

Ózd Város Önkormányzata Képviselő-testületének
25/2019. (III.28.) határozata
helyi drogstratégia elfogadásáról

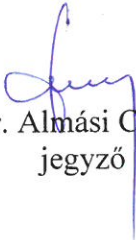
Ózd Város Önkormányzatának Képviselő-testülete a fenti tárgyú előterjesztést megtárgyalta és az alábbi határozatot hozta:

A Képviselő-testület az Ózdi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum által aktualizált, a határozat 1. mellékletét képező „Stratégia a kábítószer-probléma megelőzésére és visszaszorítására Ózd városban” című dokumentumot elfogadja.


Felelős: a stratégiában foglaltak végrehajtásáért: KEF tagjai

Határidő: folyamatos

K.m.f.


Dr. Almási Csaba
jegyző




Janiczak Dávid
polgármester

Stratégia
a kábítószer-probléma megelőzésére és visszaszorítására
Ózd városban



„A szenvedélyétől szabadulni képtelen embernek nem csak a teste, a lelke betegszik meg, hanem személyiségfejlődése is elakad, visszafejlődik, kapcsolatai beszűkülnek, egzisztenciálisan lehetetlen helyzetbe kerül.

Mindennapi életéből eltűnik a munka, a család, a barátság, a tanulás, a szabadidő hasznos, kellemes eltöltése, nincs számára öröm, mosoly, ölelés, csak a szer, s a szerre beszűkült, gúzsba kötött világ”

Dr. Buda Béla

1. Bevezetés

2013. október 18-tól hatályos a 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 - Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen címmel. A jogszabály szellemében a 168/SzÜ.21/KH/2001.(I.30.) határozattal létrehozott Ózdi KEF megújítja a 2004-ben született helyi stratégiáját.

A kábítószer-probléma terén a mai magyar társadalmat megkövesedett mítoszok, makacs tévhitek uralják. Igen sokan háritásos automatizmussal próbálnak tudomást sem venni az egyre erőteljesebben felszínre törő problémáról, mely elsősorban a gyermekeinket veszélyezteti. Márpedig a valós tényekkel történő objektív szembenézés, érdemi párbeszéd és teljes körű társadalmi összefogás megteremtése nélkül nem létezhet hatékony és előremutató megoldás.

Ahogy az ország más városaiban is, úgy Ózdon is megoszlanak a vélemények a várost érintő kábítószer-probléma mértékét illetően. Sokan úgy látják, hogy a kábítószer használók száma kétségbeejtő méreteket ölt, míg mások úgy vélik, egyáltalán nincs ilyen veszély, megint mások a kábítószer használók összetételére, és az abból levonható következtetésekre hívják fel a figyelmet, és jelzik a veszélyeket.

Az egyre növekvő szakirodalom és az egyre szaporodó felmérések elemzései alapján megállapíthatjuk, hogy a kétezres évek eleje óta Magyarországon a drogok illegitím használatával és terjesztésével kapcsolatos valamennyi területen drámai növekedést jeleznek a mutatók, így elsődlegesen

- a drogokat kipróbálók számának,
- a drogokat rendszeresen fogyasztók számának,
- a drogfüggők számának,
- a drogfogyasztással összefüggő halálesetek számának,
- a fertőző betegségeket hordozók (hepatitis B és C) számának,
- a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma és az összes bűnözésen belüli arányának,
- a kábítószerrel kapcsolatos egyéni és társadalmi károk mértékének,
- ill. a pénzmosás és a szervezett bűnözés aktivitásának tekintetében.

Nyilvánvaló, hogy ezek a folyamatok teljes körűen városunkat sem kerültk el, hatásuk itt is érzékelhető, bizonyos megjelenési formáik szűkebb-tágabb környezetünkben is fellelhetőek. A lakosság körében vannak, akik saját tapasztalataik alapján szembesülnek a problémával: a saját, a kollégák, vagy az ismerősök családjában, az osztálytársak körében, a munkahelyen, a szórakozóhelyeken, sőt az utcán is / Pl.: szipuzás/.

Az oktatásügy, az ifjúságpolitika, a közművelődés, az egészségügy, a szociális ágazat, a bűnüldözési szervek épp úgy, mint a civil szervezetek a maguk sajátos, speciális eszközeivel igyekeztek és igyekeznek minél többet megtenni a probléma megelőzése és orvoslása érdekében. Ma már biztos állítható, hogy **Ózd városban is felismerték a társadalmi élet különböző színterein feladatot ellátó intézmények, szervezetek annak szükségességét, hogy a maguk kompetenciakörében szembenézzenek a kábítószer megjelenésének lehetőségével és annak veszélyeivel, és ennek figyelembe vételével - a mindennapi munkájuk során - hatékony eszközök keresésével és alkalmazásával fölvegyék a harcot a kábítószer-probléma megelőzése és visszaszorítása érdekében.**

„A megközelítés lényege az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. Elsősorban az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége”- így fogalmaz a nemzeti stratégia, és ennek a mondatnak az érvényessége városunkban is megkérdőjelezhetetlen.

Az önkormányzat, a városban működő intézmények, a társadalmi szervezetek, és a lakosság erőforrásai önmagukban, külön-külön, elszigetelt tevékenységi területeken nem elégségesek, mert a magas színvonalú szakmai munka is csak akkor jó hatásfokú, ha **rendszerben, komplexitásra törekedve kezeli** az ezen a kritikus területen felmerülő problémákat. Csakis összefogással, együttesen, egymást erősítve lehet hatékonyan és eredményesen fellépni a prevenció és a probléma kezelése területén. Mindez összecseng azzal a szakmai állásponttal, hogy ez a probléma a társadalom és a tudomány több területén átívelő jelleggel bír, így **a megoldás is csak átfogó, minden terület sajátos szakmai tudását ötvöző, multidiszciplináris lehet.**

Ugyancsak alapvető elvként fogalmazódik meg a **szubszidiaritás elve**. Mivel az egyén problémájának gyökerei - melynek feloldására a különböző függőséget okozó szer/ek/hez nyúl - elsődlegesen a **család**, illetve a helyi mikro- közösség színtereire nyúlnak vissza, keletkezik, illetve e keretek között bontakozik ki, ezért a prevenciónak is az egyén mellett elsődlegesen a családra, és a helyi kis-, és nagyobb közösségekre kell fókuszálnia. Vagyis **elsődlegesen azon a szinten, ott kell a problémát kezelni, ahol keletkezik.**

A fent leírt sajátosságokra figyelemmel kerültek megtervezésre mindazok a feladatok és cselekvési irányok, amelyek Ózd városban a kábítószer-probléma megelőzését és visszaszorítását célozzák.

