program.

2.4. Megelőzés

2006-2007-es tanévben a Családsegítő Szolgálat szervezésében az ISzCsEM-OM pályázat keretében általános iskolások vettek részt drogreveníós foglalkozásokon, megközelítőleg 860 fő. A drogreveníós foglalkozásokon Tata, és a tatai kistréség általános iskoláinak a diákjai vettek részt.

A Magyar Vöröskereszt Tatai Szervezete is minden évben szervez drogreveníós programot. Egyeztetés alatt áll, hogy ebben a tanévben a Komárom-Esztergom Megyei Rendőr - Főkapitányság Bűnügyi Igazgatóság Bűnmegelőzési Osztálya drogreveníós programot tart városunk egyik iskolájában. A Komárom-Esztergom Megyei Rendőr - Főkapitányság Bűnügyi Igazgatóság Bűnmegelőzési Osztálya kapacitás híján városunkban nem oktatja a rendőrség biztonságra nevelő iskolai programját a D.A.D.A.-t.

A megelőzésben szerepe van az elterelés intézményrendszerén belül végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatásnak is, hisz azok a fiatal emberek, akik oda járnak, alkalmi drogfogyasztók. Esetükben remélhetőleg felvilágosítással, konzultációkkal meg lehet előzni a komolyabb szerfogyasztó magatartást. A elterelés helyi, két éves működés során tudomásunk szerint eddig visszaesés nem történt az abban résztvevő kliensek között.

Kialakulatlan a prevenció intézményrendszere. A drogreveníós összetett feladat. A drogreveníós munka során igen fontos szerepe van az egészségvédelemnek és a bűnmegelőzésnek. Nem véletlen az, hogy a drogreveníós pályázatokban kiemelt helyen kell foglalkozni az egészségvédelemmel és a bűnmegelőzés programjával. Mindhárom terület igen széles szakmai tudással rendelkezik, ezért igen fontos, hogy **együttműködjenek** ezen intézmények a még nagyobb eredmény elérése érdekében. Emellett még számos

tudományterület van, amelynek ismeretei nélkül nem lehet eredményes prevenció programokat létrehozni.

2.5. Közösség és együttműködés

A Nemzeti Stratégia kulcstényezői a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok. A Tatai KEF 2001 nyarán alakult meg. A város igen hamar felismerte a kábítószer által okozott, okozható veszélyeket, és fontosnak ítélte meg a KEF létrehozását. Ebben a fórumban a helyi, állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviseltetik magukat: főleg a prevenció szereplői, ÁNTSZ, a közösségfejlesztés szervezetei, a gyermekjóléti szolgálat, a családsegítő szolgálat, valamint az igazságszolgáltatás, a rendőrség és az önkormányzat szakosított szerveinek képviselői. A KEF gyűjti össze a helyi drogproblémákkal kapcsolatos információkat, monitorozza a változásokat, meghatározza a legfontosabb rizikócsoportokat, megállapítja a közösségi, prevenciós célkitűzéseket, a kezelés lehetőségeit, egyben pedig a prevenciós, közösségfejlesztő és a kezelési kapacitásokat is nyilvántartják. Szintén a KEF feladata helyi stratégia megvalósulásának elősegítése, a megvalósításban résztvevő intézményrendszer felé a feladatok delegálása, a megvalósulás nyomon követése, monitorozása, és az elért eredmények, esetleges akadályozó, gátló tényezők kommunikációja a helyi döntéshozók és a társadalom felé.

3. A stratégia feladata

- meghatározza az alapcélokat és értékeket, a probléma kezelésének értelmezési kereteit, de egyben vessen számot a stratégia megvalósulásának korlátaival és kockázataival is,
- megfogalmazza a stratégiai fejlesztés fő irányait és súlyponti elemeit, adjon eligazítást a szinterek és szereplők számára a stratégiában foglaltak megvalósítására vonatkozóan,
- legyen képes céljai elérése érdekében társadalmi konszenzus kialakítására, a társadalom és csoportjai aktivizálására, az önkormányzatok, a döntéshozó szervek, a civil szervezetek és a helyi közösségek bevonására,
- szolgálja az Európai Unió csatlakozás és a nemzetközi együttműködés feltételrendszerének teljesítését a drogproblémák hatékony kezelése tekintetében.

4. A stratégia céljai

4.1 Általános cél

Az emberi méltóság, a testi, lelki és szociális jóllét, az alkotóképesség kiemelt fontosságú. E tényezők megóvása és fejlesztése érdekében képesek vagyunk kezelni a drogok használatával és terjesztésével összefüggő egészségügyi, szociális és bűnügyi ártalmakat és hátrányokat. A kábítószer probléma valamennyinket érint, és együttes cselekvésre késztet.

