

ELŐTERJESZTÉS
a Hajdúsámson Város Drogellenes Stratégiájának elfogadása tárgyában

Tisztelt Képviselő-testület!

Hajdúsámson Város Önkormányzatának KAB-KEF-16-B-25748 azonosító számú, „Hajdúsámson Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalakulása” című nyertes projektjének keretében 2017. február 9. napján megalakult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF).

A KEF alakuló ülésén elfogadásra került az éves munkaterv, melynek részét képezte, hogy a KEF 2017. március 15. napjáig létrehozza a helyi Drogellenes Stratégiát. Hajdúsámson Város Drogellenes Stratégiája az előírt határidőre elkészült, véleményezésre a tagok részére megküldésre került.

A KEF 2017. március 21. napján megtartott soron következő ülésén Hajdúsámson Város Drogellenes Stratégiáját véleményezte, megtárgyalta és elfogadta.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy a következő határozati javaslatot megtárgyalni és elfogadni szíveskedjen.

Határozati javaslat:

Hajdúsámson Város Önkormányzata Képviselő-testülete – a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013–2020 sz. 80/2013. (X. 16.) OGY határozat, valamint a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 4. pontja alapján – elhatározza, hogy Hajdúsámson Város Drogellenes Stratégiáját a melléklet szerint jóváhagyja.

A Képviselő-testület felkéri a polgármestert, hogy a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szakmai elnökét a döntésről értesítse.

Határidő: azonnal

Felelős: Antal Szabolcs polgármester

Hajdúsámson, 2017. március 22.



Antal Szabolcs
polgármester

A határozat elfogadásához egyszerű többség szükséges

Az előterjesztést készítette:	dr. Fekete Edina	
Jogi és Szervezési Osztály:	Bagolyné Szűcs Mariann osztályvezető	
Szociális és Gyámügyi Osztály:	Feketéné Oláh Ágnes osztályvezető	
Aljegyző:	Dr. Fekete Edina	
Jegyző:	Dr. Danku József	



Hajdúsámson Város Drogellenes Stratégiája

I. 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. E jogszabály szellemében a Hajdúsámsoni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalkotja a/2017. (III. 30.) öh. számú elfogadott helyi drogellenes stratégiáját.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen című dokumentum elveiben és megközelítésében illeszkedik az Európai Unió 2013-2020 közötti időszakra vonatkozó drogstratégiájához. Hajdúsámson város helyi stratégiája illeszkedik az Európai Unió és a Nemzeti Stratégia alapvető célkitűzéseire.

A hatályos Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósítása érdekében elfogadott Szakpolitikai Programot a Kormány 2010/2015. (XII. 29.) számú határozatában hirdette ki. A szakpolitikai program a keresletcsökkentés területén az egészségfejlesztés és az általános drogmegelőzés minőségbiztosított, rendszerszintű fejlesztését, a kezelő-ellátórendszer, illetve a reintegráció korszerűsítését, valamint szükségletalapú kapacitásbővítését irányozza elő.

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

A társadalmi változások új kihívásokat és alkalmazkodási formákat hoztak létre, amelyeket a társadalom különböző csoportjai ambivalensen ítélnek meg. Ezek gyakran hatnak az egyén életvitelére, egészségtudatos magatartására. A kihívások és alkalmazkodási kényszerek eltérően érvényesülnek az ország különböző régióiban. Az Észak-Alföldi Régió Magyarországon belül hátrányos gazdasági helyzetben van, amiből az is következik, hogy az egzisztenciális biztonság, a meggyengült társadalmi szolidaritás vagy az individuális értékek megerősödése hatással van a helyi társadalom tagjaira. A közösségi lét új formái erősödnek, elsősorban a fiatalok körében (internetes közösségek), amelyek sajátosságait, erőforrásait kevésbé ismerjük. A változásokhoz meg kell tanulni alkalmazkodni, a fejlődéssel járó kihívásokat nem lehet elutasítani, inkább ezekre alapozva kell stratégiát állítani az illegális szerhasználat visszaszorítása, egészségfejlesztés területén is.

Fontos a közösségek értékének megerősítése, a helyi közösségek tagjai szerepének, felelősségének tudatosítása, erőforrásuk feltérképezése. A helyi közösség alapja a család, amelyre életvitelszerűen a nukleáris család együttélése jellemző, de ebben a rendszerben meg kell erősíteni az idősek, a család természetes támaszainak a szerepét is.