Ózd Város Önkormányzata 2001 áprilisában, országos viszonylatban az elsők közt hozta létre Kábítószerügyi Egyeztető Fórumát (a továbbiakban: KEF). A szakmai konzultációs csoport a leghatékonyabb kábítószer-ellenes eszközök, módszerek keresése, alkalmazása és összehangolása érdekében alakult. Tagjai főként a probléma kezelésében fontos szerepet játszó állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviselői.

2003-tól 7 alkalommal szerveztünk elismert országos kábítószerügyi konferenciát, 6 alkalommal drogshow-t, 3 héten át prevenció kiállítást, több ízben belső – a képviselt szervezetek tagjait megcélzó – személyiségfejlesztő és kohéziós tréninget.

2004-ben alkottuk meg Ózd települési drogellenes stratégiáját, 2005-ben gyors helyzetfelmérésen alapuló ún. RAR kutatást végeztünk a 14-18 éves fiatalok kábítószerrel kapcsolatos attitűdjeit vizsgáló. Folyamatosan részt vettünk a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet szakmai rendezvényein, képzésein.

2008-tól az önálló rendezvényszervezést, a képzéseken való részvételt és az aktív működést lehetővé tevő pályázati források fokozatosan beszűkültek, majd 2012-től teljesen elapadtak.

2010-től a kábítószerügy átmenetileg kiszorult a stratégiai jelentőségű területek közül. Így, bár az országban mintegy 90 regisztrált KEF működik, jó részük – köztük az ózdi szervezet is – csupán „stagnálni” tudott az elmúlt években. Helyi viszonylatban néhány iskolai, rendőrségi, illetve civil preventív kezdeményezés szakmai támogatójaként voltunk jelen, egyetlen megkereséstől, szakmai felkéréstől (pl. iskolai előadások, kutatásokhoz történő adatszolgáltatások) sem zárkóztunk el.

2015. év elején örömmel üdvözlöttük a KEF-ek számára újonnan megnyíló pályázati lehetőségeket, regionális terveket. Az ötletek szintjén előrevetítettük az Ózdi KEF új, idő- és létszerűbb szervezeti felépítését. 2015. április 29-én részt vettünk a „Legyen más a szenvedélyed!” TÁMOP projekt ózdi roadshow-ján. Ez a nagyszerű kezdeményezés csupán első lépcsőfoka volt az Ózdi KEF újraszervezésének, továbbá munkacsoportunk, tevékenységünk életre keltéséhez mind kormányzati, mind pedig önkormányzati szinten erősödő támogatásra számíthattunk!

A nemzeti stratégia központi szerepet szán a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknak a helyi közösségekben megvalósuló drog-prevenციót, és a kábítószer-probléma visszaszorítását célzó tevékenységek képviselőiben és koordinálásában. Bár úgy legitimitásában, kompetenciájában, mind működésében, tevékenységi formájában, illetve szervezeti önazonosságában még országosan sem mondható el, hogy teljesen letisztult feladattudattal rendelkező, stabilitást mutató struktúráról beszélhetünk. De elmondhatjuk, hogy *az Ózdi Városi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tevékenysége során elkezdett egy felelősségteljes munkát a leghatékonyabb eszközök, módszerek keresése, illetve alkalmazása, valamint a stratégiai feladatok megvalósítása érdekében, a drogvészélyeztetettség különböző vetületeinél jelenlévő szakemberek tudása és munkája, valamint a civil társadalom sajátos erőforrásai koordinálásának föl vállalásával.* Bízva abban, hogy mindezek eredményeként jelentősen hozzájárul annak a célnak a megvalósításához, hogy Ózd város közössége képessé váljon arra, hogy megóvja gyermekeit a különböző szenvedélybetegségek személyiséget, lelket, családot, közösséget romboló hatásától.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia **újszerűségét** elsősorban nemcsak egyes tartalmi elemei, hanem az elemeknek a korábbi stratégiáktól eltérő hangsúlyokat eredményező elrendezése, valamint a felnövekvő generáció kábítószerrel szembeni védelmének fokozott szem előtt tartását tükröző szemléletmódja is adja.

A kábítószer, pszichotróp szerek, illetve az új pszichoaktív anyagok között nincs különbség abban a tekintetben, hogy a kábítószer-használat bármely formája kockázatot és teherterelt jelent az adott személyre és közösségeire, áttételesen pedig a társadalom egészének egészségére, fejlődésére nézve. *Ezért a Nemzeti Drogellenes Stratégia gyűjtőpontjában – mintegy irányjelzőként – a tiszta tudat és józanság, mint alapvető értékek, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll.*

A Nemzeti Drogellenes Stratégia a drogmentesség elérésének és megtartásának célját szem előtt tartva elsősorban olyan programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Az ilyen programok mellett természetesen a kábítószer-használathoz kapcsolódó egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése is fontos feladat marad.

Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, mint a helyi koordinációs csoport

Fő tevékenysége, hogy helyi szinten összehangolja és támogatja a közösség a megelőzés és a kínálat csökkentés szervezeteinek, társintézményeinek munkáját.

A KEF működési feladatai között szerepel, a nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet 128.§ (8) bekezdésének megfelelően, az iskolai egészségfejlesztési programok minőségbiztosítási folyamatában való részvétel és a nevelési-oktatási intézmények által választani kívánt egészségfejlesztési és prevenciós programok véleményezése.