4.2 Fő célok

1. A helyi társadalom – például a pedagógusok, szülők, közösségek – érzékenységének fokozása a drogprobléma kezeléséhez hatékony közreműködésük elérése érdekében (együttműködés)
2. Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé váljanak egy alkotó életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés).
3. Segíteni a drogokkal kapcsolatba került és drogproblémákkal küzdő egyéneket, családokat és közösségeket (egyéni és csoportos esetkezelés, gyógyítás, rehabilitáció, utógondozás)
4. Csökkenteni a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét (kínálatcsökkentés)

5. A stratégia alapelvei

- A megalapozott módszerekkel végzett felmérések és kutatások ténymegállapításainak elfogadása
- Partnerség, közös cselekvés figyelembe véve a családok, az iskolák és a helyi közösségek igényeit
- Multidiszciplináris megközelítés a szak- és tudományterületek hozzájárulásával
- Megfelelő időközönként az eredményességet érintő vizsgálatok (elszámoltathatóság)
- Rövid, közép és hosszú távú tervezés

6. A stratégia eszköztárája

A drogpolitika kialakításába be kell vonni az állampolgárok és közösségeik minél szélesebb rétegeit, a civil szerveződéseket, valamint a problémával szembekerülő állami-önkormányzati intézményrendszert. Szükséges az egészségügy, az oktatásügy, az ifjúságpolitika, a gyermek- és családvédelem szakembereinek és intézményeinek együttműködése.

A párbeszéd és koordináció intézményesült formájának a **Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot** kell tekinteni, mely megfelelő háttérrel tud biztosítani a stratégiai szemlélet képviselését.

7. Célok részletezése

7.1. Közösség, együttműködés

Fő cél:

A helyi társadalom – például a pedagógusok, szülők, közösségek – érzékenységeinek fokozása a drogprobléma kezeléséhez hatékony közreműködésük elérése érdekében (együttműködés).

7.1.1. Rövid távú célok (2008-2009)

- Pályázati lehetőségek kihasználása. A 2008/2009 során kiírásra kerülő kábítószerrel kapcsolatos pályázatok benyújtása, különös tekintettel a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működésére és a helyi drogstratégia céljainak megvalósítására
- Konszenzus konferencia szervezése a helyi drogstratégia megismeréséről és az intézmények és a civil szervezetek együttműködési lehetőségeiről.
- Továbbképzési lehetőségek kihasználása a KEF tagság szakmai működésének fejlesztése céljából (konferenciákon, továbbképzéseken, munkaértekezleteken részvétel, pl. a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet által szervezett alkalmak)
- Szervezett (együttműködésen alapuló) szabadidős programok szervezése az általános és veszélyeztetett populáció számára (klub, tábor, csellengő fiatalokkal való foglalkozás)

7.1.2. Középtávú célok (2010-2011)

- A családok érzékenyebbé tétele a drogproblémák felismerésében és kezelésében
Ennek megvalósítása érdekében
 - Droginformációs kiadvány megjelentetése;
 - A város rendezvényein a drogprevencióval és szenvedélybetegekkel foglalkozó szervezetek képviselte;
 - A helyi médiával való együttműködés, a lakosság rendszeres, korrekt tájékoztatása. A médiával való együttműködés fő céljai: érzékenység fokozása a téma iránt, információnyújtás, attitűdváltoztatás.
 - Előadások/fórumok megszervezése felnőtteknek - a droggal kapcsolatos problémákra való érzékenyítés céljából.
- Pályázati alap létesítése a prevenciós tevékenységet végző helyi intézmények és szervezetek számára.
- Helyi közösségi epidemiológiai kutatások kezdeményezése, az eredmények publikálása
- Konszenzus konferencia a város táncos-szórakozóhelyeinek tulajdonosainak, ifjúságvédelmi felelősöknek, családgondozóknak, rendészeti szerveknek a bevonásával
- Közös pályázati lehetőségek kihasználása
- Parti-szervíz szolgáltatás beindítása.

7.1.3. Hosszú távú célok (2011-2013)

- A munkahelyi drogpolitika kidolgozása, rendszeres munkahely-alapú drogprevenciós előadások, programok
- Drogmentes és/vagy biztonságos szórakozóhelyek működtetése, számuk növelése
- Rendszeres, a városra és környékére kiterjedő szociológiai kutatások végzése a drogprobléma területéhez kapcsolódóan
- Szakmai képzések szervezése a helyi szakemberek ismeretbővítése céljából
- Diszkóbalesetek számának csökkentése. Fokozott éjszakai közúti ellenőrzések megszervezése.