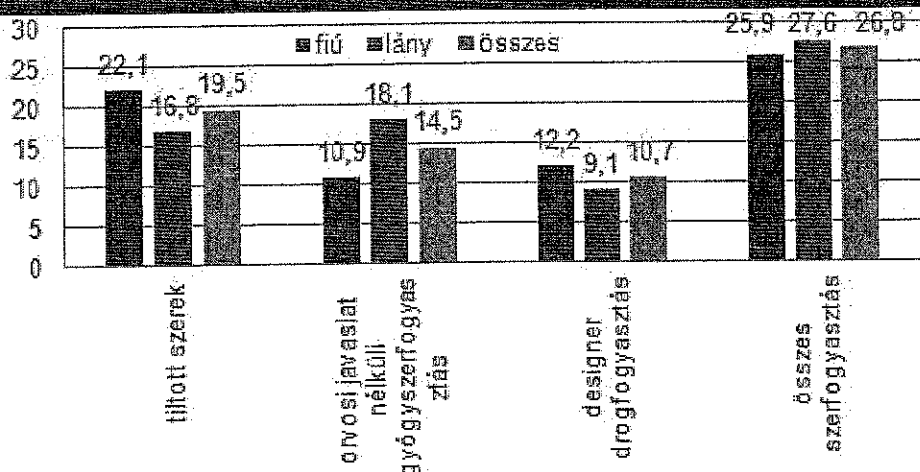
A drogprobléma a közösségben alakul ki, így annak megoldása is a közösség minden tagja számára kijelöl feladatokat.

A helyi stratégia a közösségek és a család szerepének megerősítése és a széleskörű elérhetőség, kiemelten a fiatalok elérése jegyében születik meg.

II. Hazai helyzetkép

2015-ben került sor az ESPAD kutatásorozat hatodik felmérésére. A megkérdezett 9-10. évfolyamos diákok 26,8%-a vallotta, hogy fogyasztott már életében valamilyen tiltott vagy legális drogot. A fiúk 25,9%-a, a lányoknak pedig 27,6%-a fogyasztott már valamilyen visszaélésre alkalmas szert élete során. Csaknem minden ötödik diák próbált már tiltott szert, minden hatodik vett be gyógyszert orvosi javaslat nélkül, és minden tizedik kipróbált már valamilyen, a piacon újonnan megjelenő designer drogot.

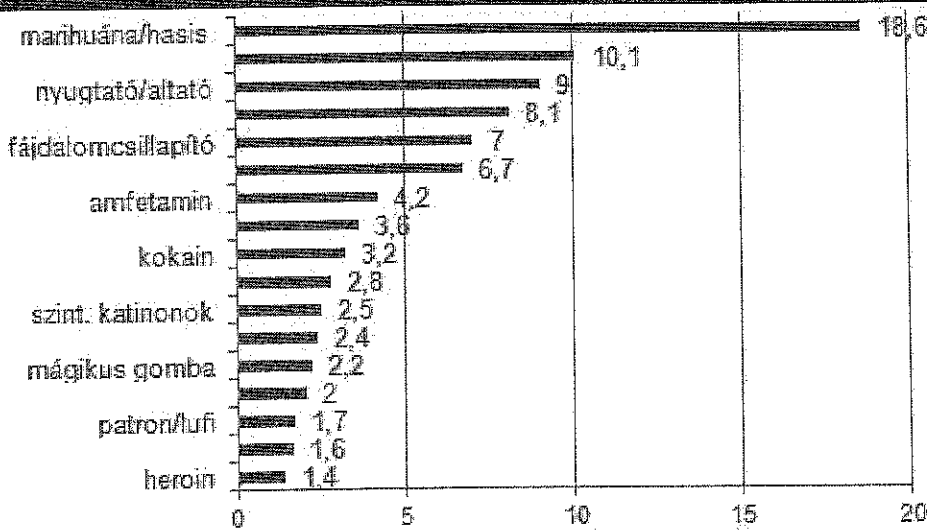
A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 16 éves diákok körében 2015-ben, nemenként (%)