Az Ózdi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagsága:

- Ózd Város Önkormányzata
- Almási Balogh Pál Kórház
- Ózd és Térsége Szociális, Egészségügyi és Gyermekjóléti Integrált Intézmény
- B-A-Z Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Ózdi Tagintézménye
- Ózdi Roma Nemzetiségi Önkormányzat
- Ózdi Művelődési Intézmények
- Széchenyi István Katolikus Gimnázium és Szakgimnázium
- Ózdi Szakképzési Centrum
- Ózdi József Attila Gimnázium, Szakgimnázium és Kollégium
- Kazincbarcikai Tankerületi Központ
- Ózdi Civil Kerekasztal Szövetség
- Ózdi Rendőrkapitányság
- Ózdi Járási Ügyészség
- Ózdi Kommunikációs Nonprofit Kft.
- Ózdi Járási Hivatal
- Ózd Városi Rendészet
- Ózd Városi Diákönkormányzat
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal **Edelényi** Járási Hivatal
- Viola Alapítvány
- magánszemély

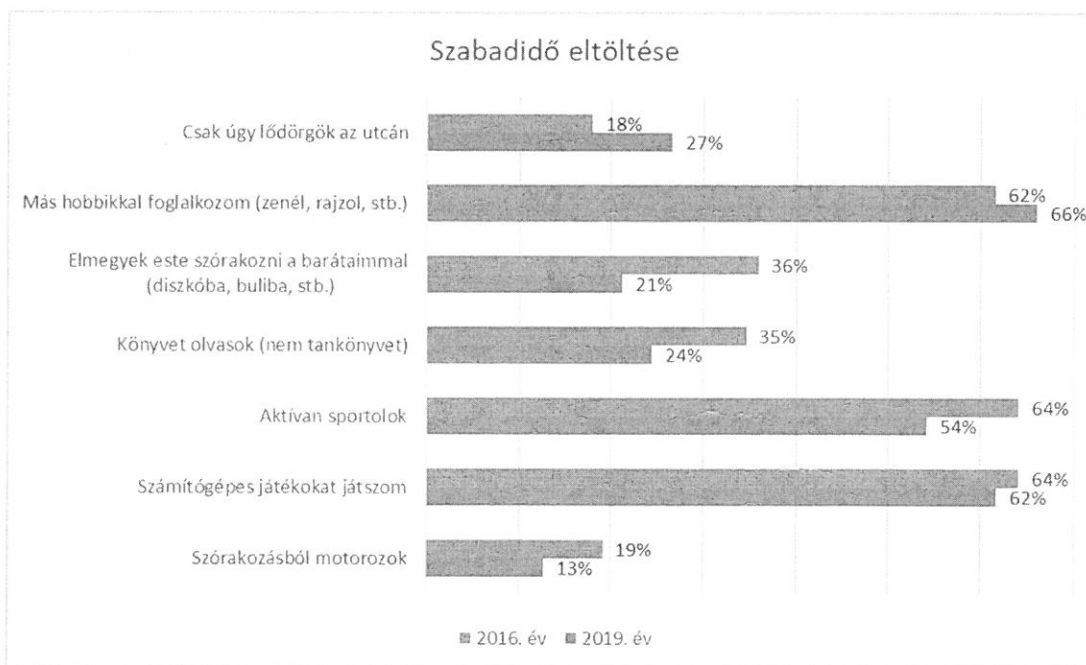
2. Helyzetkép Ózd városában

2016. tavaszán, Ózd városában 78 fő részvételével felmérésre került a fiatalok drogokhoz (nikotin, alkohol, illegitim drogok) fűződő viszonya, kapcsolata önkéntes, anonim kérdőívek segítségével. 2019. februárjában, 94 fő bevonásával a kérdőívezés megismétlésre került, amelynek az eredménye a helyzetképből megismerhető. Az elemzés elkészítéséhez, a kérdőívek mellett adatszolgáltatással hozzájárult az ÓTSZEGYII Szenvedélybetegek Ellátása, az Ózd Járási Ügyészség, és az Almási Balogh Pál Kórház is.

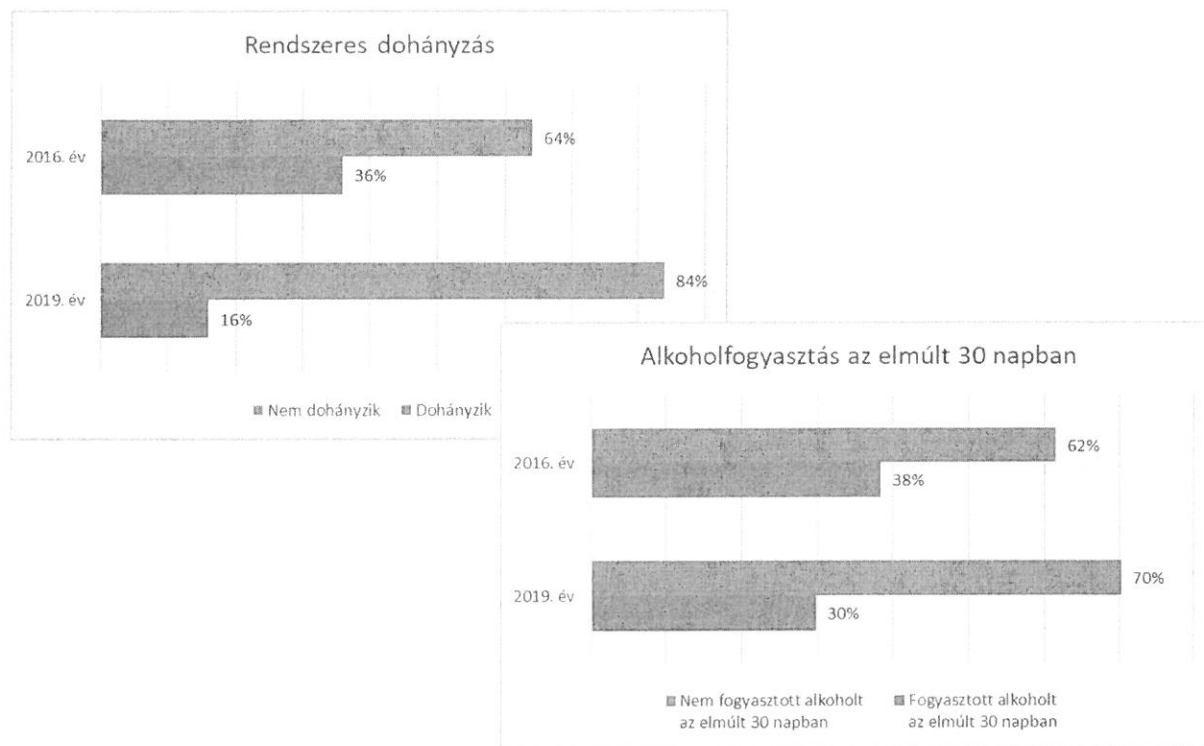
A rendelkezésre álló forrásokat elemezve, értékelve az alábbi megállapításokat tehetjük:

Az 2016-os felmérésben részt vevő, három általános iskolát (belvárosi, peremkerületi, egyházi fenntartású) szondáztunk meg újra, azért, hogy az adatokat összehasonlíthatóak legyenek. Az Újváros Téri Általános Iskola, az Apáczai Csere János Általános Iskola, és a II. János Pál Katolikus Általános Iskola és Óvoda 8. osztályos tanulói alkották a célcsoportot.

