



Budapest Főváros IV. kerület

ÚJPEST ÖNKORMÁNYZAT



✉ 1041 Budapest, István út 14.

☎ 231-3155

kata.bedo@ujpest.hu

Hivatali ügyfélkapu elérhetőség:

BP04ONKO, KRID: 358468376

ALPOLGÁRMESTERE

ID 92 A101100 0250

Management System

MSZ EN ISO 9001:2015

valid until: 2025 06 25

ELŐTERJESZTÉS

a Közművelődési és Oktatási Bizottság ülésére

Tárgy: Javaslat Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata Drogellenes Stratégiájának elfogadására

Bizottsági ülés időpontja: 2023. február 21

Előterjesztő: Bedő Katalin Kultúráért, Oktatásért és Társadalmi Kapcsolatokért felelős alpolgármester

Előterjesztést készítette: Vesza Erzsébet osztályvezető,
Andula Zsuzsanna ifjúsági referens

Jogi szempontból ellenőrizte: dr. Bene Edit referens

Tisztelt Közművelődési és Oktatási Bizottság!

Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata (a továbbiakban: Önkormányzat) Képviselő-Testülete a 122/2014. (VI.26.) önkormányzati határozatával fogadta el az Újpest Önkormányzata Drogellenes Stratégiáját. A dokumentum évekre meghatározta az Önkormányzat ezirányú vállalásait.

Az elmúlt évek változásai indokolták a meglévő stratégia felülvizsgálatát és egy jövőre vonatkozó új dokumentum megalkotását, melyet az előterjesztés melléklete tartalmaz.

A stratégiát a Drog-Stop Budapest Egyesület (székhely: 1048 Budapest, Külső Szilágyi út 14., képviseli: Batári-Szepes Anikó) készítette elő, Fehérné Domokos Ildikó addiktológus pszichológus és az Újpesti Felhőn Szállók programban résztvevő szakemberek együttműködésével, továbbá a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum érintett tagjainak bevonásával.

Kérem a Tisztelt Közművelődési és Oktatási Bizottságot az előterjesztés megtárgyalására és a határozati javaslat elfogadására.

Határozati javaslat:

Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata Képviselő-testületének Közművelődési és Oktatási Bizottság/2023. (II.21.) határozata a Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata Drogellenes Stratégiájáról

Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzatának (a továbbiakban: Önkormányzat) Képviselő-testületének Közművelődési és Oktatási Bizottsága az előterjesztésben foglaltakat megtárgyalta és úgy dönt, hogy elfogadásra javasolja az Önkormányzat Képviselő-testületének az Önkormányzat Drogellenes Stratégiáját.

Felelős: a stratégia megvalósulásának figyelemmel kíséréseért: a polgármester, a hatáskörrel rendelkező alpolgármester útján

Határidő: folyamatos

Budapest, 2023. február

Bedő Katalin



Tervezet

Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata

Drogellenes Stratégia 2023 –

Készítette: Drog-Stop Budapest Egyesület

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés	3
1.1.	Az új stratégia kidolgozásának szükségessége.....	4
1.2.	Fővárosi drogstratégia	5
1.3.	Hazai helyzetkép	6
1.4.	A főbb kábítószeres elterjedtsége	8
1.5.	Általános és konkrét célkitűzések.....	11
1.6.	Stratégia megvalósításának társadalmi-közösségi színterei.....	11
1.7.	Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés	12
2.	Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés	12
2.1.	Eszközök	14
2.2.	Célok.....	14
2.3.	Feladatok:.....	15
3.	Kezelés, ellátás, felépülés	15
3.1.	Célok.....	16
3.2.	Feladatok.....	16
4.	Kínálatcsökkentés	17
4.1.	Célok és feladatok.....	17
5.	A stratégia megvalósításának várható finanszírozása:	18
6.	Kábítószerügyi Egyeztető Fórum	18
7.	Táblázatok, statisztikák	19
8.	Újpestiek által elérhető segítő intézmények és szervezetek.....	29
8.1.	Együttműködő helyi intézmények	30
8.2.	Kormányzati és közigazgatási szervezetek.....	31
9.	Felhasznált dokumentumok, tanulmányok, adatok	32

1. Bevezetés

Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen címmel készítette el 2013 őszére a kormányzat a 2013-2020 közötti évekre szóló szakmai cselekvési tervét, a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020-at, amely azt tűzte ki célul, hogy 2020-ra kábítószer-mentessé tegye Magyarországot.