Forrás: Elekes 2016

Az ESPAD felmérés alapján az iskoláskorúak körében a legelterjedtebb kábítószer 2015-ben (is) a marihuána volt a 9-10. évfolyamon. A második helyen új pszichoaktív szer áll, a 2015-ben először kérdezett szintetikus kannabinoidok szercsoport, majd az orvosi javaslat nélkül szedett nyugtatók/altatók, ezek alkohollal történő együttes fogyasztása következik. A szintén először kérdezett, hangulatjavító szándékkal bevett fájdalomcsillapítók is hasonlóan népszerűek a tanulók körében. Hatodik helyen a szerves oldószerek belélegzése szerepel. A következő kábítószer az amfetamin, amely így a hetedik helyre került. Hasonlóan elterjedt még az ecstasy, a kokain és az LSD fogyasztása. A többi kérdezett szer életprevalencia értéke 2% körül. A designer drogok másik nagycsoportjának, a szintetikus katinonoknak a fogyasztása kevésbé elterjedt a középiskolások körében

Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2015-ben (%)



Forrás: Elekes 2016

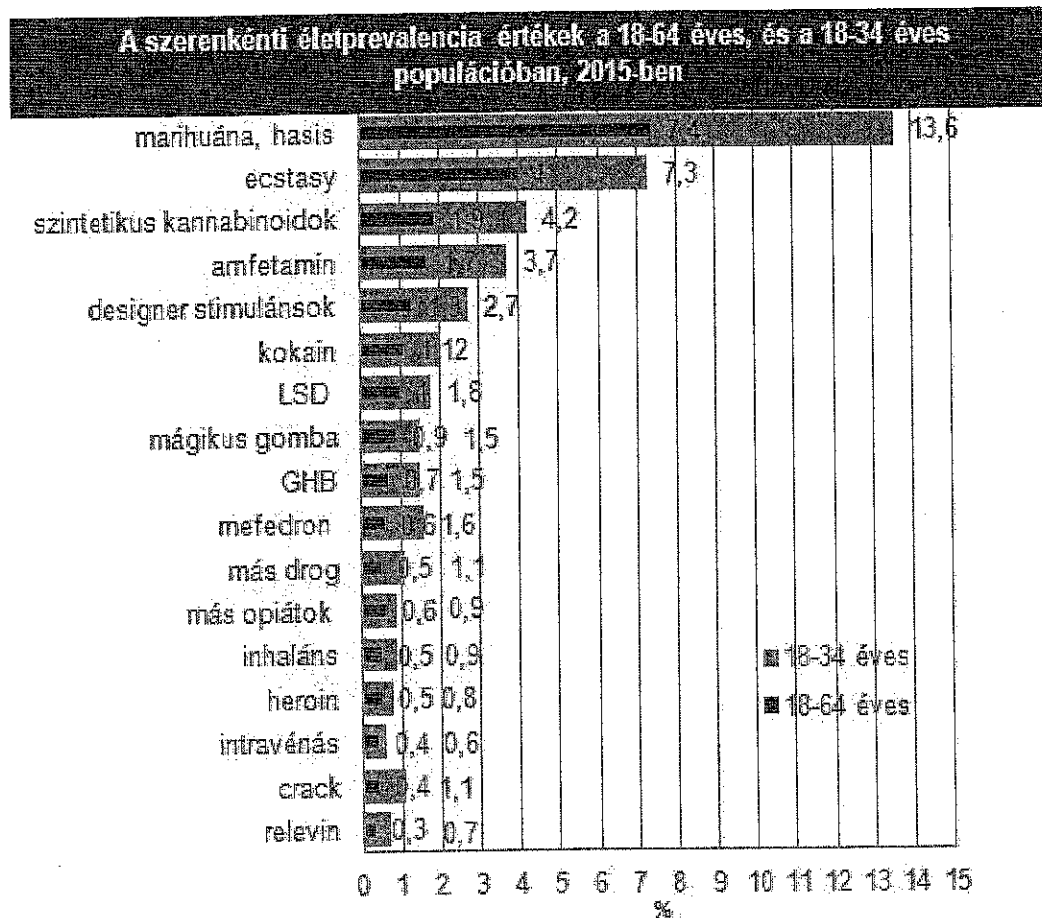
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves jelentés 2016

A kutatási adatok alapján a 18-64 éves népességben minden tizedik (9,9%), a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban csaknem minden ötödik személy (17,7%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot. A tiltott drogok éves prevalencia értéke a felnőtt népességben 2,3%, a fiatal felnőtt népességben pedig 5,3%.