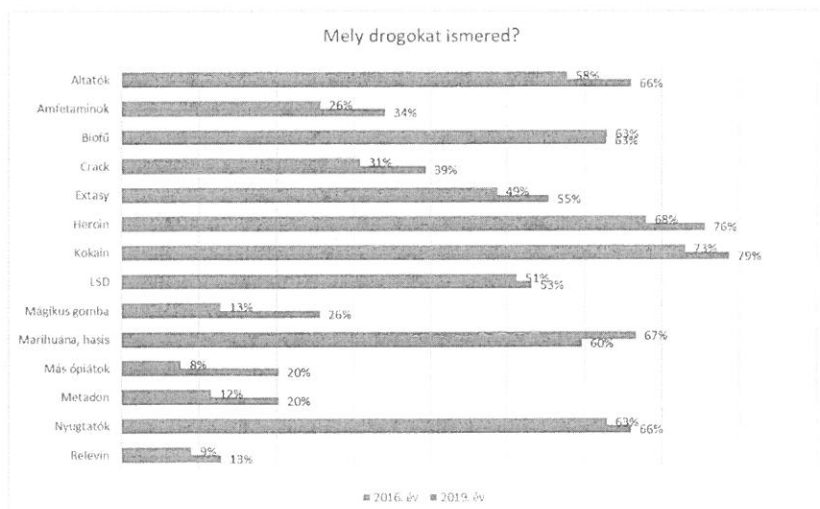
A mivel töltöd legszívesebben a szabadidődet kérdésre adott válaszok összehasonlítását, az alábbi diagram szemlélteti.



Az általunk megkérdezett tanulói közösségekben jelen van a dohányzás és az alkoholfogyasztás. Az adatok összehasonlításából kiderült, hogy a – válaszadók saját bevallása alapján - 2016. évhez képest, 2019-ben kevesebben dohányoznak és fogyasztanak alkoholt. Azok körében, aki bevallották, hogy fogyasztottak alkoholt, 2016-ban a sör, míg 2019-ben a pezsgő volt a kedvelt ital.

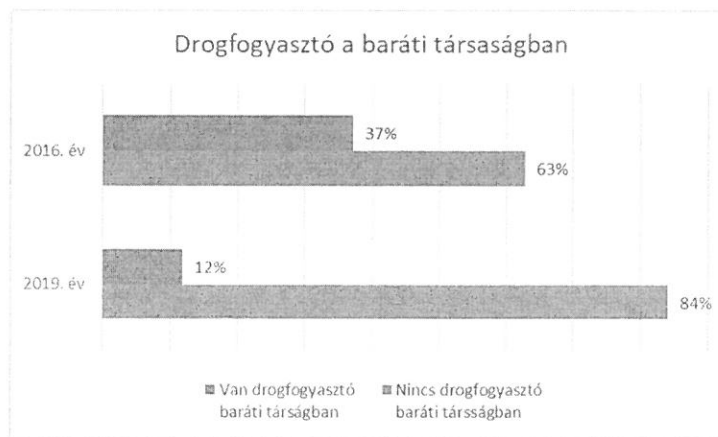


A kérdőívben megkérdeztük a tanulókat, hogy milyen drogokat ismernek, melyekről rendelkeznek információkkal. A 2016. évi felméréshez képest többen jelölték be a szerek neveinél, hogy ismerik, hallottak róla. A KEF és más szervezet is végez preventációs tevékenységet, ezért több diákhoz eljut az információ a szerekről. Továbbra is elmondható, hogy a kérdőívben felsorolt drogok nagy többségéről már hallottak, ismerik. A kérdőívben szerepel a relevin nevű szer, amely nem létezik, egyfajta kontrollként szolgál arra, hogy mennyire hitelesen került kitöltésre a felmérés.



Rákérdeztünk, hogy a tanulók a drogokkal kapcsolatos ismeretei honnan származnak. A válaszokból azt rajzolódott ki, hogy az ismereteiket elsődlegesen a médiából, ismerősöktől, utcáról, barátoktól valamint az egyéb szakemberek által tartott előadásokból szerezték. Számunkra örömteli, hogy a megismételt felmérésben már megjelentek más információs csatornák is, mint a családi beszélgetés, iskolai előadások, biológia óra valamint az információs szóróanyagok.

A szerhez való hozzájárulás módját többnyire felsorolták a válaszadók. Legtöbbször megjelölték a drokkereskedőket, feketepiacot, haverokat, internetet, de megjelent a válaszok között a „nem tudom” típusú válasz is. A baráti társaságra vonatkozó kérdésben, ahol azt kérdeztük, hogy a baráti társaságban, ismer-e olyat, aki rendszeres drogfogyasztó. 2016-ban a válaszadók 37%-a, 2019-ben már csak 12%-a adott igenlő választ a kérdésre.