7.2. Megelőzés

Fő cél:

Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés)

Kockázati tényezők:

- ***pszichológiai kockázati faktorok:***

- a drogozással kapcsolatos elvárások és korábbi tapasztalatok;
- inger- és kockázatkereső magatartás;
- stresszel való megküzdés készségének hiánya;
- szorongás, depresszió, düh.

- ***Pszichoszociális fejlődési visszamaradottság***

- a kora gyermekkori gondolati és érzelmi világ fennmarad a serdülőkorban is, ennek jellemzői pl.: a megfelelő szerepek elkülönülésének elmaradása, realitás téves észlelése, énközpontú világnézet.

- ***Családi kockázati tényezők***

- Szülők szerhasználata (dohányzás, alkohol, gyógyszer, drog);
- Válás, egyszülős családok;
- Érzelmi hiányok;
- Nevelési szokások;
- Erőszak a családban;
- Gyermekkori trauma.

- ***Kortárshatások***

- kortárscsoportok alkohol és droghasználata;
- kortársak által fontosnak tulajdonított identitás;
- környezet általi negatív megbélyegzés.

- **Kulturális hatások**

- a társadalom viszonya a pszichoaktív szerekhez;
- reklám és tömegkommunikáció hatása;
- törvényi és jogi szabályozás;
- társadalmi értékrend.

A prevenció színterei a következők:

- **Család** – A családsegítő szolgálat munkája igen fontos ezen a területen. A statisztikai adatok még mindig azt mutatják, hogy a drogokkal kapcsolatos ismeretek nem megfelelő szintűek, márpedig elsődlegesen a szülőknek kellene felvilágosítani gyermekeiket, hisz Ők bírnak a legnagyobb hatással rájuk. 2007-ben még mindig kényes téma a kábítószer.
- **Iskola** - Felismerve, hogy az iskolákban fejleszteni szükséges a megelőző/egészségfejlesztési munkát, az oktatási és a kábítószerügyekért felelős mindenkori tárca több éve ír ki e témában pályázatot közösen. A kábítószer első kipróbálásának ideje egybefügg a serdülőkorral. Azaz az általános iskola felső tagozatában eredményes programokkal, integrált megközelítéssel van esély a drogfogyasztó magatartás kialakulásának megelőzésére.
„Kialakulatlan a prevenció intézményrendszere. Ez az iskolai prevenció vonatkozásában azt jelenti, hogy az iskolák, illetve a pedagógusok kezdeményezőkézségére van bízva, hogy folyik-e intézményükben – és milyen minőségben – prevenciós tevékenység. Bár az iskolai prevenció már túl van a „kipróbálás” stádiumán, szervezett, átfogó, a tanrendbe, illetve az iskolák működésébe épített prevenció nincs”. (idézet - Nemzeti Stratégia a Kábítószer-Probléma Visszaszorítása Érdekében c. dokumentum)
- **Munkahely** - Városunkban elsősorban a legális drogok (dohányzás, alkoholfogyasztás) megelőzésére kell helyeznünk a hangsúlyt a biztonságos munkavégzés érdekében.

- **Szabadidő** - A megelőzés szempontjából nagyon fontos terület. A fiatalok számára egyre kevesebb szervezett programot kínálnak, ezért az iskola után szervezetlenül töltik el szabadidejüket. Jellemző a csavargás, bandázás, céltalanul járkálnak a városban. A csoportban fennáll a veszélye annak, hogy rossz irányba terelődik a fiatal.
- **Média, információs társadalom** - A média igen fontos szerepet játszik a lakosság tájékoztatásában, ezért fontos, hogy ott is képviselve legyen a drogrevenió és általában a drogprobléma kérdésköre.
- **Egyházak** - Erkölcsi és közösségfejlesztési tevékenységük fontos szerepet játszik az egészséges életstílus kialakításában. Az egyházi csoportok természetes partnerei a közösségnek és a kezelő intézményhálózatnak.
- **Honvédség** - A Magyar Honvédség 25. Klapka György Lövész dandárja állományán belül folyik drogrevenió.
- **Gyermekevédelem intézményrendszere** – Gyermekjóléti szolgálatok az ország valamennyi településén működnek, így Tatán is. Szakmai tapasztalataik kiaknázása, bevonásuk a különböző programok fejlesztésébe, megvalósításába kulcsfontosságú.
- **Kockázati csoportok, veszélyeztetett állapotok** - A fokozottan veszélyeztetett ifjúsági csoportok (pl. halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, szenvedélybeteg szülők gyermekei, iskolából távolmaradó, lógós gyermekek) számára tervezett speciális egészségfejlesztő és drogrevenió programok megvalósítása térségünkben is elengedhetetlen.

