

BUDAPEST FŐVÁROS XVI. KERÜLETÉNEK DROGSTRATÉGIÁJA

*„A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum a megélt múlt és a jelen
félelmeinek gyermeke, egy élhető jövő reményének a szülőanyja!”*
Dátán Attila

TARTALOMJEGYZÉK

TARTALOMJEGYZÉK	2
ELŐSZÓ	4
I. BEVEZETÉS	5
1. A Nemzeti Stratégia megszületése, előtörténete	5
2. A Nemzeti Stratégia kulcstényezői a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok	6
II. A HELYI STRATÉGIA MEGALKOTÁSÁNAK ELŐZMÉNYEI	8
1. A Budapest Főváros XVI. kerület történeti áttekintése, helyi adottságok	8
2. A helyi stratégia kidolgozásának előzményei	12
III. HELYZETFELMÉRÉS	15
1. A helyzetfelmérés célja, vizsgálati módszerei és folyamata	15
2. A helyzetfelmérés összegzése	16
IV. HELYI STRATÉGIA	25
1. HELYI STRATÉGIA A NEMZETI STRATÉGIA TÜKRÉBEN	25
1.1. Alapelvek	25
1.2. Fő célok	25
2. HELYI STRATÉGIA A PREVENCIÓHOZ KAPCSOLÓDÓAN	27
2.1. Alapelv	27
2.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások	27
2.3. Célok és feladatok	28
2.3.1. Rövidtávú célok és feladatok	28
2.3.2. Középtávú célok és feladatok	30
2.3.3. Hosszútávú célok és feladatok	31
3. HELYI STRATÉGIA A SEGÍTÉSHEZ KAPCSOLÓDÓAN	33
3.1. Alapelv	33
3.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások	33
3.3. Célok és feladatok	34
3.3.1. Rövidtávú célok és feladatok	34
3.3.2. Középtávú célok és feladatok	35
3.3.3. Hosszútávú célok és feladatok	36
4. HELYI STRATÉGIA A TÁRSADALOM ÉRZÉKENYEBBÉ TÉTELEHEZ KAPCSOLÓDÓAN	37
4.1. Alapelv	37
4.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások	37
4.3. Célok és feladatok	37

4.3.1. Rövidtávú célok és feladatok	37
4.3.2. Középtávú célok és feladatok.....	39
4.3.3. Hosszú távú célok és feladatok.....	40
5. HELYI STRATÉGIA A KÍNÁLATCSÖKKENTÉSHEZ KAPCSOLÓDÓAN	41
5.1. Alapelv	41
5.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások	41
5.3. Célok és feladatok.....	41
5.3.1. Rövidtávú célok és feladatok	42
5.3.2. Középtávú célok és feladatok.....	43
5.3.3. Hosszútávú célok és feladatok	44
V. A HELYI STRATÉGIA ÖSSZEGZÉSE.....	45
1. Rövidtávú célok.....	45
2. Középtávú célok	46
3. Hosszútávú célok.....	47
ZÁRSZÓ.....	49
MELLÉKLETEK.....	50
1. Közoktatási intézmények címjegyzéke.....	50
2. Szociális (és gyermekvédelmi feladatot ellátó) intézmények címjegyzéke.....	54
3. Egészségügyi intézmények címjegyzéke	55
4. Egyéb intézmények címjegyzéke	56
A kötet szerzői; a XVI. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai.....	57
A kiadványban szereplő rajzok jegyzéke	59

ELŐSZÓ

2003. őszén alakult meg a XVI. kerületben a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF). Az induláskor sikerrel pályáztunk központi támogatásra, ennek segítségével el tudtuk kezdeni azt a munkát, melynek eredménye ez a kiadvány, melyben több száz ember tapasztalata, véleménye, ismerete jelenik meg. Mindezt a tudást próbáltuk meg egy olyan programmá összegyűjteni, mely fogódzót, támpontot jelenthet mindenkinek, akinek e területen feladata van, szeretne többet tudni a kábítószerokról, azok társadalmi romboló hatásáról. Szeretné meg tudni, miként vélekednek minderről a fiatalok, akik a legveszélyeztetettebb korosztályba tartoznak. Szeretné meg tudni, miként vélekednek azok, akiknek kulcsszerepe van a problémák megoldásában. Szeretné meg tudni, mi a helyzet a XVI. kerületben.

Kilenc hónapi vajúadás után megszületett ez a program, melyben sorra vettük a kerületben lakók érzékenyebbé tételének, a megelőzésnek, a segítségnek és a kínálatcsökkentésnek az általunk legfontosabbnak vélt teendőit, rövid-, közép- és hosszú távú célokat, terveket, feladatokat tűztünk ki.

Szeretnénk eljutni az oktatási intézményekbe, a családokhoz, civil szervezetekhez, hivatalos szervekhez, hogy ezzel a széles összefogással elérjük: ez a program nemcsak jó, hanem meg is fogjuk, tudjuk valósítani. Ki-ki találhat feladatot bőségesen benne. Ha valami, a kábítószer fogyasztás megelőzése széleskörű kerületi összefogást feltételez. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum ezt a munkát hangolja össze a program elfogadása után a hétköznapiak során.

Megismerve a fórum tagjait, teszi ezt olyan meggyőződéssel, elkötelezettséggel, melyhez hasonlót kérek mindenkitől. Szép, felelős munka, s eredményes is lesz, ha minél többen csatlakoznak hozzá! Ne csak aggódjunk a jövőért, tegyünk is érte.

Budapest, 2005. május 05.

Abonyi János
alpolgármester

*a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
elnöke*

I. BEVEZETÉS

1. A Nemzeti Stratégia megszületése, előtörténete

A nyolcvanas évek folyamán egyre erősödő igény jelentkezett a nemzetközi szakosított szervezetek körében arra vonatkozóan, hogy az államok a nemzetközi együttműködés keretében egységes és átfogó nemzeti stratégiai szempontrendszer alapján alakítsák drogpolitikájukat. Ennek szükségszerűségét a kábítószer-probléma szerteágazó, multidiszciplináris és természetéből adódó módon több tárcához való tartozása határozta meg.

A kormányzat 1013/1991. (II. 28.) Korm. határozatával kábítószerügyi munkája javítása érdekében létrehozta a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottságot. Ennek a Bizottságnak feladata volt a kábítószer-ügyben illetékes összes minisztérium és szerv munkájának összehangolása, a kábítószer-ellenes küzdelem céljára rendelkezésre álló erőforrások elosztására és felhasználására vonatkozó javaslatok kidolgozása, a magasszintű nemzetközi kapcsolatok kialakításának koordinálása, és a döntések végrehajtásának folyamatos ellenőrzése mellett a kábítószer-ellenes nemzeti stratégia kialakítása is. Az Országgyűlés 111/1996. (XII. 19.) OGY határozatában döntött a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozandó országgyűlési eseti bizottság felállításáról. A Bizottság a KTB¹ működését ellentmondásosnak minősítette, és megállapította, hogy nem készült el a kábítószer-ellenes nemzeti stratégia sem. Többek között javaslatot tett a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság megszüntetésére és a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (KKB) felállítására. Az Eseti Bizottság álláspontja, hogy a megalakítandó KKB² alapvető feladata legyen „a hazai kábítószer-fogyasztás terjedése elleni fellépés összehangolása, és feladatai között szerepeljen a kereslet-, kínálat- és ártalomcsökkentés egyensúlyára, valamint az állam szerepvállalása mellett a helyi közösségek és a civil szervezetek tevékenységére épülő átfogó összehangolt és multidiszciplináris nemzeti kábítószer-stratégia kidolgozása.”

Az 1039/1998.(III. 31.) Korm. határozat értelmében „A Kormány a hazai kábítószerhelyzet alakulására, a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság működésének tapasztalataira, továbbá az Országgyűlés 125/1997. (XII. 18.) OGY határozatában foglaltakra figyelemmel Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságot hoz létre.” A Korm határozat 2. b) pontja értelmében a KKB feladata többek között „a kábítószer-ellenes nemzeti stratégia kialakítása, elfogadását követően a végrehajtásának folyamatos ellenőrzése”.

A kábítószer-ellenes nemzeti stratégia kialakításának feladata szerepel a Kormányprogramban és a Kormány 2004. évi munkaprogramjában.

A Nemzeti Stratégia feladata

Fontos szempont egy stratégiai terv kialakításakor, hogy pontosan lássuk, mit várhatunk el tőle, mik a vele kapcsolatban felmerülő igények, milyen szükségletek alapján fogalmazódik meg és mely szempontoknak kell megfelelnie.

Ennek értelmében a Nemzeti Stratégia feladata, hogy:

- meghatározza az alapcélokat és értékeket, a probléma kezelésének értelmezési kereteit, de egyben vessen számot a stratégia megvalósulásának korlátaival és kockázataival is;
- fogalmazza meg a stratégiai fejlesztés fő irányait és súlyponti elemeit;

¹ Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság

² Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság

- adjon eligazítást a szinterek és szereplők számára a stratégiában foglaltak megvalósítására vonatkozóan;
- legyen képes céljai elérése érdekében társadalmi konszenzus kialakítására, a társadalom és csoportjai aktivizálására, az önkormányzatok, a döntéshozó szervek, a civil szervezetek és a helyi közösségek bevonására;
- a drogproblémák hatékony kezelése tekintetében szolgálja az Európai Unió csatlakozás és a nemzetközi együttműködés feltételrendszerének teljesítését.

2. A Nemzeti Stratégia kulcstényezői a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok

A Nemzeti Stratégia kulcstényezői a helyi **Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok** (KEF). Ezekben a fórumokban a helyi állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviseltetik magukat: a prevenció és a terápia világának szereplői, valamint az ezeket szervezeti szinten összefogó ÁNTSZ-ek, a közösségfejlesztés szervezetei, a gyermekjóléti szolgálatok, valamint az igazságszolgáltatás, a büntetés-végrehajtás, a rendőrség és az önkormányzat szakosított szerveinek képviselői. Ezek a 8-10 fős bizottságok gyűjtik össze a helyi drogproblémákkal kapcsolatos információkat, monitorozzák a változásokat, határozzák meg a legfontosabb rizikócsoportokat, állapítják meg a közösségi prevenció célkitűzéseit, a terápia lehetőségeit, egyben pedig a prevenció, közösségfejlesztő és terápiás kapacitásokat is nyilvántartják. Biztosítják a helyi szolgáltatásokról szóló információk elérhetőségét a helyi közösség tagjai számára. Évenként tervet készítenek a helyi feladatokról – összhangban a Nemzeti Stratégia célkitűzéseivel –, majd év végén beszámolót készítenek az elvégzett munkáról. A beszámolót megismertetik a helyi közösség tagjaival és elküldik a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságnak, az országjelentés elkészítése céljából.

A Kábítószer Egyeztető Fórum megalakulása, feladata, szerepe a kerületben

Helyi szinten a drogpolitika koordinációját a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum kell, hogy ellássa, mely összehangolja a helyi intézkedéseket és kezdeményezéseket, valamint fórumot teremt az országos célokkal párhuzamosan a helyi közösség területén működő intézmények számára. A Fórum az a fontos láncszem, amely biztosítja a stratégiában megfogalmazottak megvalósulását.

Mind a Nemzeti Stratégia, mind a helyi stratégia eredményességének legfontosabb letéteményese a helyi közösség. A helyi települési szinten történő összefogások és összehangolt cselekvések döntő módon tudják befolyásolni a probléma kezelését. Minden eredményes megelőzés a családban kezdődik.

A szülők értékvilágának és mintaszerepének megléte vagy hiánya alapvető hatással van a probléma kialakulására, vagy annak megakadályozására. Szükséges minden olyan tett és összefogás erősítése, amely az emberi közösség legalapvetőbb formáival – család, szomszédság, lakóhelyi közösség stb. – van kapcsolatban. Nem képzelhető el jelentős elmozdulás a probléma kezelése területén a fiatalok erkölcsi tudatosságának fejlesztése nélkül.

A helyi közösségek kiemelkedő szerepet játszanak a drogproblémák kezelésében, hiszen a kábítószer-fogyasztás jelensége alapvetően az egyének, a családok és a helyi közösségek problémája. Későbbi kezelésében döntő mozzanat a helyben történő meghatározása, hiszen a helyi közösség érzékenységtől, elkötelezettségtől és felkészültségtől nagymértékben függ a beavatkozás sikere.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF):

- elérhetővé teszi a meglévő adatokat, illetve kezdeményezi azok elvégzését;
- meghatározott időközönként (2, illetve 4 évenként) helyzetértékelést végez;
- feltérképezi a szükséges feladatokat;
- biztosítja az információáramlást az önkormányzat honlapján létesített portál útján;
- szükség szerint a helyzetfelmérésekre támaszkodva javaslatokat fogalmaz meg a helyi közigazgatás számára;
- segít a helyi humán, valamint pénzügyi erőforrások mozgósításában;
- összehangolja a helyi szereplők tevékenységét;
- kiszűri a párhuzamosságokat és maximalizálja a szolgáltatók hatékonyságát;
- kapcsolódik az országos programokhoz;
- visszacsatol a helyi és országos szintekhez;

Mivel helyi szinten a droggal kapcsolatos problémák méretüket és minőségüket tekintve sokféle formában jelennek meg, a probléma felismerésében és kezelésében a helyi közösségeknek és a helyi önkormányzatoknak döntő szerepe van. A kormányzatnak minden támogatást meg kell adnia az önkormányzatoknak tevékenységük leghatékonyabb megvalósításához.

A helyi közösségek és intézményeik azonban országos stratégia és “felhatalmazás” hiányában nehezen találják meg feladatukat, hiszen egyrészt erőfeszítéseik is csupán társadalmi összefüggésben lehetnek hatékonyak, másrészt túl erős lehet a versengés a helyi és központi erőforrásokért, a kompetenciahatárok meghúzásáért. A Nemzeti Stratégia (és a hozzá kapcsolódó szakmai állásfoglalások) helyi változatainak kidolgozása segít megoldani ezeket a problémákat, mert országos szinten irányelveket szab meg e kérdések megválaszolásához. Fontos, hogy a helyi közösségekben megvalósuló cselekvések a nemzetközi együttműködések szellemében és mindazon ajánlások alapján történjenek, amelyek elsősorban az európai tapasztalatok alapján fogalmazódtak meg. Így a helyi összefogás a nemzetközi együttműködés megvalósulása lesz a konkrét közösségben.

Fővárosi viszonylatban a XVI. kerület – az előzetes adatok figyelembe vételével – jelentős mértékű pozitívummal bír az országos viszonylatokhoz képest, kevésbé veszélyeztetettnek számít, hiszen

- nincsenek disco-k, plázák;
- az iskolákban évek óta jelen van a DADA program;
- kerületi közoktatási intézményekben kortársképzés folyik, az iskolai prevenciós programok szervezése folyamatos;
- az Oktatási, Ifjúság-és Gyermekvédelmi Bizottság (OIGYB) rendelkezik olyan kerettel, amely a helyi szervezésű drogmegelőzési programok támogatását szolgálja;
- megalakult a KEF³, amelynek koordinációs szerepe felerősödik – elősegíti a kapcsolattartást, információáramoltatást;

³ Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

II. A HELYI STRATÉGIA MEGALKOTÁSÁNAK ELŐZMÉNYEI

1. A Budapest Főváros XVI. kerület történeti áttekintése, helyi adottságok

Történeti áttekintés, a kerület rövid története

Az első világháborúig a mai kerület területén meghatározó volt a rurál⁴ népesség, a falusias környezet, illetve az egyre duzzadó gazdag villanegyedek polgári és úri középosztálya. A jelenlegi XVI. kerület négy – ám társadalomtörténetileg egymástól merőben eltérő – új beköltözésű üdülő településből (Mátyásföld, Rákosszentmihály, Sashalom és Árpádföld) valamint Cinkota község összeolvadásából született 1950. január 1-én. A kerület lakóinak száma ekkor 46 ezer fő volt.

Területe 33,5 négyzetkilométer, a legnagyobb, de ugyanakkor a legritkábban lakott kerületek közé tartozik. A kerület 80 százalékát kertes családi házak alkotják. Gondozott parkjainak nagysága kicsiny, de azért nem szegény zöldterületekben, különösen a Szilas-patak mentén és Cinkota határában, a fővárosi védettséggű Naplás-tó környékén.

Északnyugatról a XV. kerület (Újpalota), északról és északkeletről a határon túli települések, Csömör és Kistarcsa, délkeletről a XVII. kerület (Rákosliget) határolja. Déli határa Kőbányával közös, nyugati határvonalát pedig a Körvasút alkotja közösen a XIV. kerülettel. A kerületet szinte kettévágja a régi 3-as főút. A másik fontos főútvonal a Csömöri út, amelyen számos autóbuszvonal segíti elérni a kerület nyugati részét. A közlekedési csomópontok a HÉV-állomások és a vasútállomás közelében alakultak ki. Szinte minden járat (busz, HÉV) az Örs vezér térről indul a kerületbe.

Cinkota – a legrégebb

Az egykori községek közül lényegében Cinkota dicsekedhet sok évszázados múlttal, a többi település a rohamos léptekkel fejlődő főváros közelsége, a XIX. század végének és a két világháború köztes időszakának parcellázásai folytán fejlődött néhány évtized alatt több tízezer lakosú községgé.