A 2016. évben kitöltött kérdőív elemzésekor, az egyéni droghasználatra vonatkozó kérdésre igenlő válasz 9%-ban érkezett. Emellett többek felvállalták, hogy már voltak olyan társaságban, ahol mások fogyasztották az illegitim drogok fajtáját. Elsődlegesen a biofüvet, altatót, amfetamint, heroint és kokaint. A 2019. évben kitöltött kérdőívekben adott válaszokból az derült ki, hogy válaszadók, 2%-a adott igenlő választ, arra a kérdésre, hogy kipróbált-e már valamilyen szert. Egyértelmű csökkenés figyelhető meg a korábbi évhez képest. Ez részben köszönhető az ismeretterjesztő drogprevenációs előadások hatékonyságának, valamint a fiatalok által preferált szerek változásának. A hagyományos tudatmódosító szerek helyét szinte teljes mértékben átveszik a legálisan hozzáférhető pszichotróp anyagok (biofű, szedatívum és alkohol, energiaital kombinációja). Az alapanyagokhoz legálisan hozzájutnak, az előállítás az online térben megtanulják. A fiatalok körében, megítélésük szerint, ezek nem minősülnek drogoknak. Nem visszatartó tényező a lebukás veszélye, mert a Magyarországon használatos drogtesztek ál negatív eredményt adnak. Az utóbbi években a köznevelési törvény értelmében a gyermekek 16 éves korukig tankötelesek, így a 16-18 éves veszélyeztetett korosztály kikerül a különböző szerek látóköréből.

A prevenciók tevékenység során, a szakemberek azt tapasztalták, hogy a diákok egyre nyitottabbak, őszintén beszélnek a témáról. Saját környezetükben találkoznak pozitív és negatív példával is, amelyek számunkra példaértékű vagy elrettentő hatásúak lehetnek. A felvilágosító tevékenységnek köszönhetően – elmondásuk alapján - egyre többen igyekeznek szabadidejüket hasznosan tölteni.

ÓTSZEGYII Szenvedélybetegek Ellátása által megadott információk:

A Szenvedélybetegek segítségét városunkban a Szenvedélybetegek Nappali Intézménye, valamint a Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása látja el.

Az ellátotti kör elsősorban a saját otthonukban élő, nem akut veszélyeztető állapotú, addiktív kliensekből tevődik össze. Napi kapcsolatban állnak a szegregált helyeken élő lakossággal. Az ellátásukra jellemző az egymásra épülés, flexibilitás, átjárhatóság. A feladatellátást multidiszciplinális teamban végzik, a komplex, az élet minden aspektusára kiterjedő hatékony segítségnyújtás érdekében. Munkájukat pszichiáter addiktológus szakorvos segíti, megbízási szerződés alapján havi 4 órában.

Együttműködési megállapodással folyamatos kapcsolatot tartanak rehabilitációs intézményekkel, házi orvosokkal, szociális intézményekkel, Munkaügyi Központtal, Miskolci Igazságügyi Hivatal pártfogóival, Gyámügyi Hivatal gondnokaival, stb. Munkájuk során napi rendszerességgel találkoznak drogproblémákkal küzdő emberekkel. Meglátásuk szerint városunkban jelenleg a fiatalok körében legelterjedtebb a kábítószer használata. Leginkább a herbál (biofű), használata jellemző. Szenvedélybetegeink körében az alkohol és a gyógyszeres szerfogyasztók is nagy számban megjelennek. A szerfogyasztókkal, illetve családtagjaikkal, szűkebb-tágabb környezetükkel közvetlen kapcsolatban állnak.

Az ellátás lényege az egyén szinten tartása, az adott állapotból való kibillentése az absztinencia irányába. Egyéni szükségletekre alapozott, hosszabb távú közösségi létekllekkel, programokkal, csoportos-terápiás foglalkozásokkal, egyéni segítő beszélgetésekkel, életvitel segítségével, személyiség fejlesztésével elősegíthető, hogy pozitív változás következzen be klienseik életében. Továbbá segítséget nyújtanak hivatalos ügyek intézésében, egészségügyi és szakellátásokhoz való hozzájutásban, szabadidős tevékenységek szervezésében, állás keresésben.

Az **ÓTSZEGYII Szenvedélybetegek Közösségi Ellátása** által nyújtott ellátást igénybe vevők számának alakulását az alábbi táblázat mutatja.

	2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év
kábítószerfüggő	0 fő	1 fő	2 fő	1 fő	2 fő
gyógyszerfüggő	4 fő	4 fő	9 fő	9 fő	10 fő
dohányzás	13 fő	15 fő	24 fő	17 fő	15 fő
alkoholfüggő	21 fő	22 fő	28 fő	27 fő	22 fő

Az **ÓTSZEGYII Szenvedélybetegek Nappali Intézménye** által nyújtott ellátást igénybe vevők számának alakulását a következő táblázat mutatja.

	2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év
kábítószerfüggő	4 fő	2 fő	1 fő	2 fő	2 fő
gyógyszerfüggő	7 fő	26 fő	23 fő	20 fő	22 fő
dohányzás	11 fő	8 fő	17 fő	16 fő	15 fő
alkoholfüggő	37 fő	73 fő	46 fő	47 fő	42 fő

Ózdi Járási Ügyészség által megadott adatok:

Gyakorlatban Ózdon három cselekmény jellemző:

- kábítószer-kereskedelem, Btk. 176-177. §;
- kábítószer birtoklása, Btk. 178-180. §;
- új pszichoaktív anyaggal visszaélés, Btk. 184-184/D. §

Az alábbi táblázat mutatja, hogy az elmúlt két esztendőben, valamint a tárgyév eddigi részében egyrészt a fent írt három bűncselekmény miatt mennyi büntető eljárás indult; másrészt hány személlyel szemben történt vádemelés, vádemelés elhalasztása, illetőleg nyomozás megszüntetése.

Ez utóbbi csoportosítás az előző év(ek)ről áthúzódó ügyeket is magában foglalja, hiszen előfordul, hogy adott ügyben a következő évben születik érdemi döntés.

	2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év
kábítószer-kereskedelem	39 fő	6 fő	1 fő	1 fő	1 fő
kábítószer birtoklása	94 fő	126 fő	38 fő	16 fő	9 fő
új pszichoaktív anyaggal visszaélés	2 fő	3 fő	0 fő	0 fő	2 fő

	2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év
vádemelés	15 fő	21 fő	4 fő	19 fő	18 fő
vádelhalasztás	9 fő	2 fő	1 fő	5 fő	2 fő
megszüntetés	8 fő	7 fő	4 fő	21 fő	0 fő

Ózdi Almási Balogh Pál Kórház által megadott adatok:

Az Almási Balogh Pál Kórház keretében működő addiktológiai szakrendelésen, az önként megjelent kezelésre szorulóknak számának alakulásának évenkénti bontásban az alábbi táblázat mutatja. A statisztikai adatokban látható, hogy a város szakrendelőjét a 2014-2015. évhez képest többen keresték fel a problémájukkal. A megújult szóróanyagon szerepelnek azok a városi intézmények, ahol probléma esetén segítséget kérhetnek a bajba jutott emberek.