A felnőtt népességben a legtöbben marihuánát vagy hasist próbáltak (7,4%), illetve közel fele ekkora, de a többi szerhez képest kimagasló az ecstasy (4%) életprevalencia értéke. A két legnépszerűbb szert – azoktól jelentősen elmaradva – követik a szintetikus kannabinoidok (1,9%), az amfetamin

(1,7%) és a designer stimulánsok (1,3%). A szintetikus kannabinoidok és a designer stimulánsok fontossága a közelmúltbeli droghasználat alapján még inkább megmutatkozik: az elmúlt havi prevalencia értékek alapján a szintetikus kannabinoidok a második, a stimulánsok pedig a negyedik helyen szerepelnek.

A fiatal felnőtt népesség szerpreferencia sorrendje megegyezik a felnőtt lakosságéval.



Forrás: Paksi et al. 2015
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2016

2015 nyarán terepkutatás (Szécsi, Sik 2016) készült az észak-alföldi régió egyik járásában, három kiválasztott település szegregátumaiban, a mélyszegénységben élők droghasználati mintázatainak feltárását célozva, különös tekintettel az újfajta pszichoaktív szerhasználatra.

Az eredmények azt mutatják, hogy az idősebb generáció az alkohol és cigaretta mellett gyógyszereket fogyaszt visszaélészerűen, míg a fiatalok, egészen korai időszakától inkább az új pszichoaktív szereket (szintetikus kannabinoidokat) használják. A szintetikus kannabinoidokról azt mondják, hogy olcsó, gyorsabban és intenzívebben hat, könnyű hozzáférni és legálisnak vélik. Az interjúalanyok szerint az újfajta pszichoaktív szereket elsősorban a fiatalok használják, már 12–13 éves kortól. Az ő becslésük szerint a településrészen lakó fiatalok több mint fele. Elsősorban a szerhasználat rekreációs módja jellemző, ugyanakkor a napi droghasználat sem ritka. A szerválasztás okaként a klasszikus okokat sorolták: elfelejtik a problémákat, csökkenti a magányérzést, menő, unalom ellen. A drogokkal és a függőség természetével kapcsolatos minden tudás és áltudás, illetve tudatlanság meglehetősen kollektív. Ezekben a közösségekben nem maradhat titokban semmi,

III. . A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, a helyi együttműködések koordinátora

A Hajdúsámsoni KEF célja, hogy alkalmassá váljon helyi programok és akciók kezdeményezésére, tervezésére, értékelésére, a helyi közösség valós szükségleteire épülő egészségfejlesztési

tevékenység koordinálására. Alapvetően nem programok megvalósítását végző szervezet, hanem a szakmai együttműködést segítő fórumként működik.

Célja, hogy megerősödjön az a helyi együttműködési összefogás, amelyben a kábítószer-probléma kezelésében felelősséggel rendelkező és jártas egészségfejlesztő, megelőző és kezelő tevékenységet folytató köznevelési, népegészségügyi és szociális ellátó, valamint bűnmegelőzési és bűnüldözési szervek vesznek részt.

Főtevékenységeként helyi szinten összehangolja és támogatja a közösség, a megelőzés, a gyógyítás, a reintegráció és a kínálatcsökkentés szervezeteinek és intézményeinek munkáját és együttműködését. Egységes szakmai és módszertani szemlélet megvalósításával, a helyi szükségletek feltárásával és az ezekre épülő stratégiák kimunkálásával irányítja, segíti, ésszerűsíti a helyi szinten megvalósuló kábítószer-megelőző, és kábítószer-kezelő tevékenységet.

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

Feladatának tekinti továbbá a nevelési-oktatási intézmények tájékoztatását a helyi minősített, illetve minőségbiztosított egészségfejlesztéssel, prevencióval kapcsolatos programokról.

