

ELŐTERJESZTÉS

Tárgy: Orosháza Város 2015-2020 időszakra szóló drogellenes stratégiájáról

Tisztelt Képviselő-testület!

Az európai államok, köztük az Európai Unió tagállamai, megfogalmazzák nemzeti drogstratégiájukat. A tagállamok törekednek arra, hogy saját nemzeti drogstratégiájuk összhangban legyen az Európai Unió drogstratégiájával, amely magában foglalva az Unió alapértékeit, rögzíti az Európai Unió drogpolitikájának szemléleti kereteit. A *Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen* című dokumentum elveiben és megközelítésében teljes mértékben illeszkedik az Európai Unió 2013–2020-ra vonatkozó új drogstratégiájához. Orosháza Város Önkormányzata közreműködésével 2001-ben alakult meg az Orosházi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF). A KEF célja, - a Nemzeti Drogellenes Stratégia ajánlásának megfelelően - hogy Orosházán összefogja a drogprobléma megoldása érdekében tevékenykedő helyi szervezeteket, szakembereket.

A KEF jogi személyiséggel nem rendelkező szakmai munkacsoport, amely tanácsadó és egyeztető fórumként az alábbi feladatokat látja el:

- A drogfogyasztással, prevencióval kapcsolatos helyi adatok gyűjtése.
- Az adatokból következő helyzetfelmérés elkészítése.
- Feltérképezni a szükséges feladatokat.
- Biztosítani az érintett szervezetek közötti információáramlást.
- Segíteni a helyi erőforrások mozgósítását.
- Összehangolni a helyi szereplők tevékenységét.
- Kiszűrni a párhuzamosságokat.
- Kapcsolódni az országos programokhoz.
- Javaslatokat megfogalmazni a helyi közigazgatás számára.

A KEF tagjai a drogprobléma kezelésében szerepet játszó és vállaló különböző önkormányzati, rendészeti, egészségügyi, oktatási, civil szervezetek képviselői. Orosháza Város első drogellenes stratégiája 2007-ban készült el, melynek aktualizálása szükségessé vált.

A helyi drogellenes stratégia szükségessége: Az elmúlt években egyre nagyobb figyelem irányult a drogfogyasztás problémakörére, többek között azért, mert a szert kipróbálók, illetve rendszeresen fogyasztók száma lassú arányban ugyan, de folyamatosan növekszik.

Az országos trenddel megegyezően igaz ez Orosháza Városra is. A legális szereknél kevésbé elterjedt az illegális drogok használata. Ennek ellenére a fiatalok környezetében rendszeresen előfordulnak fogyasztók és terjesztők egyaránt. A probléma helyi szintű kezelésében az Önkormányzatra is jelentős szerep hárul. Meg kell valósítani a problémakörben érintett valamennyi szereplő – az önkormányzat, a

rendészet, egészségügy, oktatás, szakmai és civil szervezetek – elkötelezett összefogását, az erőforrások hatékony működtetése, az egységes szemléletű problémakezelés érdekében. E szellemben készült, és e célkitűzést alapozza meg az elkészített városi drogellenes stratégia. A stratégia előkészítése és egyeztetése nyilvános KEF ülésen zajlott, amelynek során az érintett szervezetek és érdeklődők elmondhatták észrevételeiket, javaslataikat, s ezek további egyeztetést követően beépítésre kerültek a dokumentumba.

A Képviselő-testület jóváhagyását követően az elkészült dokumentumot szeretnénk mindazok számára hozzáférhetővé tenni, akik érintettek, és közreműködésükre a további cselekvési terv során számítunk. A drogstratégia a határozat mellékleteként olvasható.

A fentiek alapján kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést megtárgyalni és a határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen.

Határozati javaslat

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testülete dönt arról, hogy

1. a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen című 80/2013. (X.16.) Országgyűlési határozatra tekintettel a határozat mellékletét képező Orosháza Város Drogellenes Stratégiáját elfogadja,
2. felkéri a Polgármestert, mint a KEF elnökét, hogy tájékoztassa a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjait a hozott döntésről.

Felelős: Dávid Zoltán polgármester

Határidő: azonnal

Orosháza, 2015. március 19.


Dávid Zoltán
elnök

Orosháza Város Drogellenes Stratégiája

Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen

2015-2020



2015.

Orosháza Város Drogellenes stratégiája a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda közreműködésével készült el.

Tartalomjegyzék

1. Bevezető.....	3
2. Vonatkozási terület	3
2.1 Újszerűség.....	4
2.1.2 Egészségfejlesztő megközelítés	4
2.1.3 Felépülés-központú szemléletmód	5
2.1.4 Közösségi irányultság - szubszidiaritás.....	5
2.1.5 Üzenetek	6
3. Orosháza Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórumának bemutatása.....	6
3. 1. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalakulása	6
3. 2. Az előző stratégia értékelése	7
4. Jövőkép és célkitűzések.....	7
4. 1. Célkitűzések.....	7
4. 2. Általános célok	8
4. 3. Konkrét célok	8
4. 4. Jövőkép – vízió	9
5. A stratégia alapértékei	10
6. Helyzetkép és következtetések	11
6. 1. Béké(s)ben szenvedélyeinkkel - 2011	11
6.1.1 Tanulók véleménye – kimutatások a diák kérdőívek adatai alapján....	11
6.1.2. Pedagógusoktól tudjuk – kimutatások a pedagógus kérdőívek adatai alapján.....	13
6. 2. A Békés Megyei KEF intézménykutatásának tanulmánya - 2011	14
6. 4. Az Orosházi Kórházban ellátásban részesült kábítószer-szerhasználókra vonatkozó adatok.....	17
6. 5. A kábítószer terjesztésével, fogyasztásával kapcsolatos adatok, tapasztalatok	18
7. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés fejlesztés irányai.....	20
7. 1. Helyi egészségfejlesztési célok	20
7. 1. 1. Helyi egészségfejlesztési feladatok.....	20
7. 2. Helyi kábítószer-megelőzési célok.....	20
7. 2. 1. Helyi kábítószer-megelőzési feladatok	21
8. Kezelés, ellátás, felépülés beavatkozási terület	23
8. 1. Helyi célok.....	23
8. 2. Helyi feladatok	24
9. Kínálatcsökkentés beavatkozási terület	24

9. 1. Helyi célok.....	25
9. 2. Helyi feladatok	25
10. Orosháza Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórumának helyi szintű együttműködése	26
10. 1. Koordinációs cél	26
10. 2. Koordinációs és szintérenkénti koordinációs feladat	26
11. Zárszó.....	27
Mellékletek	28

1. Bevezető

Az elmúlt két-három évtized társadalmi-gazdasági és politikai változásai jelentősen átrendezték az emberek értékrendjét. Mindezek közül is az egyik legégetőbb ifjúsági probléma a fiatalok körében egyre népszerűbb kábítószer-fogyasztás. A társadalom új értékeit közülük sokan nem tudják követni, anómiás tüneteket produkálnak. Az anómiás tünetek deviáns viselkedésbe csaphatnak át, amelyek alkoholizmust, kábítószer-fogyasztást is eredményezhetnek. Ez a szituáció fokozottan érvényes a többszörösen függőségi helyzetben lévő fiatalokra.

A fent említett változások felvetették annak szükségességét, hogy a felmerülő egyéni, családi és társadalmi problémák kezelése érdekében széleskörű összefogás kell, hogy megvalósuljon. Ezen összefogás az érintett területek humán és anyagi erőforrásainak, szolgáltatásainak összehangolását, az oktatás, az egészségügy, a gyermek- és ifjúságvédelem, a rendőrség, a civil szervezetek, a történelmi egyházak, az érintett szakemberek, és a döntési helyzetben lévők folyamatos kapcsolatát igényli, hatékonyságuk érdekében.

A párbeszéd kialakítása, a kezdeti lépések megtétele után városunk együttműködő partnerei legfontosabb feladatként a megelőzés, az elsődleges prevenció fontosságát fogalmazták meg, amely átfogóan kell, hogy megjelenjen az egészségvédelemmel kapcsolatban: a legális és illegális drogok, az AIDS, a szexuális kultúra, a mentálhigiéné, a személyiségfejlesztés területein.

Az eltelt időszak megvalósult programjai, megkezdett folyamatai fenti törekvést célozzák, s kívánják azt még eredményesebbé tenni felvállalt jövőbeni feladataikkal.

2. Vonatkozási terület

A Nemzeti Drogellenes Stratégia kiemeli, hogy a viselkedési és kémiai függőségek számos szempontból összetartoznak, és együttesen a függőségi állapotok széles jelenségtérét alkotják. Ugyanakkor a különböző függőségi típusok – eltérő jellemzőik miatt – mégsem azonosíthatók egymással.

A kábítószer-problémák hatékonyan nem kezelhetők más kapcsolódó helyi mentálhigiénés programok, valamint a bűnmegelőzési stratégia nélkül. Csak mindezek együttes, összehangolt megvalósításától várható a kábítószer-probléma visszaszorítása.

A kábítószer-probléma visszaszorítása a következő stratégiák összehangolt megvalósításától várható: alkohol,- gyógyszer,- viselkedési függőséget érintő stratégiák és programok, mentálhigiénés, bűnmegelőzési stratégia, népegészségügyi kezdeményezések, Nemzeti

2.1 Újszerűség

A Nemzeti Drogellenes Stratégia szemléletét követve a hangsúlyt Orosháza Város is a felnövekvő generációra kívánja fektetni. A stratégia nem csak egyes tartalmi elemeiben változik, hanem a hangsúlyokat is másra helyezzük.

A Stratégia újszerűségét és szemléletváltását a helyi stratégia is követi és a vonatkozó részeket beemeli:

2.1.1 Gyűjtőpont: tiszta tudat és józanság

A kábítószeres, pszichotróp szerek, illetve az új pszichoaktív anyagok között nincs különbség abban a tekintetben, hogy a kábítószer-használat bármely formája kockázatot és teherterelt jelent az adott személyre és közösségeire, áttételesen pedig a társadalom egészének egészségére, fejlődésére nézve. Ezért a Drogellenes Stratégia gyűjtőpontjában - mintegy irányjelzőként - a tiszta tudat és józanság, mint alapvető értékek, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll. A drogmentesség elérésének és megtartásának célját szem előtt tartva elsősorban olyan programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Az ilyen programok mellett természetesen a kábítószer-használathoz kapcsolódó egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése az ártalmak csökkentése is fontos feladat marad.

2.1.2 Egészségfejlesztő megközelítés

A megközelítés lényege az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. Elsősorban az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereseket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb

függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége. Mindezt hatékonyan segíti elő, ha a személyiség fejlődése során a család és a tágabb közösség részéről megfogalmazódnak olyan konstruktív egyéni és közösségi jövőképek, illetve célok, amelyek a személyiség, a közösség harmonikus fejlődését szolgálják. Ezért az egészségfejlesztő megközelítés az egyént, a közösségeket, illetve a kortárs közösségeket ösztönző célok megfogalmazása, az azokhoz kapcsolódó üzenetek közvetítése, valamint a közvetlen drogmegelőzés eszközeinek alkalmazása közötti egyensúly kialakulását szolgálja. Ennek keretében elsősorban olyan megközelítéseket és tevékenységeket támogat, amelyek érzelmileg és erkölcsileg megerősítik az egyén és a közösség fejlődését egyaránt szolgáló célokban osztozókat. Ugyanakkor az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megbirkózásban, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében

2.1.3 Felépülés-központú szemléletmód

A kezelés-ellátás területein kívánatos a felépülés-központú szemléletmód minél hatékonyabb érvényesülése. A különböző gyógyító, valamint támogató beavatkozások rendszerének, illetve folyamatának célja, hogy a lehető legteljesebben helyreállítsa az érintettek egészségi állapotát és közösségi integrációját. Hosszú távú támasznyújtás biztosításával, többféle alternatívára támaszkodva, élve a sokszínű színtér támogatottsággal.

2.1.4 Közösségi irányultság - szubszidiaritás

A kábítószer-jelenség közösségi térben jelenik meg. Kiküszöbölése, kedvező irányú befolyásolása szempontjából tehát döntő fontosságú a közösség viszonyulása, válaszkészsége és válaszképessége. Megfelelő és egyértelmű közösségi válasz nélkül az intézményes próbálkozások hatóköre nem képes lefedni a szükségleteket. A különböző társadalmi problémák hatékonyan főleg azokban a közegekben befolyásolhatók, ahol azok keletkeznek. A kábítószer-problémák visszaszorítása elsősorban helyi szintű kezdeményezések ösztönzését igényli, hogy kialakuljon az a „közösségi- civil – szakmai” hálózat, amely minden településen lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést, minél színesebb, helyi szinten rendelkezésre álló színtereken. A helyi együttműködések megfelelő működési indikátorok alkalmazásával, továbbá módszertani és pénzügyi támogatásokkal ösztönözhetők.

2.1.5 Üzenetek

A Nemzeti Drogellenes Stratégia - közvetlenül vagy közvetetten - különböző csoportoknak szóló üzeneteket is közvetít, amit mi is meghatározónak tartunk, átvételét fontosnak ítéljük.

Az egyéneknek és a helyi közösségeknek azt, hogy mindenki felelős a vele együtt, illetve a környezetében élő személyek sorsának alakulásáért.

- A kábítószer-használatot elutasítóknak megerősítést, hogy jó úton járnak, tudnak és képviselnek valamit, amit érdemes másoknak is továbbadni.
- A kábítószereket kipróbálóknak egyértelmű jelzést, hogy a szerhasználattal kockázatot vállalnak, árthatnak maguknak és környezetüknek.
- A függőknek reményt, hogy felépülésük lehetséges, vannak olyan programok, kezdeményezések, a józanság értékét vállaló és hirdető közösségek, amelyek segítségével gyökeresen megváltoztathatják életük alakulását.
- A segítő hivatások művelőinek, a szakmai közösségeknek, hogy fontos szerepük van a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításában
- A társadalom tagjainak, hogy a stratégia elkötelezett a kábítószer-probléma hatékony kezelése mellett, megfelelő és hatékony eszközökkel rendelkezik mind a szerhasználat visszaszorítása, mind a kábítószer-bűnözéssel szembeni fellépés területén.

3. Orosháza Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórumának bemutatása

3. 1. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalakulása

A megelőzés, az egészségfejlesztés iránt elkötelezett intézmények és szakemberek régi óhaja vált valóra azzal, hogy – eddigi együttműködésüket elismerve, megerősítve, és anyagilag is támogatva – részvételükkel Orosháza Város Képviselő-testülete 2001. január 18-án létrehozta a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot. A Fórum létrehozását és programjának elfogadását rögzíti az 5/2001.(II.7.) Kt.sz. határozat. A fórum megalakulásával, az együttműködő partnerek „felhatalmazást” kaptak városunk kábítószer-stratégiájának kidolgozására, kábítószer-ellenes politikájának alakítására.

Megalakulásunktól kezdve stabilan, azonos szakmai elvek alapján, ám cserélődő tagsággal valósítottuk meg a nemzeti és helyi kábítószer- problémát érintő stratégiák irányelveivel összhangba rendezvényeinket. Sikeres pályázatainknak köszönhetően számos képzés és

szakmai tapasztalatcsere során jutottunk jó gyakorlatokhoz és új szakmai kapcsolatokhoz. KEF-ünk alapító tagja a Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórumnak.

3. 2. Az előző stratégia értékelése

Az Orosháza Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórum stratégiája és programja című 2002-ben és 2007-ben átdolgozott dokumentumról elmondható, hogy szakmai elvárásai, céljai reálisak voltak és a változó szakmai irányelveknek is megfeleltek. Eredményessége még talán abban is rejlik, hogy olyan célokat fogalmazott meg, melyekre nem ez a stratégia adott választ, hanem országos rendeletek/ törvények oldották, illetve fogalmazták meg a beavatkozási lehetőséget (például a szórakozóhelyek biztonságának növelése). Egyúttal ez azt is mutatja, hogy a problémák valósak (voltak), a beavatkozási pontok pedig reálisan kerültek felmérésre.

A stratégia céljainak megvalósulását nagyban segítette a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásával foglalkozó szervezet¹ működése (2008-tól). Itt a szakmai trendeket követve főállású szakemberek foglalkoztak a szenvedélybetegségekből érintettekkel, felvállalva az iskolai, munkahelyi és rekreációs szcénát is. Az ellátás 2012-től a szenvedélybetegek közösségi² ellátását végző szervezettel is bővült, illetve 2014. júniusától a pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali intézménye is elérhetővé vált az orosházi lakosok számára. Fontos kiemelni, hogy több, a kábítószer-fogyasztás megelőzésével és kezelésével összefüggő pályázat is nyert a városunkban. Így működhetek iskolákban egészségfejlesztő foglalkozások, illetve családterápia elérésére is lehetőség volt.

4. Jövőkép és célkitűzések

4. 1. Célkitűzések

A Fórumban dolgozó szakemberek tudása, szakmai felkészültsége és elkötelezettsége, valamint a városi programok, beavatkozások koordinálása együttesen hozzák meg az eredményt, miszerint Orosháza polgárai mindinkább képesek lesznek kezelni kábítószer-

¹ MI-ÉRTÜNK Prevenció és Segítő Egyesület 2008. január 6 –tól tartja fent a MI-ÉRTÜNK KontaktPont Orosháza nevű szenvedélybetegek alacsonyküszöbű szolgáltatását. Működési területe: Orosháza városa

² A Független Egyesület Szívárvány Szendélybetegek Közösségi Ellátása Működési terület: Orosháza Város és kistérsége

probléma okozta ártalmakat, és hangsúlyosabban megjelenik a saját és mások egészsége iránti alapérték. Célunk, hogy szélesedjék azon szakmai és közösségi kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnővekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják, és jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok.

Munkánkat a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020. „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” c. dokumentummal összhangba végezzük.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 három beavatkozási pillér területen állapít meg célokat, fejlesztési irányokat, melyeket alapul veszünk Orosháza Város Drogellenes Stratégiájának megalkotásánál is:

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

4. 2. Általános célok

- A saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapértéknek a társadalom és közösségei értékszemléletében a jelenleginél hangsúlyosabb érvényre juttatása.
- Szélesedjék azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnővekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják.
- A kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges új típusú közösségi és szakmai válaszok létrejöttének ösztönzése.

4. 3. Konkrét célok

- A koordináló KEF szerepének erősítése, megfelelő, szakmai ajánlással rendelkező és auditált programokhoz való hozzáférés segítése.
- A probléma társadalmazása: A helyi közösségek problémamegoldó készségének fokozása a kábítószer-probléma hatékony kezelése érdekében. Alapja az összefogás és együttműködés megteremtése.
- Programok, rendezvények számának növelése, melyek népszerűsítik a szermentes életformát, szem előtt tartva a család szerepének erősítését.

- A túlzott alkoholfogyasztás veszélyeire történő figyelemfelhívás.
- Egészségközpontú szemlélettel, a prevenció / egészségfejlesztés eszközeivel esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítása és a drogok visszautasítására.
- Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat, hogy minél nagyobb létszámban jelenjenek meg a kezelőrendszerben. Családi megközelítésű programok szervezése, azok segítése és szorgalmazása.
- Csökkenteni a drogokhoz való hozzájutás lehetőségét, a problémás szerhasználók minél nagyobb számú megjelenését az ellátórendszerünkben.
- Orosháza iskoláiban szolgálatot teljesítő bűnmegelőzési tanácsadóval szoros kapcsolattartás, munkájának segítése.

4. 4. Jövőkép – vízió

A megkezdett szakmai munka folytatása, melynek eredményeként a helyi együttműködések és összehangolt cselekvések pozitívan fogják befolyásolni a probléma kezelését. Orosháza lakosságával megismertetjük a droghasználattal és a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos életviteli, morális, egészségügyi, bűnügyi, jogi, szociális problémákat, a kezelés és ellátás intézményeit, továbbá az ezekkel járó tévhiteket is tisztázzuk. A szenvedélybetegségben érintetteket (hozzátartozókat és magukat a szenvedélybetegeket) motiváljuk, hogy felelősségérzetük, életszemléletük, morális értékrendjük és cselekvő alkotókészségük az egészséges életvitelt tükrözze, és erősödjön városunkban a társadalmi összefogás. Szakembereink a legújabb és leghatékonyabb szakmai irányelvek mentén folytatják munkájuk, tagszervezeteink között a hálózati munka jegyében erősítjük a kapcsolatot klienseink érdekeit is szem előtt tartva (a testi és lelki egészség).

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 céljainak megvalósulásával 2020-ra tervezett mutatószámai az alábbiak:

Indikátor	Elérhető legutolsó adat	Vállalás
Tiltott szerek fogyasztása a felnőtt populációban	Életprevalencia 18-64 éves korcsoportban az illegális szerekre: 9,3% (OLAAP 2008)	Az életprevalencia értéke csökken <i>A kábítószereket kipróbáló, illetve alkalmasszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli, életprevalencia-értékben</i>

		<i>jelenleg mért aránya 10%-kal csökkenjen.</i>
Tiltott szerek fogyasztása a fiatalkorúak körében	Kannabisz: 19,4% Alkohol gyógyszerrel: 10,3% Szipuzás: 10% Nyugtató/altató: 9,3% Amfetaminok: 5,6% Ecstasy: 4,4% Kokain: 2,5% (ESPAD 2011)	Az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása csökken 2%-kal és a többi szer fogyasztása is csökken.
Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozások	Közvetlen halálozások 2011-ben: 14 halálozást (Országos Addiktológiai Centrum 2012)	A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozások száma csökken.
Általános megelőzési lefedettség mértéke iskolákban	Az általános és középiskolák 90,4%-a végzett prevenciós tevékenységet a megelőző évben, melyek csupán részterületeken jelentek meg (Paksi 2009)	Minőségbiztosítási szempontból megfelelő színvonalú prevenciós (egészségfejlesztési) tevékenységek folynak az iskolákban. A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés által elért tanulók aránya 2020-ra érje el az 50%-ot.

5. A stratégia alapértékei

Orosháza Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórumának stratégiájának alapértékei megegyeznek a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 c. dokumentum alapértékeivel:

- Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog
- Személyes és közösségi felelősségvállalás
- Közösségi aktivitás
- Együttműködés
- Tudományos megalapozottság

6. Helyzetkép és következtetések

6. 1. Béké(s)ben szenvedélyeinkkel - 2011³

6.1.1 Tanulók véleménye – kimutatások a diák kérdőívek adatai alapján

A városunk és térségünkben található tízedikes diákokat lekérdeztük egy Önkitöltős (survey típusú) kérdőívvel⁴ a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet (NDI) szakmai segítségével. Célunk volt a fiatalok legális és illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteinek, attitűdjeinek és veszélyeztetettségük mértékének felmérése, az egészséges életmódhoz kapcsolódó egyéni attitűd felmérése, vizsgálata. A kutatás során 1450 főt (N=1450) kérdeztünk le és vizsgáltuk a tanulók védettségének, vagy veszélyeztetettségének megállapításához az egészségkárosító magatartásformákra vonatkozó ítéleteiket, jövőbeli cselekedeteik általuk megítélt valószínűségét, valamint a szerhasználat, a szerekkel kapcsolatos véleményüket, attitűdjeiket.

Fontos megválasztanunk a megfelelő beavatkozási formákat, hiszen a kapott adatok alapján a tanulók 53,9 %-át „egyáltalán nem érdekli” a drogok hatása, ugyanakkor a tárgykörrel nyilatkozva 27,8 százalékuk viszont többet szeretne tudni a drogokról. Kiemelendő azonban, hogy 2008-ban a fiataljaink még a pénzük nagyobb részét cigarettára és alkoholra költötte.⁵

Beavatkozási pontokat fogalmazhatunk meg az alábbi táblázat alapján is. Arra a kérdésre, hogy „Kitől fogadsz el, vagy fogadnál el legszívesebben tanácsot az alábbi témákban?” az alábbi százalékos tanulói válaszok érkeztek (1. ábra):

³ A kutatás teljes anyaga elérhető a www.kef.hu -n az Orosházi KEF adatainál az „Egyéb dokumentumokra” kattintva.

⁴ A kérdőívet összeállította és feldolgozta: Fábián Róbert az NDI szociológus munkatársa. Az adatokat az KEF tagszervezetei kérdezték le, a MI-ÉRTÜNK Egyesület munkatársai rögzítették. A tanulmányt Balogh László írta

⁵ Orosházi fiatalok világa – kvantitatív kutatási gyorsjelentés”- (2008)

1. ábra: „Kitől fogadsz el, vagy fogadnál el legszívesebben tanácsot az alábbi témákban?”

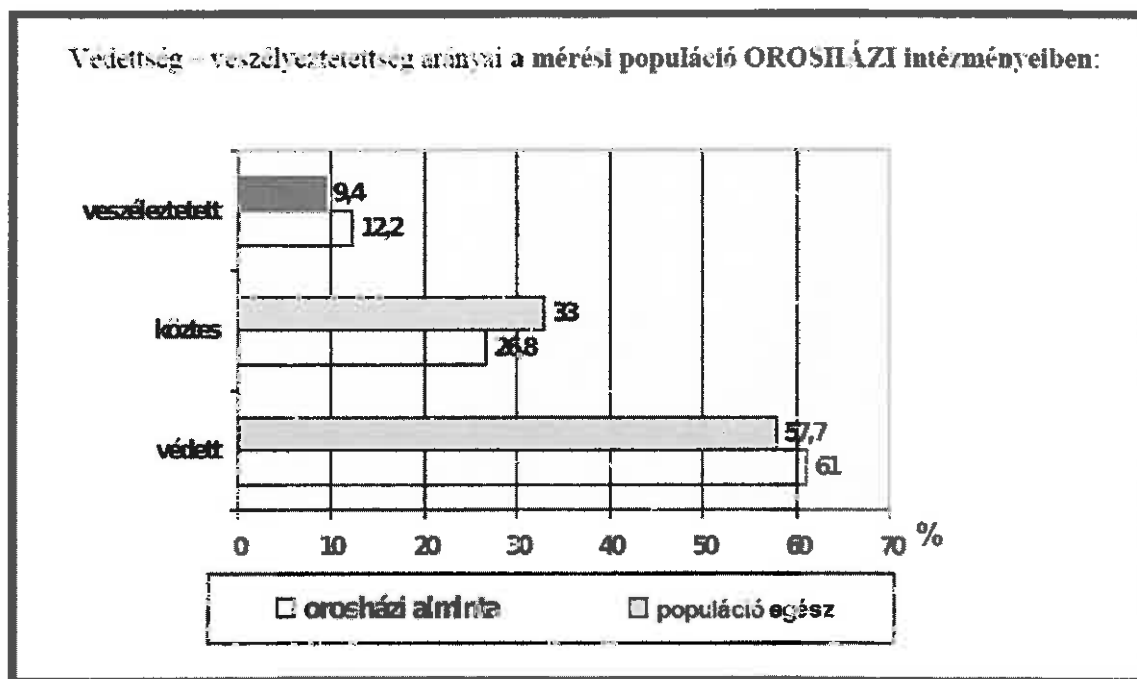
	Tanársimától	Szülőinktől	Külső szakértőtől	Barátaiktól
Arról, hogy mi szükséges a boldog és kiegyensúlyozott élethez	2,5	69,8	14,9	12,8
Arról, hogy milyen a drogok hatása	8,7	11,5	62,6	17,1
A környezetvédelemről	43,9	11,0	43,2	1,9
A szertről, a kiegyensúlyozott nemi életéről	3,4	41,8	25,8	29,0
A korszerű táplálkozásról	17,1	31,6	47,1	4,1
Arról, hogy mi kell ahhoz, hogy a különböző emberekkel megértessünk magunkat	11,7	36,7	18,1	33,6
A párkapcsolatokról, a boldog családi élethez szükséges dolgokról	2,2	69,0	13,1	15,7
A törvényekről, a büntetendő cselekedetéről és a büntetéséről	13,1	19,8	62,2	4,8

Ezen eredmények fontosak, hiszen ez alapján tudunk adekvát választ adni a problémára. Az ügy szempontjából fontos a diákok elérése. Kiemelendő, hogy a diákok 62,6 %-a külső szakértőktől fogad el, tehát nekünk a szakemberek eljutását, az intézmények programokra invitálását, bevonását, koordinálását, stb. kell erősíteniünk és bizonyos témákkal a családon, a szülőkön keresztül is eljuthatunk a diákokhoz.

A fiatalok kábítószer fogyasztásához kapcsolódó jelenlegi vagy jövőbeni cselekedeteiket lényegesen határozzák meg a droghoz, a drogfogyasztáshoz kapcsolódó attitűdjeik. A diákok 93,7%-a egyetért azzal, hogy bármilyen helyzetbe is kerül az ember a drog nem megoldás. Fontos, hogy a kábítószereket 80,2 % -uk veszélyesebbnek tartja, mint az alkoholt vagy a dohányzást.

Védettnek tekintjük a kábítószer használat szempontjából azt a személyt, aki az egészséges életmód híve és intoleráns a kábítószer használókkal szemben. Veszélyeztetett kategóriába soroltuk adott válaszaik alapján azokat a diákokat, akik nem helytelenítik a marihuána használatot és toleránsak a szerhasználókkal szemben. Míg a köztes kategóriába azok a személyek kerültek, akik egyik csoportba sem sorolhatók, mert „beállítódási pozícióik” nem koherensek.

2. ábra: Védettség-veszélyeztetettség arányai a mérési populáció orosházi intézményeiben



A fenti adatokból is kiolvasható, hogy a populáció egészétől az orosházi *alminta* a veszélyeztetettségi kategóriában mutat negatívabb eredményt. Mivel az orosházi *alminta* ⁶az egésznek 36,6 %-át teszi ki, ezért a városi 12,2 % veszélyeztetettségi mutató további megfontolandó-elemzendő helyzetet jelez.

6.1.2. Pedagógusoktól tudjuk – kimutatások a pedagógus kérdőívek adatai alapján

Az iskolák legfontosabb irányító dokumentumai, mint pedagógiai program – benne az önállóan is meghatározott jogszabályon alapuló egészségfejlesztési program, tanítási program (helyi tanterv), munkaterv valamennyi iskolában törvények, jogszabályok alapján készülnek, mely dokumentumokban foglalt feladatokat a mindennapi nevelési és oktatási feladataikban a pedagógusok váltanak gyakorlattá.

A problémás területeken javulásról, azaz a diákokat jellemző problémák csökkenő tendenciáról, gyakorlatilag nem beszélhetünk a pedagógusok véleménye alapján (3. ábra). Egyöntetű a megkérdezett orosházi és térségi iskola pedagógusainak véleménye, hogy valamennyi megkérdezett területen jelentős mértékben nőtt a diákok aránya, kiemelkedően növekvőnek tapasztalják meg a „családi problémákkal rendelkezők”, a „mentális gondokkal

⁶ A védettség és veszélyeztetettség iskolánként rendelkezésünkre áll.

küzdők” és az „általában veszélyeztetettnek ítélték” arányát.

A válaszokból tudjuk, hogy

- a tantestület közösen dönt (31,5%) a prevenciós tevékenységekről
- heti 1 egészségtan óra bevezetésével (75,9%) egyetértenek
- az egészségnevelési munkát fontosnak tartják (54,6%)
- segíteni kell az iskolai egészségfejlesztést.

3. ábra: A pedagógusok segítségnyújtással kapcsolatos véleménye

	Fő	%
Az iskola ennél többet nem tehet	27	12,4
Sok minden történik, de tehetnénk még többet	37	17,1
Szinte semmivel sem segítjük a fiatalokat	143	65,9
Nem tudom megítélni	10	4,6

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumnak nagyobb és hatékonyabb segítséget kell nyújtani a pedagógusok számára, hogy hiteles információkkal legyenek ellátva, és szükség szerint delegálni tudják diákjaikat a megfelelő szociális vagy egészségügyi intézménybe. Fontos, hogy ismerjék saját és egyes szolgáltatások, segítőik kompetencia határait.

6. 2. A Békés Megyei KEF intézménykutatásának tanulmánya - 2011⁷

A kutatás fókuszcsoportos - és kérdőíves vizsgálatból állt. Célja a megyei stratégiához illeszkedő eljárások és feladatok újraalkotása. A kutatás során lekérdezésre kerültek orosházi szakemberek is.