	2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év
Nők	4 fő	3 fő	10 fő	25 fő	20 fő
Férfiak	35 fő	37 fő	65 fő	72 fő	51 fő

3. A stratégia

A stratégia alapelvei, alapértékei

- A stratégia jelenítse meg a helyi közösség felelősségtudatát a gyermekek, az ifjúság és Ózd város helyi társadalma iránt;
- A közös cselekvés, az együttműködés partnerség elvén alapulva valósuljon meg;
- Érvényesülnie kell az átláthatóságnak és megismerhetőségnek.
- Az emberi méltósággal csak az egyeztethető össze, ha kellő ismeretekkel rendelkező, döntésképes emberek határozhatnak saját sorsuk alakításáról
- Rendszerszemléletű gondolkodás mentén, a rendszerben egymásra épülő és egymást kiegészítő-erősítő stratégiai elemek beépítése;
- Komplexitás érvényesülése;
- A problémakezelés alapvetően a szubszidiaritás elvén kell, hogy megvalósuljon, vagyis elsődlegesen azon a szinten, ott kell a problémát kezelni, ahol keletkezik;
- A stratégiai elemek megvalósítása során biztosítani szükséges a kirekesztődés megakadályozását,
- Törekedni kell arra, hogy mindazon intézkedések és cselekvések, amelyek a stratégia keretei között valósulnak meg, legyenek követhetők és áttekinthetők minden érintett, ill. érdeklődő számára;
- A stratégia megvalósulása során érvényesülni kell az esélyegyenlőségnek.

A stratégia jövőképe, célkitűzései

Szociológiai szinten a társadalmi stresszek, lélektani feszültségek terjedése, a gyermekkori és ifjúsági személyiségfejlődési rendellenességek gyakoribbá válása, továbbá a társadalmi (szociális és pszichológiai) támaszrendszerek, különösen a személyiséget körülvevő közösségek gyengülése is ebbe az irányba hat. Régóta megállapított tény, hogy a megengedett és tiltott szerek fogyasztása feszültség levezetést is szolgáló pótcselekvés. A kidolgozott drogellenes stratégia azt a célt szolgálja, hogy a spontán romló vagy jó esetben stagnáló droghelyzetet a klasszikus drogpolitikai eszközökön túlmutató új módszerekkel kell javítani.

A fentiekben említett új módszertani alapelvek, illetve eszközök:

- a társadalmpolitikai és tömegkommunikációs erőtereket is bekapcsolva a józanság kultúrájának és a proszociális megküzdési módoknak a terjesztése,
- a közösségek minden formájának mozgósítása és erősítése az emberi problémák, köztük a drogfogyasztás leküzdésére és a bajbajutottak segítésére,
- általában is a mentálhigiéné erősítése, különös tekintettel az iskolai egészségfejlesztés és a drogprevenció hatókörének kiszélesítésére,
- a függőségi állapotokban a felépülés-központú kezelés és rehabilitáció teljes intézményi rendszerének, terápiás láncolatának kiépítése,
- a korszerű bűnmegelőzési és bűnüldözési beavatkozások hatékonyabb alkalmazása, amelyek segítségével megvalósítható a fiatalok kábítószer-használat iránti kitettségének erőteljes lecsökkentése és a fiatalok kábítószer-használattól történő távoltartása.

A stratégiai elemek megvalósulása során alapvető célként fogalmazódnak meg az alábbiak:

- A társadalom és közösségi értékszempléletében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapértéke;
- Szélesedjék azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnövekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják;
- Jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok;
- Pozitív egészségmagatartás kialakítása, illetve megerősítése a gyermekek, fiatalok körében;
- A **család**, mint elsődleges szocializációs színtér megerősítése, belső erőforrásainak aktivizálása, pozitív szerep-, és viselkedésminták kialakításának és átadásának segítése;
- A **kortárs csoportoknak**, mint másodlagos szocializációs színtérnek a megcélzása a stratégia valamennyi elemében;
- A serdülő gyermek személyes identitástudata kialakulásának komplex segítése, támogatása pozitív példaadás és értékrend közvetítésével;
- A mikro-, és makro környezetben pozitív szerepek megmutatása és folyamatos jelenlétüknek biztosítása;
- A közösségi tudat kialakítása, erősítése, a közösségi kohézió erősítése, megszilárdítása;
- A multikulturális értékek megismerése és elismerésének elősegítése, azok beépítése a közösségi tudatba;
- Közösségépítés, közösségi fejlesztés megvalósítása;
- Biztosítani szükséges, hogy a lakosság folyamatosan informálódhasson, illetve informálva legyen a stratégia megvalósulásának alakulásáról és a helyi média hatékonyabb szerepet töltsön be a lakosság egészséges életmódra történő nevelésében

A stratégia megvalósításának színterei és eszközei

A stratégiai célok megvalósításában és elérésében a különböző színtereken rendelkezésre álló eszközökkel a rendszerben egymás közötti relevanciát megvalósító módon kell dolgozni.

Az eszközök alkalmazásának az alábbi három szintjét határozhatjuk meg:

- önkormányzati, politikai és döntéshozatali szint,
- intézményi és szolgáltatási szint,
- egyéni, csoport, és közösségi szint.

Törekedni szükséges az önkormányzati, politikai és döntéshozatali szinten a kábítószer probléma kezelésében a társadalmi elvárások követésére és konszenzus kialakítására, és ezt figyelembe véve a megfelelő döntések meghozatalával segíteni a stratégia érvényre jutását.

Az intézmények és szolgáltatások számára konkrét fejlesztési feladatokat fogalmaz meg a stratégia. Együtt gondolkodás és együtt cselekvés szükséges a helyi közösség minden szintjén, ill. az egyes csoportok, ágazatok, szektorok között. Kiemelten fontos az ifjúságpolitika, a gyermekvédelem, az oktatásügy, az egészségügy, a szociális ágazat intézményeinek és a civilszervezeteknek az együttműködése. A stratégia kidolgozásakor törekvés volt, hogy a megvalósulás ellenőrizhető, a hatékonysága lehetőség szerint mérhető legyen. A stratégia az illegális droghasználat mellett az alkohol, a dohányzás és más kockázati tényezők használatának megelőzésére, problematikájára is irányul.