A függőség egy többletényezős, gyakran krónikusan visszatérő betegség, és nagy kihívásokat jelent minden érintett számára, mind egyénileg, mind társadalmi szinten. A függőség területén végzett munka állandó változáson megy keresztül, különösen az új szerek és a függőség formái tekintetében. A drogpolitika csak akkor lehet sikeres, ha a megelőző és segítő intézkedések végrehajtása igényorientált, és a tudás és a tapasztalatok állapotának megfelelően hajtható végre. Kezelése az egészségügyi és a szociális szektor része. Mivel a téma az élet és a politika számos területét is érinti, az érintett szereplők között szükség van az ágazatok közötti együttműködésre. Szociális és egészségpolitikai szempontból fontos, hogy a legális és illegális függőséget okozó szerek használatával kapcsolatos negatív hatásokat és károkat az egyének és a társadalom számára a lehető legalacsonyabb szinten tartsuk. A tájékoztatás, a prevenció, a kezelés és a rehabilitáció kiemelt prioritást élvez.

1.1. Az új stratégia kidolgozásának szükségessége

Az utolsó Nemzeti Drogellenes Stratégia és Európai Unió Kábítószerelleni Stratégia 2013-ban került megfogalmazásra és elfogadásra, amely 2020-ig meghatározta és iránymutatást adott a fontosabb teendőkre. A stratégia amellet, hogy elismeri a kábítószer-használattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelésének szükségességét, fő céljának az illegális szerhasználat csökkentését tekinti, célzott, közösségi alapú beavatkozások segítségével. A biztonságos, egészséges és ellenálló újpesti közösségek felépítéséhez az egyének, a családok és a közösségek alkohol-, dohány- és egyéb kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi, társadalmi és gazdasági ártalmainak megelőzése és minimalizálása a cél: *„A cél elérését a Nemzeti Drogellenes Stratégia széles körű prevenciós tevékenységgel, a kábítószerfüggők ellátása és kezelése terén a felépülés-központú szemléletmód és a reintegráció megerősítésével, a kínálatcsökkentés területén bűnmegelőzési és bűnüldözési beavatkozások hatékonyabb alkalmazásával, valamint a terjesztői magatartások elleni szigorú fellépéssel kívánja megvalósítani.”*¹

A stratégia öt alapértéke:

- **Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog**
- **Személyes és közösségi felelősségvállalás**
- **Közösségi aktivitás**
- **Együttműködés**
- **Tudományos megalapozottság**

Ezen értékek mentén fogalmaz meg általános és konkrét célokat az alábbi területeken:

¹ 2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont

- **Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés**
- **Kezelés, ellátás, felépülés**
- **Kínálatcsökkentés**

A szűkebb közösségek és régiók, városok, kerületek, iskolák, szükséges, hogy kidolgozzák a saját stratégiájukat, amely összhangban van a Nemzeti és Uniós stratégiával, ugyanakkor figyelembe veszi a helyi szükségleteket és lehetőségeket.

Az utolsó Újpesti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására 2014-ben került kidolgozásra és elfogadásra, így szükségessé vált a kerületi stratégia aktualizálása.

1.2. Fővárosi drogstratégia

„A korábbi fővárosi kábítószer-politikáról részletes leírás található a 2012-es Éves Jelentés 12. fejezetében Nagyvárosi drogpolitika címmel. A 2019. február 20.-án, a Fővárosi Közgyűlés 23 igen szavazattal, egy nem ellenében, öt tartózkodás mellett döntött, hogy a főpolgármester és a budapesti rendőrfőkapitányság vezetésével, Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot (KEF) hoznak létre. Az elfogadott előterjesztés szerint a fórum megalakítását az teszi szükségessé, hogy a korábbi, klasszikus kábítószerek mellett egyre inkább elterjednek az új pszichoaktív anyagok, az úgynevezett dizájner drogok, és a kábítószernek nem minősülő, tehát tiltólistán nem szereplő, bódító, tudatmódosító szerek. Ezen tendenciák térnyerése új szemléletű fellépést és társadalmi szerepvállalást jelent. A dokumentum tartalmazza továbbá, hogy a létrehozott Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum „a Nemzeti Drogellenes Stratégia alapvető beavatkozási területén, elsősorban nem a szankcionálásra fókuszáló