7.2.1. Rövid távú célok (2008-2009)

- Az alapfokú és középfokú oktatási intézményekben tovább folytatni és fejleszteni (az ISM és az OM támogatásával korábban elindult) iskolai egészségfejlesztési – drogmegelőzési programokat.
- Drogellenes vetélkedők szervezése az alapfokú és középfokú oktatási intézményekben.
- Droginformációs kiadvány megjelentetése.
- Pályázati forrásokból családokra irányuló programok megvalósítása (pl. szabadidős programok).
- Egyházak bevonása az „egészséges családkép” kialakítása érdekében.

7.2.2. Középtávú célok (2010-2011)

- Osztályfőnöki órák keretében a pedagógusok – lehetőségük szerint – bővítsék az egészségneveléssel kapcsolatos témákat. Az iskolák éljenek a társszakmák nyújtotta lehetőségekkel (védőnő, iskolaorvos, ÁNTSZ, szociális munkás, addiktológiai konzultáns), fejlődjön a szakmai kapcsolati háló, támaszkodjanak az iskolák a meglévő intézményrendszerre.
- Iskolai szinten kívüli szabadidős programok beindítása a fiatalok számára.
- Általános iskolákban a „Rendőrség Biztonságra Nevelő Iskolai Programja” a D.A.D.A. elindítása.
- Az ENSZ Kábítószer-ellenes napja (június 26.) épüljön be a város állandó rendezvényeinek a sorába.
- Kortársképzések szervezése a település iskoláiban, munkájuk továbbkövetése, számukra szupervízió elindítása.
- Szülőcsoport működtetése, szervezett felvilágosító előadások és konzultációk formájában.
- Drogalternatívák biztosítása: a városban már működő intézményekben legyenek sportolási, kulturális, közösségi programok.
- A város iskoláiban iskolai drogügyi koordinátorok képzése és alkalmazása.

7.2.3. Hosszú távú célok (2011-2013)

- Módszertani prevenciós központ felállítása – egy helyen működne az ifjúsági információs és tanácsadó iroda, droginformációs iroda, a fiatalok igényeinek megfelelően felszerelt klubhelységek, ifjúsági-, droginformációs-, lelki segély vonal)
- Váljon vonzóvá az egészséges és drogmentes életstílus. Fontos, hogy ne pusztán a droghasználat ellen foglaljunk állást, hanem pozitív üzenetet küldjünk a fiataloknak arról, hogyan lehet egészségesen, produktívan élni.
- Iskolai drogstratégiák felülvizsgálata, szakmai-módszertani útmutatás biztosítása a helyi szakemberek részéről.

7.3. Kezelés-ellátás, gyógyítás-rehabilitáció

Magyarországon a droghasználók kezelése vonatkozásában a kezelési lánc (a kapcsolatfelvételtől a detoxikáción és a terápián át az utógondozásig, rehabilitációig és a droghasználat okozta ártalmak csökkentéséig) minden eleme alulfejlett és súlyos kapacitási gondokkal küzd.

Fő cél:

Segíteni a drogokkal kapcsolatba került és drogproblémákkal küzdő egyéneket, családokat és közösségeket (egyéni és csoportos esetkezelés, gyógyítás, rehabilitáció, utógondozás).

Ehhez a lánc minden elemének a fejlesztése szükséges, de a legsürgetőbb feladat elsősorban a kapcsolatfelvételt, az intézményrendszerbe történő bejutást lehetővé tevő szervezeti formák kialakítása és működtetése..

*A szenvedélybetegek kapcsán háromféle **terápiás célkitűzést** fogalmazunk meg:*

A. Pszichoaktív-anyagtól mentes élet elérése:

- az absztinencia iránti motiváció felkeltése és fokozása
- pszichoaktív-anyagtól mentes életstílus kialakítása

B. A különféle élettevékenységek lehető legnagyobb elégedettséggel történő megvalósításának segítése

- optimális egészségügyi állapot elérése és fenntartása
- pszichiátriai tünetek és zavarok megállapítása és kezelése
- a mindennapi életvitelhez szükséges készségek és tudások elsajátítása
- házassági és családi problémák megoldása
- a munkával, a foglalkozással és a megélhetéssel kapcsolatos kérdések rendezése
- a hajléktalansággal kapcsolatos kérdések rendezése
- spirituális igények kielégítése, és az értékvilág társadalom - konform kialakítása

C. A visszaesés megelőzése és a kábítószer-használat következtében fellépő ártalmak csökkentése.

A kábítószer-függőség krónikus betegség, mely igen gyakran visszaesésekkel jár. Ennek valószínűségét növeli az előző pontokban kifejtettek hiánya. A visszaesések megfelelő módszerekkel megelőzhetőek. Ez a megközelítés az utóbbi időben önálló terápiás céllá vált, megfelelő módszerekkel párosulva.