Feladatok az egészségfejlesztésben-megelőzésben

Családi szintér

- A helyi egészségfejlesztési és megelőző programok tervezésekor és megvalósításakor figyelembe kell venni a családok kulturális háttérét, szociális helyzetét, egészségismereti szintjét, illetve egyéb sajátosságait.
- Szülő gyermek kapcsolata erősítése.
- A családi szintéren zajló egészségfejlesztési tevékenységek keretein belül elengedhetetlen azon szabadidő-szervezési közös célok megjelölése, valamint azon tevékenységi formák lehetőség szerinti és az ismert tudományos bizonyítékoknak megfelelő beépítése, élénkítése, amelyek közös tevékenységek formájában erősítik az idősebb generációk pozitív részvételét a fiatalok hétköznapijaiban.

Köznevelési intézményi szintér

- Az intézmények az egészségfejlesztés és a célzott megelőzés kiemelt szinterei, ahol szükség van e tevékenységek megvalósítására és folyamatos fejlesztésére.
- Támogatni kell az intézmények szocializációs feladatainak hatékonyabb ellátását szolgáló folyamatokat, amelynek legfőbb feltétele a segítő szakmák (szociálpedagógus, iskolapszichológus) jelenlétének növelése a köznevelési intézményekben.
- Folyamatosan fejleszteni kell az iskola-egészségügyi ellátás feladatköréhez kapcsolódó módszereket, tevékenységeket, javítani kell a pedagógiai, szociális és egészségügyi alapellátás, szakellátás és az iskolai egészségügyi szolgálat együttműködését.
- A helyi pedagógiai tevékenységben korszerűsíteni kell az életkori adottságokat tükröző, és ahhoz alkalmazkodó pedagógiai módszereket a tanulás hatékonyabbá tétele és a tanulók motiválása érdekében.
- Az iskolai komplex egészségfejlesztési program megalkotásába nagyobb mértékben kell bevonni az iskola-egészségügyi feladatot ellátó szakembereket.
- Az iskolai egészségfejlesztési program megvalósításába az iskolai egészségügyi feladatot ellátó szakemberek fokozottabb jelenlétét kell erősíteni.
- Erősíteni kell a bűnmegelőzési védett programok és bűnmegelőzési tanácsadók jelenlétét az iskolákban, és folytatni prevenciós programok jelenlétét az iskolákban.

Gyermekvédelmi intézményrendszer

- A család erőforrásaira építve meg kell erősíteni, vagy helyre kell állítani a család struktúráját, működését annak érdekében, hogy a gyermekek és családjaik jogai érvényre jussanak, és a gyermekek egészséges fejlődése biztosítva legyen.
- A családi, közösségi, társadalmi veszélyforrásokat fel kell deríteni, a megelőzése vagy kiiktatása érdekében.
- Létre kell hozni a családon belül veszélyeztetett gyermekek számára az átmeneti gondozást nyújtó intézményt.

Kortárs csoportok, ifjúsági közösségek színtere

- A megelőzés, az ártalom- és a kínálatcsökkentés egyaránt fontos elemeként a zenés-táncos szórakozóhelyeket be kell vonni és érdekeltté kell tenni a fiatalok biztonságosabb szórakoztatásában, a szórakozóhelyek személyzetének képzésével meg kell teremteni a biztonságos szórakozás feltételeit, a szórakozóhelyeken támogató szolgáltatásokat kell biztosítani, valamint az ezekkel kapcsolatos követelményeket következetesen kell ellenőrizni.
- A célcsoport számára minél szélesebb körben elérhetővé kell tenni az alternatív (egészségfejlesztési céllal létrehozott) szabadidős programokat. Támogatni és kezdeményezni kell ilyen programok szervezését és olyan helyszínek kialakítását, ahol ezek a programok helyet kaphatnak (pl. közösségi házak, ifjúsági klubok, éjszakai sportversenyek, stb.).
- Elősegíteni, támogatni kell a kortárssegítő képzések indítását, melynek módszertanára a helyi KEF ajánlást készíthet.
- Szabadidős programokat kell szervezni a szermentes élet népszerűsítésére, melynek érdekében a színtereknek együtt kell működni, a munkájukat össze kell hangolni.
- Elősegíteni, támogatni kell az egyházi szerepvállalást.

Média színtér

- Támogatni kell az infokommunikációs technológiai eszközök, elsősorban az Internet nyújtotta lehetőségek megelőzési, tanácsadási és terápiás célú felhasználását. A szolgáltatásokhoz szükséges szakismeretek és képességek átadásához, fejlesztéséhez képzéseket, továbbképzéseket kell szervezni.
- Növelni kell a felelősséget tükröző, előítéleteket oldó, szolidaritásra és cselekvésre ösztönző médiaprogramok számát, illetve a kábítószer-problémák háttértényezőit, megelőzési és kezelési lehetőségeit bemutató médiatartalmak támogatását.
- A fiatalok körében népszerű szakmai vagy kortárs közszereplő szermentes életét népszerűsítő megjelenéseket kell biztosítani a közösségi oldalakon.

Munkahelyi színtér

- El kell érni, hogy a munkahelyi megelőző programok elsősorban az egészségtudatos többségre összpontosítsanak, illetve már működő vállalati képzési és szociális programokhoz kapcsolódjanak.
- A közmunka program keretében foglalkoztatott felnőtt lakosság körében fokozottabb egészség megőrzési feladatok ellátása, esetleges szűrővizsgálatok bevezetése.

