

**104/2021. (XI.25.) közgyűlési határozat**

Eger Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése elfogadja „Eger Város Stratégiája a Drogprobléma Kezelésére” elnevezésű helyi drogellenes stratégiát.

**Felelős:** Mirkóczki Ádám polgármester megbízásából:  
Spisák György Aljegyző/  
a Kabinet Iroda vezetője  
Farkas Attila Alpolgármester

**Határidő:** 2021. december 31.

# EGER VÁROS

STRATÉGIÁJA  
A DROGPROBLÉMA  
KEZELÉSÉRE



2021

## TARTALOM

- I. **BEVEZETÉS** /3-4. o/
- *A KEF mint közösségi erőforrás szövetség*
  - *Az egri Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagsága*
- II. **HELYZETKÉP ÉS KÖVETKEZTETÉS** /5-43. o/
- *Ellátórendszeri adatok elemzése /5-29. o/*
  - *Fókuszcsoportos interjúk elemzése /30-42. o/*
- III. **CÉLOK** /43. o/
- IV. **FELADATOK** /44-47. o/
- *Feladatok az egészségfejlesztésben-megelőzésben*
    - Családi szintér
    - Köznevelési intézményi szintér
    - Gyermekvédelmi intézményrendszer
    - Felsőoktatási szintér (beleértve a kollégiumokat)
    - Kortárscsoportok, ifjúsági közösségek szintere
    - Média szintér
    - Munkahelyi szintér
    - Büntető-igazságszolgáltatás intézményei
  - *Feladatok a kezelés, ellátás, felépülés területén*
  - *Feladatok a kínálatcsökkentés területén*
- V. **MELLÉKLETEK** /48-61. o/
- *Fókuszcsoportos interjú megállapításainak kivonata*
    - Kedvező változások
    - Megoldandó problémák
    - Javaslatok
  - *Kiadványunk*
- VI. **FOGALOMTÁR** /62-63. o/

# I. Bevezetés

A 80/2013. (X.16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 – *Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen* című dokumentum 2020 végén lejárt.

A helyi drogkoordinációs tevékenység folytonosságának biztosítása érdekében az egri Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megújítja a 336/2014. (VI.26.) közgyűlési határozattal elfogadott *"Eger Város Stratégiája a Drogprobléma Kezelésére"* elnevezésű 2014-ben készült helyi stratégiáját.

Az Európai Unió 2020-ban fogadta el az Európai Kábítószerellenes Stratégiát, amely a 2021-2025-ig terjedő időszakra határozza meg a kábítószerhasználat és kereskedelem visszaszorításához szükséges célokat és feladatokat. Az EU stratégiájának középpontjában a **társadalmi stabilitás és biztonság, valamint a tudatosság növelése** áll. Az Európai Unió stratégiájához illeszkedve az egri Kábítószerügyi Egyeztető Fórum is fontosnak tartja a kereslet, kínálat és ártalomcsökkentés területén az említett dokumentumban meghatározott prioritásokat. Ezek közül kiemelten a **kábítószer-kereskedelem visszaszorítása, a kábítószer-használat megelőzése, az egészségtudatosság erősítése, a kezelést-ellátást biztosító szolgáltatások megerősítése és az azokhoz való hozzáférés biztosítása, valamint a különböző szervezetek, a szociális és egészségügyi intézmények közötti szorosabb szakmai együttműködések kialakítása** érdekében tett feladatok megvalósítását.

Az új városi stratégia elkészítésénél egyrészt országos, az epidemiológiai és megyei kutatások eredményeire, másrészt a helyi ellátórendszer adatainak elemzésére támaszkodtunk. Ezt egészítettük ki három fókuszcsoportos interjú elemzésével, ahol a kábítószer-probléma megjelenésének különböző színterein a szakemberek által problémásnak tekintett területeket és javaslatokat vizsgáltuk.

## *A KEF mint közösségi erőforrás szövetség*

Jelen stratégia célzottan a drogprobléma megjelenésére, mint egy országos közügy helyi szintű kezelésének koordinációjára fókuszál és a korábbi stratégia pilléreire (*1. pillér: egészségfejlesztés és megelőzés, 2. pillér: kezelés, ellátás, felépülés, valamint 3. pillér: kínálatcsökkentés*) támaszkodik.

A korábbi nemzeti és helyi szintű stratégiák is célzottan a kábítószer-problémára vonatkoztak, amellett, hogy felhívták a figyelmet a probléma összetettségére. Különösen arra, hogy **a kábítószerrel kapcsolatos jelenségek nem választhatók el élesen más kémiai és viselkedési függőségektől, valamint a családok és egyének testi és lelki egészségi állapotától.**

A KEF 2019-ben prioritásként határozta meg a helyi lakossággal, médiával és a helyi szakemberekkel való együttműködések erősítését, melynek jegyében nem csak Kábítószerügyi Egyeztető Fórumként, hanem Közösségi Erő Forrásként is megjelenik. Az egri KEF az elmúlt években számos olyan szakmai programot és konferenciát szervezett, amelyben felhívta a figyelmet azokra, a szakembereket és a lakosságot egyaránt érintő aktuális kérdésekre, mint az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ), a viselkedési addikciók, vagy a járványhelyzet függőségekre és lelki egészségre gyakorolt hatásai.

Az egri KEF kapcsán elmondható, hogy az elmúlt húsz évben a folyamatosan változó környezetben is képes volt a helyi drogpolitika motorjaként és a szakemberek közti együttműködések katalizátoraként működni.

***A KEF célja, hogy a jövőben szorosabbá tegye a helyi szakmai együttműködések, a lehető legszélesebb körben támogassa a lakosság lelki egészségének megőrzését és a függőségek megelőzését.***

Ennek érdekében az egeri KEF tovább szeretne haladni azon az úton, amely a helyi közösségek érdekét szolgálja. Ide tartozik a szenvedélybetegségekkel és az igénybe vehető ellátásokkal kapcsolatos tájékoztató és szemléletformáló munka. Kiemelt cél a probléma társadalmasításának elősegítése, a lakosság, a döntéshozók és a szakemberek közti párbeszéd erősítése, hiszen a függőségek ellen csak közös összefogással lehet eredményt elérni. Ehhez a jövőben több helyi kutatásra, tényeken alapuló beavatkozások megtervezésére, a szerhasználattal kapcsolatos változások rendszeres és egységes monitorozására, valamint új együttműködések kialakítására van szükség.

### Az egeri Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagsága

- Eger Megyei Jogú Város Önkormányzata
- Eger Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala
- Heves Megyei Rendőr-főkapitányság
- Heves Megyei Kormányhivatal Egeri Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Osztály
- Heves Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Igazságügyi Osztály
- Főegyházmegyei Karitászi Központ Eger RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat
- Markhot Ferenc Oktató Kórház és Rendelőintézet Addiktológiai Gondozó és Drogambulancia
- Gyermekjóléti és Bölcsődei Igazgatóság
- Eszterházy Károly Katolikus Egyetem KoMeTi (Kortárssegítő Mentálhigiénés Tanácsadó Iroda)
- Iskola-egészségügy
- Ökumenikus Segélyszervezet Egeri Központja
- Egeri Tankerületi Központ
- IFI PONT Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda
- Városi Diáktanács
- Heves Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet
- Magyarországi Krisna-tudatú Hívők Közössége Étel az Életért Alapítvány
- független szakértő

## II. Helyzetkép és következtetés

### 1. Ellátórendszeri adatok elemzése (Hegedűs Gyula, deviancia szociológus)

Ahhoz, hogy az „Eger város stratégiája a drogprobléma kezelésére” című, az előttünk álló mintegy fél évtizeden átívelő stratégiai dokumentum megalkotásához valós képet kapjunk városunkra és annak közvetlen környezetére (kistérségi/járási szinten) jellemző, a szerhasználat elterjedtségével, tendenciáival és összefüggéseivel kapcsolatos helyi sajátosságokra, érdemes picit hátrébb lépni, s az országos, majd megyei viszonyok áttekintésével tágabb kontextusba helyezni városunkból elsőkézből (az Egri KEF tagszervezeteitől) gyűjtött adatokat, információkat és tapasztalatokat.

#### ORSZÁGOS HELYZETKÉP

*A hazai szerhasználati szokások megismerésében megkerülhetetlen a Nemzeti Drog Fókuszpont által készített 2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára „MAGYARORSZÁG” c. dokumentum áttekintése. Az alábbiakban tehát ennek a kutatásnak a tapasztalataiból szemléztem, illetve emeltem ki azokat a momentumokat, amelyek az egri sajátosságokkal való összevetésre alkalmasak lehetnek.*

#### Az országos ESPAD vizsgálat 2019. évi adatfelvétel eredményei

/részletek, szerkesztve/

**Az iskolában tanuló 16 évesek körében a tiltott szerhasználat életprevalencia értéke 13,9%** (Arnold, Elekes 2020). Ennél valamelyest alacsonyabb a gyógyszereket orvosi javallat nélkül fogyasztók aránya (12,9%). Az összes legális és illegális szert a fiatalok közel negyede (23,2%) fogyasztotta már valaha életében.

A drogfogyasztásban jelentős változás nem tapasztalható 2015-höz képest: a drogfogyasztás mutatói **ugyanis** jellemzően nem változtak, egyedül az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) fogyasztásának értéke csökkent, valamint a tiltott és legális szer együttes fogyasztási rátájában tapasztalható egy enyhe növekedés.

A szerfogyasztási piramisban a korábbi évekhez hasonlóan **első helyen a kannabisz szerepel 12,6%-os életprevalencia értékkel: a 16 éves diákok több mint tizede kipróbálta már életében a marihuánát, hasist.**

**A kannabisz után a rangsorban a visszaélészerűen használt gyógyszerek szerepelnek: a diákok 7,6%-a fogyasztott már nyugtatót, altatót orvosi javaslat nélkül, 6,7%-a alkoholt gyógyszerrel, illetve fájdalomcsillapítót azzal a céllal, hogy feldobódjon.**

**Ötödik helyen még mindig egy legális drog áll, a szipuzás 6,5%-os életprevalencia értékkel, amelyet az egyik dizájn drog, a szintetikus kannabinoidok (herbál, műfű, biofű, varázsdohány, Bika) követnek: minden huszadik diák próbált már ilyen szert. A többi vizsgált szer 5% alatti prevalencia értéket mutat.** A rangsorban utolsó helyen szerepelnek a crack, mefedron, metamfetaminok és a heroin (Arnold, Elekes 2020).

A rutin- adatgyűjtésekből és a területen végzett kutatásokból kirajzolódik, hogy a **magasabb kockázatú, problémás szerhasználók körében jelentős változások történtek a szerhasználati mintázatban 2010 óta.** Ennek a változásnak **legfőbb eredői az új pszichoaktív szerek** – jellemzően szintetikus katinonok és szintetikus kannabinoidok – **megjelenése és használatának elterjedése,** másrészt a problémás használati mintázatban jellemző **klasszikus szerek (heroin ill. amfetamin) visszaszorulása.** A **változás** az intravénás szerhasználói populáció mellett **jelentősen érintette az egyéb, szociális szempontból marginalizált csoportokat is, úgymint a hajléktalanokat, a fogvatartottakat, a szegregátumokban élőket, illetve a gyermekvédelmi szakellátásban gondozott fiatalokat, elsősorban a szintetikus kannabinoid fogyasztása tekintetében.**

**Az ÚPSZ-ok használatának elterjedésével párhuzamosan (2011-2015 között) az intravénás szerhasználói populációban megduplázódott (49%-ra nőtt) a HCV (hepatitis C-vírus fertőzés) prevalencia országos szinten.** A katinoninjektálók körében szignifikánsan magasabb az injektáló eszközök megosztásának előfordulási gyakorisága, illetve a HCV prevalenciája a klasszikus szereket injektálókhoz képest.

**A katinon-injektálás nagymértékű előretörését követően 2016 óta a jelenség mérséklődni látszik,** mellyel párhuzamosan egyre több adatforrás beszámol a beviteli módban/elsődlegesen használt szerben tapasztalható változásról: az injektálás helyett „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelről, **illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállásról.**

A korábban alapvetően intravénás szerhasználattal jellemezhető csoportok egyre inkább jellemezhetőek többféle szer és többféle beviteli mód váltogatásával leírható **polidroghasználati mintázattal.**

**A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon évente mintegy 20-30 közvetlen túladagolós haláleset történt az elmúlt 10 évben.**

2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. **A heroin hozzáférhetőségének 2010-ben bekövetkezett drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent.** A csökkenő tendenciát viszont **2012-ben és 2013-ban az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése** ellensúlyozta.

A szerstruktúrában bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott változást a halálesetek számában: **2015 és 2018 között mintegy 35 haláleset történt évente. 2019-ben némileg több, 43 végzetes mérgezés történt,** továbbá aggasztó jelenség, hogy a mérgezések **csaknem felében jelen van valamilyen dizájner drog - különösen a szintetikus kannabinoid származékok szerepe jelentős.**

Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok haláloki szerepe nehezen meghatározható. A sürgősségi, klinikai toxikológiai ellátásról részletes statisztikai adatokkal nem rendelkezünk. Anekdotikus információk azonban 2019 és 2020 vonatkozásában is a szintetikus kannabinoidok használatával összefüggő ellátási események magas számáról tesznek említést.

**Az új pszichoaktív anyagok megjelenésükkel 2010-től teljesen átrendezték a magyar kábítószerpiacot.** A mepredon (*MDPV, MP3, zene*) 2010 nyarán történő nagymértékű térnyerését követően a **klasszikus szerekhez képest az új pszichoaktív anyagok aránya évekig folyamatosan emelkedett.** 2014-ben az új szerek („dizájner drogok”) a rendőrségi lefoglalások közel 60%-át tették ki. **A lefoglalásokban folyamatosan emelkedő trend 2015 folyamán visszafordult, 2019-re az új pszichoaktív anyagok aránya a rendőrségi lefoglalások 30%-át tette ki.**

## HEVES MEGYEI HELYZETKÉP

A szűkebb hazánkban, megyénkben tanuló középiskolás fiatalokra jellemző szerhasználattal kapcsolatos tendenciák és összefüggések megismerésében dr. Papp Zoltán nyújtott pótolhatatlan segítséget azzal, hogy teljes terjedelmében rendelkezésünkre bocsátotta az általa 2018-ban vezetett, a 11. osztályos korosztályi mintában (megyéinkre nézve) nem csupán reprezentatív, hanem a célcsoport teljes egészére irányuló(!) kutatásuk anyagát, eredményeit és tapasztalatait; melyből az alábbi kivonat készült:

### **Kábítószer-probléma és szerhasználat feltérképezése a 11. osztályos diákok és osztályfőnökeik körében Heves megye középiskoláiban**

*Heves Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály*

*(dr. Papp Zoltán és mtsai, 2018)*

*/részletek, szerkesztve/*

A salgótarjáni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban KEF) és a Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya kezdeményezésére a Heves Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya és az egri KEF a megyei és városi egészségfejlesztési munka fejlesztéséhez/javításához szükségesnek tartotta a helyi viszonyok megismerését szerhasználat tekintetében.

Ezen kezdeményezés eredményeként **Heves megye (28 középfokú oktatási intézményébe járó) valamennyi 11. osztályos tanulójának illegális szerekkel kapcsolatos ismereteit és jellemzőit önkitöltős kérdőívek segítségével vizsgálták 2018. február-március hónapokban.**

**Céljaik** az alábbiak voltak:

- **Megismerni a tanulók szerhasználati szokásait.**
- Megbecsülni, hogy mennyire könnyen/nehezen tudnak szer(ek)hez jutni.
- **Összefüggéseket keresni** a tanulók egyes jellemzői (nem, iskolatípus, anyagi helyzet, család-struktúra stb.) és a szerhasználat között.
- Az így kapott eredményeket prezentálni a döntéshozók, a szenvedélybetegekkel vagy prevencióval foglalkozó szakemberek és a pedagógusok felé.

**Ezzel egy időben** került sor az osztályfőnökök kérdőíves felmérésére is, melyben a **pedagógusok véleményét kérdezték osztályaik szerhasználatával kapcsolatban.**

### **Módszertan**

A felvett (önkitöltős) kérdőívekből adatbázist hoztak létre és ennek statisztikai elemzését végezték el. Eredményeik alapján a Heves megyei 11. osztályos diákok szerhasználatával kapcsolatban több olyan tényezőt azonosítottak, amelyek a szerhasználat szempontjából védő hatásúnak bizonyultak, a kockázati tényezők közül pedig egy esetben volt az összefüggés statisztikailag is megalapozott.

**Kettő kivételével a megye összes (121 db) 11. évfolyamos osztálya részt vett a felmérésben.**

A **2417 db kitöltött tanulói kérdőív** megyei szinten **89,02%-os részvételi arányt jelent** az iskolák 2017 decemberében leadott létszámadatai alapján.

Az adattisztítás után **2406 db olyan kérdőív maradt, amely elemzésre alkalmas adatokat tartalmazott.**

### **Eredmények**

A kitöltők:

- 49%-a nő (86,41%-uk 17-18 éves);
- 49%-a férfi (85,73%-uk 17-18 éves).
- 75%-a gimnáziumi, vagy szakgimnáziumi osztályba jár.
- 51%-a falun,
- 49%-a városban él.
- 65%-ának szülei együtt élnek/házasok. További 18%-uk olyan családban él, ahol a szülők külön élnek ugyan, de új élettársi kapcsolatban/új házasságban él az a szülő, aki a tanulót neveli
- Önbevallásuk szerint 45%-uk 4-5-ös tanulmányi átlaggal rendelkezik, 36%-uk 3-4-es tanulónak vallja magát.
- 8%-a rendszeresen jár vallási közösségbe, további 39%-uk ünnepek alkalmával tartja a vallási szokásokat.
- 60%-ának nem okoz gondot a mindennapi megélhetés, 9%-uknak viszont néha vagy gyakran vannak anyagi problémáik. Minden 4. tanuló jobb anyagi helyzetben él az átlagnál.
- 86%-a az iskolai történéseken kívüli dolgokat is meg tudja beszélni szüleivel.
- **A legális élvezeti szereket (alkohol, cigaretta) kevésbé tartják veszélyesnek az egészségre, mint az illegális szereket.**
- **Mind a legális, mind az illegális szerek kapcsán azt gondolják, hogy azok a 15-18 évesek korcsoportjában jelentik a legnagyobb problémát ( a 7-10, 10-14, 19-24 és 25 évesnél idősebbek korcsoportjaira kérdeztek rá).**
- A vizsgált legális élvezeti szerek (sör, bor, tömény szeszes-ital, cigaretta) mindegyikét könnyen be tudnák szerezni, ha akarnák.
- A vizsgált illegális szereket ehhez képest nehezebben tudnák beszerezni, melyek közül a nyugtató, marihuána és biofű esetében ütköznének a legkisebb nehézségbe (a szercsoport beszerzése összességében nehezebb a legális szerekhez viszonyítva).
- **A válaszadók 30%-a már legalább egyszer fogyasztott illegális szert. Kipróbálásuk oka leggyakrabban a kíváncsiság (68%) és a haverok hatása (18%) voltak.**
- **A már kipróbált illegális szerek között leggyakrabban a nyugtatót (26%), a marihuánát (25%) és a biofüvet (16%) nevesítették.**
- **A válaszadók több mint 80%-a már többször fogyasztott, vagy jelenleg is rendszeresen fogyaszt a vizsgált alkoholféleségekből (sör, bor, tömény szeszes-ital), a lerészegedés és a dohányzás esetében ezen arányok kis mértékben alacsonyabbak (66% és 61%) voltak.**



- Az illegális szerek közül a marihuána (11%) a nyugtató (11%) és a biofű (6%) az a három, amelyeket a leggyakrabban nevesítettek, mint korábban már többször, vagy jelenleg is rendszeresen fogyasztott szer.
- A diákok több mint fele (52%) ismer olyan személyt, akitől be tudna szerezni illegális szert, és minden 4. diák (25%) 2 órán belül hozzá tudna jutni ezekhez.

Végső elemzésükben azt tapasztalták, hogy a tanulmányi átlag emelkedése, az a családforma, amelyben 2 felnőttel él a gyerek (függetlenül attól, hogy azok házastársak, vagy együtt élnek, vér szerinti szülők, vagy nevelőszülők), a vallásgyakorlás és a drogokkal kapcsolatos kevés ismeret („nem érdekelnek a szerek hatásai”) védtek a szerhasználattal szemben (szignifikáns védő/protektív tényező). Ezzel szemben a diák közvetlen környezetében (szűkebb család/barátok) előfordult illegális szerhasználat fokozta a szerhasználat előfordulását (szignifikáns kockázati/rizikó tényező).

***A kutatási eredményeket a kutatásvezető az alábbi, általa kiemelten fontosnak tartott (és elemzésünk szempontjából leghasznosabbnak bizonyuló) megállapításokkal, kulcsmondatokkal tette könnyen érthetővé:***

- Relatív homogén kor- és nem struktúra jellemzi a válaszadókat; döntően gimnáziumi és szakgimnáziumi osztályba járnak és falun élnek.
- A válaszadók döntően két szülővel élnek, és 4/5-ük 3.0-nál jobb tanulmányi átlagot ért el 10. osztályban.
- A legális élvezeti szereket kevésbé tartják veszélyesnek.
- Véleményük szerint a legális és illegális szerek a 15-18 évesek körében jelentik a legnagyobb problémát.
- A legális szerek mindegyikét könnyen be tudják szerezni. Az illegális szerek közül a nyugtató, a marihuána, a szípu és a biofű beszerezhetőségét érzik legkevésbé nehéznek.
- A válaszadók 30%-a már próbált illegális szert, a kipróbálás legfőbb okai a kíváncsiság és a „haverok” voltak.
- A kipróbált illegális szerek között leggyakrabban a nyugtató, a marihuána és a biofű szerepelt. A nyugtatót, a marihuánát és a biofüvet 6-11% többször próbálta/rendszeresen használja.
- A legális szereket 66-86% több alkalommal próbálta/rendszeresen használja; az illegális szerek közül
- A diákok több mint fele ismer olyan személyt, akitől be tudna illegális szert szerezni, és minden 4. diák 2 órán belül tudna szert beszerezni!
- A kitöltők közvetlen környezetében igen gyakori a dohányzás (10-ből 9 esetben), lerészegedés pedig minden negyedik diák környezetében fordul elő.
- Az illegális szerek közül leggyakrabban a nyugtató (diákok 8%-a), a marihuána (15%) és a biofű (11%) használat fordul elő a környezetükben.
- A válaszadók kétharmada (66,58%) soha nem próbálta a kutatásban szereplő 13 féle illegális szert

- A kutatásban szereplő 13 **illegális szer** bármelyikét (vagy ezek közül többet) egyszer, de csakis egyszer fogyasztó válaszadók *(tehát szó szerint csak kipróbálók)* aránya **10,76%**.
- A kutatásban szereplő 13 **illegális szer** bármelyikét (vagy ezek közül többet) már **egynél többször, vagy jelenleg is fogyasztó tanulók a válaszadók több mint 1/5-e** (22,65%).
- **A szerfogyasztás szempontjából szignifikáns VÉDŐ tényezők bizonyultak:**
  - **Tanulmányi átlag emelkedése** – „*jól érzem magam az iskolában*”
  - **Szülők helyzete**  
(házasok / együtt élnek / a gyermeket nevelő szülő párkapcsolatban él)
  - **Vallásgyakorlás**
  - **Bizalmi kapcsolat a szülőkkel**
  - **Alacsony szintű saját ismeretek a drogokról**
- **A szerfogyasztás szempontjából szignifikáns KOCKÁZATI tényezőnek bizonyult a válaszadók (közvetlen) környezetében észlelhető szerhasználati érintettség.**

### **Konklúzió**

A legális szereket a válaszadók 66-86% több alkalommal próbálta, vagy jelenleg is rendszeresen használja.

**A diákok több mint fele ismer olyan személyt, akitől be tudna illegális szert szerezni, és minden 4. diák 2 órán belül szerhez tudna jutni!** Bár a kipróbált illegális szerek között leggyakrabban a nyugtató, a marihuána és a biofű szerepelt, ezek mellett például a crack, heroin és az amfetamin is említésre kerül.

A kitöltők több mint 1/5-e a vizsgált 13 féle illegális szer közül egyet, vagy ezek közül többet már egynél több alkalommal fogyasztotta, vagy jelenleg is használja; 2/3-uk azonban soha sem próbálta ki azokat.

**Kiemelten fontos, hogy a célcsoporttagok (tanulók) megfelelő forrásból származó, szakmailag alátámasztott információt kapjanak, mely nem növeli az életkorukra amúgy is jellemző kíváncsiságukat, de segítségükre van a döntések meghozatalában és a „nemet mondás” fejlesztésében (NEM elrettentés!).**

Szülőként fontos a megfelelő kommunikáció/kapcsolat kiépítése a gyermek irányába.

(Kortárs-) **Közösséghez tartozás (vallási, sport, hobbi, stb.) protektív tényezőnek bizonyulhat**, míg a tanulók közvetlen környezetében előfordult szerhasználat fokozott rizikófaktort jelent.



## Az EGRI JÁRÁS és EGER

Áttekintve a hazánk egészére jellemző, majd a megyei léptékben tapasztaltakat, megvizsgáltuk az Egri KEF tagszervezeteinek (a drog- és a kábítószerfogyasztás tekintetében érintett hatósági, egészségügyi, oktatási, és szociális intézmények, szolgáltatók) adatszolgáltatását. A rendőrségtől, pártfogóktól, drogambulanciától, szenvedélybeteg-ellátóktól, családsegítőktől és szociális segítőktől beérkező adatsorok és tájékoztatások végkövetkeztetéseinek összevetése a tágabb keretekkel lehetővé teszi, hogy a helyi sajátosságokra és viszonyokra a helyi erőforrások specifikumainak ismeretében hatékonyan reagáló, megalapozott cselekvési tervet alkothassunk.

## HEVES MEGYEI KORMÁNYHIVATAL HATÓSÁGI FŐOSZTÁLY IGAZSÁGÜGYI OSZTÁLYA

### *A pártfogó felügyelők tapasztalatai*

*A pártfogó felügyelőktől gyűjtött adatsor 2018-tól nem csupán a kábítószerfogyasztás miatti érintettséget, hanem az új pszichoaktív szerhasználat (ÚPSZ) miatt ellátásukba kerülő **egri lakóhelyű** klienseiket is tartalmazza.*

Év	Szerhasználat miatt pártfogolt	Ebből nő	Ebből férfi	Életkor
2016	5	0	5	17-60
2017	4	0	4	18-50
2018	12	4	8	19-45
2019	7	0	7	18-35
2020	6	1	5	17-52
Összes	34	5	29	17-60

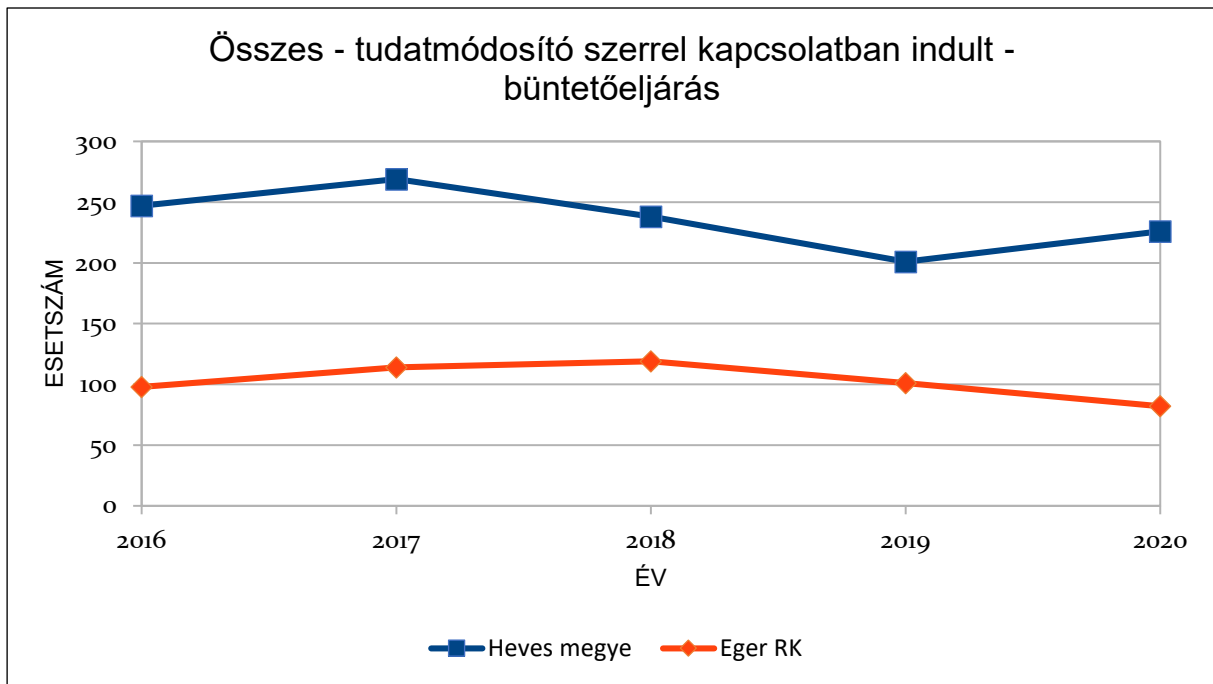
Az adatsor a **2018-as év tekintetében tartalmaz figyelemre méltóan kiugró adatokat**, hiszen a női pártfogoltak számának „váratlan” növekedése ekkor hat jelentősen az összes ellátotti növekményre. Másrészt érdemes észrevenni, hogy 2018-2019-ben a pártfogoltak felső életkori határa a legalacsonyabb. Tehát a 2018-as kiugróan magas (a vizsgált időszakhoz képest esetenként dupláját is meghaladó) ellátott szám emelkedés egy relatíve alacsony ellátotti átlagéletkorral jár együtt. Megfogalmazható, hogy abban az évben fiatal és középkorú felnőttek kerültek bajba (és kapcsolatba a hatósággal) a szerhasználatuk miatt, illetve a vizsgált időszakot tekintve itt lép be az ÚPSZ, ami magyarázó változóként tovább indokolhatja az esetszámok emelkedését.

Az adatszolgáltató szöveges tájékoztatásában továbbá megfogalmazza, hogy a pártfogó kollégák személyes tapasztalatai alapján összességében megállapítható az, hogy **a szándékos bűncselekményt elkövető ügyfelek jelentős része (legalább 80%-a) érintett valamilyen drogfogyasztással**. A fiatalabbaknál egyre többször tapasztalják nyugtatók szedését, akár alkohollal kombinálva, a kábítószerrel együtt (...). Az idősebb (30 év fölötti) korosztálynál ugyanakkor nagyon nagymértékű az alkoholfüggőség, amely nagyon ritkán társul „betegségtudattal” és leszokási szándékkal. Tapasztalataik alapján a **napi szintű alkoholfogyasztást egyfajta életvitelnek és nem szenvedélybetegségnek tekintik a pártfogoltak, így ritkán kerül sor a probléma felismerésére és a szakemberek felkeresésére**.

**HEVES MEGYEI RENDŐR-FŐKAPITÁNYSÁG BŰNÜGYI IGAZGATÓSÁG**  
**BŰNÜGYI OSZTÁLY, BŰNMEGELŐZÉSI ALOSZTÁLY**

A kínálatcsökkentés egyik legfontosabb szereplője a bűnüldöző hatóság, és nincs ez másként Heves megyében és annak székhelyén sem. A rendőrségtől gyűjtött adatsor az egyes kábítószerrel (és új pszichoaktív szerrel, teljesítményfokozóval) kapcsolatos elkövetői magatartásokkal összefüggő büntetőeljárásokat részletesen tartalmazza mind a megyére, mind az Egri Rendőrkapitányság intézkedési területére (tehát az Egri, a Pétervásárai és a Bélapátfalvai járások összesen 50 településére!) vonatkozóan 2016-20 között.

Elkövetői magatartás típusa	2016		2017		2018		2019		2020		Összesen	
	Heves megye	Eger RK	Heves megye	Eger RK	Heves megye	Eger RK	Heves megye	Eger RK	Heves megye	Eger RK	Heves megye	Eger RK
Kábítószer kereskedelem Btk. 176.§	13	6	11	5	11	4	12	8	12	5	59	28
Kábítószer birtoklás Btk. 178.§	197	85	204	106	181	108	152	85	160	66	885	450
Kóros szenvedélykeltés Btk. 181.§	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Kábítószer készítés elősegítése Btk. 182.§	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	4	2
ÚPSZ visszaélés Btk. 184-184/C §	33	6	53	3	46	7	36	8	54	9	222	33
Teljesítményfokozó szerrel visszaélés Btk. 185.§	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>ÖSSZESEN</b>	<b>247</b>	<b>98</b>	<b>269</b>	<b>114</b>	<b>238</b>	<b>119</b>	<b>201</b>	<b>101</b>	<b>226</b>	<b>82</b>	<b>1174</b>	<b>514</b>
Tárgyévben elrendelt és megszüntetett eljárások (2012. évi II. tv. 199/B.§ alapján)	25	21	52	41	58	46	23	18	45	20	203	146

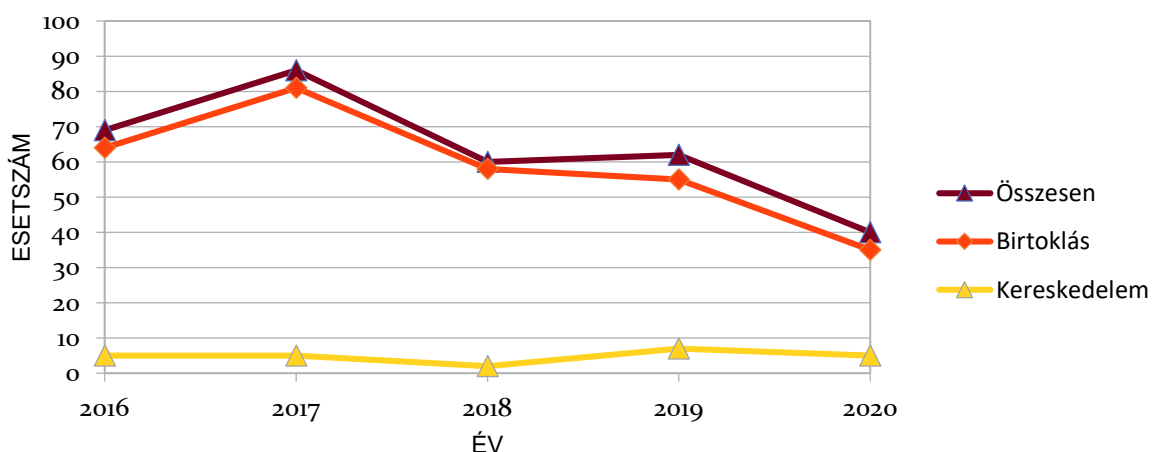


Jól látható, hogy a megyei adatok tekintetében a 2017-es év a görbe csúcsa (összesen 269 büntetőeljárással), míg az Eger RK-nál 2018-ban a 119 esetszám jelenti a plafont a vizsgált időszakban. Az összesített esetszámok tekintetében minden évben legalább kétszeres megyei érintettséget látunk az Egri Rendőrkapitánysághoz viszonyítva.

Érdekes, hogy az új pszichoaktív szerrel (ÚPSZ) való visszaélés tekintetében Eger RK csupán 6,7%-át adja az összes megyei esetnek, ám a bűncselekmény hiánya miatt megszüntetett, szabálysértéssé minősített esetek száma itt a legmagasabb: az összes megyei eset 71,9%-át magyarázza.

Az új pszichoaktív szerek esetében megyei szinten 2018-tól tendenciózus csökkenést figyelhetünk meg, azonban az Eger RK intézkedési területén évről-évre egy-egy esettel többet számolhatunk.

### Kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények



Tekintettel arra, hogy az Egri RK intézkedési területe a fentebb jelzettek szerint nem csupán az Egri járásra, hanem további két szomszédos járásra is kiterjed, az adatsort elemezve következtetéseinket nem vonatkoztathatjuk kizárólagosan városunkra.

Az adatszolgáltató gondosságának köszönhetően azonban, rendelkezésünkre állt a kábítószerrel kapcsolatos elkövetői magatartások tekintetében az Eger MJV közigazgatási területén megvalósuló bűncselekmények adatsora, ezek alakulása külön diagramon követhető *(fent)*.

**A járvány sújtotta 2020-as évben az előző évhez képest valamelyest emelkedett a kábítószerrel való visszaélés.** A termesztés, tartás, előállítás elkövetési magatartásokkal megvalósított bűncselekmények miatt elrendelt büntetőeljárások száma emelkedett. A növekedés a klasszikus fogyasztói magatartással elkövetett bűncselekmények miatt elrendelt eljárások tekintetében a legnagyobb mértékű. A Btk. 178. §-a alapján indult büntetőeljárások 38%-ában a nyomozás során megállapításra került, hogy az elfogyasztott (birtokolt) kábítószeranyag új pszichoaktív anyagnak minősül.

Megállapítható, hogy az új pszichoaktív anyagok népszerűsége továbbra is töretlen, és továbbra is jellemző a szerek összetételében történő folyamatos változás. A jelentést tevő alosztályvezető megfogalmazta, hogy a vizsgált időszakban indult büntetőeljárások során több esetben **egyértelműen kimutatható volt az összefüggés a kábítószer, vagy pszichoaktív szer fogyasztása és a vagyon elleni, vagy az erőszakos élet elleni bűncselekmények között.**

2020-ban különösen veszélyes szer, az ún. „Bika” (ÚPSZ) is megjelent Heves megyében és a szer fogyasztása **4 halálos áldozatot is követelt.**

Az újonnan megjelent, olcsó(bb) szerek fogyasztói köre főként a rossz anyagi körülmények között élő, többszörösen hátrányos helyzetű, jellemzően roma fiatalok (fiatalkorúak és fiatal felnőttek) közül kerül ki. A hagyományos kábítószeres körök közül a legnépszerűbbek a kannabisz-származékok, de folyamatos jelenlétet realizált a nyomozóhatóság amfetamin tartalmú stimuláns-szerek kapcsán is, amely a jobb egzisztenciális körülmények között élő fogyasztókra jellemző a jelentést tevő rendőr alezredes megállapítása szerint.

A büntetőeljárások elkövetői magatartás szerinti táblázatát áttekintve feltétlenül fontosnak tartjuk aláhúzni, hogy a vizsgált időszak egészére jellemző módon – sajnos még mindig – **a kábítószerbirtoklás és az új pszichoaktív szer miatti eljárás a döntően hangsúlyos.** Csupán néhány – elenyészően kevés – olyan magatartásformát azonosíthatunk, amely valóban a kínálatcsökkentést célozza (kereskedelem, készítés elősegítése, vagy kóros szenvedélykeltés, kínálás).

Megyéinkre nézve ez utóbbi magatartásformák az összes eljárás 5,6%-át, Egerben pedig 5,8%-át teszik ki, amiből arra következtethetünk, hogy az eljárások túlnyomó részében még mindig meglehetősen csekély számban és arányban érintettek „nehézsúlyú bűnözők” (kábitószerelőállítók és kereskedők).

## MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET

### Addiktológia-drogambulancia és Addiktológiai Gondozó

A megyeszékhely kórháza az Addiktológia-drogambulancia és Addiktológiai Gondozó I. tekintetében szolgáltatott nagyon részletes statisztikai adatsorokat elsősorban az ellátottak nemi, életkori, valamint a megállapított diagnózisok sajátosságait taglalva, 2015-től éves bontásban.

Az Addiktológia-drogambulancián az addiktológiai problémával érkező páciensek első megjelenésének, diagnózisainak, vizsgálati eredményeinek könyvelése, míg az Addiktológiai Gondozóban ezen páciensek közül a hosszabb távú gondozást, kezelést vállalók (ellátásban maradók) ellátási folyamatának dokumentálása történik, tehát a két – jobbára adminisztratív jelleggel elkülönített – ellátó aegység munkája között átfedés van.

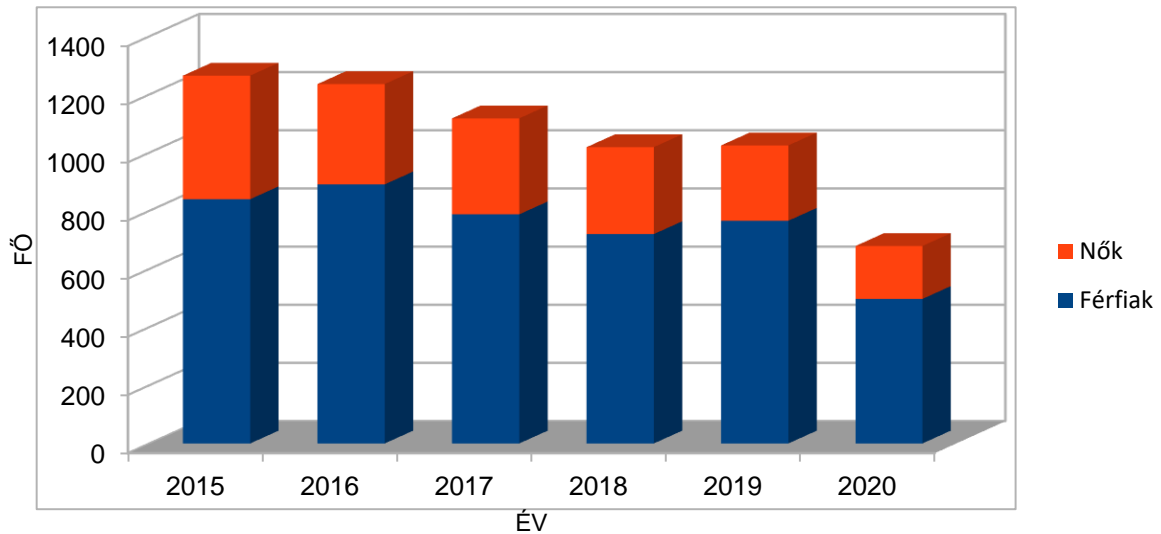
A beküldött adatsorok összesítése során az alábbi táblázatok bemutatását tartottuk szükségesnek.

#### Addiktológiai-drogambulancia ellátotti jellemzők

ÉV	ELLÁTOTTI JELLEMZŐK					
	Összes ellátott (fő) 100%	Ebből nő fő (aránya)	Ebből férfi fő (aránya)	Ebből 30 év alatti fő (aránya)	Súlyozott átlagéletkor (év)	Legnagyobb esetszámú ellátotti korcsoport (esetszám)
<b>2015</b>	1265	425 (33,6%)	840 (66,4%)	355 (28,1%)	59,4	25-29 évesek (167) 35-39 évesek (139)
<b>2016</b>	1236	345 (27,9%)	891 (72,1%)	376 (30,4%)	40,5	15-19 évesek (186) 35-39 évesek (151)
<b>2017</b>	1118	330 (29,5%)	788 (70,5%)	378 (33,8%)	39,8	25-29 évesek (174) 20-24 évesek (163)
<b>2018</b>	1019	299 (29,3%)	720 (70,7%)	354 (34,7%)	39,6	25-29 évesek (168) 30-34 évesek (140)
<b>2019</b>	1025	259 (25,3%)	766 (74,7%)	305 (29,8%)	43,2	20-24 évesek (156) 30-34 évesek (148)
<b>2020</b>	679	182 (26,8%)	497 (73,2%)	137 (20,2%)	46	40-44 évesek (77) 30-34 évesek (71)
<b>Össz.</b>	<b>6342</b>	<b>1840 (29%)</b>	<b>4502 (71%)</b>	<b>1905 (30%)</b>	<b>44,8</b>	-



## Az Addiktológia-drogambulancia eláttottjai



A vizsgált időszakban az Addiktológia-drogambulancia esetszámainak tekintetében megfigyelhető folyamatosan monoton csökkenő tendencia mellett érdemes észrevenni az ellátásba kerülő nők arányának tendenciózus csökkenését is: az időszak elejét jelentő 2015-höz képest (ahol még fele annyi nő került ellátásba, mint férfi) az időszak végére a férfi ellátotti szám már csaknem háromszorosan haladta meg a nőké.

A 30 év alatti ellátottak arányaiban bekövetkező változás főleg a 2017-2018-as évek adataiban szembetűnő; ekkor az ellátottak 33,8-34,7%-a tartozott a fiatalok, fiatal felnőttek közé, ezt követően arányuk folyamatosan csökkent. Hasonló tendenciát figyelhetünk meg az ellátottak átlagéletkorának és az korcsoportok szerinti esetszámának vizsgálata során is.

Azonban az Addiktológiai Gondozó I. adataiban sem jelentős esetszámváltozást, sem a fentebb említett női ellátotti arány csökkenését nem tapasztaltuk:

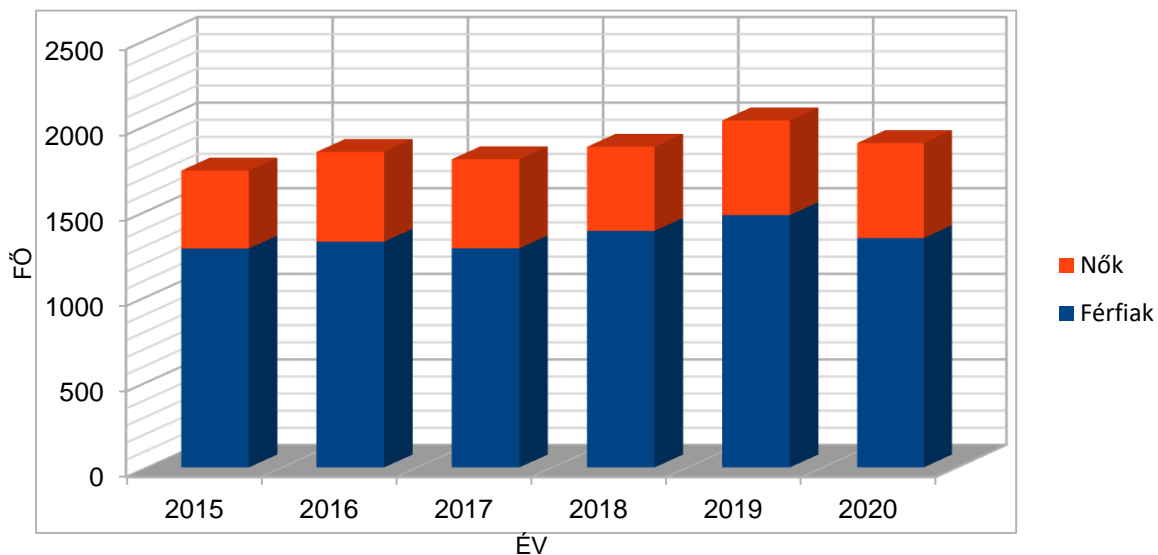
### Addiktológiai Gondozó I. ellátotti jellemzők

ÉV	ELLÁTOTTI JELLEMZŐK					
	Összes ellátott 100%	Ebből nő (aránya)	Ebből férfi (aránya)	Ebből 30 év alatti (aránya)	Súlyozott átlagéletkor (év)	Legnagyobb esetszámú ellátotti korcsoportok (esetszám)
<b>2015</b>	1735	455 (26,2%)	1280 (73,8%)	51 (2,6%)	50,3	55-59 évesek (353) 35-39 évesek (264)
<b>2016</b>	1844	524 (28,4%)	1320 (71,6%)	75 (4,1%)	50,8	55-59 évesek (308) 35-39 évesek (277)
<b>2017</b>	1801	520 (28,9%)	1281 (71,1%)	125 (6,9%)	50,6	60-64 évesek (281) 55-59 évesek (249)
<b>2018</b>	1874	491 (26,2%)	1383 (73,8%)	103 (5,5%)	49,3	35-39 évesek (361) 60-64 évesek (248)

ÉV	ELLÁTOTTI JELLEMZŐK					Legnagyobb esetszámú ellátotti korcsoportok (esetszám)
	Összes ellátott 100%	Ebből nő (aránya)	Ebből férfi (aránya)	Ebből 30 év alatti (aránya)	Súlyozott átlagéletkor (év)	
2019	2028	553 (27,3%)	1475 (73,7%)	133 (6,6%)	50,3	55-59 évesek (382) 40-44 évesek (292)
2020	1896	555 (29,3%)	1341 (70,7%)	110 (5,8%)	51,9	60-64 évesek (289) 40-44 évesek (275)
Össz.	11178	3098 (27,7%)	8080 (72,3%)	597 (5,3%)	50,5	-

A fiatalok és fiatal felnőttek ellátásba kerülése a Gondozó tekintetében is monoton emelkedést mutat 2017-ig, majd ezt követően „beáll” az összes gondozott 5-6% közötti arányára.

### Addiktológia Gondozó I. ellátottjai

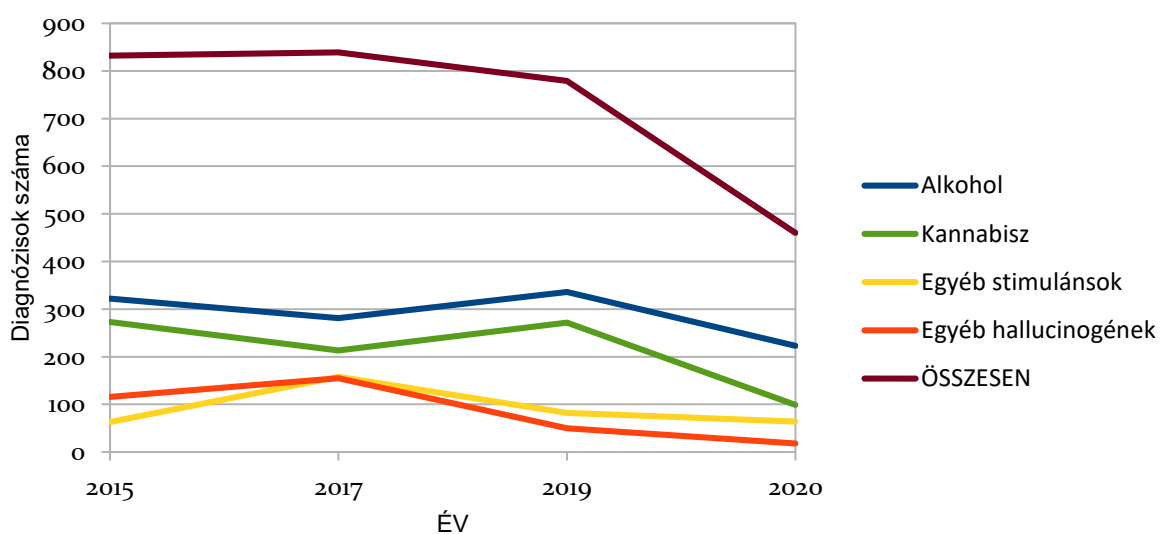


A fenti adatsorok az Addiktológia-drogambulancia esetében tehát az új esetek megjelenésének kisebb mértékű csökkenését mutatják, ugyanakkor az Addiktológiai Gondozó esetszámainak tartósan megközelítőleg azonos szinten maradása az ellátás jellegének módosulását jelzi. Az újonnan bejelentkezők közül többen vannak azok, akik hosszabb távon ellátásban maradnak, vállalva az addiktológiai probléma komplex kezelésére irányuló gondozási folyamatot.

Addiktológia-drogambulancia megállapított diagnosztikai fő szercsoportok szerint

DIAGNÓZIS <sup>1</sup>	2015	2017	2019	2020
Alkohol	322	281	336	223
Ópiátok	5	-	20	23
Kannabisz- származékok	273	213	272	99
Nyugtatók	3	8	6	14
Kokain	18	16	-	3
Egyéb stimulánsok	63	158	82	64
Egyéb hallucinogének	116	155	50	18
Dohányzás	5	-	-	1
(Egyéb) drog és pszichoaktív szer	27	8	13	15
<b>Összesen</b>	<b>832</b>	<b>839</b>	<b>779</b>	<b>460</b>

Fontosabb szerekkel kapcsolatos diagnózisok számának alakulása



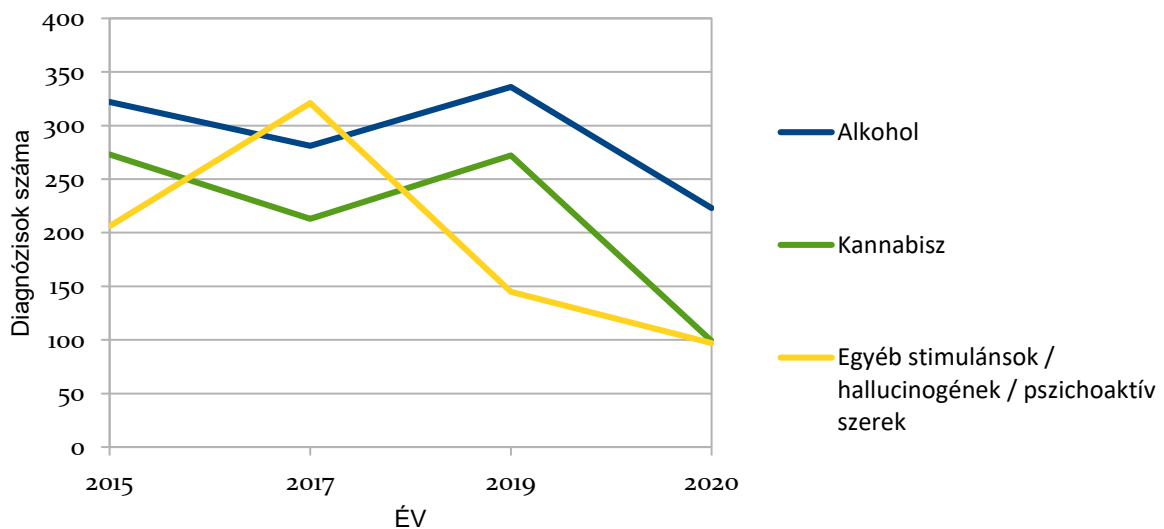
<sup>1</sup> *DIAGNÓZIS lehet az adott szer okozta káros használat (abúzus), dependencia (szindróma), mérgezés (akut intoxikáció), mentális és viselkedészavarok, pszichotikus zavarok*

A diagnózisok alakulásának vizsgálata kapcsán annak ellenére is érdemes észrevenni a 2017-es évben jelentkező plafont, hogy a begyűjtött adatsor sajnos nem tartalmazza a 2016-os és 2018-as adatokat: Emiatt nem tudhatjuk pontosan, hogy néhány vizsgált szer tekintetében mutatkozó 2017-es kiugrás mennyire lehetett az adott évre jellemző egyedi sajátosság. (Az alkohol és a kannabisz-származékok tekintetében azonban a 2015-ös és a 2019-es adatok szinte teljesen megegyezve jelentik a diagnózis-csúcsot!) A vizsgált időszak egészére jellemző módon megállapítható, hogy az ópiátok, kokain, nyugtatószerek és a dohányzás kapcsán megállapított diagnózisok nagyságrendileg elhanyagolhatóak.

Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy az adatszolgáltató szerint a diagnózisok megállapításakor az „Egyéb stimulánsok”, „Egyéb hallucinogének” és „(Egyéb) drog és pszichoaktív szer” besorolásában átjárás, definíciós összecsúszás adódhat pusztán abból, hogy az új pszichoaktív szerek (és általában a szintetikus vegyületek) összetétele és (ennek mentén) törvényi szabályozása folyamatos változásban van. (Ezért lehet, hogy egy adott szerrel kapcsolatos diagnózist az egyik évben az egyik, a következő évben pedig már másik fő szercsoportba sorolták.)

Emiatt indokolt lehet ezen szercsoportok kapcsán előforduló diagnózisokat összegezve úgy vizsgálni, hogy az időszak egészére jellemzően vezető diagnózisszámot mutató alkohollal (és nyomában a kannabisz-származékokkal) pontosabban össze tudjuk hasonlítani a gyakoriságot és a probléma valódi mélységére tudjunk következtetni.

### Fontosabb szerekkel kapcsolatos diagnózisok számának alakulása



Az adatrendezést követően világossá válik az a tendencia, amely szerint az „egyéb” (folyamatosan változó összetételű) szintetikus szerek kapcsán megállapított diagnózisok száma a 2017 (körül) jelentkező csúcsot követően látványos mélyrepülésbe kezdett.

A 2020-as évben valamennyi vizsgált szercsoportra jellemző „beszakadást” (radikális diagnózisszám-csökkenést) minden bizonnyal a COVID-járvánnyal szükségszerűen együtt járó társadalmi távolságtartás, de főleg az egészségügyi szolgáltatók megváltozott ellátási rendje magyarázza. Hasonlóan az Addiktológia-drogambulancia ellátotti számának alakulásához, amelyben a tapasztalat szerint csaknem megfeleződés jelentkezik a vizsgált időszak végpontjai között. (Érdekes módon az

Addiktológiai gondozó I. ellátottjai körében nem tapasztalható ez a tendencia, aminek a magyarázata az, hogy a 2020-as évben nálunk is megjelenő pandémia miatt a szakrendelések hónapokon keresztül csak sürgős indikációval fogadhattak új pácienseket, emellett a már gondozásban lévő páciensek ellátása, a velük való kapcsolattartás ún. telemedicinális ellátási formában folyamatos volt.)

## FŐEGYHÁZMEGYEI KARITÁSZ KÖZPONT

### RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

Térségünk legnagyobb és legjelentősebb, szenvedélybetegek ellátásával, illetve számukra és hozzátartozóik számára célzott szolgáltatások nyújtásával foglalkozó szociális intézménye évtizedek óta a RÉV. Az egyházi fenntartású szervezet megyénkben egyedül rendelkezik iskolai drogprevenációs folyamattevékenység végzéséhez szükséges minősítéssel és jogosítvánnyal, ám ezúttal nem a megelőzésben betöltött szerepét fogjuk méltatni, hanem a felépülőket célzó Nappali Ellátás és a Közösségi Ellátás fő problématípusonkénti esetszámait vizsgáljuk összefüggéseiben.

Szenvedélybetegek Közösségi Ellátásának okai nemek szerinti bontásban

Ellátás oka	2016			2017			2018			2019			2020		
	nő	férfi	össz.	nő	férfi	össz.	nő	férfi	össz.	nő	férfi	össz.	nő	férfi	össz.
<b>Alkohol</b>	11	24	35	14	26	40	9	21	30	9	20	29	12	26	38
<b>Ópiátok</b>	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
<b>Kannabisz</b>	0	3	3	0	3	3	0	1	1	0	1	1	0	2	2
<b>Nyugtatók</b>	13	0	13	10	0	10	8	1	9	5	1	6	6	0	6
<b>Dohányzás</b>	2	5	7	2	1	3	0	1	1	1	2	3	2	2	4
<b>Illékony oldószerek</b>	0	1	1	0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Egyéb drog és pszichoaktív szer</b>	3	28	31	3	35	38	10	29	39	7	17	24	6	13	29
<b>Hozzá-tartozók</b>	12	1	13	20	1	21	31	1	32	28	2	30	32	3	35
<b>Kóros játék-szenvedély</b>	1	0	1	1	0	1	-	-	-	0	1	1	1	1	2
<b>Összesen</b>	<b>42</b>	<b>63</b>	<b>105</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>118</b>	<b>58</b>	<b>55</b>	<b>113</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>95</b>	<b>59</b>	<b>48</b>	<b>107</b>

Szembevetve, hogy a vezető ellátási ok (a vizsgált időszak egészére jellemző módon) az alkoholfogyasztással kapcsolatos probléma, amely miatt tendenciózusan legalább kétszer annyi férfi kapcsolódott közösségi ellátásba, mint nő.

Az egyéb drog és pszichoaktív szerek (ÚPSZ?) fogyasztásának emelkedése 2018-ban megtorpan, ezt követően jobbra stagnál.

A nyugtatószerek kapcsán ellátásba kerülők között (1-2 kivételtől eltekintve) kizárólag nőket számolhatunk; a vizsgált időszakban megmutatkozó tendencia egyértelműen csökkenést jelez.

Az adatbázis alapján ópiátok, kannabisz-származékok és illékony oldószerek használata (szipuzás) miatt (valamint kóros játékszenvedély kapcsán) közösségi ellátásba kerültek száma elhanyagolható.

Az összes sorra tekintve megállapítható, hogy a 2017 és a 2018 évek ellátotti plafonjához képest az azt követő években kismértékű ellátotti létszámcsökkenés jellemző ebben az ellátási formában.

A hozzátartozók közösségi ellátása kapcsán jellemző, hogy kizárólag nők kérnek segítséget; számuk meredek emelkedése ugyancsak a 2018-as évben mutatkozik meg.

Szenvedélybetegek Nappali Ellátásának okai nemek szerinti bontásban

Ellátás oka	2019			2020		
	nő	férfi	össz.	nő	férfi	össz.
<b>Alkohol</b>	8	18	26	9	26	35
<b>Kannabisz</b>	0	2	2	0	1	1
<b>Nyugtatószerek</b>	2	0	2	4	0	4
<b>Dohányzás</b>	1	5	6	1	5	6
<b>Új Pszichoaktív Szer</b>	3	6	9	1	4	5
<b>Kóros játék-szenvedély</b>	0	2	2	0	3	3
<b>Összesen</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>54</b>

Jóval több férfi került nappali ellátásba az alkoholproblémája miatt, mint nő; ez a legmarkánsabb problémátípus az ellátás kapcsán. A férfiak alkoholprobléma kapcsán mért (arányaiban legalább két-két és félszeres) túlsúlya magyarázhatja azt, hogy összességében több mint kétszer annyi férfi veszi igénybe ezt az ellátástípust is, mint nő. A nyugtatószerekkel kapcsolatos ellátásba ugyanakkor (szinte) kizárólag nők kapcsolódnak be.

A saját dohányzásukkal kapcsolatos problémaészlelés és kapcsolódó segítségkérési hajlandóság szintén döntően nőkre jellemző.

Összegezve a kétféle ellátási típus tapasztalatait megfogalmazható, hogy a vezető ellátási ok az alkohol kapcsán jelentkezik; több mint kétszer annyi férfit érintve, mint nőt. Az új pszichoaktív szerek vonatkozásában a nemek mentén történő eltolódás még markánsabban jelentkezik a férfiak „javára”; ez a második vezető ellátási ok a közvetlen szerhasználati probléma tekintetében. Ugyanakkor a korábbi évekre jellemző, döntően férfi ellátotti hegemonia az utóbbi 1-2 évben megtörni látszik, hiszen a közelmúltban a nők nagyon sokat faragtak a hátrányukból. Nyugtatószerek fogyasztása (szinte) kizárólag női ellátottakra jellemző.

Az összes ellátottra vetítve az ópiát, kannabisz(-származékok), dohányzás, illetve kóros játékszenvedély miatt segítséget kérők száma csekély.

Hozzá tartozók közül szinte kizárólag nők fordulnak segítségért, évről-évre (kismértékben) emelkedő számban.

## GYERMEKJÓLÉTI ÉS BÖLCSŐDEI IGAZGATÓSÁG

### CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT

A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti szolgáltató két feladatellátási területének vonatkozásában is nyújtott adatokat jelen helyzetértékelésünkhöz.

Az Alapszolgáltatási Csoport feladatellátása az önkéntesen igénybe vehető családsegítő alapellátást és gyermekjóléti szolgáltatásokat foglalja magába; az idei év előtt Család- és Gyermekjóléti Szolgálat néven városunkban két telephelyen működött: a Belvárosi Csoport és a Felsővárosi Csoport nyújtott szolgáltatást kizárólag városunk lakossága számára.

A Központ másik adatszolgáltatója a speciális szolgáltatást nyújtó óvodai- és iskolai szociális segítők. Az általuk küldött statisztikai adatsor a 2020/2021. tanévre (illetve az óvodák tekintetében nevelési évre) vonatkozik, az ő kötelező feladatellátásuk a vonatkozó jogszabály szerint 2018. szeptember 1-től valósul meg. A kollégák által végzett hiánypótló feladatellátás az Egri járás egészére kiterjed, így megfogalmazható, hogy a tapasztalataik a járásunk valamennyi (több mint 17 ezer!) nevelési- oktatási intézménybe járó gyermekére (és közvetett célcsoportként természetesen szüleikre, pedagógusaikra, nevelőikre) nézve aktuálisak és relevánsak lehetnek, még akkor is, ha figyelembe vesszük, hogy a pandémiás időszakban a járványügyi veszélyhelyzet miatt túlnyomórészt nem jelenléti oktatás zajlott. Emiatt a klienskontaktusok száma és egyéb mennyiségi jellemzők minden bizonnyal nem adnak valós képet a probléma mélységéről, azonban a feltárt probléma-mintázatok, tendenciák és tapasztalatok feltétlenül hasznosnak bizonyultak számunkra.

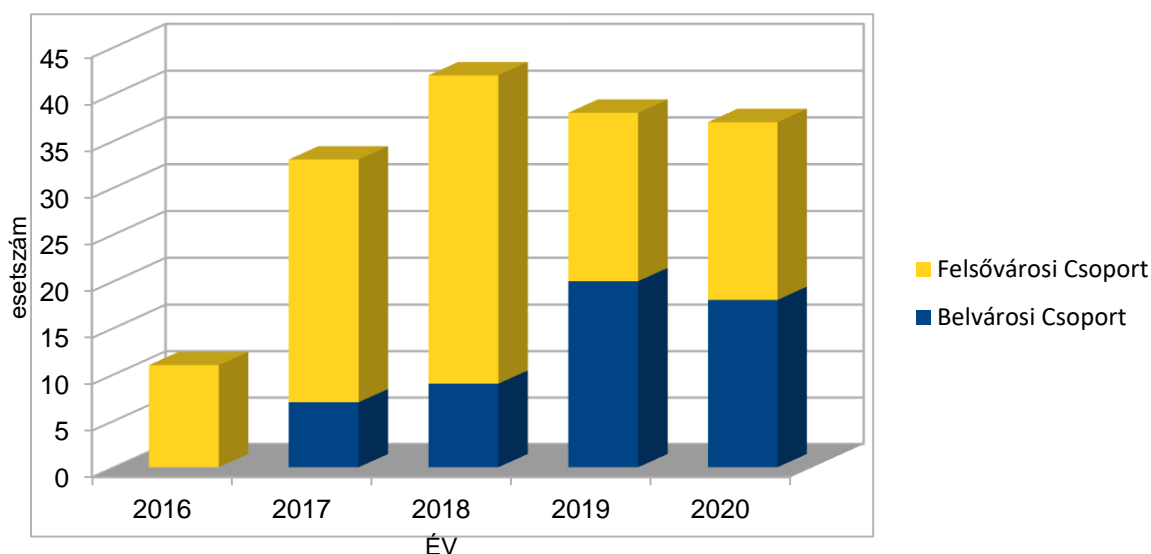
#### Alapszolgáltatás, családsegítők

Sajnos a beérkezett adatok csupán a két feladatellátási helyen tapasztalt szerhasználattal, szenvedélybetegséggel való problémaérintettség vizsgált időszakra vonatkozó „összesen” sorát tartalmazták, így a nemi és életkori sajátosságok ismerete nélkül szükségszerűen nélkülöznünk kellett a mélyebb összefüggéseket feltáró keresztmetszeti elemzést.

ÉV	Az ellátottal kapcsolatos probléma típusa szerint									Összes
	Drog			Alkohol			Egyéb szenvedélybetegség			
	Belváros	Felsőváros	Összesen	Belváros	Felsőváros	Összesen	Belváros	Felsőváros	Összesen	
2016	0	10	10	0	1	1	0	0	0	11
2017	3	17	20	2	0	2	2	9	11	33
2018	5	21	26	3	10	13	1	2	3	42
2019	9	5	14	7	11	18	4	2	6	38
2020	12	17	29	5	2	7	1	-	1	37
Össz	29	70	99	17	24	41	8	13	21	161



## Családsegítők tapasztalatai



A viszonylag „csendes” 2016-os évhez képest ugrásszerű emelkedés jelentkezik 2017-ben, amit egy tendenciózus erősödés emel a 2018-as (szerhasználattal kapcsolatos) ellátotti csúcsra. A görbe innentől mérsékelt csökkenésbe kezd; azonban az elhamarkodott hurrá-optimizmust ezúttal is árnyalja az, hogy a 2020-as év szinte teljes egészében pandémiás időszak volt, így a kötelező társadalmi távolságtartás miatt az egész ellátórendszer szükségszerűen a korábbi éveknél alacsonyabb klienskontaktusokat tapasztalt.

A nemzetközi és hazai szakemberek konszenzusa e tekintetben az, hogy minden bizonnyal nem a szerek használata mérséklődött – annak ellenére sem, hogy a hozzáférhetőségük, beszerezhetőségük a lecsökkent szociális események (szórakozóhelyek, rendezvények, partik, fesztiválok, stb.) okozta kontaktus-beszűkülés miatt az átlagos szerhasználók számára nehézkessé, körülményessé vált. Sokkal inkább arról lehet szó – ugyancsak a szociális események tilalma miatt –, hogy a probléma láthatósága csökkent jelentősen. Vélhetően a szerhasználók elmagányosodásából, elszigetelődéséből eredő problémák elhúzódó felszínre kerülése minden bizonnyal az előttünk álló években fogják korábban nem tapasztalt módon megterhelni az ellátórendszert.

**A Belvárosi Csoportban a drogfogyasztásból eredő problémák tekintetében folyamatos az emelkedés a vizsgált időszakban.** A Felsővárosi Csoportban a 2018-as év jelenti az ellátotti érintettségi görbe csúcsát; az adatok azonban összességében egyértelműen a Felsőváros irányába billentik a terheltségi mérleget, amelyet magyarázhat az ellátási területen (lakótelepen) élők alacsonyabb szociális státusza, kedvezőtlenebb szocio-demográfiai jellemzői, valamint vélhetően az is, hogy a Felsővárosi Csoport ellátási területébe tartozik városunk legjelentősebb roma-szegregátuma, a Szalavárosrész. Az itt élőkre fokozottan, hatványozottan jellemzőek a lakótelepen élők tekintetében megfogalmazottak; *a lokális közvélekedés szerint „a Szalában terem a deviancia”*.

A Felsővárosi Csoportban összesen 107 szerhasználattal, alkoholfogyasztással, egyéb szenvedélybetegséggel érintett kliens ellátása történt a vizsgált időszakban, míg a Belvárosi Csoportban „csak” fele ennyit látunk; így különösen indokolt és érthető, hogy a szegregátumban évek óta működő Szalai Közösségi Ház (szakmai program szerint ún. „nyitva álló helyiség”) kiemelt figyelmet kap a Felsővárosi Csoport és Belvárosi Csoport családsegítőinek feladatellátásában.

Érdemes aláhúzni, hogy a családsegítők által nyújtott adat a tárgyalt probléma „hordozójával” való segítő kapcsolatot számszerűsíti. Ugyanakkor – a szolgáltató profiljából adódóan – **a probléma hordozói az esetek túlnyomó részében családban élnek, így az ellátásba kerülő kliensek a hozott problémájukkal közvetve egész családjuk, (kis)közösségük életét és sorsát is megterhelik, akár gyermekekről, akár szülőkről legyen is szó adott esetben.**

### **Óvodai- és iskolai szociális segítő**

Ahogy arról korábban volt már szó, a 2018/2019. tanév elejétől kötelezően bevezetésre került járási szinten megvalósuló speciális szolgáltatás nagyságrendileg (közvetlen célcsoportként) 17 ezer gyermeket és (közvetve) szüleit, pedagógusaikat, nevelőiket célozza meg valamennyi óvoda, alap- és középfokú nevelési-oktatási intézmény és kollégiumaik tekintetében.

A segítőktől begyűjtött adatsor sajnos pontosan annak a 2020/2021. tanévnek a specifikumait tartalmazza, amely a járványügyi veszélyhelyzet miatt sok szempontból sem volt hagyományosnak, megszokottnak tekinthető. Ugyanakkor – ahogyan azt alább láthatjuk – nem csupán az érintettség okára, vagy az ellátott lakóhelyére vonatkozó adatokat tudtuk összevetni, hanem a nemi és életkori jellemzők mentén szélesebb spektrumú elemzést is lehetővé tett számunkra.

A vizsgált időszakban munkatársaim összesen 80 fővel kerültek segítő kapcsolatba szerhasználat miatt, közülük 11 felnőtt (szülő) és 69 gyermek. Az érintett gyermekek valamennyien tanköteles korúak voltak, közülük nemi bontás szerint jelentős eltérést itt még nem látunk (33 lány és 36 fiú); átlagéletkoruk lányoknál 14,7 év, míg a fiúk esetében valamivel magasabb, 15,4 év.

Az iskolatípusok szerinti bontásban már markáns eltéréseket tapasztalhatunk a nemek szerint, hiszen az általános iskolások körében 31 fő érintett tanulóból 19 fő (61,3%) lány és 12 fő (38,7%) fiú; míg a középfokú oktatási intézmények esetében az arány fordított: 38 tanulóból 14 (36,8%) lányt és 24 fő (63,2%) fiút találtunk.

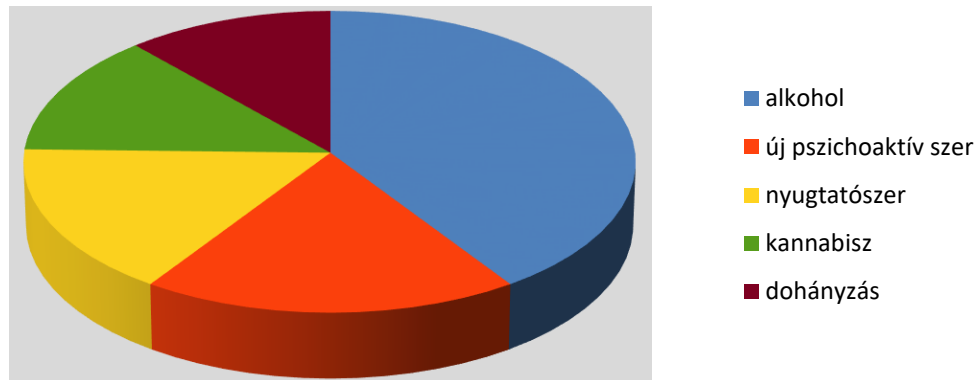
### Szerhasználati sajátosságok

A szociális segítő kontaktusba került 11 felnőtt közül 7 fő új pszichoaktív szer miatt, míg 4 fő alkoholproblémája kapcsán kért segítséget. (A felnőttek közül 3 fő óvodás gyermekük segítőjével került kapcsolatba.)

A 69 gyermekkorú érintett (valamennyien tanulók) kapcsán az alábbi problémagyakorisági sorrend állítható fel:

- alkohol: 28 fő (40,6%)
- új pszichoaktív szer: 13 fő (18,8%)
- nyugtatószerek: 11 fő (15,9%)
- kannabisz: 9 fő (13%)
- dohányzás: 8 fő (11,6%)

## A tanulók szerhasználati érintettsége (vezető probléma ok mentén)



Néhány esetben a fentebb részletezett fő szerhasználati motívum mellett polidroghasználattal találkoztak az általános- és középiskolai segítők; ezeknél többnyire a nyugtatószerek alkohollal és/vagy „herbállal”, kannabisszal történő együtt említése (kombinált használata?) mutatkozott, egy-két elszigetelt(?) esetben pedig ezeken túl speed vagy LSD említésére is sor került.

Megállapítható továbbá, hogy az általános iskolások körében az alkohol és a dohányzás a vezető probléma ok, emellett találhatunk néhány új pszichoaktív szer (ÚPSZ) használat, vagy nyugtatószer-fogyasztás miatt segítséget kérő gyermeket is.

A középiskolások tekintetében sorrendben az alkoholfogyasztás mellett az új pszichoaktív szerek (jellemzően „herbál”) és a kannabisz-fogyasztás (tehát a „szívás”), valamint a nyugtatószerek jelentik a legnagyobb gondot.

Érdeemesnek tartjuk kiemelni, hogy a legfiatalabb segítségkérő 11 éves(!) kislány, aki a dohányzása miatt fordult az iskolájában dolgozó szakemberhez, de sajnos több 12-13 éves gyermekkel is találkoztak a kollégák, akik alkohol, nyugtatószer, vagy ÚPSZ miatt kerültek a látókörükbe.

A segítségért fordulókétharmada 67,5% (54 fő) egri lakóhellyel rendelkezik. A speciális feladatellátás járási szintje miatt a segítők kapcsolatba kerültek azonban olyan gyermekekkel is, akik bár az Egri járásban található intézményekben tanulnak, de lakóhelyük járásunkon, vagy akár megyénken kívül esik.

Összegezve a **nevelési- és oktatási intézményben tapasztaltakat megfogalmazható, hogy az általános iskolások körében a lányok szerhasználattal kapcsolatos probléma-érintettsége másfélszer akkora, mint a fiúk körében.** Jellemzően dohányzás, vagy alkoholfogyasztás miatt kérnek segítséget, ritkábban új pszichoaktív szerhasználat, vagy nyugtatószerekkel visszaélés is előfordul.

A középfokú oktatási intézményekben a szerhasználati probléma-érintettség nemi aránya fordított: 1,7-szer több fiú került a segítők látókörébe; elsősorban alkoholfogyasztás, (kannabisz /ÚPSZ) „szívás”, vagy nyugtatóhasználat miatt, azonban néhány esetben súlyos, politoxikomán-jellegű szerhasználat is valószínűsíthető.

## ÖSSZEGEZZÜNK!

Mi is derül ki számunkra a fentebbi 25 oldalon keresztül részletesen taglaltakból?

A gyermekeink veszélyben vannak. Már a kisiskolások körében megfigyelhető a szerekkel kapcsolatos érdeklődés és kíváncsiság, amely elsősorban a dohányzás-alkoholfogyasztás-nyugtatóhasználat legalitásmezőjében válik először cselekvéssé, főleg formális- és informális kortárskapcsolatok mentén, illetve azok hatására. Ebben a korban a probléma másfélszer annyi „korábban érő”, ezért talán hamarabb „vagánnyá”, kockázatvállalóbbá váló kislányt érint, mint fiú kortársát.

Azonban a középiskolák estében az alkoholfogyasztás és -probléma vezető szerepe mellett megjelennek a fél-legalitás mezőbe helyezhető roppant veszélyes új pszichoaktív szerek, valamint az illegális szerek közül főleg a kannabisz-származékok. Emellett helyenként polidroghasználat üti fel a fejét (alkohol-nyugtatószer, alkohol-herbál, alkohol-mindennel, alkohol-bármivel) Mindez az életkor előrehaladtával egyre inkább a fiúk szerhasználati érintettségének arányeltolódásával jár együtt. A felnőttkor küszöbén a férfivá érő fiúk egyre nagyobb arányban nyúlnak alkoholhoz (és/vagy egyéb elérhető tudatmódosító-, pszichoaktív szerhez), felnőttkorukra összességében többszörösen-sokszorososan megterhelve az egészségügyi- és szociális ellátórendszert hölgy/lány kortársaiknál.

Bár az új típusú, folyamatosan változó (összetétellel, hatásmechanizmussal, elérhetőséggel/beszerezhetőséggel, „ár-érték aránnyal” jellemezhető) dizájn drogok felfutásának íve a közelmúltban laposodott valamelyest, a veszélyességére (akár a rászokásra, függőség kialakulásra, önkívületi állapotig fokozódó mérgezésre, vagy akár halálos intoxikációra) tekintettel első számú közellenségről beszélhetünk. Különösen igaz ez az alacsony szociális státuszú, vagy akár a társadalom perifériájára szorult családok gyermekeire és tagjaira; így a lakótelepeken-telepeken-szegregátumokban élők veszélyeztetettsége hatványozott. A Szalában, vagy a Béke-telepen élők kockázati magatartásának multidiszciplináris észlelésén túl azonban nem szabad szemet hunynunk afelett a tény felett sem, hogy a jómódú, középosztálybeli, magasan kulturált családok gyermekei, az elit gimnáziumok tanulói sem védettek a szerhasználat veszélyeivel szemben. A haverok-barátok-iskolatársak mezőjében ma szinte bárki (aki akar!) órák, vagy napok alatt be tudja szerezni a pénztárcájának, érdeklődésének, értékpreferenciájának megfelelő szert.

A szerhasználat a szabadidőszíntér évtizedekig (probléma-)vezető helyszíneiről (kocsmák, diszkók, szórakozóhelyek, partik és fesztiválok) egyre inkább az utcára tevődik át: a lakótelepeken, külső lakóövezetekben élő fiatalok és fiatal felnőttek egyre nagyobb számban és arányban válnak láthatóvá akár belvárosunk barokk közterületein is.

A kockázati magatartás azonban nem minden esetben látványos, hiszen a tavalyi év járványügyi intézkedései miatt a négy fal közé szoruló szerhasználók jellemzően mikrocsoportokban, vagy magányosan fogyasztották a korábban társas érintkezések és kapcsolódások (szociálisan tanult) katalizátorait. Ennek a tendenciának az erősödésére ismét számítanunk kell a pandémiás helyzet fokozódásával együtt járó szociális beszűküléssel, elszigeteléssel párhuzamosan.

Egyszerűbben fogalmazva az elmúlt években városunk lakossága (döntéshozók, szakemberek, laikusok) amiatt aggódtak, hogy a belvárosi közterületeken elharapódzó egyre látványosabb szerhasználat zavarja, sőt egyenesen elijeszti a megyeszékhely gazdaságát pörgető turista-tömegeket, **a közeljövőben az aggodalom alapja viszont az lehet, hogy nem látjuk, nem vesszük észre a fiatalokat és a fiatal felnőtteket otthonuk magányában érintő szerhasználatot.** És ezzel együtt a segítségnyújtás szándéka is sötétben fog tapogatózni.

Borúlátó jóslat. De mégis mit tehetünk? Három dolgot is: megelőzés, megelőzés, megelőzés. Hiszen – a közhelyszámba menő analógiával élve – a szerhasználat egyre nagyobb számú gyermeket egyre fiatalabb életkorban érintő járványszerű elterjedésével szemben a prevenció védőoltása nyújthat széleskörű és valóban hatékony megoldást. Ha már a maszkot mindenki utálja.

## AJÁNLÁSOK

Egy közösségben a fiatalokra, mint a jövő pilléreire, nagyon nagy figyelmet kell fordítani. Ahhoz, hogy sikeres prevenciós programokat tudjunk megvalósítani, kell egy „központi akarat” is, amely jelen esetben Eger MJV vezetése.

**Elengedhetetlen a településen egy olyan, jól képzett szakemberek által működtetett, INGYENES közösségi színtér léte, amely az ifjúság számára (drogalternatívaként), vonzó lehetőségeket nyújt a szabadidő eltöltésére és biztosítja számukra a szermentes, de mégis tartalmas (közösségi-) élményeket adó szórakozást, a kikapcsolódás-rekreáció megélését, a szabadidő hasznos eltöltését, és nem melleleg ez irányú szocializációs feladatokat is betölt.**

**A világon több jó-gyakorlatot is találhatunk, amelyek nagy sikerrel és hatékonysággal működnek.** Például az utóbbi évtizedek egyik legsikeresebb prevenciós programja az „izlandi modell”, amely eredményeként a sajtóban olvasható, hogy *„Izlandon az utóbbi húsz évben meglepő mértékben csökkent a kamaszkori dohányzás, alkoholfogyasztás és droghasználat. Húsz évvel ezelőtt az izlandi tinédzserek Európa élvonalába tartoztak az elfogyasztott alkoholemennyiség terén. Míg 1998-ban a tizenöt-tizenhat éves kamaszok 42 százaléka nyilatkozott úgy, hogy berúgott az elmúlt hónapban, addig 2016-ban már csak 5 százalékuk”.*

**Nem feledkezhetünk meg a mai gimnazisták, felsőoktatásban tanuló diákok rendkívüli túlterheléséről vagy túlterheltségéről,** a hatalmas továbbtanulási, jövőképbeli vagy jövőképüket érintő nyomásról és a stresszről, amely az utóbbi években érzékelhetően szintén valamiféle „öngyógyítás” irányába tereli a fiatalokat. Elit gimnazista diákok, egyetemi hallgatók személyes találkozásokon beszámolnak róla, hogy időnként teljesítménynövelőkhöz nyúlnak, amelyekkel tovább tudnak fenn vagy ébren maradni a rengeteg tanulnivaló miatt, illetve a az elvárások által rájuk nehezedő hatalmas stresszt is próbálják enyhíteni.

**Az Egri KEF deklarált célja a közösségi erőforrások kiaknázásnak fontosságára történő figyelem felhívása minden érintett fél számára.** Ezért is törekszünk rá, hogy az ifjúsággal foglalkozó szervezeteket és szakterületeket is minél szélesebb körben bevonjuk a programjainkba és a tagjaink közé toborozzuk. A területen dolgozó szakemberek és a városunk vezetése közösen hatékonyabban tud válaszokat adni, és megoldási javaslatokat nyújtani a fiatalokat is jelentős számban érintő fentebb taglalt problémákra.

## **2. Fókuszcsoportos interjúk elemzése (Tóth Róbert)**

### **Módszertan**

2021. júniusa és augusztusa között három fókuszcsoportos beszélgetés valósult meg az Eger Város Stratégiája a Droghatás Kezelésére című dokumentum elkészítéséhez kapcsolódóan.

A beszélgetések a droghatás stratégia főbb pilléreihez igazodva a droghatás köznevelési szintén történő megelőzését és kezelését, valamint a közterületeken megnyilvánuló szerhasználat és a kínálatcsökkentés témáját állították a középpontba.

A fókuszcsoportos interjú jellegzetessége, hogy a résztvevők kötetlenül, befolyásolástól mentesen fogalmazhatják meg véleményüket egy adott téma kapcsán, ahol a moderátor feladata, hogy mederben tartsa a beszélgetést előre megtervezett vezérfonal mentén.

Az első fókuszcsoportos felmérésben olyan szakemberek vettek részt, akik a munkájuk során napi szinten foglalkoznak a fiatalok lelki egészségével, és egészségfejlesztő tevékenységgel. Az első alkalom 2021. június 24-én valósult meg 10 fő részvételével.

### **1. Fókuszcsoportos beszélgetés – köznevelési szintér**

**Időpont: 2021.06.24. 14:00-15:30**

**Helyszín: Eger, Kolozsvári u. 49. (RÉV)**

**Téma: iskolai prevenció, droghatás az iskolában**

**Résztvevők köre: (összesen 10 fő)**

- Iskolapszichológus
- Óvodai és iskolai szociális segítők
- Pedagógus
- Iskolaegészségügyi szolgálat - iskolavédőnök
- RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat munkatársa
- Városi Diáktanács képviselője

A fókuszcsoportos felmérés tematikus szakaszokra volt osztva. A beszélgetés elején az interjúalanyok részére bemutatásra kerültek a 2014-ben készült Eger Város Stratégiája a Droghatás Kezelésére c. dokumentum V.2. fejezetében a Köznevelési intézményi szintérre vonatkozóan meghatározott stratégiai feladatok. Ezt követően előre meghatározott interjúkérdések mentén folytatódott a beszélgetés.

A fókuszcsoportos beszélgetés során a résztvevők megvitatták az iskolákban megjelenő droghatás és az iskolákban megvalósuló prevenció tevékenység tapasztalatait, és ezáltal

- hasznos visszajelzésekkel szolgáltak az iskolai prevenció / egészségfejlesztési programokról
- hozzájárultak a városi droghatás köznevelési szintérre vonatkozó eredményeinek jobb megértéséhez
- javaslatokat fogalmaztak meg a készülő városi droghatás megelőzésre vonatkozó célkitűzéseikhez
- a fiatalok, mint érintett célcsoport (VDT tag, kortárssegítő) bevonásával a prevenció tevékenységre vonatkozó kritikák és javaslatok hangzottak el

### **Előzmények**

Az előző városi stratégia a V.2. Köznevelési intézményi szintre vonatkozó feladatok meghatározásában kiemelte, hogy támogatni kell az intézmények szocializációs feladatainak hatékonyabb ellátását szolgáló folyamatokat, amelynek egyik legfontosabb feltételeként a segítő szakmák jelenlétének növelése lett megcélózva. A korábbi stratégia meghatározta, hogy egy „protektív szolgáltató team” (szociális szakemberek, gyógypedagógusok, tanácsadók, stb.) segítheti a pedagógusok, szülők, diákok iskolához kötődő, de oktatáson kívüli tevékenységét, felmerülő problémáinak kezelését. További célként szerepel, hogy az iskolai komplex egészségfejlesztési program megalkotásába nagyobb mértékben kell bevonni az iskola-egészségügyi feladatot ellátó szakembereket és az iskolapszichológusokat, illetve a multidiszciplináris „protektív szolgáltató team”-et. Az elmúlt években számos egeri középiskolában sikerült erősíteni a szakemberek közötti együttműködést a protektív szolgáltató teamek, vagy iskolai mentálhigiénés munkacsoportok kialakításával. Több intézmény is biztosít kihelyezett tanácsadás keretében konzultációs lehetőséget az egeri középiskolákban, mint például a RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, vagy a Család- és Gyermekjóléti Központ.

### **Jogi környezet**

Az iskolai prevenció/egészségfejlesztési tevékenység kapcsán fontos kiemelni, hogy a jogalkotó rendeletben szabályozza, hogy a külső szervezetek milyen feltétellel nyújthatnak prevenció szolgáltatást a nevelési-oktatási intézményekben. Ennek háttérében az áll, hogy az iskolákba csak ellenőrzött, a prevenció szakmai követelményeknek megfelelő programok jussanak el a fiatalokhoz. A rendelet értelmében jelenleg a Nemzeti Népegészségügyi Központ (továbbiakban NNK) jogosult szakmai ajánlást kiadni a prevenció programokhoz.

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 128 § (7). szerint *„a nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakemberen kívül csak olyan, a nevelési-oktatási intézménnyel jogviszonyban nem álló szervezet programját megvalósító személyt vonhat be tanórai vagy gyermek, tanuló részére szervezett egyéb foglalkozás vagy egyéb egészségfejlesztési és prevenció tevékenység megszervezésébe, aki vagy amely rendelkezik az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt intézmény szakmai ajánlásával.”*

A korábbi stratégiában fontos célként fogalmazódott meg, hogy erősíteni kell ezeknek a szakmai ajánlással rendelkező egészségfejlesztési, prevenció programoknak a jelenlétét az iskolákban. Jelenleg Egerben csak a Főegyházmegyei Karitás Központ Eger – RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat rendelkezik 16/2021 tanúsítvány számmal a Nemzeti Népegészségügyi Központ szakmai ajánlásával.

### **Aktualitások**

Az előző városi stratégia elkészítése óta számos változás történt a jogi és intézményi környezetben, amely hatással volt a nevelési-oktatási intézményekben folyó prevenció tevékenységre is. Több új munkakör került bevezetésre, melyek közül itt az óvodai és iskolai szociális segítség rendszerszintű bevezetését, valamint legújabbán az iskolaőrök megjelenését érdemes megemlíteni.

A szakmai ajánlással rendelkező iskolai egészségfejlesztési programok kapcsán jelentős változás, hogy azok közvetítésének feladatát a Magyar Diáksport Szövetség (továbbiakban MDSZ) kapta meg *„A teljeskörű egészségfejlesztés, a lelki egészség előmozdítását és a függőségek visszaszorítását célzó iskolai programok”* elnevezésű projekt keretében.

Ennek értelmében a MDSZ összegyűjti az NNK szakmai ajánlásával rendelkező iskolai egészségfejlesztési programokat, felveszi a kapcsolatot a prevenció végző szervezetekkel, és közreműködik a programok iskolák felé történő kijánlásában valamint adminisztrációjában.

A fókuszcsoporthoz beszélgetések levezetését követően történt meglepő változás viszont, hogy egy új jogszabályi változás miatt jelenleg az országban egyetlen szervezet sem tarthat hivatalosan iskolai

prevenációs foglalkozást. Ez a helyzet vélhetően addig fog fennállni, amíg nem jelölik ki a szabályozást illetve a nyilvántartást végző állami szervet. A jelenlegi korlátozás azokat a szakmai szervezeteket is érinti, amelyek már rendelkeznek az NNK szakmai ajánlásával. A szabályozással a jogalkotó elsősorban azokat a külsős civil szervezeteket szeretné megszűrni, akik szexuális felvilágosítást, vagy nemi irányultsággal kapcsolatos foglalkozásokat tartanak. A törvénymódosítás viszont ezzel együtt említi a drogprevenációt és minden testi-lelki egészség fejlesztését célzó programot is.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 2021. VII. 8-tól hatályos módosítása alapján a 7. alcím kiegészül a 9/A. §-sal: „9/A. § (1) A nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakemberen és az intézménnyel kötött együttműködési megállapodással rendelkező állami szervén kívül más személy vagy szervezet tanórai vagy egyéb, tanulók részére tartott foglalkozás keretében szexuális kultúrával, nemi étellel, nemi irányultsággal, szexuális fejlődéssel, a kábítószer fogyasztás káros hatásaival, az internet veszélyeivel és egyéb testi és szellemi egészségfejlesztéssel kapcsolatos foglalkozást (e § alkalmazásában a továbbiakban: program) csak akkor tarthat, ha jogszabályban kijelölt szerv nyilvántartásba vette.

**Az új városi drogstratégia készítésekor még nem született döntés a fentebb említett jogszabályban kijelölt szervekről, amely a nyilvántartásba vételt fogja végezni, ezért mindaddig preventív tevékenységek jogszerűen az egri iskolákban sem folytathatók, illetve a köznevelési intézmények vezetői szankcionálhatók, ha mégis beengedik a külsős szakemberek által tartott drogprevenációs programokat az iskolákba.**

## Eredmények

A továbbiakban a fókuszcsoporthoz készített kivonat alapján három csoportba sorolva közöljük a szakemberek meglátásait.

## Kedvező változások

- A fiatalok testi és lelki egészségének szempontjából fontos segítő szakemberek közül az iskolaorvoson és iskolavédőnőn kívül már minden egri köznevelési intézményben megtalálható iskolai szociális segítő szakember, akik szervezetenként a Gyermekjóléti és Bölcsődei Igazgatóság Család és Gyermekjóléti Központjához tartoznak. A Főgyházmegyei Karitászi Központ RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálatának munkatársai pedig összesen kilenc egri középiskolában vannak jelen heti rendszerességgel kémiai és viselkedési függőséggel kapcsolatos kihelyezett tanácsadás keretében. Iskolapszichológus ezzel szemben már jóval kevesebb intézményben dolgozik. Az előző városi drogstratégiában megfogalmazott protektív szolgáltató teamek, vagy iskolai mentálhigiénés munkacsoportok jelenleg öt egri középiskolában működnek, és további két iskolában az alakulás fázisában vannak. Ezekről elmondható, hogy rendszeresen, általában 1-2 havonta tartanak megbeszéléseket. A multidiszciplináris együttműködések lehetőséget biztosítanak egy-egy problémás helyzet (pl.: kábítószer használat felmerülése) több szempontú megbeszélésére. A munkacsoportok működésének egyik legnagyobb előnye, hogy a segítség helyben válik elérhetővé az iskolában, és ha komolyabb beavatkozásra van szükség (pl.: gyermekpszichiátriai vagy addiktológiai ellátás), akkor nagyobb eséllyel, és rövidebb idő alatt jut el az érintett a megfelelő helyre.
- Pozitívumként említhető, hogy azok az intézmények, amelyek felvállalták, hogy tenni szeretnének a drogprobléma megelőzéséért, az évek alatt pozitív szemléletváltozás volt megfigyelhető a tantestület körében is. Ez elsősorban abban nyilvánult meg, hogy olyan pedagógusok is felkeresték a szakembereket konzultáció céljából, akik korábban nem tulajdonítottak nagy jelentőséget a segítőik jelenlétének.



- A szakemberek kiemelték, hogy azokban az iskolákban igazán hatékony a mentálhigiénés munka, ahol van egy állandó szakember, akihez bármikor fordulhatnak az érintettek segítségért. Van olyan iskola, ahol az iskolapszichológus, van ahol a védőnő, vagy egy elhivatott pedagógus tölti be az együttműködések motorjának szerepét.
- A koronavírus- veszélyhelyzet alatt a digitális oktatás számos kihívással járt a tanulóknak, a tanároknak és a szülőknek is. Azokban az iskolákban, ahol a lelki egészséggel és a megelőzéssel foglalkozó szakemberek között már volt aktív együttműködés, gördülékenyebben ment az átállás az online kapcsolattartásra és segítségnyújtásra is. Több online workshop és előadás is megvalósult a veszélyhelyzet időtartama alatt, amelynek témája a koronavírus hatása és a fiatalok lelki egészsége volt.
- Az iskolai szinten tapasztalható droghasználat kapcsán több szakember is kiemelte, hogy kevesebb új pszichoaktív szer okozta rosszulléttel találkoztak az utóbbi pár évben, mint 8-10 évvel ezelőtt. Nem tudjuk pontosan, hogy milyen folyamatok játszottak közre a rosszullétek számának csökkenésében

### Megoldandó problémák

- Az elmúlt néhány évben folyamatosan változott a kábítószerpiac, új, veszélyes designer drogok jelentek meg, amelyekből kis mennyiség is túladagoláshoz, vagy halálhoz vezethet (pl.: „Bika drog”).
- Említésre méltó, hogy az utóbbi időben több jelzés is érkezett az egri középiskolákból, hogy nyugtatószerek használata miatt kellett mentőt hívni. Legtöbbször a nem orvosi rendelvényre beszedett *Rivotril* és *Frontint* nevezték meg használt szerként.
- Az iskolai szinten az egyik legkomolyabb problémaként a komplex, rendszerszintű prevenciók hiánya fogalmazódott meg. A szakmai alapelvekben meghatározott feltételek csak esetlegesen teljesülnek, néhány középiskolai kollégium biztosított csak lehetőséget az elmúlt években több alkalomból álló, folyamatjellegű prevenciók megvalósítására. Egerben legutóbb a RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat tartott iskolai és kollégiumi prevenciók foglalkozásokat, valamint kortárssegítő-képzést, amelyet a célzott és javallott prevenciók támogatására elnyert EFOP projekt keretében valósítottak meg. Az iskoláktól érkező prevenciók felkérések leginkább arra irányulnak, hogy a szakemberek osztályfőnöki óra keretében tartsanak prevenciók előadást az osztálynak. Az ilyen egy-két alkalomból álló beszélgetések vagy előadások viszont nem alkalmasak arra, hogy erősítsék azokat az egyéni és társas készségeket, védőfaktorokat, amelyek szükségesek a drogokra való nemet mondáshoz. A frontális jellegű, a célcsoport sajátosságait figyelmen kívül hagyó, kizárólag tájékoztatásra, félelemkeltésre, vagy a szerhasználat káros következményeire fókuszáló programok pedig kontraproduktívak is lehetnek, és bizonyos esetekben ellentétes hatást is kiválthatnak a fiatalokból, például a kíváncsiságuk felkeltésével.
- Problémaként említették, hogy a prevenciók programok több esetben egymástól teljesen függetlenül, a szakemberek együttműködése és egyeztetése nélkül valósulnak meg az iskolákban.
- Továbbá problémaként fogalmazódott meg az iskolavezetések eltérő hozzáállása a droghasználat problémájához. A szakemberek tapasztalatai alapján a droghasználat valamennyi középiskolában előforduló jelenség, viszont nagy eltérés látható az iskolavezetés hozzáállásában. A probléma tagadásától, vagy kizárólag rendészeti kezelésétől a mentálhigiénés munkacsoportok működése melletti elköteleződésig, valamint a pedagógusok részére tartott droghasználat megelőzési szemléletformáló előadásokig vagy esetmegbeszélőig nagy kontraszt figyelhető meg az egri iskolákban.

- A szakemberek problémaként fogalmazták meg a szülők bevonásának nehézségeit, főleg, ha drogproblémáról van szó. Valamint felmerültek a tanulókat érintő olyan problémák is, mint a veszélyeztetettség, elhanyagolás, bántalmazás, zaklatás felismerésének nehézségei a digitális oktatás alatt.
- A fókuszcsoportos beszélgetésen felmerült, hogy a tanulók körében továbbra is jelen vannak a pszichológusokkal, pszichiáterekkel, segítő szakemberekkel kapcsolatos előítéletek, amelyek megnehezíthetik, hogy probléma esetén a megfelelő szaksegítséghez forduljanak: „nem megyek pszichológushoz, mert oda a bolondok járnak”. Ez azért is jelent gondot, mert az iskolában dolgozó szakemberek számos esetben találkoztak kezelést igénylő mentális problémákkal, vagy akut krízishelyzetekkel, mint az önsértés, szuicid veszélyeztetettség, kortárs-bántalmazás okozta szorongás, depresszió és impulzus-kontroll problémák.
- Az egyébként is hiányos iskolai drogrevenió helyzetét tovább nehezíti az „Aktualitások” részben kifejtett bizonytalanság, hogy legálisan jelenleg még a szakmai ajánlással rendelkező programok sem valósíthatók meg az iskolákban. A digitális oktatás járulékos negatív hatásai, a kezelést igénylő mentális problémák és kialakulóban lévő addikciók időben történő fel nem ismerése a fiatalok valódi szükségleteire és problémáira reagáló egészségfejlesztő programok hiányában valószínűleg csak később fogják éreztetni hatásukat, amikor az iskolarendszernek már esélye sem lesz korrigálni a kialakult problémákat.

#### **Javaslatok**

- A beszélgetésen javaslatként fogalmazódott meg, hogy több iskolában kell létrehozni mentálhigiénés munkacsoportot, amelybe a szakemberek mellett a pedagógusokat, valamint a diákok és szülők képviselőit is be kell vonni.
- Minden iskolában erősíteni kell az együttműködést a testi és lelki egészséggel foglalkozó szakemberek között, segíteni kell egymás munkájának, kompetenciáinak megismerését.
- Korábban egy-két iskola munkacsoportja kidolgozta saját eljárásrendjét az iskolai drogproblémák kezelésére. A fiatalokat érintő különböző pszichés és szociális vagy addikciós problémák hatékonyabb felismeréséhez és kezeléséhez minden intézménynek javasolt kialakítani az iskola helyi sajátosságaihoz igazodó eljárásrendjét, amelynek megismerését minden iskolai szintérhez kapcsolódó fontosabb szereplő részére biztosítani kell (pedagógusok, tanulók, szülők).
- Az eljárásrendnek érdemes kitérnie minden olyan legális és illegális szerhasználattal kapcsolatos kérdésre, amely az iskolában felmerülhet (pl.: Mit tegyen a pedagógus, ha tudomására jut egy tanuló droghasználata, milyen kötelezettségei, lehetőségei vannak stb.)
- Az eljárásrendet komplex megközelítésben javasolt elkészíteni, ahol figyelembe kell venni a tanulók lelki egészségét befolyásoló egyéb tényezőket is (pl.: online kortárs-bántalmazás, zaklatás), valamint a segítségnyújtás lehetőségeire fel kell hívni a figyelmet.
- A szakemberek javaslatai alapján a megelőzést minél korábbi életkorban kellene elkezdeni az életkori sajátosságok figyelembe vételével. A fókuszcsoport során elsősorban a középiskolákat vettük figyelembe, de az utóbbi években megjelenő szerhasználati problémák miatt fontos lenne az általános iskolák felső tagozatát is megvizsgálni. Az iskolaegészségügy részéről felmerült egy felmenő rendszer kialakítása a prevenció terén, ahol egymásra épülve történhetne az ismeretátadás és a készségfejlesztés.
- A pedagógusok részére szemléletformáló- és gyakorlatorientált képzéseket, valamint olyan szakmai napokat kell szervezni, ahol tudományosan megalapozott módszerekkel alátámasztva lehetőséget kapnak a függőségek, a felépülés, valamint a hatékony prevenció alapelveinek megismerésére. Korábban szórványosan, egy-egy iskola felkérésére valósult meg a városban hasonló előadás, vagy műhelymunka.

- A szülők részére lehetőséget kell biztosítani a segítségnyújtás lehetőségeinek megismerésére, hogy a diákok életében felmerülő problémákra minél hamarabb megfelelő szakmai válasz születhessen.
- A diákok javaslatára erősíteni kell a tanulók és tanárok közötti aktív párbeszédet, hogy a pedagógusok hiteles forrásból értesüljenek a fiatalokat leginkább érintő problémákról. Ennek érdekében szakmai napok, workshopok, vagy kerekasztal beszélgetések megvalósítását szükséges biztosítani.
- Javaslatként fogalmazódott meg, hogy az iskola egészségfejlesztési programjának elkészítésébe be kell vonni az iskolában feladatot ellátó minden lelki egészséggel foglalkozó szakembert.
- Helyi kutatást kell szervezni a diákok szerhasználati érintettségének és szokásainak vizsgálatához, hogy pontosabb képet kapjunk a megelőző programok és beavatkozások tervezéséhez.

## **2. Fókuszcsoportos beszélgetés – önkormányzati képviselők**

**Időpont: 2021.08.16. 14:00-15:30**

**Helyszín: Polgármesteri Hivatal Üvegterem**

**Téma: városi droghelyzet**

**Részvevők: (összesen 3 fő)**

A fókuszcsoportos beszélgetés során a résztvevők megosztották tapasztalataikat a városban megnyilvánuló drogproblémával kapcsolatban, amellyel

- hozzájárultak a városi drogstratégia helyzetértékelésének kiegészítéséhez
- hasznos visszajelzésekkel szolgáltak az új városi drogstratégia elkészítéséhez
- fontos információkkal szolgáltak a városi különböző részein előforduló kábítószerhez köthető problémákról
- konkrét javaslatokat fogalmaztak meg a készülő városi drogstratégiához

### **Előzmények**

Az utóbbi egy-két évben több alkalommal is előfordult, hogy Eger belvárosában bódult állapotban lévő, feltehetően valamilyen új pszichoaktív szer hatása alatt álló személyek zavarják meg a lakosság nyugalmaát.

Az utóbbi időben az önkormányzathoz több jelzés érkezett a belvárosi vendéglátóhelyektől is ezzel kapcsolatban, amiről a közösségi médiában több, felháborodást kiváltó videofelvétel is megjelent.

A közterületi szerhasználat témájában két fókuszcsoportos megbeszélést is szervezett a KEF. Az egyikben az önkormányzati képviselők oszthatták meg tapasztalataikat az általuk képviselt városrész lakóinak észrevételeit közvetítve, a másikon pedig kifejezetten a közterületen feladatot ellátó, vagy a droghasználókkal közvetlen kapcsolatban lévő szakemberek mondhatták el tapasztalataikat a helyzetre vonatkozóan.

### **Eredmények**

A továbbiakban a fókuszcsoportos beszélgetéséből készített kivonat alapján különböző szintekre bontva ismertetjük a megoldandó problémákat, felmerülő kérdéseket, illetve a képviselők javaslatait.

1. A város különböző részein előforduló drogprobléma
2. A köznevelési intézményekben megjelenő drogprobléma
3. A felsőoktatásban megjelenő droghasználat kérdése

### **Felsőváros**

A Felsővárosban több jelzés is érkezett a lakosoktól, amelyben valamilyen kábítószerhasználatra utaló jelenséget észleltek a lakókörnyezetükben, közterületeken.

*„Amikor látnak egy ilyen, egy olyan furcsa kinézetű embert, hogy ott fekszik, ott ül. Nem kifejezetten azt látják, hogy terjeszti a drogot, vagy árulja, viszont több olyan bejelentés érkezett már, hogy magában a lépcsőházakban, lakásokból, árulják a drogot. Nem tudom, hogy ennek van-e valós háttere. Azt mondják, hogy bármikor jelezték a rendőrségnek, a rendőrség nem csinált semmit. Hogy erre csinál-e valamit a rendőrség, vagy indít-e erre egy eljárást, vagy nyomozást, így, hogy valaki bejelenti telefonon, nem tudom, hogy mi ennek a módja. Az biztos, hogy magában a Felsővárosban a tereken tapasztalható és látják ezeket a nagyon furcsa kinézetű embereket.”*

*„Elég rossz kinézetűek, azt nem tudom, hogy hajléktalannak számít-e. De fiatalok, fiatal felnőttek inkább és nem gyerek korosztályra, vagy gimnazista korosztályra gondolok.”*

A bejelentők kapcsán fontos kiemelni, hogy egyrészt kábítószerhasználatra utaló jelet feltételeznek, másrészt félelemmel tölti el őket a jelenség, megzavarja a nyugalmukat. Nem merik személyesen jelezni az érintetteknek a problémát, ezért inkább felhívják a rendőrséget. A beszélgetésen elhangzott, hogy a lakók visszajelzései alapján nem tartják elegendőnek, vagy megnyugtatónak a rendőri fellépést az említett esetek kezelésében.

A beszélgetésen elhangzott, hogy *„a rendőrségi megjelenés, vagy jelenlét egyszemélyben úgy nem elegendő, még a térfelügyelő kamerákat sem tartom, mert az csak egy dolog, és sokkal összetettebb és mélyebb a kérdés.”* A szerhasználat okainak megszüntetésében nem, viszont a lakosság szubjektív biztonságérzetének növelésében szerepe lehet a térfelügyelő kameráknak.

Kérdésként merült fel, hogy kábítószerrel kapcsolatos esetekben mi a rendőrségi eljárás, mi a protokoll?

Továbbá az is felmerült, hogy van-e valamilyen visszatartó ereje a rendszeres rendőri jelenlétnek, illetve az, hogy létezik-e olyan telefonszám, ahol be lehet jelenteni a hasonló eseteket, akik kijönnek és segítőként vesznek részt, nem pedig a rendőr intézkedik.

Ezek a kérdések mindenképp rávilágítanak annak szükségességére, hogy a kábítószerrel kapcsolatos cselekményeket és annak következményeit, valamint a segítségnyújtás lehetőségeit jobban megismerje a lakosság. A lakossági bejelentések arra is utalnak, hogy gyakran összemosisodik a hajléktalan, rossz kinézetű, drogfogyasztó, vagy más tulajdonsággal rendelkező csoportok képe.

### **Belváros környéke**

Az előzményekben ismertetett jelenség nem csak a belvárosban élők, hanem az ott működő vendéglátóhelyeket, arra sétáló gyermekek, családok, vagy a turizmus kapcsán Egerbe látogató emberek szubjektív biztonságérzetét is ronthatja. Ennek kapcsán külön fókuszcsoporthoz interjút készítettünk az érintett szervezetekkel, viszont a képviselők részéről is hangzottak el fontos információk a jelenlegi megbeszélésen.

Ezek alapján megállapítható, hogy nem csak a lakótelepi környezetben van jelen a probléma, hanem a város szegregált területein, illetve a belvárosnak azokon a részein, ahol „el lehet bújni”. Ezek közül említésre került a Kracker udvar, Erzsébet udvar, Belvárosi udvar is. A kevésbé forgalmas közterületek nagyobb kockázatot jelenthetnek más bűncselekmények elkövetése szempontjából is.

Ehhez kapcsolódóan egyrészt az utcai szociális munkát, mint a professzionális segítségnyújtás egyik módszerét, másrészt a hatóságok jelenlétét emelték ki megoldási lehetőségként.

A Belváros kapcsán konkrét példaként említették, hogy az elmúlt időszakban a Dobó téren is megjelent egy olyan csoportosulás, akik megzavarták az ott tartózkodók nyugalma. Utóbb kiderült, hogy közülük egy-egy két személy volt egri hajléktalan, a többiek nem egriek voltak. A hajléktalan személyek esetében a Gondozói ház utcai szociális munkásai segítették a helyzet megoldását.

### **Szala városrész**

A beszélgetésen elhangzottak alapján a Szalában a dizájner drogok fogyasztása jelenti az egyik legnagyobb problémát.

*„Egy egyre inkább leszakadott réteg próbálja valahogyan a mindennapok keserűségét drogba fojtani, ami nyilván tovább viszi őket ezen a lejtőn, amin vannak. Ott lehet tudni, hogy kik a terjesztők, ezt talán le is szokták adni a rendőröknek, hogy hol megy a dizájnereknek az osztása. Ugye ez egy viszonylag dinamikus változó dolog, hogy mi az, amiket lehet büntetni, mi az, ami nem. Ha valami olyan port találnak, ami nincs rajta a C- listán, akkor a rendőrség tehetetlen. Ez egy létező jelenség, amit én úgy látom, hogy rendőri eszközökkel csak korlátozottan lehet kezelni, vagy inkább nem lehet.”*

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján a képviselői beszámoló is megerősíti azt a tényt, hogy az új pszichoaktív szerek megjelenésével a büntető igazságszolgáltatási rendszer nem tudja hatékonyan felvenni a harcot. Ennek okai összetettek, itt csak röviden térünk ki a probléma kezelésének nehézségeire. Egyrészt a piacon több száz féle „herbál, vagy biofű” gyűjtőnéven emlegetett szintetikus kannabinoid drog jelent meg az utóbbi tíz évben, amelyek jellegzetessége, hogy összetételüket folyamatosan változtatják, melynek következtében egy ugyan attól a terjesztőtől beszerzett ugyanolyan kinézetű anyag pár hét elteltével már teljesen más kémiai összetételű hatóanyagokat tartalmazhat. Ennek legnagyobb veszélye a kívánt hatás eléréséhez szükséges adagolás nehézsége, és a hatás kiszámíthatatlansága. Az elmúlt időben a „Bika” néven elhíresült drog is egy szintetikus kannabinoid volt, amely a fogyasztók ugyanúgy herbálként vettek meg, de a hatása többeknél is életveszélyes állapotot, vagy halált idézett elő.

A dizájner drogokkal kapcsolatos rendészeti nehézség, hogy amíg a „klasszikus” tiltólistán szereplő kábítószer kimutatására léteznek gyors tesztek, addig az új szerek azonosításához nincs referenciaanyag, amellyel vizeletből vagy vérből kimutathatók lennének. Emiatt ha valakinél nem találnak kábítószeranyagot, mert mondjuk már elfogyasztotta, akkor esélytelen bizonyítani, és eljárás alá vonni. A rendőrség hibáztatása és „tehetetlensége” legtöbbször ilyen nehézségekből ered.

További nehézség, ami rendészeti úton nem kezelhető, hogy a szerhasználat motivációja a szegregátumban élő, dizájner drogokat használók esetében leginkább nem az önfeledt szórakozás, és bulizni akarás, hanem a reménytelenséggel, és a társadalmi leszakadással járó feszültségek, szociális és mentális problémák pillanatnyi elnyomása.

Az utóbbi években a dizájner drogok használata a leghátrányosabb helyzetű emberek körében elsősorban az olcsósága és könnyű hozzáférhetősége miatt tudott elterjedni. Ennek megoldására komplex megoldásra van szükség, amelyben a beszélgetésen résztvevő képviselők is egyet értettek.

*„A Szalában azért azt látom, hogy tényleg azok az emberek fordulnak a dizájner drogokhoz, akiknek az élete kilátástalan. Itt valami komplex kezelés javasolt, mert nem pusztán egy társadalmi normasértő cselekedetet valósítanak meg, hanem valahol az életük kilátástalanságával szemben küzdenek.”*

## Köznevelési intézmények

A beszélgetésen több kérdés is felmerült a tanulók szerhasználatára vonatkozóan. Ezek egy része a konkrét droghasználattal összefüggő esetek kezelésére, illetve a tanulók drogfogyasztási szokásaival kapcsolatos adatokra vonatkoztak.

Első kérdésként felmerült, hogy ha egy tanár droghasználatot tapasztal egy tanulónál, akkor hová fordulhat. Felismeri-e a tanár a droghasználat jeleit? Van-e olyan szakember, akitől segítséget tud kérni a probléma észlelésekor? Mekkora a látencia az iskolai droghasználat kapcsán? Milyen arányban ismerték fel a problémát? Hány esetben fordulnak segítségért a tanárok Egerben?

A köznevelési szintér szereplőivel készített fókuszcsoportos beszélgetésben kifejtésre került több olyan pozitív változás az utóbbi években, amely hozzájárulhat a problémával küzdő tanulók segítéséhez. Ezek közül fontos kiemelni, hogy több egeri középiskolában is működnek mentálhigiénés munkacsoportok. Emellett bevezették az iskolai szociális segítséget, így minden intézményben van biztosan egy szakember, akihez a tanulók, tanárok és szülők is fordulhatnak. Az iskolai szerhasználat esetében talán az iskolai szociális segítő rendszernek a bevezetése azért fontos, mert a korai felismeréssel még időben mérsékelni tudja a problémát. Ha a pedagógus jelez a segítő szakembernek, akkor már felmérhető a probléma mértéke, a gyerek szociális háttere, motivációja, és szükség esetén elindulhat az alapellátásba, vagy védelembe vétel.

Emellett kilenc egeri középiskolában jelen vannak a Főegyházmegyei Karitászi Központ RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálatának munkatársai, akik kihelyezett tanácsadás keretében tudnak anonim és ingyenes konzultációs lehetőséget biztosítani. Továbbá fontos szerepe van a problémák felismerésében az iskolaegészségügyi szolgálatoknak, amelyek minden iskolában jelen vannak. Az iskolapszichológusok nagyon kevés intézményben vannak jelen, és koordinációjuk egyáltalán nem működik a városban.

A beszélgetés során megemlítették a középiskolákat és külön a szakképző intézményeket, ahol javaslatként elhangzott, hogy a KEF-nek érdemes lenne célzottan bevonnia a szakképző intézményeket az együttműködésbe. A tagszervezetek közül az iskolaegészségügyi szolgálaton és az iskolai szociális segítőknél keresztül fenntartótól függetlenül valamennyi iskolával van kapcsolata a KEF-nek. A fenntartók közül együttműködési megállapodás jelenleg az Egeri Tankerületi Központtal él.

A beszélgetésen több alkalommal is megfogalmazódott egy, a középiskolák felmérésére vonatkozó kutatás javaslata, hogy pontos képet kapjunk a szerhasználatban érintett tanulók számáról. Ennek kapcsán fontos kiemelni, hogy a Heves Megyei Kormányhivatal 2018-ban egy teljes körű kutatást végzett a megyei középiskolák 11. évfolyamos tanulói körében (2417 kitöltött kérdőív), ahol a szerhasználatot kapcsolatos szokásokat és tudást mérték fel. Ez a kutatás viszonylag újnak tekinthető, és hasznos információkat tartalmaz a fiatalokra vonatkozóan. A kutatásból kiderül, hogy a válaszadók 30%-a már legalább egyszer fogyasztott illegális szert, kipróbálásuk oka leggyakrabban a kíváncsiság (68%) és a haverok hatása (18%) voltak. A már kipróbált illegális szerek között leggyakrabban a nyugtatót (26%), a marihuánát (25%) és a biofüvet (16%) nevesítették. A kutatás egyik megdöbbentő megállapítása, hogy a kitöltők több mint fele (52%) ismer olyan személyt, akitől be tudna illegális szert szerezni, és minden 4. diák (25%) 2 órán belül tudna ezekhez hozzájutni.

Ezek az eredmények rávilágíthatnak a keresletcsökkentésre irányuló prevenció és egészségfejlesztési programok fontosságára, illetve a korai felismerés és kezelésbe vétel szélesebb körben történő hozzáférhetőségének biztosítására.

Az utóbbi időben a koronavírus okozta veszélyhelyzet és a digitális oktatás jelentette a legnagyobb változást a fiatalok életében. Ezek lelki egészségre és a különböző kémiai és viselkedési addikciók kialakulására gyakorolt hatásáról még keveset tudunk. A későbbiekben érdemes lenne egy olyan jól

megtervezett kutatást végezni a városban, amely hasznos támpontként szolgálhatna a fiatalok és a családok lelki állapotáról. Egy új kutatást megtervezése széleskörű együttműködést és hosszú távú gondolkodást igényel annak érdekében, hogy az adatok évről évre összehasonlíthatóak legyenek. Az ellátórendszeri adatokból kiindulva a kábítószerhasználat mellett mindenképp ki kell térni a többi addikcióra is, úgy mint a dohányzás, alkohol és visszaélészerű nyugtatóhasználat, valamint a viselkedési függőségek kérdése.

## **Felsőoktatás**

A beszélgetésen jelzett egyik probléma volt az egyetemen, egyetemi bulikban és a kollégiumokban jelen lévő droghasználat, ahol inkább „parti kellékként” tekintenek a szerekre. Említésre került a kannabisz használata, valamint a különféle illegális stimulánsok, mint az amfetamin, vagy ecstasy használata is. Ennek kapcsán egy konkrét javaslat is megfogalmazódott a hallgatókra vonatkozóan. A javaslatot ismertető képviselő élesen elkülönítette a szegregátumokban tapasztalható droghasználatot az egyetemistákétól. Amíg az előbbi háttérében a kilátástalansághoz és gondok elnyomásához, utóbbi esetben a rekreációhoz, és a bulizáshoz kötötte a szerhasználatot.

*„ A Verőszalában ott egy kilátástalan élethelyzetben élők tömege van. Nyilván problémát okoz a belvárosban is, ha bejönnek idáig, és sokszor volt, hogy láttam embert, aki összeroskad, mint egy zombi. Ez sajnos egy napi jelenség, de ott inkább a komplex felzárkóztatás, fejlesztés a szankcionálás mellett természetesen. Tehát ott nem fér bele, míg a felsőoktatásban azért felnőtt emberekről beszélünk, még csak nem is fiatalokról. Ott nem arról van szó, hogy 14 éves korában valaki elszív egy füves cigit, mert egyszer funksnak gondolja, hanem 18 éves kor fölött, cselekedetükkel tisztában lévő emberek követik ezt el, szerintem ott egy teljesen más megközelítés lenne javasolt. Nem az érzékenyítés és a felvilágosítás, amit sokkal inkább reklámnak érezhetnek. Legalább megismertetik őket a kínálati piaccal, hogy mi az, ami elérhető.”*

A képviselői javaslat alapján a normasértő cselekedeteket fel kell deríteni és azokat erőteljesen szankcionálni kellene. Akit például elkaptak, hogy kábítószerrel használt, annak megvonják az ösztöndíját vagy a kedvezményes kollégiumi ellátást.

Megjegyzésként fontos kiemelni, hogy az egyetem Kortárssegítő Mentálhigiénés Tanácsadó Irodája (KoMeTi) tagja a KEF-nek, így közre tudnak működni a hallgatókat érintő mentálhigiénés problémák, mint például az addikciók felismerésében és esetleges megoldásában.

## **Összefoglalás, következtetések**

A beszélgetésen javaslatként fogalmazódott meg egy nagyobb kutatás megvalósításának szükségessége, hogy pontos képet kapjunk a városi droghelyzetről. A javaslat alapján a kutatás három témára fókuszálna. Az első a középiskolákra, a második az egyetemre, a harmadik pedig a dizájner drogok fogyasztása kapcsán különösen a szegregátumban élőkre.

A stratégia megalkotásához javaslatként fogalmazódott meg a reális és mérhető célok kitűzése, különösen a fiatalokat érintő szerhasználatra és a köznevelési szintérre vonatkozóan.

A beszélgetésen kiemelésre került a probléma társadalmasításának szükségessége is. A kábítószerprobléma az egész országban jelen lévő közügy, amelynek helyi szintű kezelésének koordinációjára hozták létre a KEF-eket. A KEF tagszervezetei jelentős tudással és tapasztalattal rendelkeznek az egyes szakterületeken belül, viszont számos esetben felmerült már, hogy ezek az információk nehezen jutnak el a más területeken dolgozó szakemberekhez és a lakossághoz városi szinten.

Szükséges volna a szenvedélybetegséggel kapcsolatos ismeretek szélesebb körű terjesztése, valamint

a segítségnyújtás lehetőségeinek minden érintetthez való eljuttatása. Ebben az Egri KEF több jó gyakorlattal és példával rendelkezik. Ilyen a Tiszta Élvezet Regionális Drogügyi Konferencia, amely a járványhelyzet miatt előző évben (2020) a Városi Televízió közreműködésével valósult meg. Az Egri Magazinhoz készült egy kiadvány a helyben elérhető segítő szervezetekről és a függőség jeleiről is. A jövőben mindenképp erősíteni kell a lakosság- akár önkormányzati képviselőkön keresztül történő-megszólítását és bevonását a problémák feltárásába.

### **3. Fókuszcsoportos beszélgetés – közterületi szintér**

**Időpont: 2021.08.17. 14:00-15:30**

**Helyszín: Polgármesteri Hivatal Üvegterem**

**Téma: városi droghelyzet**

**Résztevők köre: (összesen 12 fő)**

- Egri Rendőrkapitányság
- Eger MJV Polgármesteri Hivatal
- Eger MJV Polgármesteri Hivatal - Közterület-felügyelet
- Országos Mentőszolgálat Egri Mentőállomás
- Egri Szociális Szolgáltató Intézmény – Utcai szociális szolgálat
- Főegyházmegyei Karitás Központ Eger – RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat
- Agria Polgárőr Egyesület
- Gyermekjóléti és Bölcsődei Igazgatóság
- Gyermekjóléti és Bölcsődei Igazgatóság - Család és Gyermekjóléti Szolgálat
- Heves Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet
- Városi Diáktanács

A fókuszcsoportos beszélgetés során a résztvevők megvitatták a közterületen megnyilvánuló droghelyzet kérdését, és ezáltal

- *hozzájárultak a városi drogstratégia kezelés-ellátás, valamint kínálatcsökkentés szintérré vonatkozó eredményeinek jobb megértéséhez*
- *javaslatokat fogalmaztak meg a készülő városi drogstratégia célkitűzéseire*

### **Eredmények**

A fókuszcsoportos beszélgetésen több olyan terület is körvonalazódik, amelyekről eddig voltak ugyan szórványosan információink, de ilyen szervezett keretek között még nem hangzottak el az érintett szervezetek észrevételei. A beszélgetésen elhangzott fontosabb megállapítások kivonata a mellékletben olvasható.

**Összességében elmondható, hogy Egerben nem rosszabb a helyzet más hasonló méretű és jellegű városhoz képest.** A droghelyzet kapcsán a szakemberek között egyetértés van abban, hogy a droghelyzet társadalmi helyzetétől függetlenül mindenkit érint. Éles kettéválás figyelhető meg a szegregátumban élő, halmozottan hátrányos helyzetű lakók és a felsőbb társadalmi rétegekbe tartozó családok szerhasználati szokásai közt. Amíg az előbbi jóval látványosabb, esetleg közterületi szerhasználat formájában, olcsó és kiszámíthatatlan hatású dizájner drogok fogyasztásában nyilvánul meg, addig a tehetősebbek körében jóval rejtettebb módon, a másik réteg számára megfizethetetlen tisztább és jobb minőségű kábítószer fogyasztása jellemző. Ez sok esetben a társadalmilag elismert,



jó megjelenésű, gyermekeiket jó hírű iskolákba járató és meglehetősen jó anyagi helyzetű családokat érinti, akik esetében a látencia is jóval nagyobb lehet.

Emellett a közterületi szerhasználatról szóló fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés résztvevői az egyik legnagyobb problémának a város szegregált területeit érintő új pszichoaktív (herbál, kristály) szerek fogyasztását tartják. A drogprobléma kezelésével és különösen az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatban felmerülő nehézségeket az alábbiakban összegezzük.

#### **Az új pszichoaktív szerek használatával kapcsolatos problémák:**

- *A dizájner drogok összetétele folyamatosan változik, ezért az igazságszolgáltatás nem tud lépést tartani vele. Mire egy hatóanyagot tiltólistára helyeznek, addigra már több alternatívája is elérhető a piacon*
- *A „C” listára, vagy kábítószerjegyzékbe történő felvételig akár az internetről legálisan megrendelve fogyaszthatók*
- *A dizájner drogok változó összetétele miatt az adagolásuk és a hatásuk is rendkívül kiszámíthatatlan. Legjobb példa erre a „Bika” fantázianévre hallgató szintetikus kannabinoid szer, amelyhez több túladagolás és életveszélyes rosszullét is köthető.*
- *A használat következtében a különböző pszichiátriai tünetek megjelenésétől, eszméletvesztéstől az agresszív viselkedésig bármi előfordulhat.*
- *A „klasszikus” illegális szerekkel ellentétben nem létezik referenciaanyag a dizájner drogok gyors teszttel történő kimutatására*
- *Legtöbb esetben a terjesztők és a fogyasztók sincsenek tisztában a hatóanyaggal, vagy a szerek hatásaival*
- *Az új pszichoaktív szerek olcsóbban beszerezhetők, mint a „klasszikus” illegális szerek, vagy az alkohol*
- *A szerhasználat háttérében egyaránt szerepet játszik a könnyű hozzáférhetőség, a szerhasználó környezet, illetve a kilátástalan élethelyzet. A dizájner drogok fogyasztóiról elmondható, hogy leggyakrabban nem rekreáció vagy szórakozás céljából használják a szereket, hanem ki akarnak szakadni abból a kilátástalannak tűnő élethelyzetből, amelyben élnek.*

További problémát jelent, hogy a kábítószerhasználatot gyakran összemossák a hajléktalanság kérdésével. Már a képviselővel tartott fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetésen is megjelent, hogy a rossz kinézetű, padokon üldögélő személyekről gyakran asszociálnak a lakosok drogfogyasztásra és hajléktalanságra. Ezzel szemben az ellátórendszeri tapasztalatok alapján elmondható (*Mentőszolgálat, Gondozói ház utcai szociális szolgálata*), hogy a hajléktalan személyek esetében kevésbé jellemző a dizájner drogok vagy más illegális szerek használata. Droghasználat következtében jelentkező rosszullét, vagy mentőhívás sem jellemző a hajléktalan személyek kapcsán. Viszont nem kevésbé elhanyagolható kérdés, hogy az alkoholprobléma, valamint a kezeletlen pszichiátriai problémák meglehetősen jelentős részüket érintheti, amelynek tünetei sokszor nehezen különböztethetők meg a drogfogyasztás tüneteitől.

A problémával közvetlenül találkozó szervezetek elmondása alapján megállapítható, hogy elsősorban nem a hajléktalan emberekkel függ össze a város közterületein tapasztalható droghasználat jelensége. A város utcáin észlelhető problémában egyaránt érintettek a város szegregált területein élők, akik szerhasználat befolyása alatt a belvárosba látogatnak, másrészt a nem Egerben élő, a környező kisebb településekről a városba beszerzési szándékkal érkező személyek is.

A Mentőszolgálaton kívül a Büntetés-végrehajtási Intézet és az Egri Rendőrkapitányság is megerősíti, hogy a hajléktalan személyekkel kapcsolatban inkább a kisebb súlyú, szabálysértési ügyek kapcsán találkoznak, és a drogfogyasztás sem rájuk jellemző leginkább.

A mentőket érintő súlyos problémaként említhető, hogy amikor eszméletvesztés, vagy valamilyen új pszichoaktív szerhez köthető rosszullet kapcsán hívják őket, akkor a protokoll szerint mentőorvosnak kell mennie. Az új pszichoaktív szerek kiszámíthatatlansága miatt viszont több esetben előfordul, hogy a hívás pillanatában még indokolt volt a mentőorvos riasztása, viszont amire kiér a mentő, a hatás már elmúlik, és nem lenne szükség komolyabb ellátásra, ami még a hívás pillanatában indokolt volt. Ez egyrészt azért jelent gondot, mert komoly mentőorvosi kapacitásokat köt le, másrészt egy rosszullet, vagy eszméletvesztés esetén első ránézésre senki sem tudja megállapítani, hogy miért történt (pl.: kábítószerhasználat, túlzott alkohol, vagy nyugtató használat, cukorbetegség, keringési vagy idegrendszeri probléma, stb.), így a problémát észlelő lakosok részéről mindenképp indokolt a mentők kihívása.

Több szociális intézmény is felhívta a figyelmet arra, hogy az intézményi profiljukhoz tartozó célcsoport (pl.: szenvedélybetegek, hajléktalanok) ellátása minden esetben a segítségkérő kifejezett kérésére történik. Ez azt jelenti, hogy a kliensnek magának kell kérnie a segítséget, hogy igénybe tudja venni az intézmények által biztosított szolgáltatásokat, legyen az valamilyen hajléktalanok részére biztosított szolgáltatás vagy szenvedélybetegek részére nyújtott ellátás. A magasküszöbű ellátásokhoz a törvény és az intézmények az önkéntes igénybevételén kívül különböző kritériumokat is meghatároznak, mint például a házi rend betartása, vagy a különböző szűrővizsgálatokon való részvétel teljesítése. Az Egri Szociális Szolgáltató Intézmény utcai szociális szolgálata végez utcai szociális munkát, de a szolgáltatások felajánlásán kívül a segítő itt sem kényszeríthet senkit az ellátás igénybevételére.

A fent említett problémák kapcsán elmondható, hogy a beszélgetésen részt vevő intézmények között előfordulnak együttműködések, viszont nem ismeri minden intézmény egymás részletesebb működését, protokollját, házi rendjét, szakmai sajátosságait. Jó példa erre a mentőszolgálat, vagy a hajléktalanellátás működésének ismerete, vagy az ezekkel kapcsolatos tévhitek.

Ennek kapcsán javasoljuk, hogy be kell vonni a KEF működésébe azokat a szervezeteket, akikkel korábban nem volt együttműködés, és célként kell kitűzni, hogy jobban megismerjék egymás tevékenységét. Ehhez szorosan kapcsolódik a rendőrség és a polgárőrség által felvázolt javaslat is.

A Városi Diáktanács képviselőjétől elhangzott egy javaslat, amely a köznevelési színteret és a drogprevenció témáját célozza. A javaslat alapján viszont az iskolai prevenciót át kellene formálni, hogy ne csak a drogok hatásáról és az elrettentésről szóljon, hanem esetleg arról, hogy olyan hasznos, a gyakorlatban is alkalmazható tudást szerezzenek meg, hogy mit tegyenek, hová forduljanak, ha már kialakult a probléma, vagy egy barátjuk rosszul lesz.

A fókuszcsoportos beszélgetés rámutat, hogy a drogprobléma kezelése kapcsán elengedhetetlen, hogy a drogfogyasztókkal kapcsolatba kerülő szakemberek jobban megismerjék egymás tevékenységét, kompetenciahatárait és felelősségét. A köztük folyó együttműködés ne csak esetleges, vagy papíralapú legyen, hanem rendszeres időközönként, közös megbeszélésekkel, a várost érintő aktuális problémákkal, szervezett keretek között lehetőséget kapjanak a tapasztalatcserére. A szakemberek közti együttműködés és a koordináció biztosítására a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megfelelő kereteket tudna biztosítani a jövőben, ahol a szakemberek közös esetmegbeszéléseken, konferenciákon és műhelymunkákon vehetnek részt a várost érintő drogprobléma szervezettebb kezelése érdekében.

Emellett fontos feladat lenne a lakosság bevonása, akár a város különböző választókerületeiben az önkormányzati képviselőkön keresztül, hogy elősegítsünk egy aktívabb párbeszédet a lakosság és a drogproblémával kapcsolatba kerülő intézmények között. Ezáltal a lakosság által jelzett problémák könnyebben eljutnának a megfelelő intézményekhez, másrészt a lakosság is hozzájuthatna azokhoz a

fontos információkhoz, amelyek valamilyen függőséggel kapcsolatos kérdés, vagy érintettség esetén a segítségükre lennének.

A városban régóta fennálló és hosszú távon megoldást igénylő helyzet a Szalát érintő problémákhoz kapcsolódik. A város szegregált területén élő fiatalok és felnőttek komoly kockázatnak vannak kitéve a dizájner drogok használata szempontjából, amelynek számos pszichés, szociális és büntetőjogi következménye van. A szerhasználat rendészeti kezelése önmagában nem képes megoldani a szegénység, kirekesztettség, halmozottan előforduló iskolai, szociális és mentális problémák kérdését. Ehhez a városnak komplex megközelítésen alapuló, a területen élők valós szükségleteit figyelembe vevő beavatkozások megvalósítására van szükség, mert ennek a társadalmi problémának csak egy tünete a droghasználat.

### *III. Célok*

- A köznevelési intézményi szintér minden szereplője ismerje meg a hatékony prevenció programokra vonatkozó szakmai iránymutatásokat, beleértve a pedagógusokat és az iskolában egészségügyi, szociális vagy bűnmegelőzési feladatokat ellátó szakembereket.
- Valósuljon meg a városban több, a lakosság egészségtudatosságának fejlesztését célzó, függőségekkel és lelki egészséggel kapcsolatos szakmai rendezvény.
- Biztosítani kell, hogy a függőségek felismerésével és a segítségnyújtás lehetőségeivel kapcsolatos információk folyamatosan és minél szélesebb körben eljussanak a lakosokhoz (pl. szakmai kiadványok, webes felület)
- Az addiktológiai problémák szempontjából magas kockázatnak kitett célcsoportok részére biztosítani kell a korai kezelésbevitel lehetőségét
- Erősíteni kell a helyi ellátórendszer intézményei közti együttműködést és törekedni kell az új együttműködések kialakítására.
- Kerüljön kidolgozásra egy egységes indikátorrendszer, amely hozzájárul a drogproblémával kapcsolatos ellátórendszeri adatok változásainak könnyebb követéséhez, különösen a köznevelés és a felsőoktatás területén

## IV. Feladatok

### Feladatok az egészségfejlesztésben-megelőzésben

#### *Családi szintér*

- A családok számára információt kell biztosítani az addikciós problémák felismerésével, megelőzésével és kezelésével kapcsolatos, helyben elérhető szolgáltatásokról előadások, szakmai napok, kerekasztal beszélgetések, nyomtatott és online kiadványok formájában.
- A lakosság számára biztosítani kell a családok megerősítését (pl.: a családi gondok és konfliktusok hatékony kezelését, a családban megjelenő szenvedélybetegségek kezelését) szolgáló ingyenesen elérhető lehetőségeket, mint a családkonzultáció, családterápia és a mediáció.

#### *Köznevelési intézményi szintér*

- A fenntartók közreműködésével minden egri középiskolában valósuljanak meg olyan (akár online is elérhető) szakmai rendezvények, ahol az intézményvezetők, pedagógusok és az iskolai segítő szakemberek megismerhetik a hatékony prevenciós programok alapelveit, az iskolai egészségfejlesztési programok aktuális jogi szabályozását, valamint az addikciós és mentálhigiénés problémák felismerését, kezelését és a segítségnyújtás helyben elérhető lehetőségeit
- Növelni kell a város középiskoláiban aktívan működő iskolai mentálhigiénés munkacsoportok, vagy protektív szolgáltató teamek számát.
- Minden egri középiskola alakítson ki protokollt az iskolai drogprobléma kezelésére, amelynek tartalmaznia kell a probléma észlelésétől a beavatkozásig terjedő konkrét lépéseket. A protokoll elkészítésében a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szakmai segítséget nyújt.
- Az iskola egészségfejlesztési programjának elkészítésébe be kell vonni az iskolában feladatot ellátó minden lelki egészséggel foglalkozó szakembert.
- A pedagógusok részére szemléletformáló és gyakorlatorientált képzéseket kell tartani, ahol megismerkedhetnek a kémiai és viselkedési addikciókkal és azok megelőzésével kapcsolatos tudományosan megalapozott módszerekkel és ismeretekkel.
- Helyi szintű kutatást kell szervezni a diákok legális és illegális szerhasználatával kapcsolatos érintettségének és szokásainak felméréséhez, amelyet rendszeres időközönként meg kell ismételni. Ehhez egységes mérőeszköz és indikátorrendszer kidolgozására van szükség.
- A szülők részére az iskolának is lehetőséget kell biztosítani a segítségnyújtás lehetőségeinek megismerésére, hogy a diákok életében felmerülő gondokra minél hamarabb megfelelő szakmai válasz születhessen (pl.: szakemberek meghívása a szülői értekezletekre, fogadó órákra, szülők online tájékoztatása, stb.)
- Erősíteni kell a tanulók és tanárok közötti aktív párbeszédet, hogy a pedagógusok hiteles forrásból értesüljenek a fiatalokat leginkább érintő problémákról. Ennek érdekében szakmai napok, workshopok, vagy kerekasztal beszélgetések megvalósítását kell biztosítani.
- Biztosítani kell az iskolai szintéren lelki egészséggel foglalkozó szakemberek rendszeres szupervízióját és esetmegbeszélő lehetőségek megvalósítását.

- Biztosítani kell az iskolapszichológusok tevékenységének koordinációját

### ***Gyermekvédelmi intézményrendszer***

- Együttműködést kell kialakítani a gyermekvédelmi intézményrendszerrel, mivel jelenleg nincs delegált tagjuk a KEF-ben.
- Információt kell gyűjteni a gyermekotthonokat érintő kábítószerhasználattal kapcsolatos problémákról.

### ***Felsőoktatási szintér (beleértve a kollégiumokat)***

- Felmérést kell készíteni a felsőoktatásban tanulók, különösen a kollégiumban lakók legális és illegális szerhasználati szokásairól és érintettségéről a hatékonyabb beavatkozások megtervezéséhez.
- A hallgatók részére információt kell biztosítani a helyben elérhető addiktológiai és mentálhigiénés szolgáltatásokról
- A hallgatók számára biztosítani kell az életvezetési tanácsadáshoz, egyéni beszélgetésekhez, csoportos élményt nyújtó, értékek tisztázását szolgáló, életúttervezést segítő foglalkozásokhoz való ingyenes hozzáférést.

### ***Kortárs csoportok, ifjúsági közösségek szintere***

- A fiatalok részére ingyenesen látogatható közösségi tereket kell biztosítani, amely vonzó lehetőségeket nyújt a szabadidő eltöltésére és biztosítja számukra a szermentes, de mégis tartalmas közösségi élményeket adó szórakozást, a kikapcsolódás-rekreáció megélését, a szabadidő hasznos eltöltését.
- Biztosítani kell az ifjúság problémáit ismerő, azok megelőzésében és kezelésében jártas szakemberek bevonását a fiatalok által látogatott közösségi terekbe.
- Iskolán kívüli egészségfejlesztési programokat kell biztosítani a városi fiatalok részére létrehozott közösségi terein, beleértve a kortárssegítő képzéseket és a kémiai és viselkedési addikciók megelőzését célzó programokat.
- Információval kell ellátni a fiatalokat a helyben elérhető segítő szolgáltatásokról és lehetőségekről, különösen a mentálhigiénés és addiktív problémák kezelése kapcsán.
- Meg kell újítani, vagy új együttműködésekkel kell kialakítani a városi ifjúsági szervezetekkel. A fiatalokat be kell vonni az őket érintő problémák megelőzését és kezelését célzó beavatkozások megtervezésébe.

### ***Média szintér***

- A helyi média közreműködésével biztosítani kell, hogy a lakossághoz minél szélesebb körben és rendszeresen eljussanak a lelki egészséggel és függőségek megelőzésének lehetőségeivel kapcsolatos tartalmak, valamint a KEF által szervezett, lakosságot célzó programok.

### ***Munkahelyi szintér***

- A foglalkozás-egészségügyi szakemberek bevonásán keresztül el kell érni, hogy minél több munkahelyre eljussanak a függőségek kezelésének lehetőségeivel kapcsolatos információk.

### ***Büntető-igazságszolgáltatás intézményei***

- A büntetés-végrehajtási intézetekben biztosítani kell a lehetőséget a fogvatartottak addiktológiai problémáinak megelőzésére és kezelésére egyéni esetkezelés és drogprenvenációs csoportfoglalkozások biztosítása keretében.

### **Feladatok a kezelés, ellátás, felépülés területén**

- A gyermekek és fiatalok részére biztosítani kell az ingyenes és helyben elérhető gyermekpszichiátriai és addiktológiai ambuláns ellátást, valamint az ehhez szükséges kapacitások bővítését.
- Együttműködést kell kialakítani a városban működő legális- és illegális droghasználattal kapcsolatba kerülő szakemberekkel, szervezetekkel, különösen a háziorvosokkal, a mentőszolgálattal és a hajléktalan- ellátással.
- A helyi ellátórendszer szakemberei részére képzést kell szervezni a korai kezelésbevitel kapcsán.
- A KEF tagszervezetek részére olyan szakmai napokat kell szervezni, ahol alaposabban megismerhetik egymás intézményeinek működését, eljárásrendjét és az adott ágazatra jellemző sajátosságokat.
- Erősíteni kell a szakemberek közti együttműködést a város szegregált területeit érintő drogprobléma kezelésében célzott szakmai napok, esetmegbeszélések megvalósítása keretében. Új együttműködést kell kialakítani a szegregált területen dolgozó civil szervezetekkel.
- A közterületi szerhasználat kezelése érdekében fejleszteni kell az együttműködést a jelenséggel napi szinten kapcsolatba kerülő szakemberek, különösen az utcai szociális munkát végző szervezetek között. Ennek érdekében az intézményvezetőknek lehetőséget kell biztosítani a közös esetmegbeszélésekre, szakmai egyeztetésekre. Bővíteni kell az utcai szociális munkát végző szervezetek kapacitását.

### **Feladatok a kínálatcsökkentés területén**

- Erősíteni kell a kínálatcsökkentés területén dolgozó helyi szervezetekkel való együttműködést, és törekedni kell az új együttműködések kialakítására, különösen a városban működő polgárőrséggel és közterület-felügyelettel.
- Együttműködést kell kialakítani az ügyészséggel és a bírósággal.
- Be kell vonni a lakosságot a város egyes területein jelentkező kábítószer-probléma pontosabb meghatározása, valamint az ezzel kapcsolatos változások követése érdekében. Ennek elősegítése érdekében a KEF-nek szorosabb együttműködést és rendszeres párbeszédet kell megvalósítani az önkormányzati képviselőkkel.



## V. Melléklet

### Fókuszcsoportos interjú megállapításainak kivonata – köznevelési szintér

A továbbiakban a fókuszcsoportos beszélgetéséből készített jegyzőkönyv alapján három csoportba sorolva közöljük a szakemberek meglátásait.

*1. Kedvező változások: Ide soroltunk minden olyan megállapítást, amely az elmúlt időszakban pozitív változásnak tekinthető az iskolai szintéren a drogrevenió, vagy a drogprobléma kezelésének vonatkozásában*

*2. Megoldandó problémák: Ide soroltuk azokat a felvetéseket, amelyek megoldandó problémaként fogalmazódtak meg az iskolai szintér kapcsán*

*3. Javaslatok: Ide azokat a konkrét javaslatokat soroltuk, amelyek az iskolai drogprobléma megelőzése, kezelése, valamint a koordináció kapcsán hangzottak el*

#### **Kedvező változások**

1. Több egri középiskola kollégiumában is megvalósult több alkalomból álló prevenciók folyamat, amelyeket a RÉV, vagy a Család- és Gyermekejölési Központ tartott. Ezek legfontosabb előnye a folyamat jelleg, amely a hatékony prevenciók programok egyik fontos kritériuma.

2. Több egri középiskolában is biztosított a rendszeres segítői jelenlét kihelyezett tanácsadás formájában. Ez az iskola alkalmazásán kívül álló segítők közül az iskolai szociális segítőt és a RÉV munkatársát jelenti. Az iskolai szociális segítség rendszerének bevezetése jelentős lépés volt a megelőzés és a kezeléshez való hozzájárulás szempontjából, emellett fontos pillére lehet az együttműködéseknek. Emellett a RÉV szakemberei kihelyezett tanácsadás keretében heti rendszerességgel biztosítanak konzultációs lehetőséget a tanulóknak, szülőknek és pedagógusoknak a különböző addiktológiai problémákkal kapcsolatos kérdésekben.

3. A szülők, tanulók és a pedagógusok részéről a COVID alatt is nagy igény volt az online segítség igénybevételére.

Több szolgáltató is biztosított online konzultációs lehetőséget a veszélyhelyzet alatt. A RÉV több workshopot és előadást is tartott pedagógusok részére a járványhelyzet lelki egészségre és függőségekre gyakorolt hatásairól. A KEF „A Tiszta élvezet” konferenciát rendhagyó módon a Városi TV közreműködésével élő adásban közvetítette olyan fontos témákat tárgyalva, mint a mentális betegségek, addikciók és a családon belüli erőszak, valamint a segítségkérés lehetőségei a járványhelyzet alatt.

4. Pozitív irányú szemléletváltozás figyelhető meg azokban az iskolákban, ahol van rendszeres segítői jelenlét. A szakemberek szerint ez abban nyilvánul meg, amikor egy iskola vezetése elköteleződik a prevenciók programok és mentálhigiénés szolgáltatások mellett.

Több iskolában is tapasztalható, (ahol korábban nem volt prevenciók tevékenység és segítői jelenlét, esetleg korábban a probléma tagadása volt jellemző), hogy az iskola vezetése támogatta a segítők bevonását megelőzésébe és kezelésébe, és egyre több teret biztosít a mentálhigiénés munkacsoportoknak. Ez jellemzően lassú folyamat, a legtöbb intézménynél több évet vett igénybe. *„Ahol van rendszeres segítői jelenlét, lehet, hogy lassan, de van változás, áttörés. Az olyan műszakos tanárok, akik nem arról híresek, hogy most lelkiznek, ők is küldik a gyerekeket. Hosszú idő, nagyon lassú folyamat, de elérhető, de csak közösen.”* (iskolavédőnő)

5. Azokban az iskolákban, ahol működik protektív szolgáltató team, ott az iskola a szerhasználat felmerülése esetén a megfelelő segítőhöz tudja irányítani a tanulót, (iskolaegészségügyi szolgálat, iskolai szociális segítő, RÉV szakembere) és nem a szankció vagy a büntetőeljárás kezdeményezése az első lépés, hanem a probléma feltárása, a család bevonása és a tanuló mentális állapotának és szociális helyzetének megfelelő megoldás megtalálása. A teamben történő együttműködés továbbá nagy segítséget jelenthet azoknak a pedagógusoknak is, akik tanácstalannak érzik magukat, amikor egy tanuló szerhasználatával szembesülnek. A protektív teamek lehetőséget biztosítanak egy-egy felmerülő eset több szempontból történő megbeszélésére, ami hozzájárul, hogy a tanuló és a közösség érdekeit is figyelembe véve megfelelő megoldás szülessen.

6. Azok az iskolák, ahol van állandó szakember jelenlét (a hét minden napján) előnyben vannak, akihez segítségért lehet fordulni (iskolapszichológus, iskolai szociális segítő). A résztvevők szerint egy állandó szakember a szakterületek összekapcsolásában és a tanulók megfelelő helyre történő delegálásában is fontos szerepet tölthet be.

7. Azokban az iskolákban, ahol korábban rendszeresen tartott megbeszéléseket az iskolai mentálhigiénés munkacsoport illetve a protektív szolgáltató team, ott online is működött a kapcsolattartás a veszélyhelyzet időtartama alatt (pl. Messenger csoport, MS Teams).

8. A 8-10 évvel ezelőtti helyzethez képest kevesebb rosszulétről és mentőhívásról számolt be az iskolaegészségügyi szolgálat munkatársa. Egyes szakképző iskolákban jelentősen javult a helyzet a korábban tapasztaltakhoz képest: az új pszichoaktív szerek megjelenésekor (herbál: szintetikus kannabinoidok, kristály: szintetikus katinon származékok) több intézménynek is komoly kihívást jelentett a rendszeres rosszulétek miatti mentőhívás, egészségügyi ellátás. Az iskolaegészségügyi szolgálat és az intézmények visszajelzései alapján az utóbbi 1-2 évben ez nem jellemző. A fogyasztói piac átalakulására utaló jelek tapasztalhatók, amelyek további kutatásokat tesznek szükségessé. Az iskolában dolgozó szakemberek tapasztalatai alapján úgy tűnik, hogy háttérbe szorultak a designer drogok használata miatti rosszulétek, viszont előtérbe kerültek a különböző nyugtatók, szorongásoldók, mint a Frontin vagy a Rivotril visszaélészerű használata következtében kialakult rosszulétek.

9. Az iskolai bűnmegelőzési tanácsadó és az iskolaőr jelenlétét pozitívnak értékelték azokban az intézményekben, ahol sikerült jó együttműködést kialakítaniuk az intézménnyel és a mentálhigiénés szakemberekkel, és jó kapcsolatot tudtak kialakítani a tanulókkal. *„Az iskolaőr mindennap ott van. Tehát ő is egy állandó személy, aki a porta környékén van. Amúgy focidző is, így egy csomó gyerekünket ismeri, és tök jó kapcsolatban van a gyerekekkel.”* *„látom, hogy ott van az iskolarendőr, beszélget gyerekekkel, az iskolapszichológusnak is nagyon nagy szerepe van, mert egy fix ember.”* Az állandó jelenlétnek fontos szerepe van az együttműködések kialakítása szempontjából.

10. *„Nekem mindig az segít ezekben a teamekben, hogy van egy elhivatott ember, aki bent van, és ő is szeretné, hogy ez az egész működjön. Nekem ott tudott igazán jól működni az együttműködés, ahol van egy fix ember, aki hétfőtől péntekig ott van, amit mondtatok ti is, és ő elhivatott azért, hogy ez működjön, meg menjen. Nekem nagyon sokat ez segít.”* (RÉV munkatárs). A szakemberek tapasztalatai alapján elengedhetetlen, hogy legyen az iskolában legalább egy elkötelezett pedagógus vagy segítő szakember, aki állandó jelenléttel az intézményben dolgozik, és az együttműködések "motorjaként" működik.

11. *"Van olyan iskola, ahol külön irodát kap az iskolai szociális segítő. És ez egy teljesen elfogadott dolog, és a diákok maguktól mennek oda, és ezt szükségesnek érzik, és tök okénak érzik. És ha ez így a köztudatban van, és így jó, akkor az nyilván sokkal jobban működik, mintha nem is tudnak róla, nemhogy még a diákok, de még a tanárok sem."* (Városi Diáktanács képviselője). Az óvodai és iskolai szociális segítség bevezetését követően az tapasztalható, hogy vannak olyan intézmények, ahol az együttműködés kialakítása gördülékenyebben ment. Pl.: az iskola külön irodát biztosít a segítő

tevékenységéhez, de a segítők elmondása szerint van olyan intézmény is, ahol a vezető elzárkózik az együttműködéstől.

Összességében elmondható, hogy a szakemberek legnagyobb pozitívumnak az állandó segítői jelenlétet tartották, valamint azt, amikor az iskolában van egy olyan „belső ember”, aki elhivatott, motivált, és fontosnak tartja az együttműködések kialakítását, valamint a testi-lelki egészség előmozdítását. Ez sok esetben egy elhivatott pedagógus, de van olyan intézmény, ahol az iskolapszichológus, vagy a védőnő és az iskolaorvos működik az együttműködések motorjaként. A beszélgetésen elhangzottak szerint nagy segítséget jelentenek a rendszeres megbeszélések, amelyek több helyen a veszélyhelyzet ideje alatt is működtek. Folyamatjellegű prevenciók foglalkozások elsősorban a középiskolák kollégiumaiban valósultak meg. Az osztályfőnöki órákon, 45 perces időkeretben vagy egészségnapokon, diáknapokon tartott programok legnagyobb előnye az lehet, hogy a fiatalok megismerhetik a segítségnyújtás lehetőségeit, és azokat a szakembereket, intézményeket, akikhez probléma esetén fordulhatnak.

### **Megoldandó problémák**

1. *„Nincs egy komplex része az egészségfejlesztésnek a drogprevenció terén. Tehát, hogy mindenki teszi a maga dolgát. Az egészségfejlesztési munkaterv az úgy néz ki, hogy mi megírjuk doktornővel, beviszem, és akkor ez van.”* (iskolavédőnő). Több egri iskolában az egészségfejlesztési terv inkább egy kötelező adminisztratív tevékenységet jelent, amelyben nem jelenik meg az együttműködés, mint hozzáadott érték.

A szakemberek kritikája szerint, a prevenciók programok inkább egymástól függetlenül, önálló foglalkozásként valósulnak meg, nem együttműködésben.

2. *„A bűnmegelőzéssel, rendőrséggel együttműködve is szokott lenni prevenció. Azt én azért nem tartom túlságosan célravezetőnek, mert ennek mindig egy olyan utóhatása van, hogy ez lesz a közbeszéd tárgya, hogyha nem árulom a drogot, meg, hogyha nem én teríték össze-vissza, akkor tulajdonképpen semmi bajom sem lehet.”* (Városi Diáktanács képviselője) A fiatalok visszajelzései alapján érdemes megfontolni, hogy az önmagában ismeretátadásra vagy a droghasználat jogi következményeire irányuló prevenciók programok hogyan képződik le bennük.

3. *„Komolyabb megelőzést azt kevésbé tapasztalok, mint a tagadást, vagy a probléma ellökését.”* (Városi Diáktanács képviselője). A probléma „ellökése”, mint az iskola által adott válasz jelenik meg a drogprobléma megjelenésére.

4. *„Van egy erős hiányérzetem a prevenció kapcsán, ami nem feltétlen a szakembereken múlik. A helyzet úgy hozta, hogy az elmúlt két évben én nem nagyon találkoztam olyan felkéréssel, vagy problémával, ami erre utalt volna, pedig tudom, hogy van. Vannak olyan intézmények, akik eltolják ezt a problémát maguktól, és nem foglalkoznak vele, holott lehetne. Lehetne. Amíg nem volt ez a veszélyhelyzet, bejutottatok elég sok iskolába, tudtatok prevenciók tevékenységet végezni (RÉV), tudtunk együttműködni”* (Iskolai szociális segítő)

5. *„Most annyit tudok, hozzá tenni, hogy a mentegetőzést sokat hallják a diákok a tanáraik részéről, hogy nem is ismerjük a diákot a digitális oktatás miatt. Azt se tudjuk, mi történik, hogyan tudnánk bármit tenni vele? Az aktív párbeszéd sincsen eléggé jelen ahhoz, hogy lássák a problémát. Vannak olyan tanárok, akik látják, hogy mi van a diákkal, hogy élük meg a stresszt, stb. A tanári gárda nagy része viszont nem akar ezzel foglalkozni, arra hivatkozik, ha probléma van, hogy hát ő nem is látja a diákot, nem tudta, hogy probléma van, stb. Így ez a kettő dolog elkerüli egymást.”* (Városi Diáktanács képviselője)

A COVID és a digitális oktatás alatt amúgy is nehezebb észrevenni a veszélyeztetettséget, a mentális problémák gyakoribbá váltak, családon belüli erőszak, stressz, szorongásos tünetek, addikciók

felerősödése volt jellemző. Az iskolának, különösen a jelenléti oktatásnak nagy szerepe van abban, hogy felismerje a tanulók veszélyeztetettségét, a családon belüli erőszakra, bántalmazásra, vagy elhanyagolásra utaló jeleket. Azoknál a tanulóknál, ahol egyáltalán nem volt lehetőség személyes találkozásra, vagy az oktatásba való bekapcsolódás valamilyen akadályba ütközött (pl. webkamera, számítógép, esetleg áram, vagy internetszolgáltatás hiánya) jelentősen romlott a problémák felismerésének esélye. Ezzel együtt a személyes jelenléteket igénylő, a célcsoport szükségleteire reagáló és csoportdinamikai sajátosságokat figyelembe vevő prevenciós csoportok megvalósítása is háttérbe szorult.

6. Nincs rendszerszinten prevenció / komplexitás hiánya

7. *"Ettől engem a hideg kiráz, hogy drogprevenció. Magától ettől a szótól is. Ugyanis, az hogy bemerjek egy órára egyszer 45 percben, inkább azt mondom, hogy nem. Én ezt nem tudom így megcsinálni. Ekkor szoktam azt mondani, hogy inkább hívjátok a RÉV-et, vagy akkor ha őket nem, akkor valaki mást, aki a mindennapjait ebben a témában éli. Nem azért, mert nem tudnék beszélni, persze tudnék, de mihez kezdjek egyszer 45 percben, amikor azt sem tudom elérni, hogy így körbe helyezzük a gyerekeket. Amikor én kiállok és elmondom, körbe röhögnek, mert ők sokkal, de sokkal jobban tudják azt, amiről én esetleg csak beszélek, vagy olvastam"* (iskolavédőnő).

8. *„Volt, hogy megkérdezték, hogyha bejönne a védőnő, akkor milyen órát tartson. Szexuális felvilágosítás, drogprevenció? És már mindegyikre ment a szájhúzogató, hogy ez a stigma mindenkinek a fejében, hogy ez lesz 45 percig. És az senkinek nem volt a fejében, hogy ez lehet más, ez lehet hasznos. Az volt meg, hogy valaki ki fog állni és valamit el fog mondani, amit már úgyis tudunk, meg rákerestünk valahol"* (Városi Diáktanács képviselője a drogprevenciós órákról).

A fiatalok körében a mai napig lehet találkozni olyan sztereotípiákkal a drogprevencióról, hogy bemegy az osztályba az előadó és ismerteti, hogy a droghasználat miért rossz. Az EMCDDA (Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja) alapelvei szerint egy prevenciós program akkor lehet hatékony, ha nem kizárólag ismeretátadásra fókuszál, hanem figyelembe veszi a célcsoport szükségleteit, érintettségét és eltérő ismereteit a szerhasználatról. Folyamatjellegű, interaktív, és a nemet mondáshoz szükséges védőfaktorok erősítésére fókuszál. A szakemberek és a fiatalok által megosztott tapasztalatok arra utalnak, hogy a 45 perces óra alatt nem lehet olyan programot megvalósítani, amely során a fent említett alapelvek és szempontok minimálisan is teljesülni tudnak.

9. *„Probléma az időkeret. Nem mindegy, hogy egy adott témában bemehetek 45 percre, akkor mit csinállok? Tűzoltást. Ha azt mondják, hogy van 4 órám rá, akkor fel lehet vezetni, és lehet, hogy még te is élvezed."* (iskolavédőnő)

A beszélgetés során több szakemberben is felmerült a kérdés, hogy az iskola milyen lehetőséget tud biztosítani egy több alkalmas prevenciós folyamatra. Mire elég egy 45 perces óra, és milyen nehézségekbe ütközik a prevenciós foglalkozások beiktatása az órarendbe.

10. *„Az egészségnapok szoktak ilyenek lenni, de az is inkább információnyújtás, nem megy át az információ, mert információnyújtás van, nem interaktív."* (Iskolai szociális segítő)

A prevenciós foglalkozásokat az iskolák több esetben egészségnapok keretében valósítják meg. Ebben az esetben gyakran egy egész osztállyal kell egyszer vagy kétszer 45 percet töltenie a prevenciót végző szakembernek. Ezek szintén nem alkalmasak arra, hogy értékelhető prevenciós hatásuk legyen. Az osztályfőnöki órákra és egészségnapokra szervezett prevenciós foglalkozásokkal legfeljebb azt a célt lehet elérni, hogy a tanulók megismerjék, hogy addikciós probléma esetén milyen lehetőségek vannak a segítségkérésre. A pusztán elrettentésre és a kábítószerhasználat káros hatásainak bemutatására törekvő programok kontraproduktívak is lehetnek, mivel éppen a serdülő korosztálynál akár a kipróbálást is ösztönözhetik.

11. „Tanórán kívüli tevékenységekre visszatérve. Egy órára nem maradnak ott a gyerekek. Pl.: azt mondd, hogy délután kettőre gyertek vissza, csinálunk egy kört, nem jönnek vissza. Ami tanórán kívül van nem fog működni, mert rohan haza, stb. buszhoz van kötve.” (Iskolai szociális segítő)

12. „Alapvető probléma most még itt köztünk is, hogy a drogvenciónál leragadunk ott, hogy megyünk és ismeretet adunk át. Egy jó drogvenció egy intézményben az, hogy van olyan szabadidős program, ami vonzza a fiatalokat, pl. aki pingpongozni szeret, (közösségépítés – iskolapszichológus) és ott jól érzi magát, és ott oda beülhet Robi, beülhetek én, esetleg kötetlenül beszélgethetünk. Már bennünk is az a probléma, hogy ott ragadunk le, hogy ez a drogvenció (információnyújtás), szerintem ezt sokkal, de sokkal mélyebbről kellene kezdeni.” (iskolavédőnő)

„És, hogy a 3-4 évben mi történt, én látok egy olyan tendenciát, hogy szerintem nem igazán kapunk órát arra, hogy drogvenciót tartsunk, vagy egyre nehezebben kapunk lehetőséget arra. Hogy annyira sok óra van, meg dolga van a pedagógusnak, és az osztályfőnöki óra is nem az a 10%, hanem nem tudom mennyi inkább a tanításra megy el. Az időfaktor, hogy akkor ez muszáj, és akkor félévente az a 45 perc, maximum ez arra elég nekünk is, hogy megismerjék a RÉV-et.” (RÉV munkatárs)

13. „Nem csak középiskoláról beszélhetünk, mert az óvónő is átad bizonyos információkat az egészségről, táplálkozásról, gyakorlatilag már bekerül a dohányzás. Illetve az általános iskolában is fontos lenne. Mert az információkat is már a konkrét drogokról kapja a társaság lesz a fontos akkor ő már felkészült legyen. Kevés a középiskola én úgy gondolom.” (iskolai szociális segítő)

14. „Azért iskolaőr meg iskolaőr közt is van különbség. Az egyik iskolában is van iskolaőr, és hát mm... szóval odaszalad hozzám, hogy ez a gyerek kiszaladt, átlépett a kerítésen. Azzal úgy nem fogunk tudni sok mindent csinálni. Jó, én utána megyek, mert ő nem hagyhatja el az iskola területét, de konkrétan a mi iskolaőrünk.” (Iskolai szociális segítő)

15. „Ha a vezetőség és az iskola tagad, akkor konkrétan kimondom, ott fejtől búzlik a hal. Mert nem akarunk vele foglalkozni, mert ez egy elit gimnázium, nem engedhetjük meg magunknak, hogy ilyen diákjaink legyenek. És kész, nem foglalkozunk a problémával, mert felhív a jogász apuka, vagy az orvos apuka, hogy úristen mi történt, miért kell ide prevenció programot csinálni, és ezt nem vállaljuk föl.” (Iskolai szociális segítő)

16. „Amit még be tudnék hozni, a szociális média. A fiatalok körében egy nagyon nagy reklám. Amikor egy ilyen menő faktor lett csinálva, hogy különböző drogokat ki hogy terjeszti, ki mit csinál vele, akkor azóta felkapott az, hogy főleg az ilyen lenyomozhatatlan, ilyen Whatsapp, meg Snapchat, meg ezek, amik nem visszakereshetőek, azokon terjednek ilyenek. Volt már, hogy onnan láttam mi történik.” (Városi Diáktanács képviselője)

17. „Nálunk a szilveszteri buli abból állt, hogy nézték, hogy ki hol hányt, ki mit vett fel, mit fogyasztott. Élő videóban mentek.” (Iskolai szociális segítő)

18. Mit tapasztalnak, mi az a szer, amivel a legtöbb probléma van?

„Én most leggyakrabban a gyógyszert. Rivó meg Frontin. Általános iskolában és középiskolában is.” (RÉV munkatársa)

„És az a probléma, hiába, hogy tilos, de kiadják az alkoholt is amúgy egyébként. A kollégisták is elmondják, hogy melyik boltban, személyi igazolvány nélkül. Vidéki kis falvokról meg ne is beszéljünk.” (Iskolai szociális segítő)

„Fű, herbál, meg akár még a speed is. Vagyis hát igen. Az most lett így felkapottabb” (Városi Diáktanács képviselője)

„És büszkén mondja, hogy ő nem dohányzik, ő csak IQOS.” (iskolavédőnő)

A dohányzás kapcsán fontos kiemelni a 2019. évi ESPAD kutatás eredményeit, miszerint jó hír, hogy a hagyományos dohányzás határozottan csökkent a fiatalok körében. Viszont a magyar fiatalok körében még mindig elterjedtebb a dohányzás, mint az EU-s átlag. A kutatás felhívja a figyelmet arra is, hogy az e-cigit figyelembe véve az elmúlt 25 év legmagasabb értéke jött ki. Valamint érdemes megemlíteni, hogy egy olyan új dohányzó kör jelent meg, akik korábban nem cigiztek, de e-cigit használnak. A fogyasztói szokások utóbbi időben bekövetkezett változásai miatt szükség lenne helyi szinten egy felmérés elkészítésére a fiatalok körében, kiterjesztve a hevített dohánytermékek használatára is.

19. „A jelzőrendszer nem működik megfelelően” (iskolai szociális segítő)

20. „Mint elhangzott itt, hogy pszichológushoz nem jár csak a bolond. Ezt mondják az értelmes, okos gyerekek az *iskolában*, hogy nem megyek pszichológushoz, mert oda a bolondok járnak.” (iskolavédőnő). A szakemberek szerint a segítő szakemberek felkeresése kapcsán továbbra is tapasztalható az előítélet, félelem. A korábbi tapasztalatok alapján ezek csökkentésében fontos szerepe lehet az iskolában elérhető szakemberek személyes megismerésének, tevékenységük megismerésének, a segítői folyamatokkal kapcsolatos sajátosságok és tévhitek bemutatásának. Emellett fontosnak tartjuk a telefonon és online elérhető anonim krízisvonalak, helyi szinten felkereshető intézmények megismertetését is.

21. „Nekem szívfájdalmam, hogy a szülőt nehéz bevonni, de van, aki otthonról hozza ezt a terheltséget. Beszéltünk arról, hogy mi van, amikor a diák fogyaszt alkoholt. De arról egyikünk sem beszélt, hogy milyen annak a gyerekek, amikor prevenció foglalkozáson vesz részt, és beszélünk arról, hogy hogy hívod a részeg, amikor lehet, hogy az ő apja is az. Én belefutottam egyszer ebbe, és azóta nagyon óvatosan kezelem. Hogy az a gyerek, aki otthonról hozza ezt, azzal mit kezdünk. És ugye akkor ő lesz a lemorzsi, meg az opponáló magatartásos, vagy egyáltalán meg sem fog szólalni. Mert szégyelli.” (Iskolai szociális segítő)

Az EMCDDA a prevenció minőségi standardok között felsorolja az etikus drogprevenció alapelveit, ami felhívja a figyelmet arra, hogy a prevenciót végző szolgáltatóknak oda kell figyelnie arra, hogy a foglalkozások minél kevesebb iatrogén ártalommal, mellékhatással járjanak. A prevenció foglalkozások tervezésekor fontos figyelembe venni a célcsoport ismereteit, érintettségét, szükségleteit. A szenvedélybetegségben érintett szülők gyermekei fokozott kockázatnak vannak kitéve a problémás szerhasználat kialakulása szempontjából. Az ő esetükben célzott vagy javallott prevenció programok megvalósítására lehet szükség. Az érintettség eltérő mértéke miatt az általános prevenció programok (pl. ismeretátadásra fókuszáló) kevésbé bizonyulnak hatékonyak.

22. „Meg ha megkérdezzük most egy hetedikes nyolcadikos gyereket, hogy mit csinálnál, ha a barátoddal ez vagy az történe, nem tudják. Még egy mentőt nem tudnak hívni egyébként. Szóval gyakorlatilag, vagy ha megkínál a társaságban valaki.” (Iskolai szociális segítő)

23. Ezt valahogy meg kéne oldani, hogy felmérjük, hogy abban az adott osztályban mi van. Hogy pl 30%-nál van probléma 70%-nál pedig egyáltalán nem, hogy talán ezáltal lehetne a problémát úgy kezelni, hogy akinél a probléma jelen van, azokat ki tudnánk emelni, és jobban tudnánk foglalkozni velük. (Iskolavédőnő)

24. „Hogyha komolyan vesszük a törvényi szabályozást, akkor én ezt nem csinálhatom. Akkor viszont nem lesz olyan ember, aki csinálja.” (iskolai szociális segítő)

25. „Az egészségnevelés az óvodában kezdődik.” (iskolai szociális segítő)

**A megoldandó problémák összegzésénél elmondható, hogy a legtöbb szakember nem tartja megfelelőnek a jelenlegi iskolai egészségfejlesztésre, drogprevenció programok megvalósítására fordítható időkeretet, továbbá a hatékony, folyamatjellegű, interaktív módon megvalósítható programok megvalósításához biztosított feltételeket.**

Az elhangzottak alapján a beszélgetésen részt vevő szakemberek tisztában vannak azzal, hogy milyen lenne egy ideális prevenció program, viszont a tanítás és az iskola adottságai (pl.: időbeosztás, kis létszámú csoportok szervezése, helyettesítés problémái, stb.) nehezítő tényezőként jelennek meg a szervezésben és a megvalósításban. A fiatalok elérését tovább nehezíti, hogy a korábban említett jogi szabályozás ellehetetleníti még a szakmai ajánlással rendelkező programok lebonyolítását is.

Összességében elmondható, hogy a város középiskoláiban még nem sikerült megvalósítani olyan, rendszerszinten működő drogprevenció tevékenységet, amely szisztematikusan minden évfolyamhoz akár visszatérően eljutna, megfelelné azoknak a minimum követelményeknek, amelyekről értékelhető prevenció hatást várhatnánk el. Jelen esetben egy prevenció folyamathoz szükséges minimális időkeretet egyedül a kollégiumok tudják biztosítani a késő délutáni és esti órákban. Vannak ígéretes kezdeményezések az együttműködések terén, viszont továbbra is jellemző az iskolák részéről az a gyakorlat, ha droproblémával szembesülnek egy osztályban, akkor a 45 perces prevenció foglalkozás megtartását tartják adekvát válasznak az intervenció helyett. Emiatt is indokolt lenne a pedagógusok és tantestületek szemléletformálása és képzése a témában.

### Javaslatok

1. A szakemberek egy együttműködésen alapuló, komplex prevenció megközelítést tartanak célravezetőnek. *„Nekem az lenne az álmom, hogy összeül a diáktanács, a RÉV, az iskolai szociális segítő, a pedagógusok, és mindenki, ki mit tud hozzátenni, mert így lenne értelme. Mi drogprevencióval személy szerint tizedikben tudunk bemenni, nyilván az egészségügyi oldalról. Pl. Mit teszel, ha rosszul leszel? stb. Nem tudjuk, meg nem is szándékunk a rendőrségi oldal, meg a RÉV megközelítését bevinni, de ezeket jól össze lehetne dolgozni.”* (iskolavédőnő)
2. Az iskolaegészségügyi szolgálat javaslata alapján a középiskolai drogprevenciót az életkori sajátosságok figyelembe vételével egy felmenő rendszerben lehetne a leghatékonyabban megvalósítani, ahol a 9. évfolyamtól kezdődően, a szerhasználat és az egészségfejlesztés különböző jellegzetességeire fókuszálva egymásra épülve valósulna meg a tevékenység.
3. A VDT képviselője szerint aktív párbeszédre van szükség a tanárok és tanulók között, hogy a tanárok jobban rálásson a fiatalok problémáira.
4. *„Megjelenik az érzékenyítés, ismeretterjesztés, ami viszont jó lenne felépítve is a tanárok felé és a diákok társadalma felé is. Az érzékenyítés kötődik emberekhez, akik ott dolgoznak, ebben tudnak közvetíteni. Ez lehetne kívánatos, kiterjedtebb, rendszerszintű, hogy a tanárok körében is. Ez mondjuk javaslat is.”*
5. Az egyik résztvevő iskolai szociális segítő szerint fontos lenne, hogy a prevenció programok arra reagáljanak, ami a fiatalokat érdekli. Ehhez szükség van az érdeklődésük felmérésére.
6. A beszélgetésen résztvevő egyik pedagógus javaslata alapján, mivel a prevenció programok szervezése és megvalósítása számos akadályba ütközik (időkorlátok, fizikai korlátok, stb.), ezért a pedagógusokat kellene sokkal szélesebb körben képezni, ahol módszertani segítséget kapnának a témában: *„ahogy így hallgattalak titeket, hogy fizikai korlátok, időkorlátok. Hogy kell-e nekünk ahhoz ragaszkodni, hogy ezt mi fogjuk a kezünkbe. Miért nem lehet egy sokkal szélesebb, tágabb kört képezni, amire jelentkezhethet a magyartanár, némettanár kollégák, hogy ők is jelen tudjanak ilyen órákon lenni, és kapnak egy módszertant. Mert valszeg itt egyes emberként ülünk 40 osztállyal, meg húszmillió dologgal, miért nem lehet szélesíteni ezt a közvetítői kört? Mert ugye ez mindig probléma, hogy fizikailag hogy látunk el egy nagy tömeget.”*
7. Példaként a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács pedagógusoknak szóló továbbképzését emelték ki, ahol bűnmegelőzéssel kapcsolatos módszereket, szemléletet, ismereteket sajátíthattak el a tanárok. *„Például egy ilyen modellben esetleg lehetne gondolkodni.”*

8. Egyetértés volt a szakemberek között, abban, hogy a drogprobléma megelőzését és kezelését csak együttműködésben és a szakemberek közti kommunikációval lehet megvalósítani.
9. Az egyik szakképző iskolában dolgozó iskolapszichológus és iskolai szociális segítő elhatározta, hogy projektben fognak gondolkodni, és egy teljes tanévre kidolgozzák az együttműködés kereteit.
10. Az iskolaegészségügy részéről elhangzott, hogy jó lenne, ha lenne minden iskolában pszichológus, vagy protektív team illetve mentálhigiénés munkacsoport.
11. Javaslatként megfogalmazódott, hogy az iskolák pedagógiai programjába kerüljön be, hogy minden kilencedikes évfolyamon legyen egy 10 alkalmas prevenció, amire később lehet építeni.
12. Javasolt olyan eljárásrendet készítenie az iskoláknak, hogy mindenki tudja, hogy a kábítószerrel kapcsolatos problémák felmerülése esetén mi a feladata. (pl. valaki fogyasztó, függő, vagy terjesztő, stb.) Ebben fontos szempont lenne, hogy a gyermek érdekében történjen minden beavatkozás, de tekintettel kell lenni a közösség érdekeire is.
13. A kortárssegítő- képzéseket, mint a prevenció hatékony formáját népszerűvé kell tenni a fiatalok számára például az iskolai közösségi szolgálattal összekötve.
14. Már az általános iskolában el kell kezdeni a megelőző tevékenységet, ami a védőfaktorok erősítésén keresztül a nemet mondás kialakítását célozza meg. A középiskolás korosztály esetében nagyobb hangsúlyt kell fektetni a kortárs-hatást is figyelembe vevő interaktív programokra.
15. A szülőkre fókuszálva olyan programokat kell megvalósítani, ahol lehetőséget kapnak a szerhasználat és egyéb viselkedési addikciók sajátosságainak és a segítségnyújtás lehetőségeinek megismerésére.
16. Több iskolában működjön aktívan egy munkacsoport, ami az egészségfejlesztésre valamint a mentális problémák megelőzésére fókuszál (protektív team, mentálhigiénés munkacsoport), amelybe be kell vonni a pedagógusokat is.
18. Biztosítani kell a szülők részére, a szakszerű segítséghez való hozzáférés lehetőségét: *„Az egyik gondolatom a szülők, viszont olyan aspektusból, hogy lehetőséget kéne biztosítani arra, hogy a szülők felől jöjjön a jelzés, tehát korábban, ne akkor, amikor már probléma van, vagy az iskola tud róla, hanem, hogy a szülőknek legyen valamilyen csatornája, vagy módja, vagy eszköze, ahol ő úgy jelez, hogy nem azért mert az iskolában már tudják, hogy az osztályban XY-nal volt probléma, hanem esetlegesen már ő hamarabb észlelte. Mert a szülő mindig jobban ismeri a gyereket és hamarabb találkozik a problémával, mint ahogy a gyerek már az iskolába viszi ezt a dolgot. „Ebben az iskola legfontosabb feladata elsősorban a segítségnyújtás lehetőségeivel kapcsolatos információnyújtás biztosítása lenne.*

### **Fókuszcsoportos interjú megállapításainak kivonata – közterület színtér**

A továbbiakban a fókuszcsoportos beszélgetésből készített jegyzőkönyv alapján két csoportba sorolva közöljük a szakemberek meglátásait. Ezen belül a könnyebb eligazodás érdekében intézményenként megjelöltük, hogy melyik intézmény képviselőjétől származik a felvetés.

1. *Helyzetkép, megoldandó problémák: Ide soroltuk a közterületi droghasználat kapcsán megemlített problémákat*
2. *Javaslatok: Ide azokat a konkrét javaslatokat soroltuk, amelyek az városi drogprobléma megelőzése, kezelése, valamint a koordináció kapcsán hangzottak el*



## 1. Helyzetkép, megoldandó problémák

### Rendőrség

**„Én azt láttam, hogy Eger kábítószerhelyzete semmivel sem rosszabb, mint bármilyen más hasonló méretű nagyvárosé.”**

„Én Egerben kétfelé tudnám választani a droggal, fogyasztással kapcsolatos problémát. **Az egyik az, amikor Eger város szegregátumában, és az ahhoz kapcsolódó tágabb közösséghez köthető, ez a nagy gyűjtőnéven ahol a heba, a herbál fogyasztása, felhasználása jellemző, és sajnos van egy sokkal látensebb történet, ami köztisztviselői családkhoz, illetve társadalmi réteghez köthető. (...)**”

„A közterületi drogfogyasztás, vagy a közterületen megjelenő droghasználatról azért tudni kell. Most azért Szaláról, Béke út (...) beszélünk. Nem feltétlenül egri lakosokról van szó minden esetben. Környékbeli kisebb településekről rendszeresen járnak be különböző minőségű, típusú anyagokért, és hogy mennyire nehéz lehet jó tanácsot adni a bejelentőknek, csak egy apró példa. Nyilván ismerjük azokat a hagyományos hatóanyagú kábítószerket, amiről az orvostársadalom megállapította, hogy milyen hatásmechanizmusú, stb. Nem olyan túl régen szomszéd kapitányságon cnc tapétaragasztó mézzel keverve fogyasztották és akkor ezt tudná folytatni az ember hosszú sorban, akár holnap reggelig. Mindenféle anyaggal próbálkoznak, amikor már valami hatást tapasztal, akkor úgy gondolja, hogy az már egy jó anyag.”

„Rendőrként, ha olyan állapotot, vagy helyzetet tapasztalunk, hívjuk a mentőszolgálatot, aki a saját protokollja szerint teszi a teendőjét. Nincs olyan tesztünk, nincs olyan reagensünk, amivel meg lehetne állapítani, hogy egyáltalán mivel állunk szemben.”

### Hajléktalanellátás

„(...) a hajléktalan társadalmi csoporton belül nincs felülreprezentálva a drogosoknak, vagy a különböző szerekkel élőknek az aránya. Sokkal súlyosabb és sokkal inkább napi kihívást jelentő probléma az alkoholfüggőség, az alkoholfüggőséghez társuló pszichiátriai kórképek különböző variánsai. (...) Én inkább azt a tendenciát látom, hogy időről időre egyre több súlyos pszichiátriai beteg kerül a hajléktalanellátásba.”

„(...) és sajnos azzal a szemlélettel is találkozunk, hogy abszolút a legelemibb előítéletekre, sematikus képekre építve lakossági bejelentés is előfordult. (...) Sokszor aki rosszul öltözött, padon üldögél több szatyorral, rögtön bekerül ebbe a halmazba, hogy hajléktalan.”

„Látjuk, hogy forráshiányos, meg leterhelt a pszichiátriai ellátás, az ápolási osztályokra is gondolok, meg a járóbeteg ellátásra is.”

„Nagyon jó az együttműködésünk a rendőrséggel és a mentőszolgálattal is, és a rendőr kollégák tudják, hogy ha szólok, akkor az ő segítségükre számíthatok.”

„Nálunk ha a drogos bejön az éjjeli menedékhelyre az konfliktusokat generál, hallucinál, nem hagyja a többieket aludni, járkál, rágyújt, és mind olyan masszív tényeket soroltam fel, amik nálunk házirendbe ütköznek.”

„Önkéntes az együttműködés, gyárthatnám a jegyzőkönyveket róla, hogy kimentem, ezt a szolgáltatáscsomagot felajánlottam neki, fél tank benzinbe került és nem. És még egyszer mondom, hogy a probléma egyik felületét látjuk, ami ezer másik problémával érintkezik, és nem ennyire egyszerű a dolog, hogy én beviszem és megoldódik a történet. Tulajdonképpen, ha én beviszek egy zavart tudatállapotú embert a hajléktalanszállóra, akkor úgyis az lesz a vége, hogy a biztonsági őr vagy rendőrnek szól, vagy mentősnek.”

„A szállón is lényegesen több problémát generál (az alkohol), mint a klasszikus drog.”

*„Nyilván nincs itt mód és lehetőség, hogy az összes szakmai dilemmáját a hajléktalan ellátásnak végigpörgessük (meg: jó lenne, ha más is ismerné a segítő szakma dilemmáit). De hogyha az alapvető bekerülési feltételeket elmondom: negatív börtöngyógyászati lelet, negatív tüdőlelet, hiszen egy közösségben fog részt venni, ha hajlandóságot fog mutatni hogy a szabad férőhelyet elfoglalja, és az összes pozitív lehetőséget elfogadja, meg az összes civilizációs áldását élvezze a hajléktalan szállónak, köztöttségek vannak. Én ha az utcáról beviszek egy embert, akkor lehetőség szerint megpróbálom a kötelező vizsgálatokig valamilyen kulturált módon elszeparálni és ha az orvos látja, akkor onnan adatlap, és egy szerződéses jogviszony alakul ki. Az éjjeli menedékhely az egy 24 órára szóló dolog. Az a lényeg, hogy egy fertőzött embert, vagy egy zavart tudatállapotú embert viszek az éjjeli menedékhelyre, és ezzel generálok egy olyan problémát, hogy azok az emberek, akik velünk együttműködnek, nincsenek kevesen, sajnos vagy hálístennek. De akkor a bentlakók fejében indul el a dilemma, hogyha engem állandóan meglopnak, zavarnak, zaklatnak, nem hagynak aludni, meg különböző atrocitásoknak vagyok kitéve, akkor a stabil létszámot és az együttműködési hajlandóságot teszem kockára.”*

*„...Nem egy informális szervezet a hajléktalan ellátás, ez egy közintézmény. A működést jogszabályok keretezik, a házirendet szigorúan be kell, hogy tartassuk, nem ragozom. És nem egy alkalommal, nem két alkalommal utcáról behoztuk, ágyi poloskával, meg mindennel az egész intézményt lefertőzte, mert egyszerűen nem hajlandó ezeket az együttműködési pontokat teljesíteni.”*

Az ellátás igénybevétele feltételekhez kötött. Erre a közösség védelme, és a szolgáltatás problémamentes biztosítása érdekében is szükség van. Aki kéri az ellátást, annak kötelező betartania a házirendet. Továbbá bármilyen szociális ellátás igénybevételenek egyik fontos feltétele, így a Gondozói ház esetében is, hogy a kliensnek magának kell igényelnie a segítséget. Akarata ellenére nem lehet „begyűjteni és elszállásolni”, hogy ne zavarja a városban lévő embereket. Az addiktológiai és egyéb kezeletlen pszichiátriai problémákkal küzdő hajléktalan személyek ellátása problémát okoz a hajléktalan szállónak is, mert nem rendelkezik azokkal a speciális feltételekkel, amelyek egy ilyen probléma kezeléséhez szükségesek. Ezekből is látható, hogy a hajléktalanok ellátása számos szakmai és etikai dilemmát vet fel.