rendészeti jellegű megoldásokat előtérbe helyezve tudja majd eredményesen és hatékonyan megvalósítani a hozzá fűzött elvárásokat". A fővárosi KEF 2019. május 2-án tartotta alakuló ülését, melyen elfogadták a fórum ügyrendjét, munkatervét, továbbá munkacsoportok is alakultak.”²

A négy létrehozott munkacsoport a következő:

- I. Egészségfejlesztési, kábítószerhasználat-megelőzési munkacsoport;
- II. Kezelési, ellátási és felépülési munkacsoport;
- III. Együttműködések erősítését segítő munkacsoport;
- IV. Kínálatcsökkentési munkacsoport.

1.3. Hazai helyzetkép

(2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont)

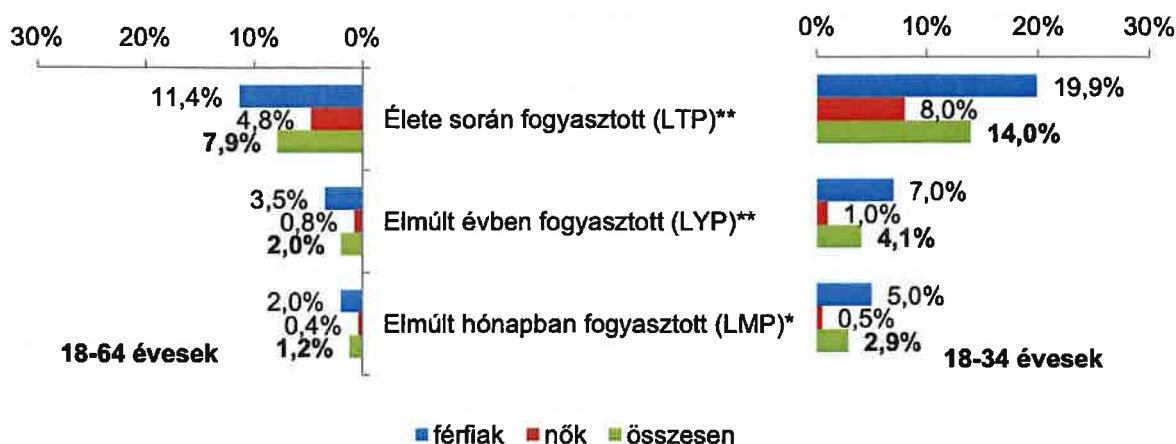
„A különböző pszichoaktív szerek hazai elterjedtségének meghatározásában elsősorban a felnőtt OLAAP vizsgálatok (Paksi et al. 2019; Paksi 2020), illetve az iskolás populációt célzó ESPAD (Arnold, Elekes 2020) és HBSC (Paksi 2019) reprezentatív vizsgálatokból tanulhatunk. Jellemzően 4 évente kerülnek megvalósításra, a legfrissebb adatok a HBSC esetében a 2018, az ESPAD és az OLAAP esetében a 2019-es.

A 2019-es OLAAP országos lakossági vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népességben minden tizenharmadik személy (7,9%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig minden hetedik fiatal felnőtt (14%). Az elmúlt évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a, az

² 2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára készítette a Nemzeti Drogfókuszpont

elmúlt hónapban pedig 1,2%-uk használt valamilyen tiltott drogot (Paksi et al. 2019; Paksi 2020). (1 ábra.)

1. ábra. Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

A nemek szerint vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nem csak az életük során, de a közelmúltban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a nők.

A 2007 és 2019 között végzett 3 reprezentatív lakossági vizsgálat (Paksi et al. 2009; Paksi et al. 2017, Paksi et al. 2019, Paksi 2020) eredményei alapján a 18-34 éves fiatal felnőtt népességben a vizsgált 12 éves periódusban a tiltott drogok közelmúltbeli (elmúlt éves) fogyasztásában 95%-os megbízhatósági szinten nem történt hibahatáron túli elmozdulás.