Cinkota népességének java része egészen az ötvenes évekig földműveléssel foglalkozott. A település ennek megfelelően falusias volt, később a kétlakiság (munkás és paraszt életmód kettőssége) dominált. Az új beépítésű keleti rész az Ilonatelep nevet kapta. A mai Cinkotán csak nyomokban maradtak meg a falusi maradványok.

Árpádföld – a legifjabb

Kertváros néven is emlegetik. Árpádföld soha nem volt önálló település, kezdetben Csömörhöz, majd 1927-től Cinkotához tartozott. A betelepülés az 1930-as évek parcellázásai után felgyorsult és kialakult a ma is jellemző kertvárosi városkép. Mai nevét 1935-ben kapta. A '90-es évektől ide költöztek a legtehetősebb családok, a telkek a kerületben itt a legértékesebbek.

Mátyásföld – a legszínesebb, villák és lakótelepek

Mátyásföld fejlesztésében 1896-tól jelentős szerepet vállalt Paulheim József építész, aki igen sok közületi intézmény létesítését indította el (egyesület, alapítvány által üzemeltetett elemi iskola, parkszálló újjáépítése és kibővítése, parkerdői fürdőtelep kiépítése 1902-ben).

⁴ mezei, falusi

1911-ben elkészült a villanytelep és a vízmű illetve villamosították a HÉV vonalát. 1915-ben a háború, majd a polgári közlekedés fejlesztése szükségessé tette egy repülőgépgyár és repülőtér létesítését, amit Mátyásföldön építettek ki. 1918-ban megindult a polgári légiközlekedés, először Budapest és Bécs között.

1928-ban vetődött fel először Mátyásföld önálló községgé alakulásának a terve, ami csak 1933-ban valósult meg, Ó- és Új-Mátyásföld egyesülésével.

1943-ban a hajdani Új-Mátyásföld szélén kezdték meg az Ikarus Gyár építését, amelynek hatására – különösen a II. Világháborút követően – jelentősen megváltozott az itteni lakosság összetétele. A jellegzetesen kertes-családi házas városrész sem kerülhette el sorsát, és az 1970-es években, Budapest egyesítésének 100 éves évfordulóját követően (1972-től), a terület szívében felépült a Centenárium-lakótelep, mintegy 2500 lakást magukba foglaló blokkházakkal. Mindezek ellenére megmaradt a városrész kertes-házas jellege, és a nyolcvanas évek végétől újra beindult a magas költségű, többszintes házak építése, az „újgazdag” réteg megjelenése.

Rákosszentmihály – kisiparosok, kiskereskedők, postások, altisztek

A település urbanizálódásához, az egész térséghez hasonlóan, hatalmas lökést adott a BHÉV 1888-as megnyitása. Ettől kezdve egyre több budapesti lakos, köztisztviselő, MÁV és postai alkalmazottak települtek ki a fővárosból. Ekkor még kiváló kirándulóhelyként is számon tartott település volt, amihez nagyban hozzájárultak a híres régi vendéglősök (Gaukel, Mazách, Gröger, Kaiser Mihály) és gazdag vadászterületek.

1902-ben Pusztaszentmihály néven lett önálló településsé. Szentmihály Szilas-patakon túli részét, Anna- és Árpádtelepet 1926-ban Árpádfalva néven Cinkotához csatolták, majd a telep 1935-ben az Árpádföld nevet vette fel. A település mai arculata sűrűn beépült kertesházak utcák láncolata.

Sashalom – valamikor a legszegényebb munkásság otthona

Az első megálló a HÉV vonalán a XVI. kerületbe érve Sashalom. A település lélekszáma 1923-ban több mint 7 ezer fő. Az 1930-as népszámláláskor közel 3 ezer ember élt Sashalmon iparból. A település lélekszáma a 30-as évek közepére meghaladta a 14 ezret. Napjainkban Sashalom utcáit róva feltűnnek a hatvanas évek kockaházai között a még a világháború előtt épített kertes házak, és többszintes családi házak.

A kerület szocio-demográfiai jellemzői

Ismertek szakmai berkekben azok az összefüggések, amelyek a településszerkezettel, a lakosság szociális összetételével, és az egészségkárosító magatartásformák gyakoriságával – kisebb mértékben, de a drogérzékenységgel is – kapcsolatosak. „A hátrányos helyzet legfontosabb indikátora a lakóhely minősége” megfontolás alapján érdemes áttekinteni a városrész történetét és jelenlegi állapotát „települészociológiai” aspektusból.

E szempont fontosságának alátámasztására:

A törzsökös, több generációs múlttal rendelkező lakosság konvencionálisabb életformája és életvezetési értékei kedvezőbbek e tekintetben, mint a helyben „gyökértelen”, frissen betelepült csoportok tagjaié.

A kertváros kedvezőtlenebb környezetet jelent a veszélyeztetettebb csoportok rekrutálódásához⁵, mint a sűrűn lakott, panelházakból álló lakótelep, főként akkor, ha az itt élők nem törzsökösek.

A lakótelepeken igen gyorsan kialakulnak a spontán találkahelyek, ahova percek alatt mozgósíthatók a fiatalok valamilyen esemény kapcsán, és ahol a nap szinte minden órájában a csoport valamelyik tagja fellelhető. A kortárs-hatás megnő, a különböző életkorú fiatalok gyakran együtt töltik az idejüket, az idősebbek viselkedése erősebben befolyásolja a fiatalabbak viselkedését.

A hátrányos szociális helyzetű, nehezebb életkörülmények között élő családokban gyakoribb a tanulási problémákkal rendelkező gyerek, több a családon belüli konfliktus, gyakoribbak a neveltetési gondok. Az elit övezetekben élő, jobb módú családokban viszont a fiatalok több zsebpénzhez jutnak, és esetenként éppen a fizetőképességük miatt kerülnek a terjesztők hálójába.

A külváros és a kertvárosok; lakás és népességstatisztikai adatok a kerületről

A XVI. kerület jellegzetességeinek leírásához két városszociológiai tanulmányt választottunk kiindulópontnak. Ezek Louis Wirth, „Az urbanizmus, mint életmód”, illetve Herbert J. Gans „A városi és a kertvárosi életmód” című kötetei.

„Életmód tekintetében a belváros különbözik a külvárostól és a kertvárostól. A gazdasági feltételek (státusz), a kulturális jellemzők, az életciklus és a lakóhelyi instabilitás jobban magyarázzák az életmódot, mint a létszám, népsűrűség és heterogenitás ökológiai fogalmai. A város és a kertváros közti fizikai és egyéb különbségek gyakran hatást gyakorolnak az életmódra. A kertváros nem azonos a külvárossal.”

XVI. kerület nagyrészt tradicionálisan kertvárosias, ám a beékelődött lakótelepi és az iparban dolgozó népesség más-más társadalmi, illetve kulturális jellemzőkkel bír. Drága házakat és telkeket viszont kizárólag a magas jövedelműek tudnak megvásárolni, s ezért a költségesebb városrészek jóval homogénebbek. Továbbá, a költséges negyedekben lakóknak elég gazdasági és politikai hatalmuk van ahhoz, hogy lassítsák, sőt megakadályozzák más társadalmi csoportok beköltözését városrészükbe.

„A kertvárosok többnyire alvóváros jellegűek – a nappali népesség aránya alacsony, viszont magas a foglalkoztatott népességben és a diákok körében az ingázók aránya.”

Helyben dolgozik vagy tanul a kerület lakosságának 25,3%-a. A helyben lakó foglalkoztatottak 1/3-a dolgozik a kerületben, 2/3-uk ingázik más kerületbe vagy településre. A nappali népesség az éjszakai (lakó) népesség 84%-a, azaz a kerület nappali népességének aránya alacsony, lényegesen alacsonyabb, mint a belvárosi kerületekben és általában a külvárosokban, ahol a nappali (dolgozó) népesség nagyobb számú, mint az ott lakó. A kerület tanulóinak 39%-a nem tanul helyben.

„Távolabb esnek a központi üzleti negyed munka és szórakozási lehetőségeitől. A fiatalok ugyan gyakran a premier mozikban randevúznak, de a múzeumok, a hangverseny- és előadótermek főleg a felső-középosztálybelieket vonzzák, akik közül legtöbben a zöldövezeti kertvárosokban laknak. A kertvárosokban kevesebb a szociális tér, parkok, sétányok, klubok, sörözők, ahol összejöhetnek.”

⁵ toborzódik, egészül ki

Ennek ellentmondani látszik a külvárosi kereskedelmi központok kialakulása. Ilyen az Örs vezér tér, itt található az IKEA, Sugár, és a legújabb az Árkád pláza, amiben a fiatalok egy része megtalálja fogyasztási és szabadidős szokásainak a megfelelő helyszínt. Másik részének pedig marad a Pólus Center, a belvárosi élet vagy a lakótelepi kínai áruház.

„Újabbak és modernebbek a városi lakóterületeknél, közlekedésük pedig a személyautóra, és nem a tömegközlekedésre vagy gyorsforgalomra épül.

A lakások felszereltsége magasabb színvonalú, szinte mindenütt van hálózati víz, csatorna, korszerű etázsűtés. Az egy főre jutó alapterület és szobaszám magas. Az egy háztartásra jutó gépkocsi aránya az átlagosnál magasabb”.

Ez a XVI. kerület esetében csak részben mondható igaznak. A gyorsforgalmi közlekedésnek hiányzik az infrastruktúrája, nincsenek gyorsforgalmi utak. A lakások felszereltsége ugyan kényelmes életfeltételeket feltételez, de még mindig találunk egyedi helyiségűtést és közüzemi csatornahiányt.

„A kertvárosok inkább egy-két lakásos épületekből állnak, ezért kisebb a népsűrűségük.” Ez a XVI. kerület esetében teljesen igaz. A kerületben a lakások száma 27.739. A házak kilenczede földszintes. Jelentős részük már a két háború között felépült (20%), de zömében a hatvanas-hetvenes évek önerős kockaházai, illetve azok átalakított változatai képezik a lakásállományt. A legtöbb nagy alapterületű kertes ház és luxuslakás az utóbbi tíz évben épült, elsősorban Árpádföldön. A lakások negyedét 1970-79 között építették, ekkor épült fel a kerület lakótelepi lakásainak nagy része.

A bér és szolgálati lakások aránya a főváros kerületei közül itt a legalacsonyabb (4,4%). Itt van a legkevesebb önkormányzati tulajdonú lakás. A lakások legalább háromnegyede kertes ház. Az egy lakásra jutó alapterület igen magas, 81 m². A kis alapterületű lakások (40 m² alatti) aránya kevesebb, mint 7%, míg a 100 m² és ennél nagyobb alapterületű lakások aránya több, mint 25%.

Az egyszobás lakások aránya kevesebb, mint 10%, míg a lakott lakások több mint negyede négy- vagy többszobás lakás. A lakások közel kétharmada két- vagy háromszobás.

A kerületi lakások 98%-ban van folyó melegvíz, és 97%-ában van vízöblítéses WC – ez a fővárosi átlagnál magasabb éppúgy, mint a közcsatornával ellátott lakások aránya. A hálózati gázzal való ellátottság és a központi fűtéses lakások aránya is meghaladja a fővárosi átlagot.

A kerület lakásállománya kiemelkedően jónak mondható, értékes, nagy alapterületű, sokszobás, kertes villák alkotják a többséget.

„Népességük homogénebb. Nem jellemző az etnikai és vallási sokszínűség, a háztartások összetétele homogénebb, tradicionálisabb Átlagon felüli a házasságban élők és a gyermekes családok száma. Népességük demográfiaiilag különbözik a belvárosától: a kertvárosok lakói fiatalabbak, magasabb a jövedelmük, és sokkal több köztük az úgynevezett fehér-galléros foglalkozású”.

A főváros lakónépessége 1.777.921 fő, amiből 71.028 fő (ebből 69.987-en állandó lakcímmel) a XVI. kerületben lakik, ami a főváros lakosságának mindössze 4%-a. Az állandó népesség 1960 és 1980 között közel 20 ezer fővel, 71.130-ra emelkedett. A kerületben negatív a természetes szaporulat, viszont a pozitív bevándorlás ezt kompenzálja. A zöldövezetbe történő kiköltözés egyik célpontja a XVI. kerület.

A kerületben élők átlagos életkora 40,7 év (a férfiaké 38,9, a nők 42,2 év). 1000 férfira 1126 nő jut. A kerület lakosságának 14,3%-a 15 év alatti. A fővárosban élők 16%-a fiatalabb 18 évesnél, arányuk a kerületben 18%.

A kerület 25 éves és annál idősebb lakónépességének 21%-a diplomás – a megfelelő korúak százalékában kissé elmaradva a fővárosi átlagtól. A fiatalabbak viszont egyre iskolázottabbak a kerületben.

A munkanélküliek aránya a fővárosi átlagos tendenciához hasonlóan növekedett, de még az átlag alatti maradt. A nyugdíjasok (inaktív keresők) aránya nőtt, bár még így is alacsonyabb a nyugdíjasok aránya a népességen belül, mint Budapesten.

Az eltartottak aránya (20 év alatti populáció) is magasabb, azaz összességében igaz, hogy több a gyermekes család és alacsonyabb a nyugdíjasok aránya.

A 15-19 éves korosztály a lakosság 6%-a, csaknem kilenctizedük nappali szakon tanul. A 20 és 29 év közötti korosztály a lakosság 16%-a. Ebben a korcsoportban a többség dolgozik (63%), viszont itt a legmagasabb a munkanélküliek aránya (6%). Már minden tizedik huszonéves fiatal inaktív, a többiek pedig még tanulnak.

Összesen 27.438 háztartást és 20.785 családot írtak össze a legutóbbi népszámláláskor. Magasabb a gyerekes családok száma és jelentősen alacsonyabb a szociális támogatásra szoruló egyszemélyes háztartások aránya, mint a fővárosban. Vizsgálatunk szempontjából különös jelentőséggel bíró adat az is, hogy az egyszülős családok aránya is (16%) jóval alacsonyabb a fővárosi átlagnál (21%).

2. A helyi stratégia kidolgozásának előzményei

A helyi stratégia megalkotását a kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum vállalta fel. Mivel „minden stratégia annyit ér, amennyit megvalósítanak belőle”, ezért a stratégia megalkotása kezdetén –kb. féléves időtartamra – rövid-, közép- és hosszútávú célok kerültek meghatározásra.

A helyi stratégia elkészítésének rövidtávú céljai:

1. Célkitűzésre, jövőkép meghatározására kerül sor;
 - Csapatépítés, csoportmunka;
 - Brainstorming⁶;
2. Helyzetelemzés, helyzetértékelés tervezése szakértők bevonásával;
 - „SWOT-elemzés” kerületi szinten (SWOT az erősségek, gyengeségek, a lehetőségek, fenyegetettség felmérése, vizsgálata);
 - Szakértők bevonása, akik az elkészült helyzetelemzésben javaslatokat fogalmaznak meg a helyi stratégiához kapcsolódóan;
3. Cél, jövőkép pontosítása;
 - Brainstorming;
 - „SMART-elemzés” kerületi szinten; (SMART konkrét, mérhető, elfogadott, kapcsolódó, időkereten belül – határidők figyelemmel kísérése –);
4. A helyi stratégiához kapcsolódó munkacsoportok létrehozása;

⁶ ötletroham

A helyi stratégia elkészítésének középtávú céljai:

1. Célkitűzés, jövőkép meghatározásának pontosítása;
 - Brainstorming;
2. Stratégia meghatározása, stratégiai célkitűzések megfogalmazása;
3. A helyi stratégiához kapcsolódó munkacsoportok működése;
4. Helyi stratégia előkészítése, megalkotása;
5. Helyi kerületi KEF népszerűsítése;
6. Iskolai drogügyi koordinátorok képzésének támogatása, ösztönzése;

A helyi stratégia elkészítésének hosszútávú céljai:

1. Elkészült helyzetelemzés propagálása az érintett intézmények felé;
2. A helyi stratégiához kapcsolódó munkacsoportok működése;
3. Stratégiakészítés;
4. Helyi KEF népszerűsítése média bevonásával;
5. Stratégiatervezet véleményeztetése a szakbizottságokkal, a KEF-ben képviselt szervezetekkel;
6. Helyi stratégia előkészítése Képviselő-testületi döntésre;

A helyi stratégia megalkotása során szükséges volt, hogy a KEF fókuszcsoporthoz tartozóként működjön, ezzel egyéni ismeretek, vélemények megjelenítésére vált alkalmassá, továbbá kontrollcsoporthoz is funkcionálhatott, amelynek eredményeként konszenzus alakult ki a helyi stratégia érdekében.

Fontos volt, hogy a KEF tisztában legyen

- a hazai droghelyzettel, amelyhez segítséget nyújtott a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet által kiadott „Éves jelentés a magyarországi kábítószer helyzetről” című kiadvány;
- az önkormányzat, ill. a kerületi intézmények által szolgáltatott adatokkal:
 - rendőrségi eljárások száma (kábitószer);
 - addiktológiai kezelés statisztikái;
 - általános- és középiskolákban tartott prevenciós programok gyakorisága, programokban érintett korosztályok;
 - képzett iskolai drogügyi koordinátorok száma tekintetében;

A XVI. kerületi KEF 2003 őszén alakult, majd a kisebb szervezeti változásokat követően 2004 áprilisában 16 taggal rendelkezik. A tagság gyakorlatilag a képviselt szervezetek, illetve intézmények delegáltjainak részvételét jelenti a KEF munkájában. A szervezetek között képviselteti magát a kerületi Önkormányzat részéről az oktatásért felelős alpolgármester, továbbá még 3 köztisztviselő, a kerület országgyűlési képviselője, a közoktatási intézményekből 4 fő, a rendőrség részéről 2 fő, a Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat részéről 2 fő, valamint egy civil szervezet.

A KEF tényleges működéséhez, elismeréséhez és nem utolsósorban a Képviselő-testület által a helyi stratégia elfogadásához szükség volt a **politikai döntéshozók** megnyerésére, támogatására.

A kábítószer-probléma visszaszorításában, megelőzésében a leginkább érintettek a közoktatási intézmények és a segítő szervezetek, ezek közül is elsősorban az **általános és középiskolák, valamint a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat**.

Fontos volt, hogy az intézményvezető átlássa a problémát, ill. a probléma megelőzését, esetlegesen e témakörben „szabadkezet” adjon a gyermekvédelmi felelősnek.

A kábítószer-probléma visszaszorításában érdekelték még a bűnmegelőzési szervek, ezek közül is elsősorban a **kerületi rendőrség**.

Tekintettel arra, hogy a **civil szervezetek** a lakosságot képviselik, illetve a lakosság bevonásával szervezik programjaikat, nagyon fontos volt, hogy érzékenyen kezeljék a kábítószer-problémát, esetlegesen tudják, hova lehet fordulni, kit, kiket lehet megkeresni a témában, a probléma kezelésében.

A XVI. kerületi KEF részéről a stratégia létrehozásában 13 fő vett részt, akikből a helyi stratégia megalkotásához, illetve a későbbiekben, a stratégiában megfogalmazott célok és feladatok megvalósításához munkacsoportok alakultak.

A **társadalmi érzékenység növelése munkacsoport** munkájában az oktatásért felelős alpolgármester, valamint az önkormányzat részéről három köztisztviselő (2 fő a művelődés- ifjúság-, 1 fő a gyermekvédelem területéről) vett részt.

A **prevenációs munkacsoport** munkájában a közoktatási intézmények részéről egy intézményvezető az igazgatói kollégiumot képviselve, valamint három pedagógus (2 gyermekvédelmi felelős) vett részt.

A **segítő munkacsoport** munkájában a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat intézményvezetője valamint munkatársa, továbbá a közoktatási intézmények részéről egy pedagógus vett részt.

A **kínálatcsökkentő munkacsoport** munkájában a kerületi rendőrség részéről a kapitányságvezető, egy rendőrtiszt, valamint a civil szervezetek képviselőjében két fő vett részt.

III. HELYZETFELMÉRÉS

1. A helyzetfelmérés célja, vizsgálati módszerei és folyamata

A helyi droghelyzet feltérképezése nélkül a helyi stratégia feladatainak kijelölése mindössze hipotézis lenne. Ezért természetesnek tekinthető, hogy a frissen megalakuló KEF-ek munkatervében szerepel a helyzetkép elkészítése. Ha abból a feladatból indulunk ki, hogy a Nemzeti Stratégia négy fő csapásiránya a helyi stratégiában is hasonló módon fogalmazódjon meg, akkor a szükséges helyzetkép elkészítése rendkívül bonyolult, összetett feladat. Bár még ma is van igény a survey⁷ vizsgálatokra, de a Fórumok egyre inkább elfogadják azt, hogy önmagában a drogérintettség ismerete kevés a jó stratégia megalkotásához. A Nemzeti Stratégia, és ennek alapján a KEF-ek helyi stratégiája a kezelés-gyógyítás, a prevenció, a kínálatcsökkentés és a társadalmi és szakmai szerek együttműködésének megteremtését, javítását, segítését egyaránt tartalmazza, tehát mindezek aktuális állapotával is tisztában kell lenni a terv készítését megelőzően.

A helyzetfelmérést a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete, valamint a Kompania Kortárs-segítő Egység végzte, 2004 decemberétől 2005. február végéig. A felmérés előkészületeinél kézenfekvő volt mindazokat az embereket felkeresni, akik valamilyen formában kapcsolatban állnak a kábítószerprobléma jelenségével, annak érintett szereplőivel. A felmérés során két vizsgálati módszer került alkalmazásra: fókuszcsoportos beszélgetés, valamint kérdőíves megkeresés.

A helyzetfelmérés során az volt a cél, hogy tájékozódjanak milyen személyes és csoportos percepciók⁸ jellemzik a megkérdezetteket. Tudomásul kell venni, hogy az ekkor elhangzó információk egy része tényeken, más része pedig hallottakon alapszik, ezért ezeket az elhangzott információkat valamilyen formában ellenőrizni kellett. Erre alkalmas egyrészt önmaga a fókuszcsoport, hiszen a jelen lévő „pozicionális elit” különböző látószögben észleli a vizsgált jelenséget, és ellentétes tapasztalatainak, ellenvéleményének hangot is adott a beszélgetés során. A vélemények ütköztetése a vitát vezető moderátor feladata volt. Törekednie kellett arra, hogy a résztvevők eljussanak a konszenzusig, vagy a teljes véleményazonosságig. Ha ez nem sikerült, akkor az ellenvéleményeket teljes értékűnek tekintve más módszerrel kellett igazolni a vizsgálat későbbi szakaszában a különböző vélemények valóságtartalmát.

A XVI. kerületi droghelyzetről megfelelő információval rendelkeznek mindazon intézmények, amelyeknek feladata és szerepe van a kereslet és a kínálat csökkentésének területén, akik az egészségügyi ellátórendszerben dolgoznak, és azok, akik közvetlen kapcsolatban állnak a veszélyeztetett korcsoporttal (tanintézeti fiatalok), vagyis a pedagógusok, és a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat dolgozói.

A fókuszcsoportok felé a fő kérdések a következők voltak:

- Milyen mértékű az illegális szerek fogyasztása, melyek a legvesélyeztetettebb csoportok, milyen szereket fogyasztanak elsősorban a kerület fiataljai?
- Hogyan látják a drogfogyasztók ellátásában szerepet játszó kerületi szervezetek, intézmények munkáját?
- Milyen szerepet szánnak a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumnak, és mit javasolnak az eredményes stratégia kialakításához?

⁷ kérdőíves

⁸ észrevétel, észlelés

Természetesen a fő kérdések mellett a csoport összetételének és a tagok funkcióinak megfelelően speciális kérdéseket is feltettek a kérdezők, a válaszok hangfelvételen kerültek rögzítésre, majd a munka végső fázisában a három fókuszcsoportban elhangzott vélemények, információk alapján készült el az összefoglaló anyag.

Az eltérő mértékű és tartalmú érintettség alapján szelektálva három csoportot szerveztek a felmérést végzők.

Az első fókusz-csoportban a rendőrség, ügyészség, pártfogói felügyelet, a családsegítő szolgálat munkatársait vettek részt. Ezen a fórumon a drogjelenség jogi-igazgatási oldalát tekintették át, és a konkrétumokat ismerték meg az eljárás alá vont és az elterelésre⁹ utalt fiatalok számáról a kerületben.

A második fókuszcsoport az egészségügyi ellátórendszer képviselőiből állt: addiktológus, pszichiáter, a gondozási központ vezetője, a kerületi ÁNTSZ egészségvédelmi munkatársa, iskolapszichológus, ifjúsági védőnők és iskolaorvosok. Velük áttekintésre került az ellátórendszer minősége.

A harmadik fókuszcsoportba a fiatalokkal napi kapcsolatban álló pedagógusokat, iskolaigazgatókat, gyermekvédelmi felelősöket, iskola-egyesületi titkárokat hívták meg. A megelőzés területén elsősorban az iskola és a pedagógusok feladatait, lehetőségeit tekintették át.

Az elkészült helyzetfelmérés közel 150 oldal terjedelmű munkájának összegzését tarjuk a helyi stratégia szempontjából közérdekűnek.

2. A helyzetfelmérés összegzése

A XVI. kerületben alacsony a lakószűrűség, vagyis a lakásállomány döntő többsége földszintes, egy vagy néhány lakásból álló kertes ház. Ráadásul a lakások minősége, felszereltsége a fővárosi átlagot minden tekintetben meghaladó arányban jónak mondható. Az átlag feletti életkörülmények miatt a lakásállomány igen értékes, és ez a tény feltételezi a szociálisan kedvezőbb összetételű, magasabb státusú lakónépességet. Ugyan a diplomások aránya ezt nem igazán tükrözi, viszont a törzsökös, a lakosság döntő többségét képező, több generáción át egy helyen felnövő konzervatívabb és lokálpatrióta szellemiségű, felső-közép státusú lakónépesség jelenléte ezt igazolja. Ez a lakó- és családi környezet védettséget jelenthet a fiatalok döntő többségének. Nem lehet véletlen tehát, hogy mindazok, akik kapcsolatban állnak a drogszínterrel, a kerületben élő fiatalok drogérzettségét jóval alacsonyabbnak érzik, mint más fővárosi kerületekben. Kivételt jelent a 25-30 évvel ezelőtt a városrész közepén emelt Centenárium lakótelep és annak lakói. Az itt élő családok többsége más városrészekből rekrutálódott¹⁰ (javarészt az itteni nagyüzem dolgozói voltak), ebben a kerületben gyökértelennek mondhatók. Az elmúlt évek alatt itt felnőtt fiatal generáció tagjai közül többen a veszélyeztetett korcsoportokhoz tartoznak. A lakótelepi környezet hatásaként elkülönülésük a kerület többi lakójától vitathatatlanul igazolható. Ha a fiataloknál a lakótelepeken tapasztalható erős kortárs csoport-hatás párosul a jövőkép hiányával, az ambíciók feladásával, akkor megnőhet a rizikós egészségmagatartásúak, egészségkárosító viselkedésűek száma. Tény, hogy e lakótelepen élő fiatalok túlerepresentáltak a drogambulancia kliensei és az elterelésre kötelezettek között.

⁹ büntetés alternatívájának lehetséges megoldása

¹⁰ toborzódott, egészsült ki

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a kerület erősen vonzó adottságai miatt betelepülők csoportját, akik területileg (Árpádföld kivételével) még nem igazán szegregálódtak, csak a különböző utcákban szétszórta felépített házak külleme alapján sejthető, hogy bőven akadnak nem törzslakók is a kerületben.

Közös jellemzőjük a szülők, a családfők átlagot meghaladó jövedelme, és az ezzel járó nagyobb elfoglaltságot igénylő munkakörök betöltése.

Gyermekeik esetenként több szabadidővel, több zsebpénzzel és nagyobb szabadsággal rendelkeznek hasonló korú társaiknál. Nem automatikusan következik be, de nyilván nagyobb az esélye annak, hogy az ilyen körülmények között szocializálódott fiatal élménykereső magatartása dominánssá válik, különösen abban az esetben, ha a családok élete hiányokkal terhes, és ennek következményeként beáll az egyensúly és értékvesztés állapota. A kerületben dolgozó családsegítők, védőnők és pedagógusok a fiatalok e csoportját is a legveszélyeztetettebbek közé sorolják. Ha a jó életkörülmények ellenére a gyenge tanulmányi eredmények, az alulmotiváltság, esetleg az évvessztés és a gyakori iskolaváltás is jellemzővé válik, akkor a rizikótényezők kumulációja eredményeképpen valószínűsíthetőbb a legális és illegális egészségkárosító szerek használata. A veszélyeztetettség állapotának beazonosítása a pedagógusok, a segítségnyújtás az erre szakosodott intézmények feladata kell, hogy legyen. Ennek feltételeit még fokozottabban kellene biztosítani.

A kerületi „pozicionális elit” a droghelyzetről

A három tematikus fókuszcsoport beszélgetésre mindazokat meghívtuk, akik tevékenysége, napi feladatai köthetők a drogjelenség valamelyik aspektusához, a szerhasználókhoz, a problémás életvitelű fiatalokhoz és családjukhoz, az igazgatási szervek alkalmazottaiként a kínálatcsökkentéshez. Ezekről a tematikus beszélgetésekről nem hiányoztak a KEF tagjai sem, akik maguk is kifejtették véleményüket, elmondhatták ismereteiket e témában. A fókuszcsoportokba meghívottakon kívül megkérdeztük a kerület szociális és egészségügyi intézményeiben dolgozó – a szerhasználathoz valamilyen módon kapcsolható, kapcsolódó munkatársakat is a droghelyzetről. Úgy véljük, hogy a vizsgálat során teljes körben megszólaltattuk mindazokat, akik pozíciójuknál fogva nagyobb rálátással bírnak, mint mások, és általánosítható tapasztalatokkal rendelkeznek a kerületben történő eseményekről. A „felnőtt” fókuszcsoportokban elhangzott és az intézmények dolgozóival kitöltetett kérdőív segítségével szerzett információk képezik tapasztalataink alapját.

A drogérintettség a kerületben

A drogprobléma súlyát a kerületben sok más társadalmi gond is megelőzi. Ilyenek az általunk felkínált lehetőségek közül a szegénység, a gazdasági gondok, a munkanélküliség, a bűnözés. Ráadásul a szerhasználat okozta társadalmi károkat és gondokat a kerületben jóval kisebbnek látják a szakértők, mint máshol az országban és a fővárosban is. Ez a vélekedés teljes körűnek mondható, a fókuszcsoportokon kívül a diákok és a droghasználók is azonos módon vélekednek: a drogérintettség a kerületben alacsonyabb a fővárosi átlagnál. Az általánosan tapasztalható ítélet igazolására konkrét adatok is ismertté váltak. Más kerületekhez képest lényegesen kevesebb a regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény. A vádemelések száma elenyésző, évente átlagosan tíz előállítás történik fogyasztás miatt. A rendőrség bűnüldöző munkájának töredékét teszi ki a droghasználat, a drogokkal való visszaélés felderítése, nyomozása. Pontos adatokkal a kerületi ügyészség mellett működő pártfogói felügyelet munkatársai rendelkeznek. Jelenleg tíz helyben lakó kötelezett az elterelésre, ők alkalmi fogyasztónak vagy egyszeri kipróbálónak minősülnek. A drogfüggők elérése sokkal nehezebb, gyakran nincs bejelentett lakásuk, vagy nem ott tartózkodnak, így eltűnnek a rendőrség elől, esetenként körözés alatt állnak.

A pedagógusok úgy vélik, hogy már az általános iskola felső tagozataiban, akár a hetedik osztálytól kezdve is vannak droghasználók. Több esetben merült fel gyanú, hogy valaki a diákok közül illegális szert használt iskolaidőben, az iskolában, de egy eset sem igazolódott be.

A pedagógusok az elmúlt évek alatt két esetben kaptak híreket arról, hogy más iskolából áthelyezett, átiratkozott középiskolás tanuló droghasználó, de egyikük hamar kimaradt az itteni iskolából is, a másik esetben pedig indokolatlan volt az előzetes félelem. A pedagógusok szerint a rendszeres droghasználók minden esetben problémás életutat járnak be, több iskolaváltást követően kimaradnak az iskolákból, és ez a legmegbízhatóbb indikátora az egészségkárosító magatartás valószínűségének.

Az iskolaorvosi hálózat szakemberei a rendelőkben mindeztáig semmit sem tapasztaltak, és ezért a kerületet még szerencsés terepnek érzik. A drogproblémával jelentkezők ellátórendszere a kerületben egyelőre egy helyszínt jelent. A „Támasz” gondozóban iskoláskorú gyerek nem jelentkezett segítségért, ez valószínűleg annak is köszönhető, hogy a „Támasznak” a feladata elsősorban a 16 éven felüli fiatalokkal, felnőttekkel való gondoskodásra terjed ki. A problémás droghasználók életkora még magasabb a tankötelezettség felső határánál. Ennek ellenére az addiktológus¹¹ szakember véleménye szerint nem jó, ha azt gondoljuk, hogy a kerületben nincs drogprobléma, vagy jobb a helyzet, mint máshol, mert például heroinfüggő is van a kerületben élők között.

A kerületi drogambulancia statisztikaiból nem lehet pontos képet nyerni, hiszen a drogos fiatalok inkább a Jász utcai gondozó központban jelentkeznek. Az elterelés a kerületi lakosok esetében a helyi Támaszgondozóban, és az angyalfüldi Jász utcai gondozóban történik, de problémás droghasználók a főváros más ambulanciáján is előfordulhatnak önkéntesen vállalt kezelésen. Számuk nagyobb az éppen eltereltekénél, ezt igazolják az elkészült interjúk a problémás droghasználó vagy metadonkezelés alatt álló kerületi lakosokkal.

Vannak-e a fogyasztásra kitüntetett terek a kerületben?

Előnynek érzi mind a rendőrség, mind a pedagógusok azt a tényt, hogy nincs a kerületben olyan szórakozóhely vagy szabad tér, ahol összegyűlnének azok a fiatalok, akik kábítószer fogyasztanak alkalmilag vagy rendszeresen. A fogyasztás helyszíne vélten a lakások és a házibulik világa, de felderítés ezeken a színtereken eddig nem történt. Híre van a másik kerülettel határos úton található Colosseum diszkónak, ahol többek szerint gond nélkül lehet droghoz jutni. Az addiktológus tapasztalata alapján a Centenárium lakótelepen koncentrálódik a „kemény mag”, akiket elsősorban mákteázók, illetve politoxikomán gyógyszerfogyasztók alkotnak. A csoport nagyságára becslések nincsenek.