Alapvető cél, hogy a jogszabályi előírások teljesítése mellett a helyi igényekre alapuló kezelő és ellátó intézményi háttér jöjjön létre (nappali és átmeneti elhelyezési formák).

Szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmény működik a városban. A Szociális Alapellátó Intézmény keretein belül működő szenvedélybetegek közösségi ellátása. A járóbeteg-ellátást a KEM Önkormányzat Szent Borbála Kórháza Mentálhigiénés Központ Pszichiátriai Szakrendelő és Drogambulancia végzi. Területi ellátási kötelezettség alapján, a fekvőbeteg ellátást igénylő szenvedélybetegek kórházi kezelését Tatabányán végzik a pszichiátriai osztályon belül.

7.3.1. Rövid távú célok (2008-2009)

- Az egészségügyi és a szociális ellátás közötti együttműködés erősítése.
- Utcai szociális munka biztosítása szenvedélybetegek számára.

7.3.2. Középtávú célok (2010-2011)

- Alacsony küszöbű ellátások bővítése a településen a helyi igényeknek megfelelően.
- Szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali intézményének létrehozása.
- A háziorvosi ellátás addiktológiai megerősítése szakmai képzéseken való részvétel támogatásával.
- Konzultációs központ kialakítása (A droghasználók és hozzátartozóik számára könnyen elérhető programok kialakítása, melyek jól strukturált segítő kapcsolat keretében foglalkoznak a drogproblémákkal, illetve adnak segítséget szociális, jogi, munkavállalási, családi ügyekben.)

7.3.3. Hosszú távú célok (20011-2013)

- Szenvedélybetegek rehabilitációs intézmények a létrehozása - a megyében nincs rehabilitációs intézmény.

7.4. Kínálatcsökkentés

Fő cél:

Csökkenteni a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét.

Fontos, hogy az Önkormányzat aktív szereplője legyen a bűnözés visszaszorításának, illetve a kínálatcsökkentési programoknak azzal, hogy támogatást nyújt az e tevékenységeket végző intézmények és szervezetek számára.

7.4.1. Rövid távú célok (2008-2009)

- A rendőrségi munka eredményességének fokozása érdekében támogatás biztosítása a rendőrök képzéséhez, technikai fejlesztéseikhez.
- A nemzetközi együttműködés és tapasztalatcsere fejlesztése érdekében a testvérvárosi kapcsolatrendszer felajánlása, illetve az együttműködések kialakításának támogatása.
- Fokozódjék a rendvédelmi szervek, a szenvedélybetegeket ellátó egészségügyi, valamint gyermekvédelmi intézmények közötti együttműködés.

7.4.2. Középtávú célok (2010-20011)

- A térfigyelő-rendszer továbbfejlesztése, illetve alkalmazása (különös tekintettel a városközpontra és az iskolák környékére) az utcai kábítószer-kereskedelem visszaszorítására.
- A helyi közösségek bevonása a bűnmegelőzés munkájába
- A rendőrségi munka eredményességének fokozása érdekében a rendőrök képzésének támogatása.

7.4.3. Hosszú távú célok (2011-2013)

- Csökkenjen a visszaélés kábítószerrel bűncselekmények, illetve a kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények száma térségünkben.

8. A stratégia megvalósulásának feltételei

Stratégiánk céljai akkor valósulhatnak meg

- ha minél szélesebb körben ismertetjük Tata Város Kábítószerügyi Stratégiáját,
- ha tervezetünk eljut a városban tevékenykedő szakemberekhez, intézményekhez, valamint a lakossághoz, családokhoz, oktatási intézményekhez, politikai színtereken tevékenykedő személyekhez.

A célok megvalósításában kiemelkedő szerep jut

- a város szociális alapellátást nyújtó intézményeinek (szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátása, családsegítő szolgálat, gyermekjóléti szolgálat),
- a megelőző-felvilágosító szolgáltatásnak,
- az egészségügyi intézményeknek,
- oktatási intézményeknek,
- a rendészeti szerveknek és civil szervezeteknek.

Összefogás, az intézmények közötti együttműködés híján komoly eredményeket nem lehet felmutatni.

A stratégiai célok megvalósításának a koordinátora a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum.