A TISZAÚJVÁROSI
KÁBÍTÓSZERÜGYI EGYEZTETŐ FÓRUM
NEMZETI DROGELLENES STRATÉGIÁJA
A TISZAÚJVÁROSI KÁBÍTÓSZERPROBLÉMA
KEZELÉSÉRE
2014-2020

Készítette: Pálnokné Pozsonyi Márta

Tiszaújváros, 2014. március

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés 3

1.1 Szakpolitikai stratégia, szakpolitikai program, drogpolitika 3

1.2 Vonatkozási terület 3

1.3 Újszerűség 4

1.4 A helyi KEF bemutatása 6

2. Nemzeti Drogellenes Stratégia alapértékei 6

3. Országos helyzetkép és következtetések 7

3.1 Jövőkép 7

3.2 Általános és konkrét célok megfogalmazása 8

4. Tiszaújvárosi helyzetkép és következtetések 9

5. A Nemzeti Drogellenes stratégia megközelítései, pillérei 14

5.1 Egészségfejlesztés 14

5.2 Kezelés, ellátás, felépülés 20

5.3 Kínálatcsökkentés 22

6. Képzés, továbbképzés 25

7. A helyi együttműködések koordinációja 25

8. Összegzés 26

Melléklet……...28

1. Bevezetés

A Tiszaújvárosi KEF az országgyűlés 80/2013. (X. 16.) OGY határozata alapján, - amely a Nemzeti Drogellenes Stratégiát tartalmazza 2013-2020 időtartamban – elkészítette a helyi drogstratégiáját, ami a fenti jogszabályt és a helyi sajátosságokat veszi figyelembe.

1.1 Szakpolitikai stratégia, szakpolitikai program, drogpolitika

Az alapgondolat *„Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen.”* A Nemzeti Drogellenes Stratégiához kapcsolódóan a szakpolitika biztosítja, hogy a jogalkotással, tárcaközi együttműködéssel, az erőforrások feltárásával és biztosításával, további nemzetközi kapcsolatok ápolásával a stratégia érvényesülését és a szakpolitikai programok megvalósulását szolgálja.
A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 - Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen elnevezésű dokumentum elveiben és megközelítésében teljes mértékben illeszkedik az Európai Unió 2013-2020-ra vonatkozó új drogstratégiájához. Hazánkban 2000-ben (2000-2008 időtartamra vonatkozóan), majd 2009-ben (2013-ban visszavonásra került) készültek a kábítószer-probléma visszaszorítására, illetve kezelésére vonatkozó középtávú célkitűzéseket tartalmazó stratégiai dokumentumok.
A jelen Nemzeti Drogellenes Stratégia dokumentuma a korábbi stratégiai hangsúlyokhoz hasonlóan elsősorban a kereslet- és a kínálatcsökkentés szemléleti kereteit elfogadva, valamint a hazai és a nemzetközi gyakorlat tapasztalatait alapul véve jelöli ki a legfontosabb beavatkozási színtereket.

1.2 Vonatkozási terület

A Nemzeti Drogellenes Stratégia a kábítószer-problémára vonatkozik, mindazonáltal nagy nyomatékkal kívánja jelezni, hogy a kábítószer-jelenség szorosan összefügg más kémiai és viselkedésbeli függőségi problémákkal, elsősorban pedig a nemzet általános lelki egészségi állapotával, különös tekintettel az értékszemlélet, a kapcsolati kultúra, a problémamegoldó készség személyes és közösségi jellemzőire. Célrendszerénél fogva az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos stratégiai feladatokkal is foglalkozik.

A kábítószer-problémák hatékonyan nem kezelhetők más kapcsolódó nemzeti szakpolitikai stratégiák és programok nélkül. A Nemzeti Drogellenes Stratégia ezért szinkronban van a vonatkozási területeihez közvetlenül kapcsolódó szakpolitikai stratégiákkal és kezdeményezésekkel.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia összhangban áll Magyarország Nemzeti Biztonsági Stratégiájával és hangsúlyosan kezeli a kínálatcsökkentés területén megjelenő szakpolitikai kihívásokat és az azokra adható megfelelő válaszokat.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia továbbá összhangban áll az Európa Unió stratégiájával, illetve az ahhoz kapcsolódó akciótervekkel, amelyek ***célja „a társadalom és az egyén jólétének védelme és növelése, a közegészségügy-védelme, magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára, valamint a kábítószer-probléma kiegyensúlyozott, egységes megközelítése.”***

1.3 Újszerűség

A Nemzeti Drogellenes Stratégia újszerűségét a paradigmaváltás adja. Ez elsősorban nemcsak az egyes tartalmi elemeknek a korábbi stratégiáktól eltérő hangsúlyokat eredményező elrendezése, hanem a felnövekvő generáció kábítószerekkel szembeni védelmének fokozott szem előtt tartását tükröző szemléletmód is.

A *Nemzeti Drogellenes Stratégia gyújtópontjába a tiszta tudat és józanság került*. Ez azt jelenti, hogy a kábítószerek, pszichotróp szerek, illetve az új pszichoaktív anyagok között nincs különbség abban a tekintetben, hogy a kábítószer-használat bármely formája kockázatot és tehertételt jelent az adott személyre és közösségeire, áttételesen pedig a társadalom egészének egészségére, fejlődésére nézve. A Nemzeti Drogellenes Stratégia gyújtópontja irányjelzőként működik, azaz fókuszában a tiszta tudat és józanság, mint alapvető értékek, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje, és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 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 újszerűség az alábbi három területet, megközelítést érinti:

1. **Egészségfejlesztő megközelítés**. Ennek a lényege az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. Az egészségfejlesztő megközelítés az egyént, a közösségeket, a kortárs közösségeket ösztönző célok megfogalmazása, az azokhoz kapcsolódó üzenetek közvetítése, valamint a közvetlen drogmegelőzés eszközeinek alkalmazása közötti egyensúly kialakulását szolgálja. Ugyanakkor az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megbirkózásban, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.
2. **Felépülés-központú szemléletmód**. A kezelés-ellátás területein 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.
3. **Közösségi irányultság-szubszidiaritás.** A kábítószer-jelenség közösségi térben jelenik meg, ezért kiküszöbölése, kedvező irányú befolyásolása szempontjából döntő fontosságú a közösség viszonyulása, válaszkészsége és válaszképessége. 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.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia üzenetei:

- mindenki felelős a környezetében élő személyek sorsának alakulásáért,
- a kábítószer-használatot elutasítók számára, hogy jó úton járnak,
- a kábítószereket kipróbálóknak az, hogy a szerhasználattal kockázatot, vállalnak, árthatnak maguknak és a környezetüknek,
- a függőknek remény, hogy a felépülésük lehetséges,
- a segítő hivatások művelőinek, a szakmai közönségnek, hogy fontos szerepük van a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításában,
- a társadalom tagjainak, hogy a stratégia elkötelezett a kábítószer-probléma kezelésére.

1.4 A helyi KEF bemutatása

Tiszaújvárosban 2001-ben alakult meg a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, amely helyi szintű tanácsadó és egyeztető szakmai munkacsoport, így tevékenységével igyekszik összhangot teremteni a drogprobléma kezelésében, visszaszorításában alapvető fontosságú szervezetek és intézmények munkájában.

Az eltelt években kialakult egy egységesebb gondolkodás a témában, és a korábban latens probléma felszínre hozásával közösen került kidolgozásra 2005-től a helyi drogstratégia, amelynek megfogalmazásakor az országos irányelvek voltak a meghatározók. A 2009-ben megújított helyi drogstratégia az akkor új nemzeti drogstratégia alapelveit figyelembe véve készült.

Intézményeink, szervezeteink már a kezdetek óta egyre pontosabban fogalmazzák meg szerepüket és feladataikat a drogfogyasztás kezelése terén és törekednek a különböző szakmai területek, feladatok összehangolására.

A Tiszaújvárosi KEF azt gondolja, hogy céljaink eléréséhez társadalmi szintű változások is szükségesek, de helyi szinten is fel kell használni minden olyan eszközt, összefogást, amely a Nemzeti Drogellenes Stratégia alapelvei mentén a helyi sajátosságok figyelembevételén alapul. A cél, hogy a közgondolkodás szerves része legyen a drog-megelőzés, legyen érezhető, hogy milyen súlyos társadalmi kérdésről van szó, ami alól egyetlen felelősen gondolkodó felnőtt sem vonhatja ki magát.

2. Nemzeti Drogellenes Stratégia alapértékei

Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog: A Nemzeti Drogellenes Stratégia elismeri és tiszteletben tartja az élethez, emberi méltósághoz és egészséghez, azon belül a kábítószermentes élethez fűződő jogokat, az emberi jogokról szóló európai egyezményt és az Unió Chartáját, amelyeket mindenki mással és a körülvevő közösségekkel kapcsolatban is el kell ismernie, tiszteletben kell tartania.
A Nemzeti Drogellenes Stratégia elkötelezett a kábítószer-használat megelőzése, a kábítószer-használó személyek stigmatizáció-mentes kezelése, ellátása mellett,

valamint elismeri az egészségügyi és szociális ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításának szükségességét.

Személyes és közösségi felelősségvállalás: Mindenki felelős önmagáért és azokért a közösségekért, amelyekhez kapcsolódik, másfelől a közösség is felelős a hozzá tartozó személyekért. A felelősségvállalás az érintett személyekre is vonatkozik, hiszen a szerhasználat az adott személyen belül a környezetét is megterheli, károsítja.

Közösségi aktivitás: Az egészséges élet feltételeinek kialakítása, az egészségi állapot fenntartása és lehető legteljesebb helyreállítása csak a közösségek aktív szerepvállalásával lehetséges. A helyi közösségek kábítószer-használatot elutasító értékvilága, konstruktív célokra való irányultsága és szabályrendszere alapvetően kihat a szerhasználat kialakulásának esélyeire.

Együttműködés: A különböző jogok érvényesülésének, a felelősség érvényesítésének és általában a hatékony megbirkózásnak fontos feltétele a problémakezelés különböző szintjein élő és tevékenykedő szereplők közötti együttműködés.

Tudományos megalapozottság: A Nemzeti Drogellenes Stratégia multidiszciplináris szemléleten és tudományos bizonyítékokon, valamint nemzetközi tapasztalatokon alapul, megfelel a vonatkozó tudományos ismereteknek és szakmai tapasztalatoknak.

3. Országos helyzetkép és következtetések

3.1 Jövőkép

A stratégia távlati célként a kábítószermentes Magyarország elérését tűzte ki 2020-ig. A Nemzeti Drogellenes Stratégia nem mondhat le arról a törekvésről, hogy a következő generációk életéből eltűnjenek a kábítószerek.
Ennek megvalósításához új módszertani alapelvek és eszközök rendelődtek:

- A józanság kultúrájának és a proszociális megküzdési módoknak a terjesztése.
- A közösségek minden formájának mozgósítása és erősítése az emberi problémák, köztük a drogfogyasztás leküzdésére és a bajbajutottak segítésére

- Általában a mentálhigiéné megerősítése.
- A függőségi állapotokban a felépülés-központú kezelés és rehabilitáció teljes intézményi rendszerének, terápiás láncolatának kiépítése.
- A korszerű bűnmegelőzési beavatkozások hatékonyabb alkalmazása.

3.2 Általános és konkrét célok megfogalmazása

Általános célok:

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

Konkrét célok:

- Növekedjenek az olyan programok és kezdeményezések száma, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószereket nem fogyasztó fiatalokat, illetve népszerűsítik a szermenetes életformát. Az elvárás, hogy a teljes körű iskolai egészségfejlesztés által elért tanulók aránya 2020-ra érje el az 50%-ot.
- A megelőzési programok tervezése során a figyelem a család szerepeinek megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre irányuljon. A családi megközelítést alkalmazó megelőzési programok évente legalább egyszer érjék el a gyermeket nevelő családok 20%-át.
- Csökkenjen a kábítószereket kipróbáló, illetve alkalomszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli aránya. A jelenlegi életprevalencia-érték csökkenjen 10%-kal.
- Alakuljon ki a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer, amely a valós szükségleteknek megfelelő a helyi igények és szükségletek alapján általános hozzáféréssel működik.

- Javuljon a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetősége.
- A problémás szerhasználók és függők körén belül növekedjék a kezelésbe kerülők aránya, és törekedni kell a megfelelő ideig történő kezelésben tartásukra.
- A rendelkezésre álló források és szervezeti keretek között növelni kell a rendőrségi fellépés hatékonyságát.
- Erősödnie kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum helyi szerepvállalásának és koordinációs tevékenységének.
- Javuljon az ágazatok közötti, illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonysága.
-

4. Tiszaújvárosi helyzetkép és következtetések

A 2001-ben megalakult KEF első, problémafeltáró és elemző ülésének legfontosabb megállapítása szerint egy helyi közösség akkor tud megfelelően fellépni a drogproblémákkal kapcsolatban, ha reális információk állnak rendelkezésére. A helyi sajátosságok, a helyi drogfogyasztási szokások feltárása céljából a KEF részéről megfogalmazódott a célcsoportot érintő teljes körű felmérés igénye.

A „Háló a Fiatalokért" Segítőfoglalkozásúak Egyesülete a drog-prevenciós stratégia részeként 2001 júniusában, kérdőívek segítségével felmérést szervezett a városban jelenlévő látható és láthatatlan drogozás feltárása céljából. A felmérés célcsoportjai az általános iskolák 7-8. osztályos tanulói, a középiskola valamennyi tanulója és pedagógusa volt (összesen 1342 kérdőív feldolgozása történt meg). A felmérést követően a tényszerű adatok bizonyították, hogy - bár az országos adatoktól kisebb mértékben -, de a város fiatalságának életében is jelen van a drog.
2004-ben a Miskolci Egyetem Kulturális és Vizuális Antropológiai tanszékének közreműködésével tovább folytatódott az általános iskolai és középiskolai korosztály körében az adatgyűjtés a város droghelyzetének feltárása céljából.
A vizsgálatból továbbra is megállapítható, hogy a tiszaújvárosi fiatalok körében is jelen vannak a kábítószerek különböző fajtái, és a szakiskolások 10%-a rendszeresen használja is. Az általános iskolások 8%-a, a gimnazisták 10%-a, a szakközépiskolások

18%-a, a szakiskolások 23%-a már legalább egyszer kipróbált valamilyen drogot. Magas az alkoholt fogyasztók száma is, az általános iskolások 35%-a, a gimnazisták 57%-a, a szakközépiskolások 65%-a, a szakiskolások 70%-a fogyaszt alkoholt, magas százalékban égetett szeszt.

A fiatalok problémáikat leginkább a szülők közül az anyával, és a velük, egykorú baráttal, barátnővel beszélik meg. Ez megerősíti a kortárssegítő képzés létjogosultságát. Feltűnő, hogy igen kevesen fordulnak tanáraikhoz vagy más felnőtthöz problémáikkal. Elkeserítő, hogy a szakiskolások 31%-a nyilatkozott úgy, hogy nincs olyan személy, akihez lelki támaszért fordulhatna.

A kipróbált drogok közül a legmagasabb arányban a marihuánát, a nyugtatókat és a diszkó-drogokat jelölték meg a vizsgálatban résztvevők. A drogfogyasztás vonatkozásában a legveszélyeztetettebb a 16-18 éves életkor, ezt követi a 14-16 éves korcsoport.

A felmérés eredményei és a szakemberek véleménye szerint is, a fiatalok életében és a mindennapjainkban jelen vannak a drogok (beleértve az alkoholt is), ezért fontos, hogy nagyobb hangsúlyt kapjon egy szélesebb körű, szervezettebb, városi szintű megelőzés.

A Tiszaújvárosi KEF 2006-ban elvégezte a 2001-ben és a 2004-ben végzett felmérés adatainak összehasonlítását és az alábbi megállapításokat fogalmazta meg:
Az elvégzett felmérések alapján megállapítható, hogy

1. Nőtt az első cigarettát még el nem szívók száma.
2. Növekedett a nem dohányzók száma.
3. Nőtt az első részegséget elkerülő fiatalok száma.
4. Csökkent a marihuánát, LSD-t, korongot, hígítót kipróbálók száma.
5. Csökkent a drogfogyasztás a 12-15 és a 16-17 éves életkorban.

Az elvégzett felmérések alapján megállapítható, hogy

1. Nőtt az alkoholt fogyasztók száma.
2. Nőtt az extasy-t, az amphetamin származékokat, a heroint kipróbálók száma.

3. Nőtt azonban a jelenleg szert használók száma összességében (2001-ben 51 fő; 2004-ben 68 fő).
4. Nőtt az alacsonyabb életkorban (óvodáskorosztály) cigaretta, alkohol, drog kipróbálásának megjelenése.

A KEF 2006-ban belső szakértő felkérésével monitoring vizsgálatot végzett, amely többféle módszerrel, több területre terjedt ki. Az egyik formája a kérdőív, és ezen keresztül a megcélzott populáció a tanulói, a pedagógusi és a szülői célcsoport. A másik formája az interjú, a harmadik formája, pedig a KEF működéséhez kapcsolódó dokumentumelemzés.

A KEF döntése alapján a monitoringozás kiterjedt egyrészt a tanulókra, akiket kérdőívek által kerestünk meg. A tanulók esetében kíváncsiak voltunk a különböző programok hatékonyságára, az informáltság fokára, a droggal kapcsolatos attitűd és segítőkészség változására, a kortárssegítő csoporttal kapcsolatos véleményekre.
A belső monitoring vizsgálat a Kortárssegítő Csoport működésére is kiterjedt.
Az elvégzett monitoring vizsgálat eredményességi mutatóinak az összegzése az alábbi**:**

Az eredményesség egyik tényezője, hogy a Tiszaújvárosi KEF rendelkezik helyi Drogstratégiával. Az intézményekben, a veszélyeztetettnek tekintett populáció számára működőképes preventív programok kerültek megszervezésre, amelyek közül az általános iskolában megvalósítottak modellértékűek lehetnek. A középiskolai programok szintén eljutnak a diákokhoz, de hatékonyságuk magasabb lehetne, ha a tanulók motiváltságát, a programokban való részvételüket még jobban lehetne ösztönözni.

Tiszaújvárosban a drog-prevenció hatékonyságát növelni lehetne, ha a szabadidős programok száma megemelkedne, és ezek elérhetőségéről szélesebb körben lenne célszerű tájékoztatást adni, hiszen a kérdőívek alapján elmondható, hogy a folyamatosan működő szabadidős programokról nem pontos az informáltság. A szabadidős programok közül támogatást kellene biztosítani a sport programoknak, illetve a filmklubok megalakulásának. A 2006-os felmérés konzekvenciái:

- A Kortárssegítő Csoport működése a KEF szakmai munkáját segíti.
- A statisztikai mutatók a drogfogyasztás területén a változást jelzik.
- Az együttműködés a szakemberek között a KEF működése által kialakult.

Közös szakmai programok és kutatások szerveződtek. A szakemberek és a laikusok informálását a KEF weblapja lehetővé teszi.

A program megvalósításához a legszükségesebb erőforrások rendelkezésre állnak, amennyiben célként a hatékonyság további növelése kerül megfogalmazásra a drogprobléma megoldásába további, esetleg külső szakemberek bevonására lesz szükség.

A szülők számára 2007-ben zsebkönyvet készíttettünk, amelynek célja egyrészt ismeretközlés a drogok formáiról, másrészt a szülők érzékenységének növelése a gyermekeik drogfogyasztására vonatkozó jelzések felismerésére vonatkozóan.

A helyi Kortárssegítő Csoport pályázati támogatással évek óta folyamatosan eredményesen működik és segíti a KEF munkáját.

A Tiszaújvárosi KEF a helyi drogstratégiájának módosításához 2009-ben a tiszaújvárosi tanulókat ismét megkérdezte egy internetes anonim kérdőív kitöltése által, amelynek célja a 2010-ben lejáró helyi drogstratégia megalkotásához szükséges adatok, információk nyerése volt. A kapott adatok alapján a következő összegzés fogalmazható meg:

Az elvégzett internetes kérdőíves felmérés alapján megállapítható, hogy Tiszaújvárosban továbbra is jelen van mind a legális drog (dohányzás, alkohol), mind az illegális drogfogyasztás jelensége a vizsgált tanulói populációban.

A tanulók 43%-a még nem próbálta ki a dohányzást, de 57%-a már igen. A legérintettebb korosztály a 12-15 éves korcsoport.

A tanulók 81%-a fogyasztott már alkoholt az otthonában, és az otthonán kívül 71%. Látható, hogy a közvetlen környezet nagy megengedéssel van a fiatalok alkoholfogyasztásával kapcsolatban.

A tanulók 87%-a még nem próbált ki illegális drogot, de 13% már igen. A kapott válaszok alapján megállapítható, hogy jelenleg a válaszadó tanulók 95%-a nem használ illegális drogot, és 5%-ról lehet elmondani, hogy drogfogyasztó. A legveszélyeztetettebb korcsoport a 12-15 évesek.

A Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum KAB-KEF-11/A-1009 kódszámú pályázat keretében 2012-ben újabb felmérést végzett. Ennek a célja, hogy a Tiszaújvárosi KEF szeretett volna tájékozódni a tiszaújvárosi fiatalok drogfogyasztási szokásairól. A kapott eredményeket további drog-prevenciós célok, feladatok meghatározása érdekében használta fel. A kutatás célja volt egyrészt a szülők

tájékoztatása a tiszaújvárosi helyzetkép eredményeiről, másrészt a Tiszaújvárosi KEF informálódása a tiszaújvárosi fiatalok alkohol, cigaretta és herbáldrog fogyasztásáról. További kutatási célként fogalmazódott meg, hogy a KEF szeretett volna tájékozódni arról, hogy a tanulók hol és mire használják az internetet. Kérdésként fogalmazódott meg, hogy a tanulók veszélyeztetettek-e az interneten megjelenő drogreklámokkal szemben, az internet lehetőséget nyújt-e a droghoz való hozzájutáshoz.

A kutatás célcsoportja három réteget célzott meg: az általános iskola 7-8. osztályos tanulóit, a középiskola és a szakiskola 9-10. osztályos, valamint a 11-12. osztályos tanulóit.
A kutatásban, a kérdőíves vizsgálatban célcsoportonként 100 fő tanuló megkérdezése került megtervezésre, azaz így összesen 300 tanuló vesz részt ebben.

A kutatás eszköze: kérdőív (papír alapú kérdőív). A kérdőív kitöltése anonim.

Az elvégzett kérdőíves vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy a tiszaújvárosi tanulók körében továbbra is jelen van a drog.
A dohányzás kérdéskörében megállapításra került, hogy a fiúk 68%-a próbálta ki a dohányzást és 23%-uk dohányzik. A lányok 58%-a próbálta ki a dohányzást és szintén 23%-uk dohányzik.
A kutatás eredménye azt mutatta, hogy a fiúk 76%-a és a lányok 79%-a ivott már alkoholt az otthonán kívül. Az elfogyasztott alkohol fajták között az égetett szeszes ital és a sör a dominánsabb a borhoz képest.
A drogfogyasztás területén elmondható, hogy a fiúk 70%-a, a lányok 81%-a még nem próbálta ki a drogot. A fiúk esetében a droghasználat szélesebb skálán mozog, és a kipróbálás területén egyaránt megjelent a herbál drog és a parti drog. A lányok szintén kipróbálták mind a herbál drogot, mind a parti drogot. A droghasználat területén a fiúk szintén a drog több fajtáját alkalmazzák: marihuána, LSD, amphetamin és parti drog. A lányok droghasználatában a marihuána és a parti drog jelenik meg.
Az internet használatát vizsgálva megállapításra került, hogy a tanulók mindkét csoportja találkozik az interneten a drogok reklámozásával. Az internet használat elemzése során leírható, hogy bár a fiúk és a lányok is vásároltak, de a fiúkra jellemzőbb az élvezeti cikk vásárlása.

A szülőkkel való kapcsolatot elemezve minden csoportra elmondható, hogy a legfontosabb kapcsolata az édesanyjával van, és tőle kapja a legtöbb információt a droggal kapcsolatban.
A tanulók szabadidős tevékenységük során leginkább a sportolást kedvelik, majd a közösségi és művészeti tevékenységeket.

A felmérés alapján megfogalmazásra került javaslat:
A tanulók szívesen vennének részt a szabadidejükben sport és közösségi tevékenységekben, ezért a sportolási tevékenyégnek az iskolán belüli megerősítése kiemelten fontos feladat.
Az édesanyával való kapcsolat erőssége a jelen kutatásban is egyértelműen megjelent, ezért az édesanyák bevonása a drog-prevenciós tevékenységbe szükségszerű.

A tanulók az édesanyákkal való kapcsolaton kívül a legtöbb információt az osztályfőnöki órák keretében megszervezésre került előadásokból szerezték, ezért továbbra is javallott a külső előadók bevonása az iskolai szintű drog-prevencióba.

5. A Nemzeti Drogellenes stratégia megközelítései, pillérei a helyi stratégiában

5.1 Egészségfejlesztés

Hazánkban a kábítószer-használat társadalmi problémaként való értelmezésének, a stratégiai szemlélet és gyakorlat megvalósításának kezdeteitől fogva a megelőzés kérdései kerültek a probléma megközelítésének középpontjába.
Az egészség nem öncél, hanem a mindennapi élet erőforrásaként szolgál, ha a közösségi, társadalmi felelősségvállalás ténylegesen működik.

Feladatok az egészségfejlesztés területén:

- Az egészségfejlesztésre épülő folyamatok további ösztönzése, a köznevelési intézményekben folyó egészségfejlesztés rendszerszintű megvalósítása.

- A kapcsolati kultúra fejlődését, a közösség iránti felelősségvállalást szolgáló programok támogatása.
- A KEF alkalmas a helyi programok szervezésére, a helyi közösségek valós szükségleteire épülő egészségfejlesztési tevékenység összehangolására. Célkitűzés: a KEF munkájának hatékonyabbá tétele, hatókörének kiterjesztése, az önkormányzat szerepének és felelősségvállalásának erősítése, továbbá a kormányhivatalokkal való együttműködés erősítése és jogi kereteinek kialakítása.
- Közös többgenerációs szabadidőprogramok szervezése.
- Az egyházi közösségek bekapcsolása a drog-prevenciós feladatba.
- Az egészség, az egészséges életmód, mint érték és erőforrás minél több ember számára váljon követhető és követendő mintává.

Kábítószer–megelőzés

A kábítószer-problémával kapcsolatos megelőzési tevékenységnek valamennyi színterén és célcsoportban az egészségfejlesztés tágabb összefüggésében kell megfogalmazódnia.

A korszerű szakirodalom általános/univerzális, célzott, javallott megelőzési felosztást alkalmaz. A színtereken törekedni kell mindhárom kategória egyidejű megjelenítésére.

A helyi stratégia a Nemzeti Drogellenes Stratégia céljait és alapelveit figyelembe véve a legfontosabb színtereken belül tartalmazza a keresletcsökkentésre vonatkozó helyi szintű tervezett feladatokat.

A legfontosabb színterek:

Helyi közösségek színtere:

A KEF - civil szervezetek, egyházi és más helyi közösségek, illetve intézmények bevonásával - szervezze meg és hangolja össze a stratégiai célokat szolgáló megelőzési tevékenységeket.

Helyi szinten erősíteni kell a szociális, a gyermekvédelmi és egyes esetekben az egészségügyi ellátó intézményrendszernek a helyi stratégiához való kapcsolódását.

A helyi közösség a veszélyeztetett, sérülékeny személyek és csoportok számára biztosítsa a célzott megelőző beavatkozás igénybevételének lehetőségét.

A helyi közösség a függőnek minősülő, de problémás kábítószer-használat jeleit mutató személyek számára biztosítsa a javallott megelőzés, a szakszerű beavatkozás, illetve kezelés igénybevételének lehetőségét, továbbá támogassa a családtagokat és hozzátartozókat.

Helyi szintű tervezett feladatok

- A helyi strukturált együttműködés, mint társadalmi tőke működjön.
- A KEF kiemelt figyelmet fordít a társadalmi és kulturálisan hátrányos helyzetű szülők elérésére, megfelelő prevenciós szemlélettel való ellátására.
- A KEF feladata, hogy helyi szinten minden köznevelési, szociális, egészségügyi és bűnüldözési szervet elérjen, és koordinációs feladatával segítse a drogellenes stratégia megvalósítását.
- A Nemzeti Drogellenes Stratégiát figyelembe véve adatokat gyűjtsön a helyzetkép megismerésére.
- A KEF a szakmai programok követése, koordinálása mellett helyi szintű kérdőíves felmérést végezzen a nyomon követés érdekében.
- Helyi szinten a KEF tájékoztatja az érintetteket a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról és a helyi stratégiai program kommunikálása.

Családi színtér:

Váljanak helyi szinten széleskörűen elérhetővé a családok problémáinak észlelését, kezelését elősegítő komplex családgondozási szolgálatok és szolgáltatások (pl. védőnői családgondozás, családkonzultáció, családterápia, mediáció, nevelési tanácsadás).

Fontos az idősebb generáció bevonása a családi szintű egészségfejlesztési tevékenységekbe.

A szenvedélybetegek hozzátartozói számára biztosítani kell a különböző segítő szolgálatok közötti konzultációs lehetőséget.

Helyi szintű tervezett feladatok

- Helyi szinten fontos stratégiai cél a családi rendszerek megerősítése, tájékoztatás, előadás formájában.
- Helyi szinten biztosított a védőnői családgondozás, családkonzultáció, családterápia, mediáció és a nevelési tanácsadás elérése.
- Stratégiai feladat a szolgáltatások együttműködésének megerősítése, a KEF által a koordináció segítése.

Köznevelési intézményi színtér:

Az intézmények az egészségfejlesztés és a célzott megelőzés kiemelt színterei, ahol szükség van e tevékenység megvalósítására és folyamatos fejlesztésére. Az intézmények szociális feladatainak hatékonyabb ellátását szolgáló folyamatok a következők:

- a szociális és szocializációs konfliktusok kezelésében illetékes segítő szakmák jelenlétének növelése az intézményekben,
- az iskolai egészségügyi ellátás fejlesztése,
- a pedagógiai módszerek korszerűsítése, a tanulás hatékonyabbá tétele, a tanulók motiválása,
- a tanórán kívüli tevékenységek tartalmasabb, változatosabb megszervezése.

A hátrányos helyzetű tanulók az egészségfejlesztés és szerfogyasztás-megelőzésen belül különleges helyzetben vannak, és lényegesen magasabb a szerfogyasztási kockázatuk.

Helyi szintű tervezett feladatok:

- Egészségnevelési programok támogatása, koordinálása a köznevelési intézmények felé.
- A helyi szinten biztosított tanórán kívüli sport tevékenységek megvalósításának támogatása.
- Segítő szakemberek alkalmazásának támogatása, (pszichológusok, iskolai szociális munkások) bevonása a stratégia megvalósításába.
- Az óvoda szintjén felhívni a figyelmet a prevenció jelentőségére. Pedagógusoknak, szülőknek tájékoztató előadások, konzultációk szervezése.
- Helyi szinten, az érintettek javaslatai alapján megszervezésre kerülő előadásokra pedagógusok, szülők, szakemberek meghívása.

- A köznevelési intézményekkel való kapcsolattartás keretében a drogellenes stratégia megvalósítása érdekében az iskolák, óvodák együttműködnek és információt nyújtanak a KEF felé.
- A kábítószert kipróbálók számának csökkentése a megfelelő egészségnevelési programok megvalósítása által.

Gyermekvédelmi intézményrendszer, mint színtér:

A köznevelési intézmények mellett a megelőzés másik kiemelt területe. A gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások a megelőzési feladatok ellátásához szükséges az egészségfejlesztést támogató megfelelő infrastruktúra kialakítása, valamint a személyi feltételek megteremtése.

Helyi szintű tervezett feladatok:

- Helyi szintű rendezvények – Családi nap – szervezése, amelynek célja a hátrányos helyzetű, gyermekjóléti alapellátásba részesülő családok megszólítása.
- Helyi szinten a gyermekjóléti szolgáltatás keretén belül a drogfogyasztásban érintett családok számára, segítő szakemberek közreműködésével támogató csoport létrehozása, és a csoport folyamatos működésének biztosítása.
- A gyermekvédelmi intézmények együttműködnek a KEF-fel és tájékoztatják a stratégia megvalósulásához kapcsolódó tevékenységükről.

A kortárscsoportok színtere:

A megelőzésnek, az ártalomcsökkentésnek és kínálatcsökkentésnek egyaránt fontos eleme a biztonságos szórakozóhelyek feltételeinek biztosítása.

A kortárscsoportok gyakran ösztönzik a pszichoaktív szerek kipróbálását, főként azokban az esetekben, amikor a szülőkkel vagy a társadalommal kialakított viszony nem megfelelő. Ugyanakkor szerepük van a szerhasználat elutasításának kialakításában, az iskolai sportbeli vagy művészi előrehaladás támogatásában.

Helyi szintű tervezett feladatok:

- A helyi szinten működő kortárssegítő csoport újra élesztése, képzésük megszervezése, a csoport fejlesztése elsősorban pályázati keretek között.

Média színtér:

A függőséget okozó pszichoaktív szerek reklámozásának betiltása a médiában. Az internet nyújtotta lehetőségek támogatása, amelyek a beavatkozást és támogató szolgáltatások elérését segítik. A valós problémafeltárást segítő programok támogatása.

A médiában szükséges a családi élet témakörének hangsúlyosabb megjelenése, különös tekintettel a hétköznapi konfliktusok, kapcsolati problémák hátterének és kezelési módjainak bemutatása.

Helyi szintű tervezett feladatok:

- A helyi média képviselőjének bevonása a helyi stratégiai program megvalósításába.
- Tájékoztatás nyújtása a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról.
- A családi élet témakörével kapcsolatos programok támogatása a helyi médiában.

Prioritások megfogalmazása:

- Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószereket nem fogyasztó fiatalokat, illetve népszerűsítik a szermenetes életformát.
- A teljes körű iskolai egészségfejlesztés által elért tanulók aránya 2020-ra érje el az 50%-ot.
- A megelőzési programok tervezése során kiemelt figyelmet kell fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre. A családi megközelítést alkalmazó megelőzési programok évente legalább egyszer érjék el a gyermeket nevelő családok 20%-át.
- A kábítószereket kipróbáló, illetve alkalomszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli életprevalencia-értékben jelenleg mért aránya 10%-kal csökkenjen.

- Ki kell alakítani, és ezt követően fokozatosan be kell vezetni a megelőző, felvilágosító programok minőségbiztosítási rendszerét.

Csak szakmai ajánlással rendelkező és minőségbiztosítási rendszert tartalmazó egészségfejlesztési programok valósulhassanak meg Magyarországon, beleértve ebbe a köznevelési intézmények tevékenységét is.

- Történjék meg az elfogadásra kerülő, a lelki egészség fejlesztését, az alkoholprobléma és más viselkedési függőségek kezelését célzó nemzeti stratégiák és programok drogellenes stratégiával való összehangolása.
- A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalásának és koordinációs tevékenységének erősítése.

5.2 Kezelés, ellátás, felépülés

Tiszaújvárosban nincs addiktológiai ellátás és az érintett csoport a pszichiátria keretén belül kapja meg az ellátást, de ez nem annyira korszerű. A betegek a Miskolcon működő Drogambulanciára kerülnek átirányításra.
Problémát jelent helyi szinten a szolgáltatáshoz való hozzáférés, a szakember ellátottság, a finanszírozás, a speciális ellátások hiánya.
A felépülés központú ellátás célja a kliens egészségi állapotának javítása, helyreállítása, segíteni a társadalomba történő reintegrációt. Ez a szemlélet, a klienst a segítő intézményrendszerrel történő első találkozásánál megjelenik, és végigkíséri a kliens útját az ellátórendszerben.
A stratégiának erre a területre vonatkozó általános céljai:

- Gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló országos intézményi hálózatnak a kialakítása.
- A szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátások hozzáférhetősége és országos lefedettségének javítása.

A jelenlegi ellátórendszer erre még nem képes, ennek fejlesztése szükséges. Az ellátórendszerek a kliensek szükségletei, valamint a kezelés eredményei szerint szerveződnek. A szükségletalapú és eredményközpontú ellátás a beteg-, illetve a kliens utak optimális szervezését jelenti.

Feladatok a kezelés, ellátás, felépülés területén:

Korai kezelésbe vétel, a korai beavatkozás lehetőség szerint a család bevonásával, segítségével történik, mivel a családtagokra is kiterjedő munka lényegesen hatékonyabb.

Feladatok a Kezelő-ellátó rendszer szintjén:

- Integrált addiktológiai ellátások fejlesztése fontos szempont.
- Együttműködés a helyben megvalósuló kezdeményezésekkel, önsegítésen alapuló programokkal.
- Az ellátás fejlesztése az egészségügyi és a szociális szektorban egyaránt (lakosság közeli szolgáltatás) későn jutnak kezelésbe, nehezen jutnak be a rendszerbe.
- Fejleszteni kell a megkereső tevékenységet és az alacsonyküszöbű programokba való könnyebb és stigmatizáció-mentes bekapcsolódást.
- A kábítószerrel összefüggő halálozások, és a kábítószer-túladagolások megelőzése érdekében a kezelési és ártalomcsökkentési beavatkozásokat összehangoltan kell alkalmazni.

Helyi szintű tervezett feladatok:

- Az egészségügy együttműködése a köznevelési intézményekkel az iskolaorvosi hálózaton belül.
- Helyi szinten az érintettek tájékoztatása a kezelésbe történő felvétellel kapcsolatosan.
- A korai ellátásba vétel megszervezése.
- Az észlelt probléma után, a megfelelő ellátó intézménybe való továbbküldés biztosítása.
- A megfelelő szakemberek biztosítása központi költségvetési támogatással.
- A védőnői hálózat bekapcsolása a családok prevenciós ellátása céljából.
- A kábítószer-fogyasztók számának csökkentése a megfelelő ellátás biztosítása által.

Speciális szükségletű csoportok

Az ellátórendszer jelenleg nem képes megfelelni a gyermek- és fiatalkorú problémás kábítószer-fogyasztók, kábítószerfüggők speciális szükségleteinek. Ez a járóbeteg ellátásra is vonatkozik.

Cél és elvárás, hogy a problémás szerhasználók és függők körében növelni kell a kezelésbe kerülők arányát.

Helyi szintű tervezett feladatok:

- A serdülők és a hátrányos helyzetű fiatalok mentálhigiénés szemléletű pszichológiai ellátásának biztosítása.

Prioritások megfogalmazása:

- Meg kell teremteni annak a feltételét, hogy javuljon a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetősége és országos lefedettsége.
- Olyan gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer kialakítása szükséges, amely a valós szükségleteknek megfelelő országos lefedettséggel és széles körű hozzáféréssel működik.
- 2020-ra minden ellátási egység alkalmazzon aktív megkereső és kezelésbe vonó technikákat a szenvedélybetegek elérése és kezelésbe vonása érdekében.
- A problémás szerhasználók és függők körében növelni kell a kezelésbe kerülők arányát.
- Meg kell erősíteni az intravénás-szerfogyasztáshoz kapcsolódó fertőző betegségek elleni védekezést szolgáló kezelő-ellátórendszer elemeit.
- Az egészségügyi és szociális szolgáltatók legalább 80%-a, a vonatkozó szakmai irányelvek alapján végezze tevékenységét, a szolgáltatások mindegyike essen át klinikai vagy szociális intézményi minőségbiztosítási auditon.

5.3 Kínálatcsökkentés

Magyarországon megtalálható az összes kábítószer és rohamosan növekszik a pszichoaktív szerek használata. A világhálón elkövetett bűncselekmények száma napról napra nő. Ez a legnehezebben ellenőrizhető.

Célok és alapelvek: 2020-ra a kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyának biztosítása mellett a rendelkezésre álló eszközök széles körű alkalmazásával a lehető legteljesebb mértékben visszaszoruljon a kábítószer-fogyasztás mértéke Magyarországon. Különösen fontos ez azokon a színtereken, ahol a gyermekek, fiatalok fokozott veszélynek vannak kitéve: az iskolákban, a közművelődési intézményekben és a szórakozóhelyeken.

Feladat, elvárás, hogy 15%-kal növekedjen, ahol a terjesztőket vonják felelősségre. Hosszú távon ennek 25%-nak kell lennie.

Az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK) már elkészítette a kínálatcsökkentésre vonatkozó drogstratégiáját. Az ORFK utasítása alapján, az országos kínálatcsökkentési stratégiát alapul véve a rendőrkapitányságok elkészítik a megyei, majd a helyi stratégiákat. Feladat: a helyi kínálatcsökkentési stratégia beépítése a KEF saját stratégiájába.

Fő cél: bármely visszaélésre alkalmas pszichoaktív szer Magyarországra történő bejutásának, valamint a hazánkban megjelenő szerekhez való hozzáférés megakadályozása, így magát a keresletet is csökkenteni lehet.

Kínálatcsökkentés területén fontos az együttműködés a nemzetközi szervezetekkel, új drogok megjelenéséről információ átadása.

A kábítószer-kereskedőkre és a terjesztőkre irányul a figyelem. A kábítószerekkel kapcsolatos bűnözés visszaszorítása a cél. A fő feladata: felderítés, nyomon követés. Központi támogatással növelni kell a beavatkozó erők számát.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése, ennek érdekében indokolt a célzott közúti ellenőrzések fokozása, és a balesetet okozó gépkocsivezetők kábítószer-fogyasztásra vonatkozó szűrővizsgálata.
A nyomozati munka támogatása és az eljárások felgyorsítása érdekében tovább kell fejleszteni a szakértői háttér személyi állományát és technikai felszereltségét.

Növelni kell az információcsere hatékonyságát a hazai rendészeti szervek között.

Helyi szintű tervezett feladatok:

- az együttműködés megvalósítása helyi közösségekkel,
- bűnmegelőzési programok megszervezésének támogatása, koordinálása a köznevelési intézmények felé,
- tájékoztató, ismeretközlő előadások tartása az iskolák tanulói, a pedagógusok és a KEF tagjai számára,
- a kábítószer-kereskedőkkel és terjesztőkkel kapcsolatos felderített esetek számának növelése,
- a helyi KEF tájékoztatása a bűnmegelőzési programok megvalósításáról és a kábítószer-elfogással kapcsolatos átadható statisztikákról.

Prioritások megfogalmazása:

- A rendelkezésre álló szervezeti keretek között növelni kell a rendőrségi fellépés hatékonyságát. Növelni kell az ellenintézkedések hatékonyságát, megerősíteni a bűnszervezetek elleni fellépésért felelős szerv, valamint a bűnügyi szakértői tevékenységet végző szerv személyi, anyagi és technikai bázisát. A rendészeti munka hatékonyságának növelése érdekében szükséges az illetékes szervek személyi állománya képzettségének javítása is.
- Fejleszteni kell az érintett hazai rendészeti szervek közötti, illetve az egyes szakterületek közötti kommunikációt és információcserét, továbbá az együttműködés hatékonyságát.
- Fejleszteni és folyamatosan biztosítani kell a kábítószer-bűnözés elleni rendőri egységek és egyéb érintett szervek számára a napi szintű két- és

többoldalú nemzetközi kapcsolattartást, az uniós és nemzetközi műveleti együttműködésben való részvételt.

6. Képzés, továbbképzés

A kábítószer-problémára adott helyi válaszok sajátos ismereteket, illetve az alkalmazásukhoz szükséges képzéseket követelnek meg. Az újszerű feladatmegosztás legfontosabb elemeinek és a hozzájuk kapcsolódó ismereteknek meg kell jelenniük a pedagógusok, az orvosok, a pszichológusok, a jogászok, a rendészeti, illetve médiakommunikációs szakemberek, a lelkészek, a védőnők és a szociális munkások alapképzésében, továbbá a lelki egészséggel kiemelten foglalkozó szakemberek továbbképzési programjaiban.

Helyi szintű tervezett feladatok:

- A megfelelő képzéssel rendelkező szakemberek megkeresése és bevonása a stratégia megvalósításába (előadások, tanácsadás, konzultáció biztosítása).
- Helyi szinten képzések szervezése a drogellenes stratégia megvalósítása céljából.
- Szakemberek szakmai képzésének támogatása pályázati forrásból.
-

7. A helyi együttműködések koordinációja

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tevékenysége, hogy helyi szinten összehangolja a közösség és az együttműködés, a megelőzés és gyógyítás, a rehabilitáció és a kínálatcsökkentés szervezeteinek és intézményeinek munkáját. Egységes szakmai és módszertani szemlélet megvalósításával a helyi szinten megvalósuló kábítószer-megelőző és -kezelő tevékenységet irányítja, ésszerűsíti a helyi szükségletek feltárásával és az ezekre épülő stratégiák kimunkálásával.

A helyi együttműködés biztosítja azt, hogy az adott településen működő, illetve onnan hozzáférhető szolgálatok, szolgáltatások egymással összhangban végezzék munkájukat, és képesek legyenek a lelki egészséghez és azon belül a kábítószer-fogyasztáshoz kapcsolódó problémák hatékony kezelésére, a szervezeti határokon átnyúló megelőzési és betegellátási, esetvezetési feladatok elvégzésére.

A KEF működésében az önkormányzati, a helyi társadalmi szervezetek és a kormányhivatalok által felügyelt szervezetek egyaránt fontos szereplők. A

közigazgatási szervezetek és a kábítószer-használat elleni fellépésben közreműködő civil, egyházi szolgáltatók közötti partnerségnek, mint alapelvnek az érvényesülését a megnövekedett állami felelősségvállalással működő struktúrákban is biztosítani kell.

8. Összegzés

A Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum minden tagja elkötelezett abban, hogy a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításában részt vegyen. A helyi cselekvési tervek elkészítésénél az országos alapelvek a meghatározóak. A helyi stratégia elkészítése során figyelembe veszi, az előzetesen a probléma, a drogfogyasztás területén rendelkezésre álló adatokat és információkat, és ezek mentén készíti el éves helyi cselekvési tervét. A folyamatos információgyűjtés alapján rugalmasan, az eredményesség szempontját szem előtt tartva a Nemzeti Drogellenes Stratégia alapelveit szem előtt tartva módosítja a beavatkozások formáját és számát, a közösen megfogalmazott cél a drogfogyasztók számának jelentős csökkentése, megszüntetése érdekében.

1. számú melléklet

A Tiszaújvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum éves akcióterve 2014-es évre

2014. április-június

- A Nemzeti Drogellenes Stratégia helyi stratégiájának széles körű ismertetése, kommunikálása együttműködő szakemberek, önkéntesek és a város lakossága számára (egész éven át folyamatos feladat).

Együttműködő szakember: Pálnokné Pozsonyi Márta pszichológus, a helyi drogstratégia készítője

- A Nemzeti Drogellenes Stratégia konkrét céljai alapján, helyi szinten a megfelelő információk, adatok megismerése.

- Azoknak a programoknak és kezdeményezéseknek a megismerése, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószereket nem fogyasztó fiatalokat, illetve népszerűsítik a szermenetes életformát. A jelenlegi helyzet megismerése alapján annak megtervezése, hogy a Nemzeti Drogellenes Stratégia elvárásának, azaz annak, hogy helyi szinten a teljes körű iskolai egészségfejlesztés által elért tanulók aránya 2020-ra hogyan éri el az 50%-ot.

- Megismerni a jelenleg helyi szinten működő megelőzési programokat, amelyekben a figyelem a család szerepeinek megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre irányul. Az elvárt cél, hogy a családi megközelítést alkalmazó megelőzési programok évente legalább egyszer érjék el a gyermeket nevelő családok 20%-át.

- Az NDI által szervezett továbbképzésen 3 fő részvétele. A továbbképzésen szerzett ismeretanyag a helyi szereplők számára hozzájárulhat a tudás és ismeret gyarapodásához, annak érdekében, hogy hatékonyan legyenek képesek helyi szinten a drogprobléma felismerésére, hatékony együttműködés koordinálására, egységes szemlélet kialakítására a helyi drogprobléma kezelésében érintett szervezetek, szakemberek között.

Résztvevő szakemberek:

Csizmadia Istvánné – Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ

Kurucz Erzsébet – Tiszaújvárosi Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola

Szolgáné Tóth Ágnes – Tiszaújváros Városi Rendelőintézet

- Szakmai tanulmányút keretében a Megálló Csoport Alapítvány tevékenységének megismerése. Az előzetes egyeztetések alapján a látogatás alkalmával sor kerülne egy művészetterápiás előadás, vagy egy zeneterápiás koncert megtekintésére, majd ezt követően bemutatásra kerülne az Alapítvány működése, drogellenes tevékenysége, illetve csoportos keretek között kerülne sor gyakorlati tapasztalatok átadására.

  Együttműködő intézmények, szakemberek: - Megálló Csoport Alapítvány
  - KEF tagok

- Szakmai kiadványok beszerzése a képzéseken szerzett ismeretek további bővítésének céljából, a KEF rendelkezésére álló szakirodalom-tár gazdagítása érdekében. Az így megvásárolt szakkönyvek hosszú távon és széles körben segíthetik a KEF-ben tevékenykedő tagok, szakemberek drogellenes küzdelemben kifejtett tevékenységét. Az újonnan beszerzett kiadványok hozzájárulnak a szakmai ismeretek frissítéséhez, újszerű tudásbázis megalapozásához.

- KEF részvétele a városi rendezvényeken. Tájékoztatók, szórólapok eljuttatása az érintettekhez, drogprobléma és prevenciós tevékenység iránt érdeklődőkhöz.

- Tiszaújvárosi Rendőrkapitányság drog-prevenciós tájékoztató előadásokat tart a tiszaújvárosi általános iskolákban a 6-8. osztályos évfolyamok tanulóinak.

  Együttműködő szervezetek: Városi Rendőrkapitányság, állami és egyházi fenntartású általános iskolák

-

- Éjszakai járőrszolgálat szervezése a Városi Rendőrkapitányság együttműködésével
  Együttműködő szervezetek: Városi Rendőrkapitányság, KEF tagok

2014. július-szeptember

Nemzeti Drogellenes Stratégia konkrét céljait és a helyi viszonyokat megismerve a pályázati kereteket felhasználva tervezni kell az alábbiakat:

- A Nemzeti Drogellenes Stratégia helyi stratégiájának széles körű ismertetése, kommunikálása együttműködő szakemberek, önkéntesek és a város lakossága számára (egész éven át folyamatos feladat).
  Együttműködő szakember: Pálnokné Pozsonyi Márta pszichológus, a helyi drogstratégia készítője

- A megelőzési programok tervezése, amelynek során a figyelem a család szerepeinek megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre irányuljon.
  Együttműködő szakemberek: valamennyi KEF tag

  A KEF honlapjának modernizálása, aktualizálása, valamint folyamatos karbantartása. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján célszerű olyan információs adatbázis létrehozása, amelyben teret kapna a KEF szervezetének, munkájának ismertetésén kívül, a KEF által végzett kutatások, felmérések adatainak megismerése is, ennek platformja lehet a KEF honlapja:
  Együttműködő intézmény: Tiszaújvárosi Polgármesteri Hivatal

2014. október-december

- A Nemzeti Drogellenes Stratégia helyi stratégiájának széles körű ismertetése, kommunikálása együttműködő szakemberek, önkéntesek és a város lakossága számára (egész éven át folyamatos feladat).
  Együttműködő szakember: Pálnokné Pozsonyi Márta pszichológus, a helyi drogstratégia készítője

- A KEF prevenciós feladatát ellátva az óvodát megkeresve próbálja meg elérni a családokat, a szülőknek tájékoztatást nyújtson a helyi a szülők megelőző feladatait kiemelve.

- A helyi stratégia és cselekvési terv mind szélesebb körű megismertetését szolgálja kiadvány formában történő megjelentetése, eljuttatás az iskolákba, önkormányzati, állami, valamint egyházi fenntartású intézményekbe.
  Együttműködő intézmények: valamennyi KEF tagintézmény, valamennyi állami, illetve egyházi fenntartású intézmény

- A kortárssegítő mozgalom újraszervezése érdekében a fiatalok megszólítása, tagok toborzása plakát formájában. A tagokat a Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ fogadja.
  Együttműködő intézmények: tiszaújvárosi oktatási intézmények, Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ

- Kutatáson alapuló KEF ismertségét feltáró-elemző szakanyag készítése, kérdőíves vizsgálat alapján, amely monitoringot, és reflexiót jelent saját tevékenységéről, illetve annak kommunikációjáról, és hozzájárulhat a drogellenes tevékenység és saját munkájának ismertebbé válásához.
  Együttműködő szakember: Mezei István szociológus, MTA RKK Térségfejlesztési Kutatások Osztálya – tudományos munkatárs