Kik a szerhasználók?

Amit biztosan tudunk, az az elterelésre utaltak, a drogambulancián megjelenők szociális összetétele. Az alacsony elemszám miatt tipikus, jellegzetes csoportalkotó ismérvet nem találhatunk, a jómódúak és a deprivált¹² rétegek egyaránt szerepelnek a nyilvántartásokban.

Diák sem a kezelőhelyeken, sem az elterelésben egyelőre nincs, a kezelték és eltereltek életkora átlagosan magasabb 18 évnél. Élethelyzetüket tekintve a kezelt drogfüggők között sokan már munkanélkülivé váltak, az eltereltek csoportja pedig e tekintetben is heterogén.

¹¹ szenvedélybetegek segítségével foglalkozó szakember

¹² megfosztott

A droghasználók egyetlen közös jellemzője, hogy fiúk, férfiak a droghasználók. Lányok itt is ritkán fordulnak elő.

Elsősorban a pedagógusok körében általános a szülők, családok jó anyagi helyzete és a gyerek droghasználata közötti összefüggés abszolutizálása. A rendvédelmi szakemberek szerint a kerületbe egyre nagyobb számban beköltöző jómódú családok már megteremtették a fizetőképes keresletet, ezzel a terjesztés és a fogyasztás dinamikus növekedése prognosztizálható. Állításuk egyelőre nem igazolható, de elgondolkodtató.

Ugyancsak a rendőrség véleménye alapján a kerület kitüntetetten célpontja a drog megszerzése érdekében elkövetett vagyon elleni bűncselekményeknek.

A szerhasználat okai

A drogot kipróbálók, a rendszeres droghasználók és a drogfüggők esetében differenciálatlanul ugyanazokat a kiváltó okokat, jellegzetességeket sorolták fel a vizsgálat résztvevői. Elsősorban a családi gondok, problémák azok, amelyek a droghasználathoz vezetnek. Elvált szülők, elhanyagolt gyermekek, érzelmi deficit, a törődés, ellenőrzés hiánya mellett a hárítás, a droghasználat tagadása szerepel a hibás szülői magatartás formái között. A család szerepe a meghatározó a gyerek sorsának alakulásában. Ha a családban elindul egy kedvezőtlen folyamat, amely elsősorban a gondviselés hiányából fakad (munka-leterheltség, szülés utáni korai munkába állás, zsebpénz-kompenzáció, ingerszegény családi környezet – esetenként a szülők alkoholfogyasztásával és gyógyszerfogyasztásával halmozva), abban az esetben az iskola és a gyermekjóléti szolgálat, a családgondozó és a védőnő segítése érdemben nem mindig hatékony. A problémák a rossz tanulmányi eredménnyel kezdődnek, emiatt a fiatalok elindulnak egy többszöri, egyre gyengébb követelményeket támasztó iskolák felé. Itt a kortárshatás felerősödik, az egészségkárosító magatartásformák gyakoribbá válnak. Általános a dohányzás, a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás és megjelennek az illegális szerek.

Ezek közül a legnagyobb problémát jelenleg az alkoholfogyasztás és a dohányzás okozza, ezért előbb-utóbb a KEF-nek foglalkoznia kell az összes egészségkárosító magatartásformával és azok megelőzésével is.

Teljes egyetértést tapasztaltunk abban, hogy a drogérintettség mértéke, a drogokkal, drogfogyasztással szembeni tolerancia a különböző iskolatípusok szerint jelentősen szóródik. A tradicionális szelleműnek tartott, régóta működő, magas presztízsű középiskolákban a legalacsonyabb, és a szakiskolákban, a szakközépiskolák 2-3. évfolyamain a legmagasabb. Ez az összefüggés az itt tanuló diákok családi hátterében, a diákok problémás életvezetésében, az egészségkárosító magatartásformák és más deviáns¹³ magatartásformák általánosan nagyobb gyakoriságában éppúgy megmutatkozik. A felsorolt problémákat azonos gyökerűnek és egymással összefüggő jelenségnek látják a pedagógusok, pszichológusok, családgondozók, gyermekvédelmi szolgálat munkatársai, iskolaorvosok és védőnők egyaránt.

A leggyakoribb illegális szer

Nincs eltérés a kerületben leggyakrabban használt drogok felsorolásakor a különböző területeken dolgozó szakemberek között. Keményebb drogokról nincs tudomásuk, elsősorban a marihuána fogyasztása a jellemző. A diszkódrogok elterjedtségéről nincs tényleges információ, de mindannyian feltételezik, hogy van ilyen is a piacon.

¹³ társadalmi normáktól eltérő, szabály nélküli

Akad, aki úgy véli, a kerületben bármilyen drog beszerezhető, míg többek szerint más kerületből hozzák be a fogyasztók a szereket, helyben terjesztés nincs. Az Örs vezér tere, a szomszédos kerületek diszkói azok a terek, ahol hozzájuthatnak a fogyasztók e szerekhez.

Az iskolai prevenció¹⁴ helyzete

A kerületi iskoláknak van drogstratégiájuk, a drogprevenció az előírt minimális formában, de jelen van minden iskolában. Elsősorban az „Életvezetési ismeretek és készségek” és a DADA¹⁵ programot alkalmazzák.

Mind az egészségügyi intézmények, mind a szociális intézményekben dolgozók, a pedagógusokkal ellentétben az iskolai prevenció területén érzik a legnagyobb hiányosságot a kerületben, hiszen a megfelelő iskolai prevenciót tartják a legeredményesebb módszernek a drogprobléma leküzdéséhez vagy mérsékléséhez. Ugyanakkor a diákok többsége unja, és közülük sokan haszontalannak látják a drogprevenciós órákat.

A pedagógusok tudják, hogy a komplex egészségfejlesztés a legeredményesebb, de ennek anyagi háttérét pályázati úton nem mindig lehet biztosítani, az önkormányzatnak pedig nem feladata a tanárképzés finanszírozása.

Akadott olyan vélemény is, mely szerint, általában nem lehet a tanároktól elvárni, hogy prevenciós munkát folytassanak az iskolákban. Csak olyan tanár foglalkozzon ezzel, akinek kedve van hozzá. Ezért dönteni kell a készülő stratégiában arról, hogy vagy a pedagógusok szemléletét kell átalakítani teljeskörűen, vagy iskolánként néhány tanár kizárólagos feladata legyen az iskolai egészség-megőrzési programok vezetése.

A kerületben a legtöbb problémáról a szakiskola képviselői számoltak be, általános vélemény szerint az önkormányzatnak és a KEF-nek segítenie kell ebben a helyzetben, mert a tanárok tehetetlenek, a diákok pedig nagy számban dohányoznak, isznak, és feltehetően nagyobb az illegális szerfogyasztás is körükben.

Vélemények a drogjelenséghez kapcsolódó kerületi intézmények tevékenységéről

A megkérdezettek nagyobb hányada nem tudta megítélni, hogy a kerület egyes intézményei, foglalkozási csoportjai mennyire hatékonyak a drogprobléma megoldása terén, ugyanakkor a problémás esetek ellátásának hiánya erősen megfogalmazódott.

Eddigi tapasztalatainkra alapozva a vizsgálat során azokat az intézményeket keressük fel, ahol van vagy lehetne olyan szolgáltatás, ami speciálisan a drogfogyasztókhoz köthető. Az intézmények többségét ennek ellenére elkerüli ez a jelenség, nem találkoznak drogfogyasztókkal. Ennek okát – az alacsony drogérzékenység mellett – abban kereshetjük, hogy nincsenek felkészítve és felkészülve drogproblémával hozzájuk fordulók megsegítésére, emiatt a szülők és a fiatalok más kerületben vagy más intézménynél keresnek segítséget. Ugyanakkor a fókuszcsoportokban kiemelkedő problémaként emlegették a résztvevők azt, hogy nincs mihez, kihez fordulni. Az intézményeknek nincs kapacitásuk, megfelelő emberük és pénzük arra, hogy az ellátásban szerepet vállaljanak.

¹⁴ megelőzés

¹⁵ Dohányzás, Alkohol, Drog, AIDS

Az egyik lehetséges kerületi intézmény Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat nagy problémákkal küzd. A veszélyeztetettség jelzésétől a veszélyeztetettség megszűnéséig végig kellene kísérni a gyereket, erre nincs kapacitásuk, a létszámuk nem elegendő arra, hogy a törvény által előírt feladatukat ellássák.

A Nevelési Tanácsadó esetében a gyermekekkel, fiatalokkal való foglalkozás esetében egy hónapos várakozási időt említenek, és ez tarthatatlan. Ilyen körülmények között valóban nincs hova fordulni segítségért. Ugyanakkor bármely családi probléma esetén, együttesen jelen vannak a különböző devianciák, többek között a túlzott alkohol és talán a kábítószerfogyasztás. Ez komplex gondozást igényel, egyelőre esélye sincs senkinek a kerületben, hogy komplex családgondozáshoz jusson.

Ugyanez vonatkozik a pszichiátriai szolgálatra is. Nagyon erősen fogalmazódott meg az igény, hogy a kerületben erősítse meg az önkormányzat a Nevelési Tanácsadót és a Gyermekjóléti Szolgálatot, és építse ki az iskolapszichológusi hálózatot. A tényekhez tartozik az is, hogy nincs ártalomcsökkentő program a kerületben, és a kórházi kezelés is megoldatlan.

A kerületi intézmények számos hasznos ötlettel támogatnák a drogstratégia eredményes végrehajtását. Tevékenységüket, hatókörüket jelentősen bővítenék abban az esetben, ha ennek személyi és anyagi feltételei biztosítva lennének.

Ettől függetlenül nem feltétlenül tartoznak a Családsegítő Szolgálatnak, illetve a Nevelési Tanácsadónak a kompetenciájában a fent felsorolt feladatok.

A veszélyeztetett korcsoportokhoz tartozók körétől szerzett tapasztalatok

Az eddigi vizsgálatok tapasztalatai alapján a viszonylag jól becsülhető drogérintettség pontosításánál nagyobb fontossággal bír a veszélyeztetettség kritériumainak meghatározása, valamint a fiatalok drogismeretének szintje és a droghasználókhoz, droghasználathoz kapcsolódó attitűdjeinek megismerése. Mindez az eredményes megelőző munka szükséges alapfeltétele.

A kerületben 3 középiskola és 9 általános iskola 8. és 10. évfolyamos diákjaival kerültünk kapcsolatba a kortárssegítő-programban kiképzett fiatalok segítségével. A kortárssegítők a felkeresett iskolákban először osztályfőnöki órákat tartottak az egészséges életmód témáját körüljárva, majd két osztály tanulóból összevont fókuszcsoport-megbeszélést tartottak, már kizárólag a drogokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök megismerése céljából. Ekkor rövid kérdőívet is kitöltöttek a fiatalok – összesen 146 fő –, amelyek feldolgozásával a verbális úton nyert tapasztalatok megerősítését, igazolását kívántuk elérni.

A diákok ismeretei az egészséges életmódról megfelelő szintűek. Pontosan felsorolják azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják egészségünket. Az egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, dohányzás és alkoholfogyasztás, személyes higiénia, környezetszennyezés, lelki egészség szerepét minden évfolyamon és iskolában kapásból sorolják a fiatalok, jelezve azt, hogy az egészséges életmód választása nem elsősorban ismeretfüggő.

A diák fókuszcsoportokban már kizárólag a droghasználatra fókuszáltak a moderátorok. Elsősorban arra voltak kíváncsiak, hogy az ismereteik elegendőek-e, és a veszélyérzetük koruknak megfelelőnek mondható-e?

A legális és illegális szereket pontosan sorolják fel. A legális szerek fogyasztását korcsoportjukban a 14 évesek éppoly természetesnek tekintik, mint a 16 évesek, jelezve azt, hogy az iskolában a prevenciós foglalkozásokon elsősorban az illegális szerek kerülnek szóba, az alkohol és dohányzás a háttérbe szorult, pedig reális veszélyt jelent a fiatal diákok növekvő alkoholfogyasztása és dohányzása.

Szerhasználat: Az illegális szerek közül az általános iskolások a szerves oldószerek használatát említik első helyen, a középiskolásoknál a marihuána és a diszkódrogok a leggyakoribb említések. Baráti körében, ismerősei között alkalmi vagy rendszeres droghasználó alig akad – a csaknem százötven fiatal között hárman említenek ilyen ismerőst.

Hallomásból viszont sokkal többen rendelkeznek hírekkel a leggyakrabban használt szerekről, a helyszínekről. Az a benyomásunk támadt a beszélgetéseket követően, hogy ebben a kerületben bár még alacsony mértékű a drogérintettség, a fiatalok percepciója azonos a hasonló korú, de más kerületben, nagyobb fertőzöttségben élő társaikkal: a droghasználat az ifjúsági szubkultúra részévé vált.

Nyíltan beszélnek róla, megfelelő ismereteik vannak a szerek hatásairól, és magasnak vélik a drogérintettséget korosztályukban, még olyan feltételek között is, hogy konkrét tudomásuk nincs a tényleges droghasználatokról.

Droghoz kapcsolódó attitűdök¹⁶: Szűkebb körben, csak a fókusz csoportokban szereplő diákokkal egy attitűd-kérdőívet is kitöltöttünk. A 38 kérdés közül jó néhány alkalmas arra, hogy (a droghasználók, a drogok és a törvényekhez kapcsolódó attitűdök alapján) megismerjük a liberálisabb, elfogadóbb magatartással jellemezhető, és az elítélő, elutasító magatartással jellemezhető csoportok nagyságát.

Fontos kérdés az, hogy valamelyik tiltott szer későbbi kipróbálását valószínűsítő diákok a két csoport közül melyikben túltreprezentáltak? Vajon a liberálisabb, a drogfogyasztókkal toleránsabb diákok nyitottabbak a szerek későbbi kipróbálására, vagy ez az összefüggés nem áll fenn?

A diákok csaknem kétharmada helyteleníti valamilyen mértékben a marihuána kipróbálását, a többiek nem. A drogos cigarettát ennél kevesebben – összesen a diákok 29%-a – próbálja ki feltehetően későbbi élete során, míg a többség mai megfontolása alapján egyszer sem fog vele élni. Az elfogadóbb ítéletekkel egyetértő diákok nagyobb valószínűséggel fogják kipróbálni életük során a marihuánát, bár a helytelenítés önmagában nem jelent abszolút védelmet a kipróbálással szemben.

A drogozást helytelenítők aránya jelentős szórást mutat iskolatípusonként. A gimnazisták a legkevésbé, az általános iskolások pedig a legnagyobb arányban helytelenítik a marihuána kipróbálását. Meglepő lehet az, hogy nem a leginkább drogérintettnek vélt diákcsoportban – a két szakközépiskola tanulói – a legelfogadóbbak a drogot kipróbálókkal.

Sajnos arra nem volt lehetőségünk, hogy további elemzésekkel a marihuána későbbi kipróbálását valószínűsítő fiatalokról, gondolkodásukról többet megtudjunk. Továbbra is kérdés, hogy ez a fajta nyitottság és tolerancia a drogot kipróbálókkal - többszöri vagy rendszeres droghasználat előzménye-e, vagy egy kellően felkészült, megfelelő ismeretekkel és tudatossággal rendelkező csoport nyitottsága, érdeklődése, amelyet nem követ drogos életút, legfeljebb valamelyik szer egyszeri kipróbálása.

¹⁶ magatartás, viselkedés

Drogprevenció

Jellemző a fiatalok ambivalens ítélete a drogjelenségről. Az a tény, hogy egymással teljességgel ellentmondó véleményekkel képes nagy többségük egyidejűleg egyetérteni, azt jelzi a számunkra, hogy nem kiforrott, nem igazán megalapozott véleményük van a droghasználókról, a probléma tudatosodása nem ért el olyan szintet, amely segíthet nekik abban, hogy a cselekedeteik mozgatórugóit helyesen értelmezzék.

Valójában nem látnak tisztán e kérdésekben, ítéleteikben ingadozók, és aktuális ingerek hatására bármelyik nézőpont uralkodóvá válhat gondolkodásukban.

Ennek valószínűsíthető oka az, hogy a drogprevenciós foglalkozásokon is egymásnak ellentmondó véleményeket hallhatnak – más hatással van rájuk a rendőr, az orvos, a volt drogos, a tanár, a szülő –, sőt az újsághírek és a kortárs csoportban hallottak is gyakran ellentmondásban állnak egymással, érthetően nehéz „éretlenül” és tapasztalatlanul önálló és koherens véleményt kialakítaniuk.

A prevenciós szolgáltatók között akad, aki ismereteket közöl: milyen szerek, milyen hatással járnak. Akadnak, akik mentálhigiénés alapon a készségek fejlesztésében látják a megoldást; vannak, akik az elriasztást, fenyegetést tartják eredményesnek; és akadnak olyan szolgáltatók, akik a szerek hatásáról szólnak, mintegy felkészítik, érdeklődést keltenek néhány diákban a szerek iránt.

Nem lehet véletlen, hogy a diákok nagyon gyakran unják ezeket az órákat, a tematika nem találkozik érdeklődésükkel, az alkalmazott módszer és a tartalom is többnyire sikertelennek mondható. Erősen elválik egymástól a szükséglet és az igény. A diákok nem igénylik, ugyanakkor nyilvánvalóan szükségük van ezekre a foglalkozásokra. Nem tagadva bármelyik program létjogosultságát, hibának tartjuk azt, hogy ezeket a programokat egységesen alkalmazzák az iskolák, függetlenül attól, hogy az adott közegben mekkora a drogokkal és használatukkal kapcsolatos ismeretek szintje, mekkora a veszélyeztetettség, milyen a tényleges szükséglet és a valódi igény a prevencióra. Az eredményes prevenciós program minden esetben számol ezekkel a tényezőkkel, és nem csak az életkor alapján szelektálnak az iskolák, hanem az iskola típusát és a tanulók összetételét is figyelembe veszik a program kiválasztásakor.

Droghasználók csoportjában szerzett tapasztalatok

Az általános iskolások és középiskolások mellett fontosnak véltük megszólaltatni a már drogproblémával küzdő, kezelés, gyógyítás alatt állók, és a jogi-bíróági úton elterelt alkalmi droghasználók szűk csoportját is.

Demográfiai összetételüket tekintve igazolódik az addiktológus ítélete: magas az átlagos életkoruk, nincs iskoláskorú sem a drogfüggők, sem az alkalmi droghasználók között. Mindannyian más kerületben regisztráltatták magukat, nem a kerületben található intézménnyel állnak kapcsolatban, mely annak is köszönhető, hogy nincs a kerületben kifejezetten a drogfogyasztással foglalkozó intézmény.

Az elterelésben résztvevők és a már egészségi problémákkal küzdő drogfüggők véleménye több kérdésben is eltér. Az egyszeri vagy alkalmi használók elfogadóbbak, kisebb a drogismeretük és az ellátó intézményekről is alig van tudomásuk. A drogfogyasztást liberálisabban ítélik meg, mert még nem látják a szerhasználat veszélyeit, orvosi oldalát. A prevenciót nem igazán tartják fontosnak, és a fogyasztást is jellemzően magánügynek tekintik. A drogfüggők a kezelésben bíznak, és drasztikusabb, sokkoló javaslataik is vannak a megelőzés eredményes formájára.

A büntethetőség ellen tiltakozókkal szemben többen még szigorúbban büntetnék a terjesztést és a droghasználatot. Gondolataik mögött vélhetjük annak belátását, hogy maguk csak így tudták volna elkerülni a drogos életutat.

A különféle illegális szerrel kapcsolatba került fiataloknak nincs karakteresen megfogalmazható egységes álláspontjuk a drogprobléma csökkentésére, körükben éppoly ambivalens ítéletek és vélemények a jellemzők, mint általában a fiatalok körében. Amíg az utóbbiaknál ezt a gyakran egymással ellentmondásban álló információk okozzák, a szerhasználók esetében az érintettségük mértéke és az emiatt kialakuló helyenként védekező, helyenként önigazoló magatartás okozza ezt a fajta bizonytalanságot, ingadozó álláspontot.

IV. HELYI STRATÉGIA

1. HELYI STRATÉGIA A NEMZETI STRATÉGIA TÜKRÉBEN

1.1. Alapelvek

A tények elsőbbsége

A Nemzeti Stratégia a tudományos kutatások által feltárt tényekre, és nem vélekedésekre épít. A beavatkozások közül a megalapozott módszereket pártolja.

Partnerség, közös cselekvés

A Nemzeti Stratégia egyrészt a társadalom és az állami intézményrendszer szervezeteinek összefogására épít, másrészt számít a helyi közösségek alkotó tagjainak együttműködésére. Felismeri, hogy az összehangolt és együttes cselekvések megsokszorozzák hatásukat és eredményességüket. Figyelembe veszi a családok, az iskola és a helyi közösségek igényeit. Igényli és előmozdítja az együttműködést helyi, regionális, országos és nemzetközi szinteken egyaránt.

Átfogó megközelítés

A drogprobléma kezelése sokdimenziós, kiegyensúlyozott és jól tagolt megközelítést igényel, amelyben egyaránt fontos helye van a megelőzés, a nevelés, a kezelés, a kutatás, a munkahelyi programok, a bűnüldözés és még számos más terület hozzájárulásának. A kábítószer-probléma visszaszorítása különféle szakmák és területek együttes, összehangolt cselekvését kívánja meg. Egy-egy szakma a kérdés megoldását nem sajátíthatja ki és nem is vállalhatja magára.

Elszámoltathatóság

A Nemzeti Stratégia minden esetben feltüntet olyan eredményességi mutatókat, amelyekkel a célok elérése vizsgálható. Így a Stratégia teljesítése áttekinthetővé és a költségáfordítás ellenőrizhetővé válik. Meghatározott időközönként elvégezzük a Nemzeti Stratégia felülvizsgálatát.

Hosszú távra történő tervezés

Külföldi tapasztalatok alapján a kábítószer-probléma visszaszorítása csak hosszú időtávokban valósítható meg. Rövidtávra tervezett megoldások nem vezethetnek eredményre, amikor az aktuális veszélyek kezelése mellett egy új generáció drogokhoz való viszonyának alakulásáért is felelősek vagyunk.

1.2. Fő célok

A Nemzeti Stratégia célrendszere egy általános és négy fő célt fogalmaz meg:

„Általános cél:

A harmadik évezred küszöbén egy szabad, magabiztos és produktív társadalom kialakításának képe vezérel bennünket. Ez a társadalom az emberi méltóságot, a testi, lelki és szociális jól-létet, illetve az alkotóképességet kiemelt fontosságúnak tartja. E tényezők megóvása és fejlesztése érdekében a társadalom képes kezelni a drogok használatával és terjesztésével összefüggő egészségügyi, szociális és bűnügyi ártalmakat és hátrányokat.

IV. Helyi stratégia;

1. Helyi stratégia a Nemzeti Stratégia tükrében

A kábítószer-probléma valamennyiünket érinti és együttes cselekvésre késztet. Az állam és intézményei az együttes cselekvésben jelentős szerepet kapnak.

Fő célok:

1. A társadalom váljon érzékenyebbé a drogkérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában (közösség, együttműködés)
2. Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés)
3. Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció)
4. Csökkenti a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét (kínálatcsökkentés)

A Nemzeti Stratégia általános és fő céljaira vonatkozó társadalmi konszenzus megoldást jelenthet a kábítószeres kihívásával szemben. Az egymásból építkező és egymást feltételező célok alkotta átfogó program hivatott a lehetőségek szerint minimalizálni az egyéni és társadalmi károkat, és maximalizálni a beavatkozások, a kezelői intézményrendszer és a közös társadalmi cselekvések hatékonyságát.”

2. HELYI STRATÉGIA A PREVENCIÓHOZ KAPCSOLÓDÓAN

2.1. Alapelv

A XVI. kerület drogstratégiájának legfontosabb célja a társadalom érzékenyebbé tétele, a gyógyítás és a rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés mellett a prevenció. Esélyt kell teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak sikeres, egészséges és kiegyensúlyozott életmód kialakítására és a drogok visszautasítására.

2.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások

A megelőzés területén számos szakmai programra került és kerül sor országos és helyi szinten egyaránt.

A kerületi Önkormányzat és az intézmények részéről folyamatos a pályázatfigyelés, kiemelt figyelmet fordítva a szabadidős programok támogatására.

Az Önkormányzat támogatja a helyi közösségi szintek és prevenciós tevékenységek működését.

Újabb lehetőség áll rendelkezésre a pedagógusképzés terén akkreditált tanfolyamok keretében: az Egészségesebb Iskolákért Alapítvány „Egészséges Élet” c. képzésen iskolánként egy tanító és egy tanár ingyenes képzésére kerülhet sor.

Kétéves szünet után folytatódik a drogügyi koordinátorok képzése Zánkán, régiónkénti beosztással, iskolánként kerületünkben egy-egy pedagógus lehetséges képzésével.

Az iskolai pedagógiai programoknak kötelező része az egészségnevelés, a környezeti nevelés programja, a drogstratégia. Az ágazati minisztériumok közös pályázata alapján számos iskolában a szakmai szervezetekkel együttműködve folyik a prevenció, amelyek interaktív oktatási technikákkal dolgozó programok. Ezzel együtt kerül sor a pedagógusok és a szülők tájékoztatására is pedagógusképzések, illetve rendkívüli szülői értekezletek formájában.

Az iskolai integrált drogprevenció szellemében került sor az egészségtan tantárgyi modul bevezetésére, illetve az osztályfőnöki órák egészségfejlesztési tartalmának kialakítására.

Fontos az óvodai, iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök folyamatos együttműködése. Az esetmegbeszélések, továbbképzések területén kiemelt feladat a prevenció. Számos kiadvány, videofilm áll az intézmények rendelkezésére a prevenciós programok támogatása céljából.

Hagyományteremtő céllal valósulnak meg az Egészségnapok az iskolákban a szülők és a lakosság bevonásával.

Együttműködés az iskolaorvosokkal, védőnői hálózattal, rendőrséggel, ÁNTSZ-szel, amely teret adhat a szemléletformálásnak, a társadalom érzékenyebbé tételének és az együttgondolkodásnak.

A kerületi Napraforgó Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat a különböző klubok (Rex-klub, Gázoló, Baba-mama stb.), táborok, kirándulások, családi napok szervezésével vesz részt a munkában.

2.3. Célok és feladatok

2.3.1. Rövidtávú célok és feladatok

2.3.1.1. Az iskolai pedagógiai programokban rögzített egészségnevelési, környezetnevelési programok működésének vizsgálata, valamint a gyermek- és ifjúságvédelmi célok megvalósulásának ösztönzése az oktatási intézményekben

Kapcsolódó feladatok:

- Iskolai drogstratégia egyeztetése a nemzeti és a kerületi drogstratégiával;
- Iskolai felmérések elvégzésének ösztönzése (egészséges életmódhoz fűződő szokások).

2.3.1.2. Iskolaszékekkel való kapcsolatfelvétel lehetőségének megteremtése

Kapcsolódó feladatok:

- Fórum szervezése a helyi stratégia és a kompetenciák megismertetésére.

2.3.1.3. Segíteni az intézményeket, hogy a pedagógiai programokban meghatározott célokat és feladatokat a gyakorlatban is megvalósíthassák

Kapcsolódó feladatok:

- Ösztönözni a prevenciós programok tantárgyakba való beépítését: Pl. a személyiségfejlesztő Csendes Éva-féle Életvezetési ismeretek és készségek programot; egészségnevelést, etikát, egészségtant önálló tantárgyként stb.;
- A DADA bűnmegelőzési program (szélesebb körű) alkalmazásának ösztönzése, illetve az együttműködés újraértelmezése;
- Az intézményi szabadidős programok bővítésének támogatása;
- Egészségnap rendszeres megvalósításának ösztönzése az oktatási intézményekben (környezettudatos gondolkodás erősítése: szelektív hulladékgyűjtés);
- „Életvezetési Központ” program elindításának ösztönzése a kerületben;
- Táplálkozási szokások alakítása: iskolai büfé kínálatának javítása.

2.3.1.4. A helyi közösségek, intézmények kezdeményezéseinek és együttműködéseinek támogatása

Kapcsolódó feladatok:

- Kezdeményezések támogatása és együttműködések ösztönzése az alábbi színtereken:
 - Szülői munkaközösség, diákok közössége;
 - Kerületi DÖK¹⁷ vezetői munkaközösség;
 - Intézmények közötti kapcsolatrendszer;
 - Lakóközösség, civil szervezetek.

¹⁷ Diákönkormányzat

2.3.1.5. A veszélyeztetett fiatalok számára speciális programok kidolgozása

Kapcsolódó feladatok:

- Helyi prevenciós szolgáltatások bővítése;
- Helyi prevenciós módszertani szolgáltató központ létesítése.

2.3.1.6. Szabadidős- és sportprogramok, valamint művészeti tevékenységek támogatása

Kapcsolódó feladatok:

- Ösztönözni a Kortárs-segítő csoport szakmai irányításának megszervezését, működtetését és összefogását;
- Nyitott tornaterem, nyitott iskola megvalósítása, „non-stop” sportversenyek szervezése az iskolákban, illetve az iskolák között;
- Erzsébetligeti Színház ösztönzése az érintett korosztályt vonzó foglalkozások, rendezvények tartására;
- Ifjúsági ház létrehozása szabadidős programokkal;
- Keringő utcai pálya: sportprogramok (kerékpáros, gördeszkás), egészségfejlesztést szolgáló rendezvények szervezésének ösztönzése, illetve önálló sportkomplexum létrehozása;
- Természetjáró-, tájékozódó versenyek; pl. Diákturizmus újra életre hívása.

2.3.1.7. Információs kiadványok készítésének támogatása, valamint médiaesemények szervezésének ösztönzése

Kapcsolódó feladatok:

- Iskolai gyermekvédelmi felelősök körében prevenciós börze szervezése: videó, szakirodalom, szóróanyagok (Kerületi Pedagógiai Napok keretein belül);
- Információs lánc létrehozásának ösztönzése;
- Hatékony PR munka kidolgozásának ösztönzése;
- A tömegkommunikációban rejlő lehetőségek kiaknázásának ösztönzése (Kerületi Újság melléklete, vagy rovat létrehozása, esetleg önálló kiadvány; a Kerületi Kisokos szerves részeként droginfo, amely tájékoztat a KEF tevékenységéről, valamint az intézmények programjairól is);
- Kerületi központi adatbank létrehozása (oktatási intézmények számára hozzáférhető szakirodalom).

2.3.1.8. A drogprevencióhoz kapcsolódó képzések biztosítása: pedagógus-továbbképzés, drogügyi koordinátor, szociális- és gyermekvédelmi, kortárs segítői, szülők, iskolaszék tagjai részére

Kapcsolódó feladatok:

- Drogügyi koordinátorok képzésének ösztönzése;
- Szakirányú továbbképzések, tréningek;
- Az érintett intézmények munkatársainak (egészségügy, szociális szféra, oktatás) továbbképzése, érzékenyebbé tétele a probléma iránt, kompetenciájuk tisztázása elkerülhetetlenül szükséges a szemléletváltás elősegítése céljából;

- Esetmegbeszélő csoportok létrehozása az iskolákban, óvodákban a gyermekvédelmi felelősök részvételével.

2.3.2. Középtávú célok és feladatok

2.3.2.1. A rövidtávú célok megvalósításának értékelése

Kapcsolódó feladatok:

- A kerületi droghelyzet változásainak mérése, eredmények összehasonlítása, a szükséges módosítások elvégzése a stratégiában, és az ezekhez kapcsolódó feladatok meghatározása;
- Európai Unióss tapasztalatok, ajánlások, megoldási módszerek megismerése és alkalmazása (prevenció, gyógyítás, kínálatcsökkentés, szemléletformálás területén).

2.3.2.2. Egészség- és személyiségfejlesztő, drogprevenciós programok ösztönzése

Kapcsolódó feladatok:

- Az egészségfejlesztés szélesítése;
- A pedagógiai programok és a tapasztalatok összevetése;
- Célcsoportok szociális alprogramjának elkészítése.

2.3.2.3. Egészség- és személyiségfejlesztő, drogprevenciós programok pénzügyi támogatása

Kapcsolódó feladatok:

- A döntéshozók tájékoztatása, szemléletformálása és megnyerése a drogstratégiai célok megvalósítására;
- Pályázati kiírások figyelemmel kísérése és elkészítése.

2.3.2.4. A droghasználat következményeinek megismertetése széles körben

Kapcsolódó feladatok:

- A drogügyi koordinátorok számára munkaközösség létrehozásának ösztönzése (rendszeres esetmegbeszélő csoportok működése);
- Kerületi diákönkormányzat létrehozása;
- Kortárs-csoportok működésének és működtetésének további ösztönzése;
- Ajánló lista a prevenciós dokumentumokról, előadókról.

2.3.2.5. A drogokkal kapcsolatos elutasító magatartás kialakítása

Kapcsolódó feladatok:

- Az egészséges életvezetést szolgáló eszközök és programok elérhetőségének biztosítása (drogmentes szórakozóhelyek, uszoda, kerékpárutak, 30 km/h-s övezetek kialakítása);

2.3.2.6. Szakemberek képzése és jelenlétük biztosítása a kerület intézményeiben

Kapcsolódó feladatok:

- Gyermek- és ifjúságvédelmi felelősöknek szupervízió¹⁸;
- Logopédus, iskolapszichológus, szociális munkás, fejlesztő pedagógus, drogügyi koordinátor iskolai jelenlétének ösztönzése.

2.3.2.7. A drogreprevenció legyen érdemben képviselve a kerület témához köthető fórumain

Kapcsolódó feladatok:

- A kerületi szakbizottságok és a képviselőtestület közvetlenül és folyamatosan kapjon tájékoztatást a KEF munkájáról, javaslatairól.

2.3.2.8. Az információs társadalom adta lehetőségek kiaknázása

Kapcsolódó feladatok:

- Internetes honlap (Önkormányzaton, ill. az NDI¹⁹-n keresztül helyi és országos lehetőségek összekapcsolása);
- számítógépes preventív szolgáltatások létrehozása, támogatása (chat-klub)
- Információs lánc szélesítése: PR.

2.3.3. Hosszútávú célok és feladatok

2.3.3.1. A droghasználók, valamint a kipróbálók számának visszaszorítása

Kapcsolódó feladatok:

- A rövid- és középtávú céloknál meghatározott feladatok végrehajtásának értékelése;
- Adatgyűjtés, ismételt helyzetfelmérés készítése.

2.3.3.2. Az egészséges életvitel vonzóvá tétele, hogy a fiatalok számára ne legyen elfogadott a droghasználat

Kapcsolódó feladatok:

- Kerületi kábelTV létrehozásának támogatása;
- Biztonságos, drogmentes szórakozóhelyek kialakításának támogatása.

2.3.3.3. Iskolai egészségstratégia hatékonyságának értékelése

Kapcsolódó feladatok:

- Helyzetelemzés;
- Drogügyi koordinátorok részére szupervízió lehetőségének folyamatos biztosítása;

¹⁸ segítők segítése egyéni vagy csoportos formában

¹⁹ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

IV. Helyi stratégia;

2. Helyi stratégia a prevencióhoz kapcsolódóan

- Esetmegbeszélés rendszerességének szorgalmazása, az érintettek részvételével minden intézményben.

3. HELYI STRATÉGIA A SEGÍTÉSHEZ KAPCSOLÓDÓAN

3.1. Alapelv

A drogrevenió területén üdvözölni kell azokat a szemléletbeli változásokat, amelyek a programokat az egészségfejlesztés komplex keretébe illesztik. Akinek nem volt, annak ne is legyen kapcsolata a droggal. Aki pedig érintett, akár a kipróbálás szintjén, akár rendszeres fogyasztóként, hozzájuthasson a megfelelő segítséghez.

Alapvető fontosságú a segítség területén, hogy a drogkérdésben érintett intézmények és szervezetek között összehangolt munkakapcsolat legyen.

3.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások

A droggal kapcsolatba kerülő, vagy ezen veszélynek különösen kitett, ill. a drogproblémákkal küzdő egyének és családok segítségének kerületünkben nincs teljes körű ellátórendszere, de jelenleg is működnek jól körülhatárolt terepei.

A Gyermekjóléti Szolgálat koordinálja a gyermekek és fiatalok veszélyeztetettségének megelőzése, ill. megszüntetése érdekében folyó gyermekvédelmi munkát. Jelzőrendszert működtet a jogszabályokban meghatározott módon, szakmaközi fórumokat szervez, évente gyermekvédelmi tanácskozást tart. Családgondozást végez, az esetmunkán túl esetkonferenciákat és esetmegbeszéléseket tart az érintett intézmények képviselőinek részvételével. Preventív célú szabadidős programokat szervez fiatalok és családok részére.

A Családsegítő Szolgálat szintén a családgondozás eszközével, információk nyújtásával, szaksegítség vagy önségítő csoportok felkínálásával támogatja a szenvedélybeteg családokat. Az intézmény szükség esetén mediációt szervez családi konfliktusok kezelésére, melynek oka egy érintett családtag szenvedélybetegsége is lehet.

Anyagi források függvényében lehetőség van családterápiás szolgáltatás igénybevételére. A Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatban szenvedélybetegségek problémakörével foglalkozó munkacsoport működik. Az intézmény munkatársai akkreditált drogrevenió képzésen vettek részt.

A kerületben működő „Támasz” fogadja a drogproblémával küzdő fiatalokat, akik mind a megelőzés, mind a gyógyítás területén segítséget kapnak az azt felkeresőktől.

Fentiek figyelembevételével és az eddigi tapasztalatok alapján kerültek megfogalmazásra a célkitűzések, valamint a megvalósításhoz szükséges feladatok.

3.3. Célok és feladatok

3.3.1. Rövidtávú célok és feladatok

3.3.1.1. A kerület lakosságának, a számukra szolgáltatást nyújtó szervek, intézmények dolgozóinak érzékenyebb tétele a drogkérdésekben való hatékony segítségnyújtás iránt

Kapcsolódó feladatok:

- Különböző célcsoportok számára figyelemfelkeltő, ismeretterjesztő előadások szervezése a témában;
- Szenvedélybetegségekkel kapcsolatos témákban publikálás a kerületi sajtóban, a média bevonása a drogstratégia célkitűzéseinek szolgálatába;
- Megvizsgálni annak lehetőségét, hogy a Napraforgó Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatnál 1 fő munkatárs addiktológiai konzultáns képzésben vegyen részt, ill. a képzés elkezdése.

3.3.1.2. A drogkérdéssel kapcsolatos információáramlás biztosítása

Kapcsolódó feladatok:

- Figyelemfelkeltő, ismeretterjesztő előadások szervezése a témában különböző célcsoportok számára, különös tekintettel a segítő szervezetek kompetenciáira;
- A Napraforgó Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatnál működtetett jelzőrendszer fejlesztésének koordinálása, különös tekintettel az egyházi, magán és civil intézményekre;
- Kapcsolatfelvétel a legfontosabb fővárosi és országos ellátó intézményekkel, valamint civil szervezetekkel, írásos bemutatkozó anyagok kérése, jegyzék készítése az elérhető szolgáltatásokról;
- Az interneten fellelhető információk feltérképezése;
- Az összegyűjtött információk felhasználásával a szenvedélybetegségek témában adatbank működtetése;
- Igény szerint szórólapok, broszúrák összeállítása, vásárlása;
- A szenvedélybetegségek, valamint a hozzá kapcsolódó témákban szakkönyvtár létrehozása, kölcsönzési lehetőséggel;
- Ismeretterjesztő előadások, fórumok szervezése;
- Az érintett szakbizottságok közötti információáramlás, együttműködés javítása.

3.3.1.3. A segítségkérés kultúrájának fejlesztése, ösztönzése

Kapcsolódó feladatok:

- A civil, egyházi és magánintézmények hatékonyabb bevonása a jelzőrendszerbe;
- Krízistelefonos szolgáltatás elindítása a problémával küszködő, segítő szakemberhez forduló gyerekek és kamaszok számára, ingyenesen hívható számon. Rövidtávon a szolgáltatás bevezetésének szakmai előkészítése, a személyi és tárgyi feltételek megteremtése, lehetőségének vizsgálata látszik reálisnak;

IV. Helyi stratégia;

3. Helyi stratégia a segítséhez kapcsolódóan

- E-mail anonim segélyszolgálat indítása gyerekek és kamaszok részére;
- Szenvedélybetegségben érintett, ill. hozzátartozói önsegítő csoport működéséhez helyiség biztosítása.

3.3.1.4. Segíteni a szenvedélybetegeket, illetve a veszélyeztetett egyéneket és családokat, hogy képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására

Kapcsolódó feladatok:

- Preventív célú szabadidős programok bővítése fiatalok és családok részére, az igények és lehetőségek figyelembevételével;
- A segítő kapcsolatban a motiválás-terápia-rehabilitáció-utógondozás láncolatán belül a motiválási bevezető szakasz hatékonyságának fejlesztése;
- Szenvedélybetegség okozta családi konfliktus kezelésére mediáció szervezése;
- Kortárssegítők képzéséhez helyiség biztosítása, a kiképzett segítők működésének figyelemmel kísérése. Az együttműködés koncepciójának kidolgozása;
- Szenvedélybetegségben érintett, ill. hozzátartozói önsegítő csoport működéséhez helyiség biztosítása, támogatás nyújtása az első lépés (a csoport felkeresése) megtételéhez;
- Családterápiás lehetőség biztosítása folyamatosan;
- Az iskolai szociális munka elindítása;
- Iskolapszichológusi hálózat kialakítása.

3.3.2. Középtávú célok és feladatok

3.3.2.1. A kerület lakosságának, illetve a számukra szolgáltatást nyújtó intézmények és szervezetek dolgozóinak érzékenyebbé tétele a drogekérdésekben való hatékony segítségnyújtás iránt

Kapcsolódó feladatok:

- A témával kapcsolatos rendszeres publikáció a kerületi sajtóban;
- Szakemberek mentálhigiénés karbantartása;
- Szupervízió biztosítása.

3.3.2.2. Segíteni a szenvedélybetegeket, illetve a veszélyeztetett egyéneket és családokat, hogy képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására

Kapcsolódó feladatok:

- Addiktológiai konzultáns részvétele a segítő munkában;
- Folyamatos preventív szabadidős programok szervezése gyerekek és családok részére;
- Krízistelefonos szolgáltatás működtetése;
- A kortárs-segítők folyamatos támogatása, csoportfoglalkozások;

IV. Helyi stratégia;

3. Helyi stratégia a segítséghez kapcsolódóan

- A kliens köré épülő személyes hálózat modellértékű kialakítása;
- „Nyitott tornaterem” program a kerületi iskolákban;
- 24 órás, ill. non-stop sportversenyek rendezése az iskolákban;
- Ifjúsági klub indítása közművelődési intézményekben;
- Büntetésvégrehajtásból, elterelésből kikerült személyek reintegrációjának elősegítése.

3.3.3. Hosszútávú célok és feladatok

3.3.3.1. Az ellátórendszer módosítása az attitűdvizsgálatok eredményeinek tükrében

Kapcsolódó feladatok:

- Drogambulancia létrehozásának mérlegelése a szomszéd kerületekkel társulásban.

4. HELYI STRATÉGIA A TÁRSADALOM ÉRZÉKENYEBBÉ TÉTELÉHEZ KAPCSOLÓDÓAN

4.1. Alapelv

A lakosság információval való ellátottsága hiányos a kábítószer-használat felismerése, a várható következmények és a segítség elérhetősége tekintetében. Ez még akkor is így van, ha a média előszeretettel foglalkozik a kábítószerkérdéssel. Ezekben az esetekben ugyanis a "drámai" bemutatás nem pótolja a célzott prevenciós üzeneteket. A helyi (városi, megyei) kábítószerügyi koordináció esetleges, szervezetrendszere szintén csak helyenként jött létre, kialakult feladattervek nélkül.

4.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások

A kerületben a KEF szakmai, valamint az Oktatási, Ifjúság-, és Gyermekvédelmi Bizottság anyagi támogatásával számos prevenciós program megvalósítására került sor.

A kerületi Önkormányzat részéről folyamatos a pályázatfigyelés, kiemelt figyelmet fordítva a drogprevenciós programok támogatására.

Az Önkormányzat támogatja a helyi közösségi színterek és prevenciós tevékenységek működését. Támogatásával ösztönzi a drogügyi koordinátorképzéseken való részvételt.

Fontos a rehabilitációs programok szervezése, az egészséges életmód propagálása.

4.3. Célok és feladatok

Elsődleges cél, hogy a társadalom váljon érzékenyebbé a drogkérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában.

4.3.1. Rövidtávú célok és feladatok

4.3.1.1. A családok, a hozzátartozók érzékenyebbé tétele a drogproblémákra

Kapcsolódó feladatok:

- A médián keresztül a lakosság folyamatos tájékoztatása, információs kiadványok eljuttatása a családokhoz;
- A családok segítése abban, hogy közvetíteni tudjanak olyan értékeket és normákat, amelyek képessé teszik a gyermekeket a konstruktív életstílus kialakítására és a drogok elutasítására;
- A családok megfelelő információkkal és módszerekkel történő ellátása a droghasználat megelőzésében, felismerésében és a kezelésben segítő szervezeteket illetően;
- A célt szolgáló médiaprogramok, drogkérdésekkel foglalkozó szülői értekezletek, tanácsadó szolgáltatások szervezése;
- Öntevékeny, drogellenes szülői csoportok szervezésének kezdeményezése;
- Önszorgató szülői-hozzátartozói csoporttal kapcsolatfelvétel.

4.3.1.2. A pedagógusok, helyi szakemberek, segítők érzékenyebbé tétele a drogproblémákra

Kapcsolódó feladatok:

- Lakosság, egyházi és civil szervezetek, intézmények részére a kábítószerproblémához kapcsolódóan több műfajban pályázatok kiírása;
- Kábítószerrel kapcsolatos pályázatokra való figyelemfelhívás.

4.3.1.3. A prevenciót végző intézményrendszer bővítése

Kapcsolódó feladatok:

- Sportcentrum létrehozásának ösztönzése;
- Életmódközpont létrehozása;
- Kortárssegítő csoportok megalakulásának ösztönzése, támogatása.

4.3.1.4. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum népszerűsítése

Kapcsolódó feladatok:

- KEF kapcsolódása a Bűnmegelőzési Tanácshoz, Közlekedésbiztonsági Tanácshoz, Szülői Fórumokhoz;
- Évente fórumok szervezése a Nemzeti stratégiában megfogalmazott színterekhez kapcsolódóan, kiadványok megjelentetése (pl. 2006. az iskola, mint színtér jegyében);
- A KEF széleskörű megismertetése a helyi lakossággal, médián keresztül lakosság folyamatos tájékoztatása (programok, tervek, beszámolók stb.);
- Kerületi rendezvényeken a KEF megjelenése (sátor, szóróanyag, reklám);
- Beszámoló a KEF működéséről, eredményeiről.

4.3.1.5. A szakemberképzés igényének feltérképezése, képzések fejlesztése

Kapcsolódó feladatok:

- Intézményvezetőknek szemléletformáló képzés;
- A minőségi képzések igénybevétele, kiemelt figyelemmel a helyi drogügyi koordinátorok, valamint az iskolai, munkahelyi drogszakemberek képzésére.

4.3.1.6. Intézményi drogstratégia elkészítése

Kapcsolódó feladatok:

- Intézményvezetőknek szemléletformáló képzés;
- Az iskolai drogstratégia megalkotásához egységes szempontrendszer kialakítása.

4.3.2. Középtávú célok és feladatok

4.3.2.1. A családok érzékenyebbé tétele a drogproblémára

Kapcsolódó feladatok:

- Önszorgú szülői-hozzá tartozói csoporttal együttműködés kialakítása;
- Média útján keresztül a lakosság folyamatos tájékoztatása, információs kiadványok eljuttatása a családokhoz.

4.3.2.2. A pedagógusok, helyi szakemberek, segítők érzékenyebbé tétele a drogproblémára

Kapcsolódó feladatok:

- Lakosság, egyházi és civil szervezetek, intézmények részére a kábítószerproblémához kapcsolódóan több műfajban pályázatok kiírása;
- Kábítószerrel kapcsolatos pályázatokon való részvétel ösztönzése.

4.3.2.3. A prevenciót végző intézményrendszer bővítése

Kapcsolódó feladatok:

- A létrejött sportcentrumban szabadidős programoknak hely biztosítása;
- Életmódközpont létrehozása;
- Kortárssegítő csoportok megalakulásának ösztönzése, támogatása.

4.3.2.4. A szakemberképzés fejlesztése

Kapcsolódó feladatok:

- A képzések számának és minőségének fejlesztése, kiemelt figyelemmel a helyi drogtügyi koordinátorok, valamint az iskolai, munkahelyi drogszakemberek képzésére.

4.3.2.5. Drogmentes, biztonságos szórakozási lehetőségek bővítése

Kapcsolódó feladatok:

- A szórakozóhelyek működési engedélyének kiadása területén a hatályos jogszabályok érvényesítése, figyelembe véve a biztonságos szórakozóhelyek lehetőségének biztosítását;
- Folyamatos ellenőrzés;
- Biztosítani a helyszínen az elérhető információs anyagokat, elsősegélynyújtást, együttműködést a helyi segítő szervezetekkel és intézményekkel.

4.3.2.6. A közösség számára használható hazai adatok összegyűjtése, nemzetközi adatbázisok hozzáférhetővé tétele

Kapcsolódó feladatok:

- A helyi szakemberek és döntéshozók számára ismertté kell tenni a rendelkezésre álló helyi, illetve országos felmérések eredményeit;
- Az információáramlás hatékonyabbá tétele;

IV. Helyi stratégia;

4. Helyi stratégia a társadalom érzékenyebbé tételéhez kapcsolódóan

- Reális információk megszerzése, melyek származhatnak helyi adatgyűjtésből, valamint az országos adatok helyi kigyűjtéséből.

4.3.2.7. A büntetésvégrehajtás intézményeiből szabaduló kábítószer-használók reintegrálása a közösségbe, elkerülve társadalmi kirekesztődésüket

Kapcsolódó feladatok:

- A fiatalok és a felnőttek esetében a pártfogói hálózattal a kapcsolatfelvétel, együttműködés;

4.3.3. Hosszú távú célok és feladatok

4.3.3.1. Adatgyűjtés és a kutatások eredményeinek felhasználása

Kapcsolódó feladatok:

- Helyi stratégia újragondolása az eredmények tükrében.

4.3.3.2. A hajléktalan alapellátás kialakítása

Kapcsolódó feladatok:

- Helyi információk gyűjtése a célcsoporttal kapcsolatosan;
- Segítői ellátások lehetőségének biztosítása.

4.3.3.3. Családok érzékenyebbé tétele a drogproblémák felismerésében és kezelésében

Kapcsolódó feladatok:

- Család segítése abban, hogy olyan értékeket és normákat tudjon közvetíteni, amelyek képessé teszik a gyermekeket a konstruktív életstílus kialakítására és a drogok elutasítására;
- Családok ellátása megfelelő információkkal a droghasználat megelőzését, felismerését és kezelését szolgáló szervezeteket illetően.

4.3.3.4. A büntetésvégrehajtás intézményeiből szabaduló kábítószer-használók reintegrálása a közösségbe, elkerülve társadalmi kirekesztődésüket

Kapcsolódó feladatok:

- A fiatalok és a felnőttek esetében a pártfogói hálózattal a kapcsolattartás körülményeinek javítása;
- Pártfogói hálózat információinak felhasználása a reintegráció segítésében;
- A pártfogói hálózat együttműködése az egészségügyi, szociális és oktatási intézményekkel (átképzési programok, rehabilitációs programok).

5. HELYI STRATÉGIA A KÍNÁLATCSÖKKENTÉSHEZ KAPCSOLÓDÓAN

5.1. Alapelv

A kínálatcsökkentés lényege, hogy törvényi felhatalmazás alapján, hatósági eszközökkel, megakadályozzuk az illegális kábítószeres létrejöttét, illetve eljuttatását a fogyasztóhoz. A teendőkre nézve hazánkban nincs önálló kábítószer törvény, a feladatokat a büntetőjogszabályok, a Rendőrségi törvény, valamint alacsonyabb szintű jogforrások tartalmazzák.

A kínálatcsökkentés a Rendőrség, a Határőrség, a Vám- és Pénzügyőrség, valamint az ügyészségek, a bíróságok és a büntetés-végrehajtás működése révén valósul meg. Az eszköz alapvetően a felelősségre vonás, a törvényekben meghatározott büntetés. Miután a Magyar Büntetőjog nem tesz különbséget a kábítószeres fajtái között, a bűnösség foka az elkövetési magatartás alapján kerül megállapításra: a büntetőjogi fenyegetettség eltérően irányul a kábítószer fogyasztókra, valamint az ebből hasznot húzókra.

5.2. Meglévő tevékenységek, szolgáltatások

- Bejelentésekre történő aktív reagálás;
- Kérésre – lehetőséghez mérten – drogrehabilitációs előadások (DADA, eseti jellegű előadások);
- Polgárőrök bevonása az állampolgári információk ellenőrzésére (közös szolgálatellátás);
- Szórakozóhelyek ellenőrzése, „razziák”, akciók;
- Központi szervekkel és a szomszédos kapitányságokkal való kapcsolattartás;
- Ügyészséggel, Vám- és Pénzügyőrséggel, pártfogókkal történő kapcsolattartás;
- A körzeti megbízotti állomány tevékenységével a családi szintén megközelítése, segítése, támogatása;
- A gyermekvédelmi jelzőrendszerben történő aktív részvétel;
- Lakossági fórumok szervezése;
- Munkakapcsolat a helyi médiával.

5.3. Célok és feladatok

A kínálatcsökkentés, mint cél garantálja a kábítószeres, pszichotrop²⁰ anyagok és prekurzorok²¹ rendeletekben rögzített, és a jogos szükségleteknek megfelelő termelését, export-importját, kereskedelmét, elosztását és fogyasztását.

²⁰ tudatmódosító, állapotot megváltoztató szerek

²¹ gyártáshoz szükséges alapanyagok

IV. Helyi Stratégia;

5. Helyi stratégia a kínálatcsökkentéshez kapcsolódóan

A „kínálat” három forrásból ered: illegális termelésből, csempészetből és a legális gyógyszerek illegális csatornába tereléséből. Mindezek érvényesek a prekursorokra is.

A kábítószeres és a bűnözés között szoros összefüggés áll fenn. A kábítószer-probléma összes társadalmi költségének legnagyobb része a kábítószerrel történő visszaéléssel kapcsolatos bűnelkövetésből adódik.

Valószínű, hogy egyes kábítószeres használói jóval nagyobb arányban követnek el bűncselekményt nem szerhasználó társaiknál. A kábítószer-használat, az azzal szoros összefüggésben lévő ún. indirekt (beszerzési és jövedelemszerző), illetve következménybűnözés és a terjesztői magatartások a társadalom és közösségei számára egyre növekvő fenyegetést jelentenek, amelyek a félelem, az erőszak, a korrupció és a szervezett bűnözői csoportok tevékenységén keresztül ássák alá biztonságunkat.

Éppen ezért a jogrendszernek, a jogalkalmazó szervezeteknek és a társadalom egészének együttes felelőssége és feladata a drogokhoz való hozzáférés csökkentése.

A kínálatcsökkentés azokat a stratégiákat jelenti, melyek a kábítószerhez való hozzáférés csökkentését célozzák meg a termelők, az importőrök és a kereskedők elleni fellépés segítségével. Ennek keretében a kábítószerrel kapcsolatos és büntetőjogilag tilalmazott magatartások megelőzése, felderítése és a büntetőjogi felelősség megállapítása történik.

A kínálatcsökkentés érinti a jogi szabályozást, a bűnüldözés területét, az illegális kábítószer termelés felszámolását, az ún. prekursor anyagok szigorú ellenőrzését, a Rendőrség, a Vám- és Pénzügyőrség, illetve a Határőrség felderítő tevékenységét, a büntetés-végrehajtás területén a szükséges terápia, illetve ellenőrzési funkciók működtetését. Ezen túlmenően nemzetközi szinten összehangolt vagy fedett nyomozást, a pénzmosás és a korrupció elleni fellépést, a kábítószer-hatóságok és a nyomozati szervek közötti együttműködés két- és többoldalú, regionális és széles nemzetközi megvalósulását.

A rendőrség és a büntetés-végrehajtás munkája számos vonatkozásban a keresletcsökkentés (a droghasználat megelőzése és kezelése) fejezetébe is tartozik. A kínálatcsökkentés azonban még abban az esetben sem adhat egyedüli megoldást a kábítószer-probléma kihívására, ha egyébként erre egyértelmű társadalmi elvárás fogalmazódik meg. A kínálat- és keresletcsökkentés területei tehát egymást kölcsönösen feltételezik. Csak a két terület közötti szabályozott, intenzív és egymást feltételező együttműködés teremthet esélyt a probléma visszaszorítására, megoldására.

5.3.1. Rövidtávú célok és feladatok

5.3.1.1. Javítani kell a rendőrség felderítő, nyomozati, vizsgálati, illetve lefoglalási eredményességét

Kapcsolódó feladatok:

- A kábítószerrel kapcsolatos képzések számának növelése;
- A technikai és tárgyi feltételek erősítése;

IV. Helyi Stratégia;

5. Helyi stratégia a kínálatcsökkentéshez kapcsolódóan

- Az ún. designer drogok²² azonosítása és listára vétele a szükséges gyorsasággal és hatékonysággal;
- Jelentősebb hazai kábítószer-kereskedelmi szervezetek felderítése, titkos és nyílt információk gyűjtése, illetve egyéb akciók lebonyolítása;
- Büntetőeljárás keretében a lefoglalt kábítószer elemzése, valamint adatok szolgáltatása az európai korai figyelmeztető rendszer felé.

5.3.1.2. Megelőzésre irányuló tevékenység

Kapcsolódó feladatok:

- A körzeti megbízotti munka lakosságközelibbé tétele (közösségi rendőrség);
- A kerületi sajátosságokat figyelembe véve a Bűnmegelőzési Tanáccsal közösen kerületi Bűnmegelőzési Program kidolgozása a Gyermekjóléti Szolgálat és a gyermekvédelmi munkaközösség bevonásával;
- A polgárőrök droggal kapcsolatos felkészítése;
- A polgárőrök segítségével a veszélyeztetett területek feltérképezése;
- A polgárőrök jelenléte az iskolák, szórakozóhelyek környékén és a lakótelepeken.

5.3.2. Középtávú célok és feladatok

5.3.2.1. A rendőrség felderítő és nyomozati munkájának eredményesebbé tétele

Kapcsolódó feladatok:

- A hatályos jogszabályok érvényesítésével az illegális drogpiacon beszűkítése;
- A pénzmosás mértékének és lehetőségének csökkentése;
- A terjesztés és a terjesztőhálózatok elleni fellépés erősítése;
- A jelentősebb hazai kábítószer-kereskedelmi szervezetek felszámolása, titkos és nyílt információk gyűjtése, illetve egyéb akciók lebonyolítása;
- Büntetőeljárás keretében a lefoglalt kábítószer elemzése, valamint adatok szolgáltatása az európai korai figyelmeztető rendszer felé.

5.3.2.2. A közbiztonság helyzetének javítása

Kapcsolódó feladatok:

- A kábítószerhez való hozzáférés lehetőségének, és a kábítószerhasználatnak a csökkentése;
- A kábítószerrel összefüggő erőszakos és vagyon elleni bűncselekmények számának visszaszorítása;
- Szórakozóhelyek és más drogfertőzött színterek biztonságának javítása;

²² szintetikus, megtervezett, mesterségesen előállított kábítószer

- Folyamatos együttműködés a polgárőrséggel, gyermekjóléti szolgálattal, civil szervezetekkel.

5.3.2.3. A kínálatcsökkentés területén tevékenykedő intézmények váljanak alkalmassá feladataik hatékony ellátására

Kapcsolódó feladatok:

- A legális kábítószeres és a prekursorok fokozottabb ellenőrzése;
- A rendvédelmi, a gazdasági és az egészségügyi hatóságok együttműködésének fokozása;
- A belső szervezet kábítószer-ellenes képzésének bővítése;
- A kerületi Bűnmegelőzési Tanáccsal közösen kerületi Bűnmegelőzési Program megvalósítása.

5.3.3. Hosszútávú célok és feladatok

5.3.3.1. A kínálatcsökkentés területén tevékenykedő intézmények hatékony feladatellátásának fejlesztése

Kapcsolódó feladatok:

- A kerületi Bűnmegelőzési Tanáccsal közösen kerületi Bűnmegelőzési Program megvalósításának értékelése;
- „Bűnmegelőzési Centrum” létrehozása.

5.3.3.2. Csökkenjen az illegitim és a visszaélésre felhasználható szerekhez való hozzáférés

Kapcsolódó feladatok:

- Csökkenteni az országhatáron keresztüli illegális kereskedelmet a kábítószeres és pszichotrop anyagok vonatkozásában, a legális szerek és azok előanyagainak (prekursorok) ellenőrzését pedig még fokozottabbá tenni;
- Csökkenteni az illegitim szerek országon belüli termesztését, előállítását és terjesztését,
- A legális kábítószeres és előanyagaiknak hazai előállítását még fokozottabban ellenőrzés alá vonni;
- A drogkereskedelem és a drogfertőzöttség színtereinek csökkentése.

V. A HELYI STRATÉGIA ÖSSZEGZÉSE

Az alábbi fejezet tartalmazza a Helyi Stratégiában megfogalmazott rövid-, közép- és hosszútávú célok felsorolását. Az átláthatóság érdekében zárójelben kerültek feltüntetésre a vonatkozó területek megnevezései, valamint a stratégia kifejtő részében rögzített sorszám alapján visszakereshetőek a célok és a célhoz tartozó feladatok részletes kidolgozásai.

A célok e tematika szerinti csoportosítására a különböző időtartamra szóló tevékenységek tervezhetősége érdekében volt szükség:

- Rövidtávú célok: 1-2 éves időtartam;
- Középtávú célok: 3-5 éves időtartam;
- Hosszútávú célok: 6-8 éves időtartam;

1. Rövidtávú célok

- 1.1. Az iskolai pedagógiai programokban rögzített egészségnevelési, környezetnevelési programok működésének vizsgálata, valamint a gyermek- és ifjúságvédelmi célok megvalósulásának ösztönzése az oktatási intézményekben (*Prevenció IV. 2.3.1.1*)
- 1.2. Iskolaszékekkel való kapcsolatfelvétel lehetőségének megteremtése (*Prevenció IV. 2.3.1.2*)
- 1.3. Segíteni az intézményeket, hogy a pedagógiai programokban meghatározott célokat és feladatokat a gyakorlatban is megvalósíthassák (*Prevenció IV. 2.3.1.3*)
- 1.4. A helyi közösségek, intézmények kezdeményezéseinek és együttműködéseinek támogatása (*Prevenció IV. 2.3.1.4*)
- 1.5. A veszélyeztetett fiatalok számára speciális programok kidolgozása (*Prevenció IV. 2.3.1.5*)
- 1.6. Szabadidős- és sportprogramok, valamint művészeti tevékenységek támogatása (*Prevenció IV. 2.3.1.6*)
- 1.7. Információs kiadványok készítésének támogatása, valamint médiaesemények szervezésének ösztönzése (*Prevenció IV. 2.3.1.7*)
- 1.8. A drogprevencióhoz kapcsolódó képzések biztosítása: pedagógus-továbbképzés, drogügyi koordinátor, szociális- és gyermekvédelmi, kortárs segítői, szülők, iskolaszék tagjai részére (*Prevenció IV. 2.3.1.8*)
- 1.9. A kerület lakosságának, a számukra szolgáltatást nyújtó szervek, intézmények dolgozóinak érzékenyebbé tétele a drogz kérdésekben való hatékony segítségnyújtás iránt (*Segítés IV. 3.3.1.1*)
- 1.10. A drogz kérdéssel kapcsolatos információáramlás biztosítása (*Segítés IV. 3.3.1.2*)
- 1.11. A segítségkérés kultúrájának fejlesztése, ösztönzése (*Segítés IV. 3.3.1.3*)

- 1.12. Segíteni a szenvedélybetegeket, illetve a veszélyeztetett egyéneket és családokat, hogy képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására *(Segítés IV. 3.3.1.4)*
- 1.13. A családok, a hozzátartozók érzékenyebbé tétele a drogz problémákra *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.1.1)*
- 1.14. A pedagógusok, helyi szakemberek, segítők érzékenyebbé tétele a drogz problémákra *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.1.2)*
- 1.15. A prevenciót végző intézményrendszer bővítése *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.1.3)*
- 1.16. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum népszerűsítése *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.1.4)*
- 1.17. A szakemberképzés igényének feltérképezése, képzések fejlesztése *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.1.5)*
- 1.18. Intézményi drogzstratégia elkészítése *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.1.6)*
- 1.19. Javítani kell a rendőrség felderítő, nyomozati, vizsgálati, illetve lefoglalási eredményességét *(Kínálatcsökkentés IV. 5.3.1.1)*
- 1.20. Megelőzésre irányuló tevékenység *(Kínálatcsökkentés IV. 5.3.1.2)*

2. Középtávú célok

- 2.1. A rövidtávú célok megvalósításának értékelése *(Prevenció IV. 2.3.2.1)*
- 2.2. Egészség- és személyiségfejlesztő, drogzprevenciós programok ösztönzése *(Prevenció IV. 2.3.2.2)*
- 2.3. Egészség- és személyiségfejlesztő, drogzprevenciós programok pénzügyi támogatása *(Prevenció 2.3.2.3)*
- 2.4. A drogzhasználat következményeinek megismertetése széles körben *(Prevenció IV. 2.3.2.4)*
- 2.5. A drogokkal kapcsolatos elutasító magatartás kialakítása *(Prevenció IV. 2.3.2.5)*
- 2.6. Szakemberek képzése és jelenlétük biztosítása a kerület intézményeiben *(Prevenció IV. 2.3.2.6)*
- 2.7. A drogzprevenció legyen érdemben képviselve a kerület témához köthető fórumain *(Prevenció IV. 2.3.2.7)*
- 2.8. Az információs társadalom adta lehetőségek kiaknázása *(Prevenció IV. 2.3.2.8)*

- 2.9. A kerület lakosságának, illetve a számukra szolgáltatást nyújtó intézmények és szervezetek dolgozóinak érzékenyebbé tétele a drogkérdésekben való hatékony segítségnyújtás iránt *(Segítés IV. 3.3.2.1)*
- 2.10. Segíteni a szenvedélybetegeket, illetve a veszélyeztetett egyéneket és családokat, hogy képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszaszűntetésére *(Segítés IV. 3.3.2.2)*
- 2.11. A családok érzékenyebbé tétele a drogproblémára *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.2.1)*
- 2.12. A pedagógusok, helyi szakemberek, segítők érzékenyítése a drogproblémára *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.2.2)*
- 2.13. A prevenciót végző intézményrendszer bővítése *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.2.3)*
- 2.14. A szakemberképzés fejlesztése *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.2.4)*
- 2.15. Drogmentes, biztonságos szórakozási lehetőségek bővítése *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.2.5)*
- 2.16. A közösség számára használható hazai adatok összegyűjtése, nemzetközi adatbázisok hozzáférhetővé tétele *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.2.6)*
- 2.17. A büntetésvégrehajtás intézményeiből szabaduló kábítószer-használók reintegrálása a közösségbe, elkerülve társadalmi kirekesztődésüket *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.2.7)*
- 2.18. A rendőrség felderítő és nyomozati munkájának eredményesebbé tétele *(Kínálatcsökkentés IV. 5.3.2.1)*
- 2.19. A közbiztonság helyzetének javítása *(Kínálatcsökkentés IV. 5.3.2.2)*
- 2.20. A kínálatcsökkentés területén tevékenykedő intézmények váljanak alkalmassá a feladataik hatékony ellátására *(Kínálatcsökkentés IV. 5.3.2.3)*

3. Hosszútávú célok

- 3.1. A droghasználók, valamint a kipróbálók számának visszaszorítása *(Prevenció IV. 2.3.3.1)*
- 3.2. Az egészséges életvitel vonzóvá tétele, hogy a fiatalok számára ne legyen elfogadott a droghasználat *(Prevenció IV. 2.3.3.2)*
- 3.3. Iskolai egészségstratégia hatékonyságának értékelése *(Prevenció IV. 2.3.3.3.)*
- 3.4. Az ellátórendszer módosítása az attitűdvizsgálatok eredményeinek tükrében *(Segítés IV. 3.3.3.1)*

- 3.5. Adatgyűjtés és a kutatások eredményeinek felhasználása *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.3.1)*
- 3.6. A hajléktalan alapellátás kialakítása *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.3.2)*
- 3.7. Családok érzékenyebbé tétele a drogproblémák felismerésében és kezelésében *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.3.3)*
- 3.8. A büntetésvégrehajtás intézményeiből szabaduló kábítószer-használók reintegrálása a közösségbe, elkerülve társadalmi kirekesztődésüket *(Társadalom érzékenyebbé tétele IV. 4.3.3.4)*
- 3.9. A kínálatcsökkentés területén tevékenykedő intézmények hatékony feladatellátásának fejlesztése *(Kínálatcsökkentés IV. 5.3.3.1)*
- 3.10. Csökkenjen az illegitim és a visszaélésre felhasználható szerekhez való hozzáférés *(Kínálatcsökkentés IV. 5.3.3.2)*

ZÁRSZÓ

Kedves Olvasó!

Talán furcsának tartotta, amikor kezébe vette ezt a dokumentumot, hogy gyermekrajzok díszítik.

Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, szociológiai tanulmány, stratégiai elképzelés, valamint változatos és színes formagazdagság a gyermeki alkotásokban...

Ellentmondás? Harmónia?

Ön szerint?

Néhány lelkes, hivatásszerető szakember közös gondolkodásának gyümölcseként elhangzott egy mondat, amelyet mottóként is olvashatott:

„A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum a megélt múlt és a jelen félelmeinek gyermeke, egy élhető jövő reményének szülőanyja!”

Ez a néhány szó magába sűríti mindazt, amelyet ez a kötet tartalmaz:

Félelem, élhető jövő, remény...

A félelem a kábítószer-probléma egyik kulcsszava. Félelem az ismeretlentől, a következményektől, a függőségtől, a tehetetlenségtől, a betegségtől, a haláltól. A reális félelmek irreális nagyításban, sokszor mesterségesen, vagy ösztönösen gerjesztve terjednek. A felnőtt és a gyermeki gondolkodásban, reakciókban egyaránt tetten érhetők.

Ha érzékenyen és nyitottan nézünk szembe a társadalmi problémák kihívásaival, így a drogproblémával is, a félelmet felválthatja, fel kell, hogy váltsa az élhető jövő reménye. Ennek egyik eszköze lehet a helyi közösségek tudatos, megtervezett összefogása, amely számít az egyéni elkötelezettségre, az egyén aktivitására, ugyanúgy, mint a családok, a civilek, az egyházak és a közigazgatás összjátékára.

Időben vagyunk?!

Úgy tűnik, hogy igen, még nincs nagy baj.

A tradíciók őrzése, a helyi értékek óvása, a cselekvés felismerése a XVI. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető fórum stratégiájának alapjai.

Gondolkodjon és cselekedjen velünk!

Budapest, 2005. május 07.

Kály-Kullai Károly
Sziget Droginformációs Alapítvány
KEF által felkért szakértő

MELLÉKLETEK

1. Közoktatási intézmények címjegyzéke

Kerületi fenntartású óvodák

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Cinkotai Huncutka Óvoda 1164 Ostoros u. 6. <u>Tag:</u> Jövendő u. 4. <i>ostoros.ovoda@axelero.hu</i>	400-3728; 400-3154
Gyerekkuckó Óvoda 1165 Centenárium sétány 1. <u>Tag:</u> 1161 Hermina u. 66. <u>Tag:</u> 1161 Hársfa 54-56. <i>centiovi@dpg.hu</i>	*403-6618 405-3493; 405-4608
Margaréta Óvoda 1162 Péterke u. 10. <u>Tag:</u> Monoki u. 29. <i>peterkeovi@dpg.hu</i>	409-1639; 409-2826
Mátyásfüldi Fecskefészek Óvoda 1165 Baross Gábor u. 32. <i>barossovi@freemail.hu</i>	403-0404
Napsugár Óvoda 1163 Cziráki u. 8-10. <u>Tag:</u> 1163 Lándzsa u. 31. <i>czirakiovi@dpg.hu</i>	403-0493; 403-5564
Pipitér Óvoda 1165 Farkashalom u. 42-44. <u>Tag:</u> Csinszka u. 27. <i>pipiterovoda@axelero.hu</i>	407-2205; 407-2604
Sashalmi Manoda Óvoda 1163 Könyvtár u. 26. <u>Tag:</u> Mátészalka u. 18. <i>postmaster@konyvtarovi.axelero.net</i>	403-0498; 403-6064
Szentmihályi Játsszókert Óvoda 1161 Baross u. 141. <u>Tag:</u> Bercsényi u. 54. <i>baros141ovi@dpg.hu</i>	*405-4018; 405-5750
Vadvirág Óvoda 1163 Borotvás u. 8. <u>Tag:</u> Ágoston Péter u. 31. <i>borotvasovi@dpg.hu</i>	407-1779; 403-2045
Varázskorona Óvoda 1161 Szent Korona u. 53. <u>Tag:</u> Szent Korona u. 100. <i>szenkoronaovi@dpg.hu</i>	405-5848; 405-4002

Magánóvodák

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
BRUMI Magánóvoda 1165 Emma u. 18.	407-1367
KATICA Magánóvoda 1165 Album u. 38/b.	407-5021
MANÓ Magánóvoda 1164 Biztató u. 14.	400-1935

Kerületi fenntartású iskolák

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Arany János Általános Iskola 1162 Bekecs u. 78. <i>bekecs78@aranyj-bpbe.sulinet.hu</i>	*409-0609 409-0344
Batthyány Ilona Általános Iskola 1164 Georgina u. 23. Tag: Rádió u. 36. <i>iskola@server.batthyanyi-bp.sulinet.hu</i>	*400-2195/20 400-2336 400-2336
Centenáriumi Általános Iskola és Szakiskola 1165 Sasvár u. 101. <i>centi8@axelero.hu</i>	*403-6214 403-8990
Herman Ottó Általános Iskola 1161 Gelléri Andor Endre u. 43. <i>herman.otto@wap.hu</i>	405-5270 *405-9055
Általános Iskola 1163 Hősök fasora 30. <i>fasora@altisk-bpho.sulinet.hu</i>	*403-0209 403-2749
Jókai Mór Általános Iskola 1163 Tiszakömlő u. 31-35. <i>jokai16@enternet.hu</i>	*403-5085 iroda 403-9166 igh.
Kölcsey Ferenc Általános Iskola 1161 Hősök tere 1. <i>hosok16@axelero.hu</i>	*405-8877 405-7172 405-5595
Móra Ferenc Általános Iskola 1162 Ida u. 108-110. <i>idagazd@axelero.hu</i>	405-5766 405-2884 *402-1151

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Sashalmi Tanoda Általános Iskola 1163 Metró u. 3-7. <i>tanoda@sastanoda.hu</i>	*403-0607
Szent-Györgyi Albert Általános Iskola 1161 Csömöri u. 20. <u>Tag:</u> Csömöri u. 142 <i>info@szgyaiskola.hu</i>	405-6974 406-4001 *402-4653
Táncsics Mihály Általános Iskola és Gimnázium 1165 Táncsics u. 7-9. <i>vamos@tmbp.sulinet.hu</i>	*407-2807 407-2806 *407-0611
Szerb Antal Gimnázium 1164 Batthyány Ilona u. 12. <i>szag@szag.hu</i>	*401-0549 400-1814

Nem kerületi fenntartású, alapítványi, egyházi iskolák

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
"ANTIÓKHIA" Óvoda, Ált. Iskola és Gimnázium 1165 Újszász u. 47. <i>antiokhia@freestart.hu</i>	407-9554
Bornemisza Péter Általános Iskola és Gimnázium 1165 Újszász u. 45/b. <i>bpg@bpg.hu</i>	407-4558 407-5340 *407-5341
Néri Szent Fülöp Katolikus Általános Iskola 1161 Béla u. 21. <i>neri.kat.isk@axelero.hu</i>	405-2479
"Új Suli" Alapítványi Általános Iskola 1165 Baross Gábor u. 28-30.	06-30-982-6097 404-0210
Rákosmenti Waldorf Általános és Alapfokú Művészetoktatási Iskola 1163 Thököly u. 13.	*405-3377

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Corvin Mátyás Gimnázium és Műszaki Középisk. 1165 Mátyás király tér 4. <i>matthias@corvin.c3.hu</i>	407-9900 407-2616
Csonka János Műszaki Szakközép- és Szakmunkásképző Iskola 1165 Arany János u. 55. <i>info@csonka-bp.sulinet.hu</i>	403-2677 403-5532; *403-2937
Gourmand Vendéglátóipari, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Szakképző Iskola 1165 Veres Péter u. 102. <i>suli5943@bp.sulinet.hu</i>	403-3585 403-5504

Egyéb kerületi fenntartású intézmények

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Óvoda, Általános Iskola és Módszertani Intézmény 1164 Szabadföld u. 7. <u>Tag:</u> 1161 Érsekújvár u. 7.; 1162 Szent Imre u. 115. <i>iskola@server.cinkota16.finet.hu</i> Pedagógiai Szakmai Szolgáltató 1165 Veres Péter u. 157. <i>pedszol@axelero.hu</i> Napközis Tábor 1161 János u. 141-153.	*400-0348 400-0503 405-4214 *403-6642, 401-0866, 401-0867 405-4078
Rác Aladár Zeneiskola Alapfokú Művészetoktatási Intézmény 1165 Táncsics u. 7-9. <i>razeneiskola@uze.net</i>	403-2093/203 m 407-2407/204 m *402-4154

2. Szociális (és gyermekvédelmi feladatot ellátó) intézmények címjegyzéke

Önkormányzati fenntartású intézmények:

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Napraforgó Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat 1163 Cziráki u. 22.	*403-2122
Egyesített Módszertani Bölcsőde Szivárvány Bölcsőde; 1163 Cziráki u. 22. Árpádföldi Borostyán Bölcsőde; 1162 Monoki u. 67	403-7368 409-3516*
Kerületi Koordináló és Szolgáltató Bölcsőde 1163 Kolozs u. 36. Centi Bölcsőde; 1165 Centenárium sétány 1-3.	407-2288; 401-0754* 403-6203 401-0787*
Területi Szociális Szolgálat (Gondozási Kp. Idősek Klubja) 1165 Veres Péter út 109. <i>gondkozpl@axelero.hu</i> 1164 János u. 49. 1165 Vidámvásár u. 5-7. 1161 Érsekújvár u. 13.	407-2816 405-4615 400-3198 405-0324
Fővárosi Önkormányzat Idősek Otthona 1165 Táncsics út 2-4. 1164 Georgina u. 32. 1161. Pálya u. 27.	407-2409; 403-4892 400-1819; 403-5004 405-3412; 403-4887

Nem önkormányzati fenntartású intézmények:

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Rehab 16 Kft. – Szociális Foglalkoztató 1161 Pálya u. 48.	405-5384 405-0802
Szivárvány Otthon – Középsúlyos Lakóotthon 1163 Érsekújvár u. 11-13.	405-5201

3. Egészségügyi intézmények címjegyzéke

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Gyermek Háziorvosi Rendelő	
Árpádföld 1162 Délceg u. 35.	409-7873
Cinkota 1164 Rádió u. 10.	400-2563
Rákosszentmihály 1161 Hősök tere 7.	405-8740
Sashalom 1163 Jókai M. u. 3.	407-0001
Mátyásföld 1165 Centenáriumi sétány 16.	403-6200
Gyermekrendelő	
1163 Jókai Mór u. 3.	408-0015
Egészségügyi Alapellátási Szolgáltatási Intézmény	
1165 Dióskál u. 4.	403-7382
Szakorvosi Rendelőintézet	
1163 Jókai Mór u. 3.	407-0001
Felnőtt Háziorvosi Rendelő	
Árpádföld 1162 Délceg u. 33.	409-5167
Árpádföldi Családorvosi Bt. 1162 Délceg u. 33.	409-5167
Cinkota 1164 Rádió u. 10.	400-2552
Mátyásföld 1165 Hunyadvár u. 43/B.	407-8072
Centenáriumi ltp. 1165 Centenáriumi sétány 16.	407-8072
Rákosszentmihály 1162 Csömöri út 117.	405-5978
1161 Hősök tere 7.	405-7688
Sashalom 1163 Jókai Mór u. 3.	407-0001
1163 Margit u. 33.	403-1337
Védőnői Szolgálat	
1161 Hősök tere 7.	405-2142
1165 Centenáriumi sétány 24.	403-6200
1165 Rádió u. 10.	400-2563
1163 Jókai Mór u. 3.	407-4403
Gyermekpszichiátria	
1163 Zsenge u. 25.	407-2216
Ideggondozó	
1165 Baross G. u. 51.	403-6604

4. Egyéb intézmények címjegyzéke

Az intézmény neve, címe	Telefon/fax(*) szám
Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat XVI. kerületi Intézete 1165 Diósy Lajos u. 5.	407-0963 407-0964
Fővárosi Szabó Ervin Könyvtár 1163 Veres Péter. út 53. 1161 Rákosi u. 129.	*403-0813 405-5244
Külkereskedelmi Főiskola 1165 Diósy L. u. 22-24.	467-7800 *407-1563
Nevelési Tanácsadó 1161 Szent Korona u. 75-77. <i>nevtanxvi@freemail.hu</i>	*405-4211
Corvin Művelődési Ház – Erzsébet-ligeti Színház 1165 Hunyadvár u. 43/d. <i>corvin.muvhaz@mail.matav.hu</i>	401-8091 *401-8099
BRFK XVI. kerületi Kapitányság 1163 Veres Péter út 101. <i>rendorseg@index.hu</i>	407-8455 407-0767

A kötet szerzői; a XVI. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai

Abonyi János

KEF elnöke,
XVI. kerületi Önkormányzat
alpolgármester

Bertha Mariann

XVI. kerületi Önkormányzat Gyermekvédelmi Iroda
gyámügyi ügyintéző

Dátán Attila

Móra Ferenc Általános Iskola
gyermekvédelmi felelős

dr. Halabuk Ágnes

Napraforgó Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat
intézményvezető

Dr. Jeszenszkyné Gallai Gabriella

Móra Ferenc Általános Iskola
intézményvezető, az Igazgatói Kollégium képviselőjében

Kövesdy Katalin

Közbiztonsági Alapítvány
titkár

Kurucz Zsuzsanna

Móra Ferenc Általános Iskola
pedagógus

Lapis Péter

BRFK XVI. kerületi Rendőrkapitányság
rendőrszázados, kiemelt főnyomozó

Mile-Szántó Edina Anna

KEF koordinátor
XVI. kerületi Önkormányzat Művelődési Ügyosztály
ifjúsági és közoktatási referens

Oláh Tamás

BRFK XVI. kerületi Rendőrkapitányság
rendőralezredes, kapitányságvezető

Pratzner Győző

Rákosszentmihályi és Árpádföldi Ház, Telek és Lakástulajdonosok Egyesülete
elnök, a civil szervezetek képviselőjében

Sunyál Kornélia

XVI. kerületi Önkormányzat Művelődési Ügyosztály
ifjúsági és közművelődési referens

Tarr Andrea

Napraforgó Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat
Gyermekjóléti Szolgálat vezető helyettese

Végh Erzsébet

Kölcsey Ferenc Ferenc Általános Iskola
gyermekvédelmi felelős

*Köszönet **Kály-Kullai Károlynak** a XVI. kerületi KEF felkért szakértőjének a helyi stratégia elkészítésében nyújtott szakmai segítségéért.*

A kiadványban szereplő rajzok jegyzéke

1. Borító;
Kuzmann Petra Móra Ferenc Általános Iskola
2. Előszó;
Csordás Bianka „Fény és árnyék” 8/b. Móra Ferenc Általános Iskola
3. Bevezetés;
Németh Andrea „A Napba néztem!” 7/b. Móra Ferenc Általános Iskola
4. A helyi stratégia megalkotásának előzményei;
Kömíves Gabi „Felhők fölött” Móra Ferenc Általános Iskola
5. Helyzetfelmérés;
Mészáros Barbara 5/a. Móra Ferenc Általános Iskola
6. Helyi stratégia a Nemzeti Stratégia tükrében;
Kecskés Tünde 7. oszt. Móra Ferenc Általános Iskola
7. Helyi stratégia a prevencióhoz kapcsolódóan;
Makai Barbara 6/a. Móra Ferenc Általános Iskola
8. Helyi stratégia a segítséghez kapcsolódóan;
Vizler Zita Móra Ferenc Általános Iskola
9. Helyi stratégia a társadalom érzékenyebbé tételéhez kapcsolódóan;
Ugyan Renáta „A Napba néztem!” 3/a. Móra Ferenc Általános Iskola
10. Helyi stratégia a kínálatcsökkentéshez kapcsolódóan;
Kalocsai Dorottya „Fény és árnyék” 8/b. Móra Ferenc Általános Iskola
11. A Helyi Stratégia összegzése;
Pethe Szilvia „A Napba néztem!” 6/a. Móra Ferenc Általános Iskola
12. Zárszó;
Orbán Ádám „A Napba néztem!” 6/c. Móra Ferenc Általános Iskola
13. Mellékletek;
Blaskó Adrienn 3/b. Centenárium Általános Iskola és Szakiskola
14. A kötet szerzői;
Pál Dániel 7/b. Centenárium Általános Iskola és Szakiskola