Fókuszcsoportok:

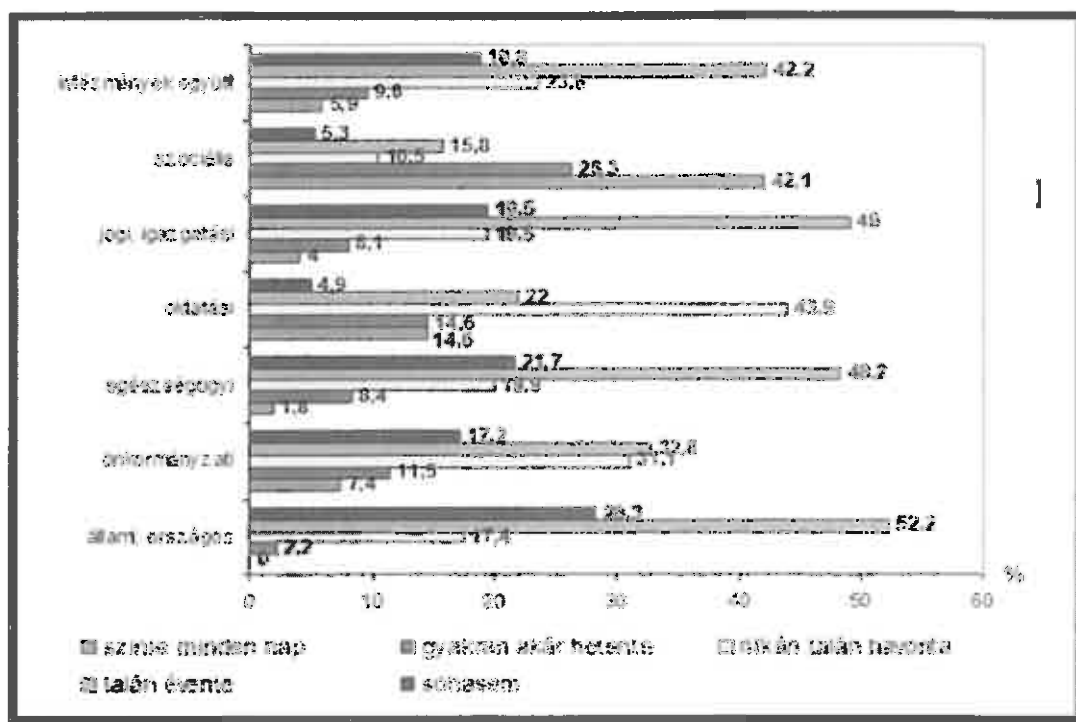
⁷ A tanulmány elérhető a www.kef.hu-n a Békés Megyei KEF oldalán az „egyéb dokumentumok” menüpontra kattintva.

- általános iskolák vezetői és képviselői
- középiskolák vezetői és képviselői
- családsegítő és gyermekjóléti szolgálat képviselői
- bíróság, ügyészség
- védőnői szervezetek
- rendőrkapitányságok és pártfogó felügyelői szolgálat, Vám-és pénzügyőrség

A stratégia szempontjából kiemelendő vélemények a lokális problémák észlelése kapcsán, hogy az internet és játékfüggők száma emelkedik, valamint a problémák egyre fiatalabb korban alakulnak ki. A fent említett szakemberek napi szinten találkoznak a szenvedélybetegségben érintettekkel, valamint felhívják a figyelmet a probléma összetettségére (4. ábra).

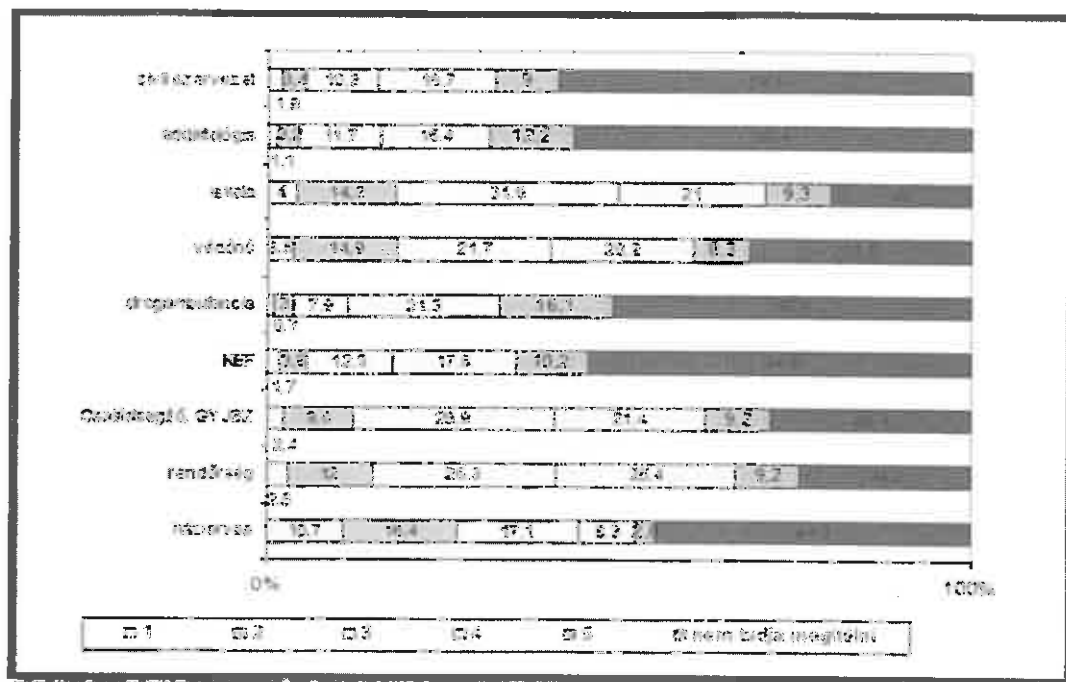
Megjelenik az igény a szakmai segítségekre a pedagógusoknál, valamint a védőnőknél is. A családsegítő szolgálatok és gyermekjóléti intézmények a probléma megoldásához szükségesnek tartanak a szakellátásokon túl elérhető programokat, tanácsadást.

4. ábra: A szenvedélybetegekkel való találkozás gyakorisága



A kutatás során rákérdeztek helyi intézményeknek, illetve bizonyos foglalkozási csoportoknak a munkájára (5. ábra).

5. ábra: Az intézmények, foglalkozási csoportok munkájának megítélése



A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum is tett lépéseket a (házi) orvosokkal / egészségügyi dolgozókkal való munka elmélyítésére (képzés és előadás szervezése egészségügyi dolgozóknak). Kitűnik, hogy megyei szinten legkevésbé látják eredményesnek munkájukat a drogprobléma kezelésében. Ez a grafikon települési szinten is jelölhet beavatkozási pontokat.

6.3 A Linamar Nyrt. orosházi telephelyén dolgozók kérdőíves vizsgálata - 20118

A Linamar Hungary NyRt. orosházi telephelyén a dolgozók egészségének javítása és megőrzése érdekében egy megelőző programot indított el, melynek célja, hogy a különböző függőséget okozó szerek használata helyett ösztönözze a pozitív alternatívák választását. A helyzet feltárására a vállalat dolgozói kérdőíves vizsgálatban vehettek részt önként, névtelenül.

A stratégiánk szempontjából fontos ez a kutatás, mert a munkahelyi felmérés populációjából (N=196) következtetni tudunk más munkáltatók munkavállalóira is.

Testi és lelki panaszok

A kutatás hivatott volt feltárni a leggyakrabban előforduló testi és lelki problémák, tünetek jelentkezését. A megkérdezettek 52 százaléka érzi úgy, hogy a stressz érinti a munkahelyén, míg egyharmaduk nyilatkozik úgy, hogy stresszmentes életet él. A stresszt kiváltó okként a munka tempóját jelölték meg a dolgozók.

6. ábra: Mi a leggyakoribb oka annak, hogy a munkahelyén stressz éri?

7. Mi a leggyakoribb oka annak, ha a munkahelyén stressz éri?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rossz kapcsolat a főnökkel	13	6.6	9.7	9.7
	rossz kapcsolat a munkatársakkal	17	8.7	12.7	22.4
	elmaradás a munkával	65	33.2	48.5	70.9
	egyéb	39	19.9	29.1	100.0
	Total	134	68.4	100.0	
Missing	System	62	31.6		
Total		196	100.0		

A dolgozók 11%-a szív napi egy doboznál több cigarettát, és a megkérdezettek 7 százaléka lehet az, aki napi rendszerességgel fogyaszt alkoholt. (A válaszokból valószínűsíthető, hogy hetvégenként a dolgozók 15% fogyaszthat alkoholt.)

6. 4. Az Orosházi Kórházban ellátásban részesült kábítószer-szerhasználókra vonatkozó adatok

Az Orosházi Kórház Békés megye nyugati, délnyugati és délkeleti részének járó- és fekvőbeteg ellátásáért felelős egészségügyi intézménye, ezért az adatok nem Orosháza városára, hanem a kórház ellátási területére vonatkoznak.

2014. évben megjelent drogbetegek száma	
Gyermekambulancián megjelentek	63
Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Osztályon kezeltek	18
Összesen	81

Forrás: Orosházi Kórház adatbázisa

SBO 2014. január 1-jétől 2014. december 31-ig kigyűjtött kábítószeres megjelenések ambulancián	
Ópiátok okozta intoxicatio	5
Cannabis származékok okozta intoxicatio	3

Halucinogének okozta intoxicatio	2
Egyéb stimulánsok okozta intoxicatio	9
Drogok és pszichoaktív anyagok okozta intoxicatio	30
Összesen	49

Forrás: Orosházi Kórház adatbázis

A rendelkezésünkre bocsátott adatokból kiderül, hogy a drogok és pszichoaktív anyagok okozta intoxicatio eseteinek több mint felét (30 esetből 19-et), valamint az ópiátok okozta intoxicatio 5 esetéből 3-at sürgősségi ellátás során tudta kezelni az intézmény, osztályos kezelésre nem volt szükség. Problémát okoz, hogy az Orosházi Kórházban addiktológiai férőhely nincs, valamint Pszichiátriai Osztályon történő elhelyezésre sem nyílik lehetőség.

6. 5. A kábítószer terjesztésével, fogyasztásával kapcsolatos adatok, tapasztalatok

Az Orosházi Rendőrkapitányság Bűnügyi Osztálya 2014. évben 11 esetben 19 személy ellen rendelt el nyomozást visszaélés kábítószerrel bűncselekmények, illetve csekély mennyiségű új pszichoaktív anyag kínálásával és átadásával elkövetett új pszichoaktív anyaggal visszaélés vétsége megalapozott gyanúja miatt, akik között 12 fiatalkorú személy volt.

Év	Eset	Fő	Ebből fiatalkorú
2014	11	19	12
2013	6	29	1
2012	26	29	0

Forrás: Orosházi Rendőrkapitányság adatbázisa

A lefolytatott nyomozások tapasztalatai alapján megállapítható, hogy az eljárás alá vont elkövetők többsége visszaeső fogyasztó volt.

Drogfogyasztással összefüggő haláleset területünkön 2014. évben 1 esetben történt, amikor a mentőszolgálat Szarvasról szállított be az orosházi kórházba egy fiatalt, aki kábítószerrel fogyasztott és az orvosi kezelés ellenére elhalálozott.

A kábítószer-probléma kapcsán az tapasztalható, hogy elterjedőben van az ún. „designer” drogok használata, míg a klasszikus, ismert kábítószeres fogyasztása visszaszorulóban van.

A különféle „designer” drogok nagy része – a határozott jogszabály alkotási próbálkozások ellenére – legálisan beszerezhető, és így tartásuk nem minősül törvényellenesnek, másfelől pedig a beszerzési árak is lényegesen alacsonyabbak a hagyományos drogokénál.

A problémát a következő tények okozzák:

- Ezek a szerek is kábító, bódító hatást eredményező különféle vegyületekből állnak.
- A vegyületek szándékosan módosítottak, hogy eltérjenek a jogszabályban tiltott vegyületektől. Összetételüket az esetleges jogszabályváltozást követően rögtön újra megváltoztatják. Ennek következtében azok egyre jobban eltérnek az ismert szerek hatásmechanizmusától, sőt egyre több mellékhatásuk is lesz.
- Fogyasztásuk és annak körülményei a tiltott, törvényellenes szerekhez hasonló módon történik, de mivel a fogyasztók is tisztában vannak azzal, hogy tevékenységük nem illegális, ezért sokkal bátrabban, szinte „szemtelenül” nyíltan fogyasztják.

A „designer” drogok közül a leggyakrabban a „biofü” néven emlegetett „HERBÁL” elnevezésű szereket fogyasztják, amelyek különféle fajtái szintén legálisan, az interneten keresztül is beszerezhetőek.

Az is nyilvánvaló, hogy a bűnügyi statisztikai adatok nem adnak valós képet a kábítószer fogyasztás tényleges helyzetéről, hiszen a fogyasztással kapcsolatos elkövetési magatartások körében viszonylag nagy a látencia, azaz hatóság előtt ismertté nem váló cselekmények aránya. A látencia mértékét csak közvetett módszerekkel lehet megbecsülni.

Azt azonban mindenképpen hangsúlyozni kell, hogy a fertőzöttség mértéke messze nem olyan mértékű a területünkön, mint ahogy azt esetenként vélik.

A büntetőeljárások száma, eredménye, a bűnügyi felderítő tevékenység adatai, a látencia becsült mértéke és több más tény, információ értékelésével lehet egy terület, vagy település érintettségére, fertőzöttségére következtetni. Értékes információkat jelentenek pl. a szociális ellátó rendszerben, vagy az egészségügyi szolgáltatásban és betegellátásban megjelenő adatok is.

Ezek értékelése alapján kijelenthető, hogy a kábítószer bűncselekmények vonatkozásában Orosháza város és az orosházi járás települései még megyei szinten is a kevésbé fertőzött területek köré tartoznak.

7. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés fejlesztés irányai

Az egészségfejlesztés célja a droghasználathoz vezető kockázati tényezők szerepének csökkentése, és az előfordulást mérséklő védő tényezők felerősítése. A cél az életminőség javítása, melyhez az egészség erőforrásként szolgál.

7. 1. Helyi egészségfejlesztési célok

- Az iskolai prevencióval foglalkozó szervezetek munkájának összehangolása, segítségnyújtás az iskolai egészségfejlesztő programok szakmai ajánlásának eléréséhez.
- Képzések szervezése.
- Oktatási intézményekkel szoros együttműködés, a fiatalok szerhasználat miatt fellépő problémák megoldásához szakmai támogatás nyújtása, szükség esetén munkacsoport életre hívása.

7. 1. 1. Helyi egészségfejlesztési feladatok

- A helyi közösségek számára egészségfejlesztő megelőző programok és adatok hozzáférhetővé tétele.
- Városi szintű rendezvények szervezése, mely ráirányítja a helyi közösségek figyelmét az egészséges életmód fontosságára (pl. Egészségnap, Drogellenes Világnap stb.)
- A jó gyakorlatok és szakmai tapasztalatok bemutatása, megismertetése a hatékonyság és szakmaiság jegyében.
- Információáramlás segítése, szakanyagok biztosítása.
- Az egészségfejlesztő tevékenységek összehangolása, források biztosítása.

7. 2. Helyi kábítószer-megelőzési célok

- A kábítószer-problémával kapcsolatos prevenciónak valamennyi szintén és célcsoportban az egészségfejlesztés tágabb összefüggésében is meg kell fogalmazódnia.
- A szűkebb értelemben vett megelőzés helyett az egészségfejlesztés kerüljön a középpontba.

7. 2. 1. Helyi kábítószer-megelőzési feladatok

- *Helyi közösségek szintere*

- Községek számára egészségfejlesztő megelőző programok és adatok hozzáférhetővé tétele.
- Megelőző tevékenységek koordinálása.
- Programok, alternatívák működésének segítése, életre hívása.
- Alternatív, a fiatalok igényeihez is igazodó programok támogatása (pl. éjszakai sportesemények stb.)
- Játsszóter program fejlesztése, különös tekintettel a Máltai Játsszóterre.

- *Családi szintér*

- Családok érzékenyebbé tétele a dropprobléma felismerésében és kezelésében, az egészséges élet promotálása.
- Az oktatási intézményekben rendszeres szakmai jelenlét, külső szakemberek delegálása, diákságon keresztül a szülők elérése.
- Hozzártatózó, önsegítő csoportok mentorálása.
- Hozzártatózó segítőhelyekre jutásában segítség a tagszervezeteken keresztül is.
- A családterápia folyamatos működésének szorgalmazása, támogatása.

- *Köznevelési intézményi szintér*

- Oktatási intézményekben tevékenykedő szakemberek számára folyamatos esettmegbeszélés, képzés és lehetőség szerint szupervízió biztosítása, annak érdekében, hogy hatékonyan segítsék az iskolai stratégiák megvalósítását, illetve monitorozását.
- Országosan elismert, nemzetközi tapasztalatokon alapuló, működő prevenciós programok megismertetése a pedagógusokkal, felkészítésük azok gyakorlatban történő alkalmazására.
- A KEF által megjelentetett, illetve a KEF birtokában lévő prevenciós segédanyagok biztosítása a megelőző munkában érintett pedagógusoknak, illetve szervezeteknek.
- Az iskolák droppstratégiájának és a minőségbiztosítás megvalósításához a KEF folyamatos konzultációt, szakmai háttérrel biztosít és támogatja azokat.

- Egyeztetés az oktatási intézmények pedagógusaival a probléma iránti eszköztelenségük csökkentése érdekében.
- Iskolai szociális munka, iskola pszichológus alkalmazásának szorgalmazása.

- *Gyermekvédelmi intézményrendszer*

- A lakótelepi- és utcai szociális munka keretében a csellengő, veszélyeztetett helyzetű fiatalok felkutatása.
- Szabadidős programok szervezése a hátrányos és/vagy veszélyeztetett helyzetű gyermekek számára.
- A gyermekvédelemben tevékenykedő szakemberek folyamatos továbbképzése, szakmai ismeretek átadása (pl. mediáció elsajátítása)

- *Felsőoktatási szintér*

- A KEF tájékoztatást nyújt a felsőoktatási intézmény hallgatói számára a városban zajló kutatásokról, jó gyakorlatokról, illetve önkéntesként bevonja az érdeklődőket a programok megvalósításába.

- *Kortárscsoportok, ifjúsági közösségek színtere*

- A fiatalok igényeihez igazodó szabadidős programok feltételeinek megteremtése, pályázati lehetőségek kiaknázásával.
- Információs kiadvány megjelentetése a fiatalok számára a kábítószer-fogyasztás megelőzése érdekében.
- A kortárssegítők számának növelése. A képzést követően munkájuk támogatása rendszeres esetmegbeszélés biztosításával.

- *Média szintér*

- Téma iránti érzékenyítés a helyi médián keresztül, valamint a (hiteles) információk eljuttatása a célcsoportokhoz. Együttműködés a helyi és megyei írott, illetve online médiával.
- A helyi médiában és az interneten lehetőséget kell biztosítani a rendszeres, a szakma területén dolgozók általi hiteles információnyújtásnak, és a drogstratégia megvalósításához kötődő publikációk megjelentetésének.

- Kiadványok, információs anyagok segítségével tájékoztatni a lakosságot a kezelés-ellátás helyeiről, szolgáltatásokról.
- A KEF jelenléte az interneten, a város honlapján.

- *Munkahelyi szintér*

- Munkavállalók egészségfejlesztési programok iránti érzékenyítése, a KEF által megjelentetett, illetve a KEF birtokában lévő prevenciós segédanyagok biztosítása.
- A Linemarnál végzett munkahelyi kutatási eredményeink más munkáltatókkal történő megismertetése, munkahelyi megelőző programok megismertetése és felajánlása.
- Szakemberek, pályázati források ajánlása.
- Részvétel a családi, illetve egészségnapokon.
- Jó gyakorlat, példamutatása tagszervezeteinken, KEF-en keresztül.

- *Büntető-igazságszolgáltatás intézményei*

- Reintegrációt segítő program bevezetésének javaslata, támogatása.

- *A "büntetés helyett kezelés" intézménye*

- Meghatározott jogszabályi feltételek teljesülése esetén a kábítószer-fogyasztók számára továbbra is biztosítani kell a lehetőséget arra, hogy büntetés helyett kezelési, megelőzési programban (elterelés) vegyenek részt.

8. Kezelés, ellátás, felépülés beavatkozási terület

A kábítószer-problémákkal küzdők kezelése a segítő szakmák együttműködését teszi szükségessé, mert a probléma az élet valamennyi területét érinti, beleértve a testi-lelki egészséget, az értékek világát, a személyes, családi és társadalmi kapcsolatok rendszerét. Ezért a kábítószer-problémák kezelése interdiszciplináris és átfogó megközelítést igényel.

8. 1. Helyi célok

- Folyamatos kapcsolattartás, együttműködés a probléma megoldásában érintett helyi, kistérségi, megyei és országos szintű intézményekkel, szervezetekkel.

- Az egészségügyi és szociális ellátórendszer hiányosságainak pótlása.
- Az egészségügyi és szociális ellátás elérhetőségének, fogadókészségének és hatékonyságának növekedése. Szükség esetén új típusú ellátási formák bevezetésének kezdeményezése.
- Az eddig még terápiás kapcsolatokkal nem rendelkező drogfogyasztók egyre nagyobb számban válnak ismertté, és kerülnek be a kezelőrendszerbe.
- Utcai szociális munka feltételeinek folyamatos biztosítása. Megkereső tevékenység keretében a segítő intézmények felé irányítják szenvedélybetegeket.
- A szakmai kapcsolatok erősítése a Családsegítő Szolgálat, a Kórház, a Pszichiátriai Gondozó, szenvedélybetegek ellátásban dolgozó intézmények, Drogambulancia és a rehabilitációs intézmények között.
- A szociális munka területén új típusú ellátások bevezetése. A rendszerszemléletű családterápia alkalmazási feltételeinek folyamatos megteremtése és biztosítása a szenvedélybetegek és családtagjaik számára.
- Minőségbiztosítás folyamatos működtetése az egészségügyi területén.
- Humánerőforrás fejlesztés az egészségügyi és a szociális intézményekben.
- Egészségügyi dolgozókkal, (házi) orvosokkal közös munka, téma iránti érzékenyítés.
- Önsegítő csoportok segítése/támogatása (pl. AA csoport)

8. 2. Helyi feladatok

- Esetmegbeszélések, és szakmai találkozók szervezése, melynek célja a közös problémák és együttműködés lehetséges módjainak megbeszélése.
- A helyi szakemberek családterápiás képzésen történő részvételének elősegítése.
- Szakmai továbbképzések (1-2 nap időtartamban) a családorvosok, gyermekorvosok, az ifjúsági védőnő, stb.).
- Addiktológus szakember alkalmazása az egészségügyi intézményben.
- Az utcai szociális munka folyamatos működéséhez a feltételek megteremtése.

9. Kínálatcsökkentés beavatkozási terület

A kínálatcsökkentés azokat a stratégiákat jelenti, mely a kábítószerhez való hozzáférés csökkentését célozzák meg a termelők, az importőrök és a kereskedők elleni fellépés segítségével.

9. 1. Helyi célok

- Szórakozóhelyek biztonságának javítása, fokozottabb ellenőrzéssel, a jogszabályok hatékonyabb érvényesítésével.
- Kiemelt figyelmet kell fordítani a biztonságos közlekedés szabályainak betartatására, programok keretében fel kell hívni az ifjúság figyelmét a diszkóbalesetek kockázataira, a mások iránt érzett felelősség fontosságára.
- A területen dolgozók folyamatos továbbképzése, az új lehetőségek, módszerek megismertetése.
- Közbiztonság javítása, a kínálat csökkentés területén tevékenykedő intézmények szervezeti és működési feltételeinek javítása emberi és tárgyi erőforrás bővítésével.
- Biztonságos szórakozóhelyek létrehozásának kezdeményezése.
- Az egyre inkább terjedő burkolt kábítószer fogyasztásra, valamint vásárlásra buzdító internetes oldalak, site-ok figyelésének megoldása, a társszervek tájékoztatása.
- A „Hiszem, ha látom....! c. diszkóbalesetek megelőzését célzó program évenkénti megrendezése.

9. 2. Helyi feladatok

- Az iskolák biztonságosabbá tétele érdekében a bűnmegelőzési tanácsadó folyamatos, fokozott tevékenysége, kiterjesztése minél több oktatási intézményre.
- A biztonságos szórakozóhely program megvalósításának érdekében a KEF áttekinti, hogyan és milyen módon lehetne motiválttá tenni az érdekelteket a működtetésben.
- A lakosság információval, ismerettel történő ellátottságának javítása, a közösségi együttműködés javulása érdekében a médiákon és más információközvetítő eszközökön keresztül.
- A bűnismétlés elkerülése érdekében a hivatásos pártfogók, a gyermekvédelem és az oktatás területén tevékenykedők bűnmegelőzési programot dolgoznak ki.
- A tájékoztatók, konferenciák szervezése az új típusú pszichoaktív szerekről (ún. dizájner drogokról).
- A probléma megoldásában érintett szervezetek közötti helyi együttműködések kialakítása, folyamatos koordináció biztosítása.
- A diszkóbalesetek megelőzését célzó program működtetése.

10. Orosháza Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórumának helyi szintű együttműködése

A KEF feladata, hogy összehangolja a drogprobléma visszaszorításban szerepet játszó beavatkozási területek- a közösség és együttműködés, a megelőzés és gyógyítás, a rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés – helyi intézményeinek munkáját. A KEF nem, mint programmegvalósító szervezet működik. Működése középpontjában a feltérképező, elemző, kezdeményező, egyeztető és szervezőmunka áll, amely arra irányul, hogy a helyi stratégiát megfogalmazva, annak megvalósulását koordinálja, értékeli, monitorozza.

10. 1. Koordinációs cél

- A koordináció működéséhez szükséges anyagi és szakmai feltételek biztosítása, a KEF tagszervezetek és azok célcsoportjai felé az információ áramoltatása.
- Jól felkészült, széles körű ismeretekkel rendelkező szakmai team működése.
- A KEF szerepének megerősítése a stratégiában megfogalmazott célok végrehajtásában.
- Tapasztalatcsere látogatások, KEF kapcsolatok erősítése.

10. 2. Koordinációs és szintérenkénti koordinációs feladat

- KEF ülések rendszeres összehívása. A KEF tagok közötti megfelelő feladatmegosztás, együttműködés kialakítása, a csoportkohézió erősítése.
- Szükség szerint munkacsoportok összehívása, képzések, tájékoztatások szervezése.
- A tagszervezetek által delegált képviselőkkel rendszeres kapcsolattartás, a tagszervezetek rendszeres képviseletének szorgalmazása.

Iskolai szintér

- Szakmai ajánlással, akkreditációval rendelkező program intézményeknek ajánlása, egyedi program kidolgozásában segítség nyújtása.
- Kutatási tevékenység folytatása, adatgyűjtések, elemzések.

Média szintér

- A KEF munkájáról, eredményeiről rendszeres tájékoztató nyújtása. Kiemelten kezelve a helyi médiát és szakmai online felületeket.
- A megkereső programok valamint célcsoportjaink részére KEF tájékoztató kiadványok készítése.
- KEF honlap létrehozása, melyen tagszervezeteink megjelenhetnek. Helyet biztosítva szakanyagainknak, kutatási eredményeinknek.

Közösségi szintér

- Civilszervezetek kábítószer-ellenes küzdelmének támogatása.
- Magas színvonalú szakmai rendezvények szervezése.
- Nyitás rendezvények felé, közvetlen megjelenés biztosítása nem csak a tagszervezeteink által.
- Új tagok, szervezetek bevonása a munkába, tagság bővítése. Az ifjúság bevonása a drogmegelőző tevékenységbe (kortársoktatók számának növelése).

11. Zárszó

Orosháza Város drogellenes stratégiája a 2015-2020 közötti időszakra meghatározta céljait és feladatait a drogprobléma megelőzésére, kezelésére és visszaszorítására. A stratégiába beépítésre kerültek az országos, a megyei és a helyi kutatások eredményei, valamint a tagok tapasztalatai.

A KEF elkötelezett a Drogellenes stratégia végrehajtása iránt, és a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében hatékonyan részt vesz az eredményességet segítő koordináló folyamatban.

A nemzeti és a helyi drogellenes stratégia hatékony megvalósításának elengedhetetlen feltétele, hogy megfelelő információkkal lássuk el az együttműködő partnereket, és támogatásukat megnyerve megvalósulhasson a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása. A

meggyőző munka legfontosabb eredménye, ha Orosháza Város vezetőit a KEF által képviselt értékek megvalósításának meg lehet nyerni.

A KEF a hatékony, tervszerű szakmai munka elérése érdekében további feladatként évente elkészíti cselekvési tervét, valamint az eredményesség miatt az éves munkát átfogóan értékeli.

A kábítószer-ellenes stratégia akkor valósulhat meg, ha annak céljai eljutnak a városban tevékenykedő valamennyi szakemberhez, az intézményekhez, a lakossághoz, a családokhoz, a helyi közösségekhez, valamint a város vezetőihez, és valamennyien részt vesznek annak végrehajtásában. Ehhez összehangolt munkára, együttgondolkodásra, és közös cselekvésre van szükség.

„Csodálkozol a kokainistán, s nem érted?
Gondolkozzál az okain is tán - s megérted!”
/Kosztolányi Dezső”

1. számú melléklet: SWOT analízis

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum által végzett elemzés eredményei a következők:

Lehetőségek:

- A KEF megalakulásához és működtetéséhez szükséges hatáskör, jogkör, felelősség tisztázása.
- Nemzeti Drogellenes Stratégia megléte.
- Törvényi szabályozás biztosítása.
- Professzionális megelőző, segítő és gyógyító tevékenység kialakítása.
- Garantálttá és tervezhetővé kell tenni a Fórum működtetését.
- Hatékony tervezés a stratégia megvalósítása érdekében.
- Helyzetelemzés és az eredményekből következő szükségletek és igények felmérése.
- Stabil támogatórendszer kialakítása.
- Pályázati lehetőségek maximális kihasználása.
- A KEF működésének / programjainak lebonyolításához szükséges anyagi erőforrások (szponzorok, alapítványok) felkutatása, megkeresése.
- Tanfolyamok, továbbképzések szervezése.
- Magas fokú szakmai színvonal elérése.
- Jól felkészült, széles körű ismeretekkel rendelkező szakmai team létrehozása.
- Nyitottság, motiváció megteremtése a szakmai továbbképzésekre.
- Szaktanácsadás igénybevétele.
- A KEF tagok közötti megfelelő feladatmegosztás, együttműködés kialakítása, a csoportkohézió erősítése.
- Ötletek, javaslatok, kezdeményezések elfogadása, kipróbálása, összehangolása.
- Szakmai kapcsolatrendszer kiépítése.
- Elismertség, közismertség kivívására helyi és országos viszonylatban.
- Jó médiakapcsolatok kialakítása – hatékony média visszhang megteremtése.
- Az ifjúság bevonása a drogmegelőző tevékenységbe (kortársoktatók számának növelése).
- Civilszervezetek kábítószer-ellenes küzdelmének támogatása.
- Magas színvonalú szakmai rendezvények szervezése.
- Az infrastruktúra fejlesztése.

Veszélyek

- Pályázati források szűkülése, a határidők módosítása, elhúzódó szerződéskötés
- Az anyagi lehetőségek romlása, működése, pénzügyi nehézségek.
- A finanszírozás az országos pénzügyi politika változásaitól függ.
- Kiszolgáltatottság a pályázati eredményektől.
- A helyi közösségek érdektelensége és előítélete a probléma megítélésével kapcsolatban.
- A KEF tagok rivalizációja, érdekellentéte.
- A KEF tagok társadalmi munkában végzik tevékenységüket.
- Terhelt szakemberek / pedagógusok nehezen bevonhatóak
- A következő kormányzat milyen formában kívánja megoldani a szenvedélybetegségek elleni küzdelmet.
- Párhuzamosságok.

Erősségek

- Jó kapcsolat a helyi önkormányzattal és a képviselő-testülettel.
- Meglévő szakmai kapcsolatok.
- Békés Megyei KEF
- Működnek szenvedélybetegek alacsonyküszöbű és közösségi ellátása Orosházán
- Hagyományos, jól működő programok megléte.
- Gyermekek- és Ifjúsági Önkormányzat megléte, hatékony működése
- A város szakemberekkel való ellátottsága jó.
- Középiskolákban rendőrség jelenléte.
- A team motivált a kábítószer-elleni küzdelemre.
- Hatékonyan működő intézményi, szervezeti háttér a stratégia megvalósításához.
- A média támogatása kiemelkedő.
- Civil szervezetekkel való jó együttműködés
- Az információ áramlás biztosított a KEF tagjai számára.
- Iskolai drogstratégiák megléte.
- A szabadidő eltöltéséhez számos alternatíva kínálása a prevenció érdekében.
- Alacsony-küszöbű szolgáltatások működtetése.
- Az értekezletek, megbeszélések, konstruktívak.

Gyengeségek

- A szakmai továbbképzések csekély hányadára jutunk el finansziális okok miatt.
- Városi szinten kevés a prevenciós munkára felkészített pedagógusok száma.
- Az Addiktológia tevékenysége tanácsadásra, illetve információ átadására korlátozódik.
- A családterápia pályázati forráshoz van kötve, nincs a városban/ intézményben családterapeuta.
- A városban nincs OEFI szakmai ajánlással rendelkező program.
- Egészségügy és szociális szféra közötti nehéz „átjárás”, kevés delegáció
- A településen nincsenek biztonságos szórakozóhelyei
- A város egyes oktatási intézményeiben nem alkalmaznak iskolai drogkoordinátort.
- A szórakozóhelyek és biztonsága nem megfelelő, javításra szorul.