IV. Általános célok

- A társadalom és közösségei értékszempléletében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a család és a közösségek iránti elköteleződés, mint alapérték.
- A társadalom legyen érzékenyebb a drogprobléma iránt azért, hogy a közösségben csökkenhessen a kirekesztés és stigmatizáció.
- Helyi működésünkben vegyük figyelembe a függőség minden formáját (legális és illegális szerek, kémiai és viselkedéses függőségek), és azokat komplex problémaként kezeljük.
- Szélesedjék azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a közösség tagjainak erőforrásaira építve növeli a civil együttműködést, a közösség tagjainak hatékony részvételét.
- Jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok.
- A KEF építsen ki és tartson kapcsolatot minden olyan civil, egyházi, karitatív szervezettel, amely akár állandó, akár alkalmi közreműködésével hozzá tud járulni a drogprobléma megoldásához.

V. Feladatok az egészségfejlesztésben-megelőzésben

V.1. Családi szintén

- A helyi egészségfejlesztési és megelőző programok tervezésekor és megvalósításakor figyelembe kell venni a családok kulturális háttérét, szociális helyzetét, egészségismereti szintjét, illetve egyéb sajátosságait.
- A családi szinten 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 hétköznapijában.

V.2. Köznevelési intézményi szintén

- 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 jelenlétének növelése a köznevelési intézményekben. Egy „protektív szolgáltató team” (szociális szakemberek, gyógypedagógusok, tanácsadók, konzultációs tanácsadók stb.) segítheti a pedagógusok, szülők, diákok iskolához kötődő, de oktatáson kívüli tevékenységét, felmerülő problémáiknak a kezelését. Támogatja az iskolai közösségek erősítését, az életvezetési, egészségfejlesztési tudásanyag beépítést az oktatási tevékenységbe.
- 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.

- 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 iskolai egészségfejlesztési program megvalósításába az iskolai egészségügyi feladatot ellátó szakemberek és a multidiszciplináris „protektív szolgáltató team” mellett a szülők és a diákok bevonására is lehetőséget kell biztosítani.
- Fokozni kell a bűnmegelőzési védett programok és bűnmegelőzési tanácsadók jelenlétét az iskolákban.
- Erősíteni kell a minősített, illetve minőségbiztosított egészségfejlesztési, prevenciós programok jelenlétét az iskolákban.

V.3. 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.

V.5. Kortárs csoportok, ifjúsági közösségek szintere

- 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 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
- 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 működniük, a munkájukat össze kell hangolni.

V.6. 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.

VI. Feladatok a kezelés, ellátás, felépülés területén

- Ifjúsági addiktológiai ellátás hiányosságaira megoldást kell keresni. Ennek kiemelt hangsúlyt ad az új pszichoaktív szerek fogyasztói körének fiatalabb kor felé tolódása, illetve a szerek kiszámíthatatlan, gyakran orvosi beavatkozást igénylő hatása.
- A „büntetés helyett kezelés” meghatározott jogszabályi feltételek teljesülése esetén a kábítószer-fogyasztók számára továbbra is biztosítani kell a lehetőséget arra, hogy büntetés helyett kezelési, megelőzési programban vegyenek részt.
- A korai beavatkozás, és kezelés lehetőség szerint a család bevonásával, segítségével történjék, mivel a családtagokra is kiterjedő munka lényegesen hatékonyabb.
- Az egyenlő hozzáférés biztosítása érdekében csökkenteni kell az addiktológiai ellátás területi egyenlőtlenségeit, törekedni kell a szolgáltatáshiányos területek lefedésére.
- Esetvezetés során erősíteni kell az intézmények szakembereinek együttműködését.
- A kezelő-ellátó rendszerek lehetőleg működjenek együtt a helyben megvalósuló családi, közösségi kezdeményezésekkel és a felépülő szerhasználók önszorgalmasan alapuló programjaival.
- Fejleszteni kell a megkereső tevékenységet, elő kell segíteni az alacsonyküszöbű programokba való könnyebb és stigmatizáció-mentes bekapcsolódást és rendszeressé kell tenni a veszélyeztetett csoportok körében a szűréseket. Alacsonyküszöbű programok

fejlesztését a rejtőzködő szerhasználók felkutatása és kezelésbe-ellátásba vonása, fertőző betegségeik megelőzése, szűrése és kezelése is indokolja.

VI.1. 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 intézményhálózattal, szolgáltatási rendszerrel való együttműködést.

VII. 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
- 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.

A konkrét feladatokat, azok módszereit, rendszerességét, felelőseit, időbeni ütemezését a Drogellenes Stratégia mellékletét képező Szakmai program tartalmazza.

Hajdúsámson, 2017. március 21.