### **Közterület-felügyelet**

*„A kábítószer, ahogy a kollégáimmal tapasztaljuk az elmúlt időszakban, nem több, nem kevesebb, mint régen volt.”*

### **Gyermekjóléti és Bölcsődei Igazgatóság**

*„(...) járási szinten látjuk el a feladatot – a Család- és Gyermekjóléti Központra gondolok. Vannak a járáson belül olyan települések, Kerecsend, Verpelét, ahol azért sokkal súlyosabbak a problémák. Akár szerhasználat tekintetében, akár más függőségi problémák előfordulása, gyerekek, felnőttek, családtagok esetében, mint Egerben.”*

*„Ami Egert illeti (...), igen, vannak gócpontok, fertőzött területek (...): Béke-telep, Szala, közterületek. (...) egyébként gyűjtőpont, vagy ilyen találkozási pont a nagy-buszmegálló és környéke.”*

*„Nekem inkább az az aggályos, hogy az én kollégáim (...) nincsenek megfelelően felkészítve.”(A drogprevenációs ismeretekre, kríziskezelési ismeretekre gondol.)*

*„(...) ha nem fognak össze az érintett szakemberek, akkor nagyon nehéz megoldást találni.”*

*(Drogprevenáció kapcsán) „(...) én azt gondolom, hogy nagyon sok olyan intézmény lehet, aki erre a felkínált lehetőségekre, akár képzés, akár érzékenyítés, erre igent mondana és megköszönné.”*

## **Agria Polgárőr Egyesület**

*„Ha ketté akarjuk választani a dolgot, akkor nyilván az olcsó szereknél vagyunk, illetve azoknak a tehetősebb szülőknek a gyerekeinél, akik próbálják a komolyabb szereket.”*

*„Ami irritálóbb és ami nagyobb probléma az a közterületen nappali, illetve éjszaka az úgymond szegregátumokból bódult állapotban randalírozó, vagy esetleg még az is hogyha összeesett emberekről, habzó szájjal, ami probléma, ami Eger város képét egy kicsit negatív irányba küldi. Ez időközönként ilyen hullámokban előjön. Azt tudjuk, hogy megjelenik időközönként ez az olcsó kábítószer, amit kotyvasztanak ebből-abból. És akkor nyilván akik eddig hozzá voltak szokva, azok megszerzik, és a mellékhatásaival együtt bódult állapotban itt ott vannak. Eger városnak a megítélése ebből kifolyólag elég negatív, ha ilyen történik. Én szoros összefüggést hoznék a hajléktalankérdéssel is, mert időközönként nem tudjuk megállapítani, hogy van-e szer az illetőben, vagy alkoholos állapotban van.”*

*„Ezt próbálom elmondani, itt van az a réteg a hajléktalan kérdésben, hogy nincs ahová legyen. Meg nem is számít egyáltalán, hogy hol szívja, vagy hol juttatja magába ezt a szert, mert nincs neki ahová. Aki tehetősebb az megoldja otthon, de amikor járőrözünk a Szalában és odaszaladnak, hogy most ütötte magát földhöz otthon, mert beszívott, és amire odajön egy mentőszolgálat vagy valaki, addigra már kitisztul. Neki teljesen mindegy, hogy hol van. Mert a háló alján van. Neki nem számít, hogy a padon van, vagy a lépcsőházban van. Ezért mondom a hajléktalan problémát, mert ez már a leges legalja.”*

## **Főegyházmegyei Karitás Központ Eger – RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat**

*„A szülő bármennyire is szeretne bármit tenni, eszköztelennek és tehetetlennek érzi magát. Sok esetben azt hozzáteszem, hogy a szülők részéről érdektelenség van.”*

*(A drogproblémát) „(...) a közösség alulról szerveződve meg tudja állítani. Akár a jelzéseknek, akár a fellépéseknek is egységesen sokkal nagyobb ereje van.”*

*„Én nem látom annyira évről-évre súlyosbodónak, hanem inkább stagnálónak látom ezt a problémát, a droghasználatot.”*

*„(...) nem csak az illegális szerek, hanem a legális szerek legalább akkora pusztítást végeznek, ahogy elhangzott. Az alkohol és a gyógyszer vagy rejtetten, vagy kevésbé rejtetten, de iszonyú mennyiségben van jelen Egerben.”*

*„Az volt az alapkérdés, hogy a közterületen történő alkoholfogyasztás, vagy kábítószer. Hogy miért közterületen csinálják? Egyrészt amit önök is mondtak, hogy nincs lehetőségük elmenni. Nincs olyan rész, ahová el tudnának vonulni a saját házukba, vagy lakókörnyezetükbe. De ne feledkezzünk meg arról, hogy ezek függő emberek. A függő embernek a függősége tárgya a legfontosabb. Tehát amikor ő hozzá fog jutni, abban a pillanatban fogja is használni. Nincs késleltetés. Hanem az van, hogy a függőségemet ki kell, hogy elégítsem. Tehát, ha az van, hogy utcán jutok hozzá a droghoz, akkor az utcán fogom használni. Akkor nincs az, hogy haza fogok menni vele. Hanem én ezt az utcán fogom használni, hiszen nem tudom késleltetni az egészséget, ki kell elégítsem a függőségemet.”*

## **Mentőszolgálat**

*„Valóban nekünk ami a sok munkát adja, az a közterület és a könnyebb drogoknak a fogyasztása. Nyilván sokkal olcsóbbak, hozzáférnek, nem is akarnak elvonulni. Nyilván a Verőszala és a Szalapart környéke, a Békébe kevesebbet járunk viszonylag drogfogyasztással kapcsolatban. Hogy mennyire nehéz hozzájutni, van akit naponta 3-4x viszünk be... Úgy engedik ki, hogy biztos, hogy nincsen nála*

drog, nincsen nála pénz, és amíg elér a felüljáróig, már valahol megszerzi út közben, és addigra már megint megyünk hozzá. Fatális eset az viszonylag kevés. Tavaly volt egy dupla a mentőállomásnál, ahol kettős újraélesztés volt. Ezelőtt 10-15 évvel azt gondolom, ezt mindenki tudja, a morfium, a heroin, ezek tiszta anyagok voltak a maguk valójában, volt hozzá ellenszerünk, tudtuk a tüneteket, tudtuk, hogy mit kell velük tenni. Most megjelennek ezek a ki tudja mik, miből állítják elő, talán az se tudja, aki előállítja. Nem igazán tudunk mit kezdeni velük. A tüneti terápiát meg tudjuk adni, a légút, a keringés biztosítása, de nincs hozzá ellenszerünk. Fogalmunk nincs, mi ez....”

„Ami gondunk van vele egyrészt, hogy közterületre a mentőket hívják. Sajnos nem tudnak mást, mert nem tudnak velük mit kezdeni. Igazából mi sem tudunk mit kezdeni. Szálljon be, és sürgősségi osztályra szállítjuk.”

„Amit még szerettem volna ezzel kapcsolatban mondani, hogy nyilván a mentőket kell hívni. Ami a mi gondunk, az nyilván nem csak az, hogy többet kell menni, hanem amíg ők bódult állapotban vannak, addig vezethetőek, nem tudjuk, hogy melyik pillanatban lesznek agresszívek. Az én tapasztalatom szerint, vagy ahogy átnézegettem az eseteket, hajléktalanokkal kevésbé találkozunk kábítószer kapcsán. A hajléktalanok, az alkohol vezérli őket.”

„Igen, mert a laikus nem tudja megállapítani, bár most már megvan az a vezérfonal a diszpécserközpont részéről, hogy mit nézzen meg, menjen oda, légzés, keringés..., tehát megvan ez a rendszer. Sokszor nem szívesen mennek oda hozzá, civilben én sem biztos, hogy kesztyű, meg védőeszköz nélkül szívesen megnézném. Nem azért mert ellene vagyok, hanem azért mert azért veszélyes is lehet. Illetve ami a gond, hogy amikor ő bódult állapotban van pl. a herbáltól, és az percek alatt lezajlik, vagy rövid idő alatt lezajlik. **Tehát amikor ő a mentőt hívja, ő azt látja, hogy eszméletlen, rángatózik, habzik a szája, ami ugye a mi protokollunkban egyenlő a mentőorvosi, mentőtiszti kocsi riasztásával. Viszont mire kiérünk a helyszínre, akkor erre már nincsen szükség. De ha az az egység már kiment, amíg nem adja át, addig leterhelt, és hát olyan sok egység nincsen a városban.** Megoldást nem igazán tudok rá. Nyilván félrenézni azért nem, Budapesten voltak rá próbálkozások, mondjuk nem ezzel kapcsolatban, hogy speciális mentőegységek voltak a hajléktalanoknak és a részek ellátására is. Nem nagyon váltak be. Pont emiatt, hogy nem tudták megállapítani, hogy ez alkohol, vagy drog.”

„A kábítószerrel kapcsolatban nem a hajléktalanokkal találkozunk általában, hanem a szalparti fiatalokkal, meg ritkábban a Béke- telepi fiatalokkal. Akik bejönnek az agglomerációból, de többnyire ők is ott gyűlnek ugye azon a környéken. Mert hajléktalannal tényleg ritkán találkozunk. Az alkohol kapcsán az igen.”

### **Eger MJV Polgármesteri Hivatal - Alpolgármester**

„Még hadd tegyem hozzá ennek kapcsán, hogy nekem az a tapasztalatom, hogy sok esetben a lakosság sem ismeri fel, hogy mi a probléma, meg kihez kell fordulni. Tehát, hogy adott esetben mi sem ismerjük teljes berkekben a másik munkáját. Akkor a lakosság honnan tudná konkrétan azt, hogy kinek mi a feladata és mi a felelőssége?”

### **Városi Diáktanács**

„Én inkább a prevencióhoz tudok hozzászólni, hogy eddig olyan prevenciókon vettem részt, hogy annyit mondtak, hogy ne csináld, mert. De ez mindig is a fiatalnak lesz a döntése, és a társaság az mindig húzni fogja az adott fiataalt. Én azt gondolom, hogy olyanokra is ki kéne térni, hogy mit csináljunk, hogyha látjuk, hogy egy barátunk már rosszul van, meg ilyenekre.”

„(...) viszont a prevenciót át kellene formálni, hogy ne csak arról szóljon, hogy ne tedd, meg a drogok hatásáról. Hanem esetleg arról, hogy mit tegyünk, vagy ha már elfajult a helyzet, akkor hova forduljunk.”

## **Bv. intézet**

*„A hajléktalanokkal kapcsolatban nekem az a tapasztalatom, hogy ők elsősorban nem olyan nagy bűncselekményt követnek el, első körben elzárásokat töltenek, ami azt jelenti, hogy mondjuk koldulás miatt, lopások miatt, most volt olyan, hogy maszkhasználat miatt, közúti szabálysértés miatt vannak bent pár napot, és nyilván mindez a téli időszakban sokkal jobban előfordul. Nagy hajléktalanszám nem szokott lenni az intézetben. Viszont feljött az, hogy családban egyre inkább megfigyelhető, azt mi is látjuk. Már egyre inkább a gyerek 19-20 éves korosztálytól a szülőkön át, és ami meglepő, hogy már a nagyszülők is terjesztik az új pszichoaktív szereket. Tehát nagyon sok idős ember van bent nálunk, aki családi kötelékben csinálták.”*

## **2. Javaslatok**

### **Egri Rendőrkapitányság**

*„A polgárőrökkel, meg egyébként is nagyon sokszor vettünk részt a Szalában a közösségi házban ilyen SZATECS által szervezett különböző fórumokon, megbeszéléseken. Ami, hát több-kevesebb sikerrel járt... Talán érdemes lenne elgondolkozni - minden szereplő a saját szakterületét figyelembe véve, talán ennek a fórumnak, a KEF-nek érdemes lenne feldolgozni egy-egy ilyen esetet... Talán egy családhoz, vagy egy jelenséghez köthető dolgot kellene esetleg feldolgoznunk mindenkinek a tudását összerakva, esetleg jobban megcélozva egy-egy csoportot, akár a segítő oldalról, akár a rendészeti oldalról... Például azt fel tudom ajánlani, hogy egy olyan eljárás, amiben már ítélet született, anonim módon én be tudom mutatni ennek a közösségnek, hogy milyen tanulságai vannak. Pl. ebben meg tudom jeleníteni, hogy milyen szoros érdekközösségek vannak egy-egy felderítő munka során. Egy-egy feljelentésből, intézkedésből 2,5-3-3,5 év múlva van valamilyen ítélet, és akkor ez nem azt jelenti, hogy az ember el van tüntetve a közterületről, hanem egyszer csak a bíróság úgy gondolja, hogy most elítélem, vagy nem ítélem. Egy-egy ilyen büntetőeljárás során a saját vonalamon én nyilván tudom vállalni, hogy be tudom mutatni, hogy milyen folyamatokat tapasztalunk. Aztán mindenki a saját területére ráfűzve hozzá tudja tenni a saját tudását.”*

### **Agria Polgárőr Egyesület**

*„Én azt javasolnám, hogy ezekre a fórumokra mindenképpen meg kéne hívni a társasházak képviselőit, meg kellene hívni a SZATECS képviselőit, akik ezzel a dologgal foglalkoznak.”*

*„Én nagyon szívesen venném azokat az embereket, akik valamit tenni akarnak, hogy üljenek be hozzánk egy éjszaka, én nagyon szívesen állok rendelkezésre a polgárőr autóba, és mérjük fel azt a területet, hogy ezek a kategóriák körülbelül hol vannak.”*

*„Talán az, hogy beszéljünk többet róla, és talán előrébb viszi az ügyet, meg hát az együttműködés, ami fontos.”*

# KIK?

**Magyar Ökumenikus Segélyszervezet**  
**Szociális- és Fejlesztő Központ**  
**Pszichiatríai Beteg Nappali Intézménye**

A hozzánk fordulóik részére intézményünk – szociális, egészségügyi, mentális állapotuknak megfelelő – napi életritmust biztosít, személyre szabott rehabilitációs programokat biztosít.

Eger, Kallómalom u. 88.  
eger@segelyszervezet.hu  
+36 36 793-448

**Eszterházy Károly Egyletem**  
**KOMETI**

A KOMETI-t korraisszolgáltatók alkotják. Igyekezzünk a halitok életének minden kritikus területére válaszokat adni, hogy biztonságban érezhessék magukat az itt töltött évek alatt. Egyénileg, csoportosan és közösségi formában is megtalálják mindenki a neki kellő segítséget. Az iroda szolgáltatásai ingyenesek!

Keress minket a facebookon!

**Heves Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Alosztály**

Feladatunk a bűntetteijáráások lefolytatása mellett a megelőzés. A bűncselekmények elkövetésében gyakran játszik szerepet az alkohol és/vagy a kábítószerekkel, új pszichoaktív anyagokkal való visszaélés. A megelőzés érdekében iskolai programjainkon keresztül kiemelt figyelmet fordítunk a veszélyeztetett rétegek, a fiatalok és a szülők tájékoztatására.

police.hu



# HOL?

**Eger Megyei Jogú Város Önkormányzata, Polgármesteri Hivatala**

A drogügy területén stratégát alkotunk, döntéseket hozunk, amik a szerhasználati kapcsolatos helyi célkitűzéseket, feladatokat tartalmaznak, összehangolják. Erre a tevékenységre hívtuk előre az Egeri Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot, és finanszírozzuk a működését is. A Hivatal a KEF titkár jelenlétével biztosítja Fórum tagjainak kapcsolattartását, és segíti a működését.

eger.hu

**HMKH Hatósági Főosztály Igazgatási Osztálya Pártfogói Szolgálat**

A pártfogók azért dolgoznak nap mint nap, hogy segítsenek azoknak a fiatal-, és felnőttkorú embertársainknak, akik bűntudatgyűbe keveredtek, így a továbbiakban el tudják kerülni az ilyen vagy hasonló eseteket. Méditőr kollégáink segítik a peren kívüli megállapodást a sértettek és az eljárás alá vont felek között.

+36 36 510-690

**Heves Megyei büntetés-végrehajtási intézet**

A büntetés-végrehajtás célja a kiszabott szabadságvesztés érvényesítése, biztosítása, valamint a végrehajtás alatti és utáni reintegrációs tevékenység eredményeként annak elősegítése, hogy az elítélt a szabadulása után a társadalomba sikeresen visszailleszkerjen, és a társadalom jogkövető tagjává váljon.

bv.gov.hu

# MIBEN?

**Gyermekjóléti és Bölcsődei Igazgatóság Család-és Gyermekjóléti Szolgálat**

Családsegítőink napi munkájuk során a családok és a gyermekek közötti kapcsolatok erősítését, fejlődését és megőrzését szolgálják, a szociális, egészségügyi, oktatási, kulturális és egyéb területekkel együttműködve. Barát fordultat hozzánk, aki úgy tapasztalta, hogy gyermeke, családok nehezebb körülmények között élnek. Mindent megteszünk, hogy segítsünk!

Felsővárosi Csoport:  
+36 36 782-107  
+36 30 395-1198

Belsővárosi Csoport:  
+36 36 785-579  
+30 30 481-3824

**Karitás RÉV Szervenélybeteg-segítő Szolgálat**

Fordulj hozzánk bizalommal, ha Te magad, vagy a családodban valaki érintett a szervelébetegségben. Egyéni, csoportos, és családi konzultációt kínálunk a hozzánk fordulóknak.

Fontos a megelőzés, ezért találkozhatsz velünk a városban, központioklakban és szórakozóhelyeken is! Telefonon vagy e-mailben tudsz időpontot kérni és rövid időn belül találkozhatsz is az egyik kollégánkkal.

Minden szolgáltatásunk ingyenes és titoktartás mellett történik!

egerrev@egerrev.hu  
+36 36 519-528  
+36 30 692-5785

**Városi Diák Tanács VDT**

A VDT egy olyan önkéntes, nonprofit, diák-szervezet ahol a fiatalok elősörban központosított diákok, kapnak lehetőségeket érdekeik és jogaik képviseletére, rendezvényeiket szervezésére valamint közösségük kövacsolására.

A diák tanács 24 éve alakult, és mára rendszeres párhuzsédet alakított ki a városvezetéssel. Képviseleti magát a legtöbb hazai, és sok külföldi, ifjúságot érintő programon.

Keress minket a közpiskolákban!

**Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány**  
Telefonszám: 116-111 (0-24) kek-vonal.hu

**Telefonos lelkeségny szolgálat**  
Telefonszám: 116-123 (0-24) sos116-123.soldad.hu

Szegényélelmzési misszióink célja a testi-lelki egészség elősegítése. Melegéit és alapvető élelmiszerektől álló csomagok ingyenes osztásával arra törekszünk, hogy mindenkinek egyenlően jusson a földi javakból, és ezáltal megelőzzük a nélkülözéssel járó krízisjelnyzeteket. Szervezetünk ingyenes diakeitkezztetési programot is folytat, melyet egyetemisták vehetnek igénybe.

eger@karitativ.hu  
+36 30 779 44 49

**Gyermekjóléti és Bölcsődei Igazgatóság Család-és Gyermekjóléti Központ**

**Óvodai és iskolai szociális segítők és FSZK (Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségét Közhasznú Nonprofit Kft.)**

Megelőző, segítő munkánkat a Te iskolában is végezzük! Fordulj hozzánk bizalommal, ha bármi olyan gondod van, amit nem tudsz mással megbeszélni.

Kérdezd az ofót, hogy ki az iskolai szoc. segítő nálatok!

**Egri Járás Hivatal Járás Nepegségnyüi Osztály**

A közegészségnyüi (könyvzet- és telonülés-éltmzés- és táplakozás-, gyermek- és ifjúság-egészségnyüi, kemiai biztonság), a járványnyüi, az egészségnyüi (jésztési (egészségnyüvelési, egészségnyüvelési és egészség- megörzés), az egészségnyüi igazgatási tevékenységek irányítása, koordinálása, felügyelete, valamint az egészségnyüi ellátás felügyelete (kórháznyüvelés, védónői és ápolászakmai felügyelete), és a Családnyüvelési Szolgálat működttetése.

+36 36 510-303

# KIKNEK?

**Egri Tankertületi Központ**

A tankertületi központ a köznevelési közfeladat-ellátásban részt vevő, fenntartásában lévő köznevelési intézménynek (óvodák, iskolák) fenntartói feladatokat látja el.

Szakmai javaslatokat tesz, felméréseket szervez és végez, elemez és követteltéseket von le.

+36 36 795-230

**Drogambulancia és Addiktológiai Gondozó**

Intézményünkben szenvedélybetegségeit alapvetően gyógyszeres és pszichológiai módszerekkel kezeljük. A szenvedélybetegségek szociális, szellemi, fiziológiai és egészségnyüvelési problémáit, amennyiben a problémák készenregei állunk rendelkezésre, amennyiben a problémák szenvedélybetegség orvosi-pszichológus-mentálhigiénés ellátást teszt indokoltá vagy a szenvedélybetegség mellett egyéb pszichés probléma is jelen van.

Főleg járóbeteg-ellátás keretét közt ifjúsáknak megoldani a szociális segítségert, de mindköt esetben segítjük az osztályos ill. rehabilitációs szolgálat való fordultást is. Egy esetben fordultak hozzánk tanácsadást is biztosítunk.

+36 36 801-736

**Védónők Iskola-egészségnyüi**

Több, mint 100 éve a világon egyedülálló módon, szültesédtől felnőkörödtük kíséri az egészségnyüvelődést a védónők. Megelőző és értékközvetítő tevékenységet végez és segít a rászorulóknak. Az egészségnyüvelődés célja az iskola-egészségnyüvelés is. Keress bizalommal, ha kérdésed van az egészségnyüveléssel kapcsolatban!

Megtalálhatod a lakkiméid szerint, illetve az iskolákban is!

## VI. Fogalomtár

**Bika:** A Bika egy szintetikus kannabinoid anyag, ami a kannabisz növény THC hatóanyagához hasonlóan hat az agy receptoraira. Fontos megjegyezni, hogy a Bika elnevezés nem a fogyasztótól származik, hanem az anyaggal foglalkozó szakemberek nevezték el így, az anyag kémiai szerkezetére utalva (4F-MDMB-BICA).

**EMCDDA:** Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja. Az EU kábítószerügyi ügynöksége.

**ESPAD:** (European School Survey on Alcohol and other Drugs) Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól. A program 1994-ben indult azzal a céllal, hogy négyévente időben ismétlődően és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön a fiatalok dohányzásáról, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól.

**Életprevalencia érték:** A prevalencia kifejezés a droghasználat elterjedtségének populációs arányait jelöli, különböző időtartamokra vonatkoztatva. Az életprevalencia az adott szert vagy szertípust valaha kipróbáltak arányát jelöli, míg az éves prevalencia a kérdezést megelőző évben, illetve havi prevalencia a kérdezést megelőző hónapban használók arányát mutatja. (Kézikönyv Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára)

**Herbál, biofű:** szintetikus kannabinoidot tartalmazó új pszichoaktív anyagok gyűjtőfogalma

**Iatrogén hatás:** A résztvevők körében tapasztalható negatív eredmények, amelyek a beavatkozásnak tudhatók be. A drogprevenációs beavatkozások iatrogén hatása lehet pl. megnövekedett droghasználat, egyéb ártalmak, amelyeket a résztvevők tapasztalnak stb. Az iatrogén hatások érinthetik a főbb eredményeket, mint például a droghasználatot, egyéb nem szándékolt viselkedésformák előfordulási gyakoriságának növekedését ('mellékhatások'). (Nemzeti Drog Fókuszpont)

**Kockázati tényező:** A drogprevenáció kontextusában egy olyan tényező, amely növeli a droghasználat megkezdésének vagy ártalmasabbá válásának a valószínűségét. A kockázati tényezők különböző szinteken jelennek meg: egyéni (pl. antiszociális viselkedés, alacsony önértékelés, rossz iskolai teljesítmény), családi (szülői droghasználat, családi támogatás, felügyelet hiánya), kortárscsoporthoz/közösséghez kötődő (pl. droghasználó kortársak), és kontextuális szinten (alacsony szocioökonómiai státusz, a drogok könnyű elérhetősége). A drogprevenációs munka arra irányul, hogy a kockázati tényezőket mérsékelje. (Nemzeti Drog Fókuszpont)

**Kereslet- és kínálatcsökkentés:** Általános fogalom, amely a nemzetközi kábítószer-ellenőrzési egyezményekben olyan tevékenységeket ír le, amelyek célja az (illegális) drogok fogyasztási igényének mérséklése. A keresletcsökkentés magába foglalja a drogprevenációt, a kezelést és a rehabilitációt. Különbözik a kínálatcsökkentéstől, amelynek célja, hogy a bűnüldözés révén korlátozza a (illegális) drogok előállítását és terjesztését. A gyakorlatban a kereslet- és kínálat-csökkentési tevékenység kiegészíti egymást annak érdekében, hogy egy átfogó drogpolitika alakuljon ki. (Nemzeti Drog Fókuszpont)

**Korai kezelésbevitel:** A korai kezelésbevitel a speciális intervenciók, beavatkozások gyűjtőfogalma, melyek olyan rizikócsoportokat céloznak, amelyek tagjai érintettek valamely ártalmas viselkedés szempontjából. A pszichoaktív szerhasználatra vonatkozóan ez azt jelenti, hogy a személlyel még időben, „korán”, azaz a szerhasználói karriernek még a korai szakaszában lépünk kapcsolatba annak érdekében, hogy megelőzzük állapotának romlását, a függőség kialakulását, egyéb mentális

betegségek kialakulását, a szerhasználattal kapcsolatos pszichés és fizikai ártalmak kialakulását, illetve életvitelének szignifikáns leépülését (Magyar Addiktológiai Társaság)

**Telemedicina:** Olyan egészségügyi szolgáltatás, amelynek során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre. A telemedicina tehát olyan infó-kommunikációs eszközzel támogatott diagnosztikus vagy terápiás, távfelügyeleti eljárás, amelyben az egészségügyi szakszemélyzet szükségszerű beteg melletti jelenlétét online elektronikus kapcsolaton keresztül, távolról pótolják. Tágabb definíció szerint olyan esetek is a telemedicina tárgykörébe tartoznak, amikor egymástól távol tevékenykedő egészségügyi szakemberek cserélnék egészségügyi adatot egy adott személy jobb ellátása érdekében. (Állami Egészségügyi Ellátó Központ)

**Új pszichoaktív szer:** Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 1§ (37) megteremti az "új pszichoaktív szer" definícióját, mely alatt olyan, a forgalomban újonnan megjelent, gyógyászati felhasználással nem rendelkező anyagokat vagy vegyületcsoportokat ért, amelyek a központi idegrendszer működésének befolyásolása révén alkalmasak a tudatállapot, a viselkedés vagy az érzékelés módosítására, megváltoztatására, és ezért hasonló mértékű fenyegetést jelenthetnek a közegészségügyre, mint a kábítószer vagy pszichotróp listákon szereplő anyagok, és erre tekintettel azokat a Kormány rendeletében ilyen anyaggá minősítette. (Nemzeti Drog Fókuszpont)

**Védőfaktorok:** A drogprevenció kontextusában az a tényező, amely a droghasználat megkezdésének vagy ártalmasabbá válásának valószínűségét csökkenti. A védő tényezők különböző szinteken jelennek meg: egyéni (pl. társas kompetenciák, impulzus kontroll, magasabb iskolai végzettség), családi (összetartó család, gondoskodás és támogatás, szülői felügyelet), kortárscsoporthoz/ közösséghez kötődő (pl. droghasználatot elutasító normák), valamint kontextuális szinten (pl. magas szocio-ökönómiai státusz). A drogprevenció munkája arra törekszik, hogy erősítse a védő faktorokat. (Nemzeti Drog Fókuszpont)