Feladatok a kezelés, ellátás, felépülés területén

- A korai beavatkozás, és kezelés lehetőség szerint a család bevonásával, segítségével történjék, mivel a családtagokra is kiterjedő munka lényegesen hatékonyabb. A problémát ott kell kezelni, ahol keletkezik.
- Az egyenlő hozzáférés biztosítása érdekében csökkenteni kell az addiktológiai ellátás területi egyenlőtlenségeit, törekedni kell a szolgáltatáshiányos területek lefedésére.
- Erősíteni kell az intézmények szakembereinek együttműködését.
- A kezelő-ellátó rendszerek lehetőleg működjenek együtt a helyben megvalósuló családi, közösségi kezdeményezésekkel és a felépülő szerhasználók önsegítésen alapuló programjaival.
- Fejleszteni kell a megkereső tevékenységet, elő kell segíteni az alacsonyküszöbű programokba való könnyebb és stigmatizáció-mentes bekapcsolódást. Ki kell építeni a tűcsere programot, és rendszeressé kell tenni a veszélyeztetett csoportok körében a szűréseket. Az alacsonyküszöbű programok fejlesztését a rejtőzködő szerhasználók felkutatása és kezelésbe-ellátásba vonása, fertőző betegségeik megelőzése, szűrése és kezelése is indokolja.
- A legális gyógyszerellátási csatornákon keresztül forgalmazott szerek eltérítésének, illetve az orvosi rendelvényre szabályosan kiváltott gyógyszerek visszaélészerű használatának csökkentése szükséges, figyelembe véve azt, hogy az opiát alapú gyógyszerekhez való akadálytalan hozzáférés mindenkor biztosítva legyen a rászorulóknak teljes körében.
- A drogproblémákkal küzdők ellátásában dolgozó egészségügyi, szociális és más szakemberek számára a hatékonyabb munkamegosztás és munkavégzési körülmények érdekében egy képzési/továbbképzési lehetőségeket és új kompetencia kialakítást magában foglaló szakmai célrendszer kialakítása szükséges a szakterületen jelentkező szakemberhiány csökkentése érdekében.

Speciális csoportok, sajátos problémák

- Ki kell építeni a gyermek- és fiatalkorúak járó- és fekvőbeteg-ellátását, rehabilitációját és reszocializációját végző, a szükséges szakmai és infrastrukturális feltételekkel rendelkező intézményhálózatot, szolgáltatási rendszert.
- Szükséges a veszélyeztetett személyek azonosítására alkalmas szűrővizsgálatok bevezetése és alkalmazása.

Feladatok a kínálatcsökkentés területén

- A sikeres és kellően elrettentő, megfelelő visszatartó erőt képviselő büntetőeljárások érdekében javítani kell a rendészeti szervek és az igazságügyi hatóságok együttműködését, elsősorban az ügyészek és bírák új elkövetési formákról, magatartásokról való megfelelő tájékoztatása és képzése révén.
- A társadalmi bűnmegelőzés eszközrendszerére, jelenlegi és majdani kapacitásaira mind a kereslet-, mind a kínálatcsökkentés kapcsán támaszkodni kell.
- Erősíteni kell az önkormányzatokkal való együttműködést, és a szerepvállalásukat a területükön folyó kábítószer-forgalmazás elleni fellépésre. Elsősorban a kábítószer-terjesztésre lehetőséget adó kereskedelmi és szolgáltatási egységek irányában aktívan alkalmazni kell a szervezett bűnözés elleni fellépés adminisztratív megközelítését a jogsértő cselekmények ellehetetlenítése, a bűncselekmények megelőzése, felderítése, illetve az elkövetők felelősségre vonása során.
- Növelni szükséges a hazai rendészeti szervezetek közötti információcsere hatékonyságát.
- A visszaélések lehetőségének csökkentése és az illegális felhasználás elleni hatékony fellépés érdekében tovább kell fejleszteni a hatósági ellenőrzés személyi állományát és technikai felszereltségét.

Szenvedélybetegek által felkereshető intézmények

- ÓTSZEGYII Szenvedélybetegek Ellátása
3600 Ózd, József Attila út 3.
Egységvezető: Ramocsai Tiborné
Telefon.: 48/572-168

- Almási Balogh Pál Kórház
3600 Ózd, Béke u. 1-3.
Telefon.: 48/574-400

Kérdőív

Kérjük, töltsd ki az alábbi kérdőívet, de a nevedet ne írd rá!

Köszönjük a válaszaidat! 😊

1. Nemed?

FÉRFI

NŐ

2. Mivel töltöd legszívesebben a szabadidődet?

	IGEN	NEM
Szórakozásból motorozok		
Számítógépes játékokat játszom		
Aktívan sportolok		
Könyvet olvasok (nem tankönyvet)		
Elmegyek este szórakozni a barátaimmal (diszkóba, buliba, stb.)		
Más hobbikkal foglalkozom (zenél, rajzol, stb.)		
Csak úgy lődörgök az utcán		

3. Az utóbbi 30 napon mi okból hiányoztál a tanítási órakeről?

	Egyet sem	1 napot	2 napot	3-4 napot	5-6 napot	7 vagy több napot
Betegség miatt						
Egyszerűen nem ment be						
Más okból						

4. Dohányzol rendszeresen?

IGEN

NEM

5. Ha igen, hányszor gyújtasz rá naponta?

1-2 alkalommal	
3-5 alkalommal	
6-9 alkalommal	
10-19 alkalommal	
20-39 alkalommal	
40 vagy több alkalommal	

6. Fogyasztottál-e alkoholt az elmúlt 30 napon?

IGEN

NEM

7. Ha igen, hányszor fogyasztottál alkoholt?

1-2 alkalommal	
3-5 alkalommal	
6-9 alkalommal	
10-19 alkalommal	
20-39 alkalommal	
40 vagy több alkalommal	

8. Mit fogyasztottál?

Sör Bor Pezsgő Égetett szesz

9. A felsorolt drogok közül melyiket ismered?

	IGEN	NEM
Altatók		
Amfetaminok		
Biofű		
Crack		
Extasy		
Heroin		
Kokain		
LSD		
Mágikus gomba		
Marihuána, hasis		
Más ópiátok		
Metadon		
Nyugtatók		
Relevin		

10. Az ismereted honnan származik?

11. A felsoroltak közül kipróbáltad-e már valamelyiket?

	Soha	1-2-szer	3-5-ször	6-9-szer	10-19-szer	20-39-szer	Ennél többször
Életem során							
Az utóbbi hónapokban							
Az utóbbi 30 napban							

12. Baráti társaságodban ismeresz olyat, aki rendszeres drogfogyasztó?

IGEN NEM

13. Tudod, mit fogyaszt?

.....

14. Véleményed szerint a rendszeres drogfogyasztó hogyan jut a szerhez?

.....

☺ Köszönjük a közreműködést, további kellemes napot kívánunk! ☺