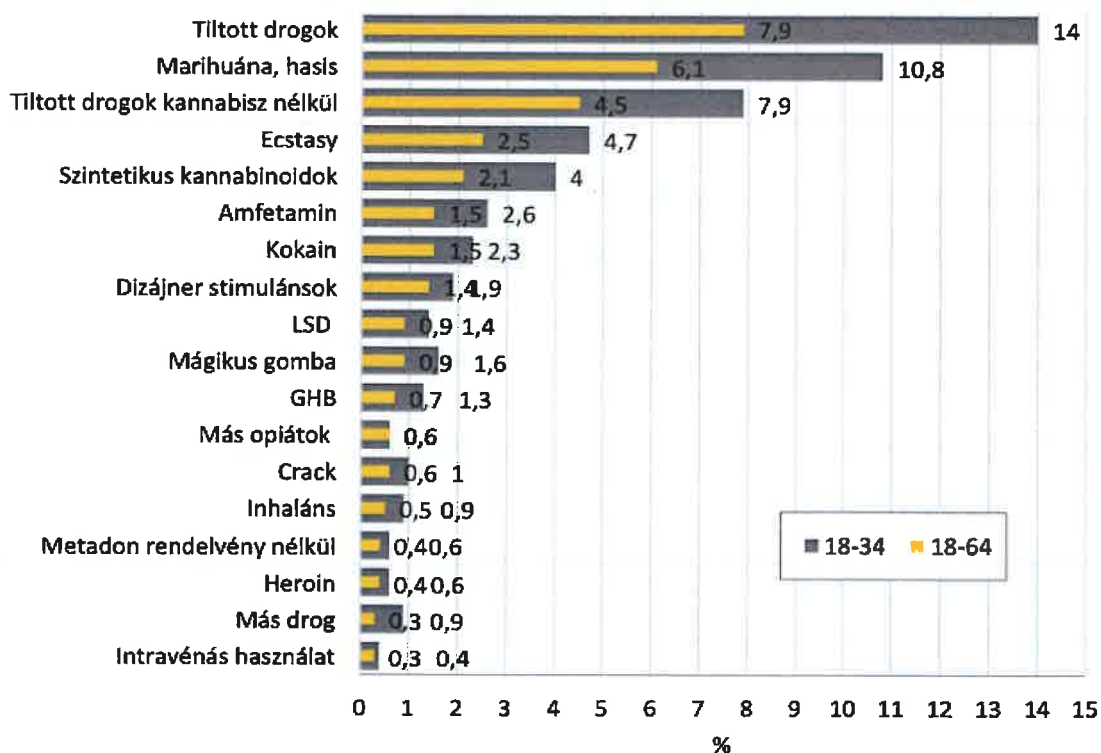
A 18-64 éves népességben az elmúlt évben valamilyen tiltott drogot használók 44,5%-a a vizsgált 14 féle drog közül mindössze egyfélét használt az elmúlt év során. 36,5%-uk kettő, egyötödük (20,1%) azonban háromnál többféle droggal is próbálkozott az elmúlt évben.

1.4. A főbb kábítószeres elterjedtsége

A felnőtt népességben a vizsgált tiltott drogok közül legtöbbször marihuánát, vagy hasist fogyasztottak eddig életük során (6,1%). A marihuána/hasis után a leginkább elterjedt drogok (melyek a mérés standard hibáját figyelembe véve holtversenyben) az ecstasy (2,5%), a szintetikus kannabinoidok (2,1%), az amfetamin (1,5%), a kokain (1,5%) és a dizájnert stimulánsok (1,4%). A többi szer életprevalencia értéke a magyarországi felnőtt népesség körében nem éri el az 1%-ot (0,3%-0,9% között mozog). A fiatal felnőtt népesség szerpreferencia sorrendje gyakorlatilag megegyezik a felnőtt lakosságban tapasztalt sorrenddel.

Összességében tehát a marihuána/hasis hagyományosan őrzi vezető helyét a magyarországi lakosság körében, s az ezt követő legnépszerűbb szerek általában a felnőtt népességben, és a fiatal felnőttek körében is a hagyományos stimulánsok és az új pszichoaktív szerek (Paksi et al 2020; Paksi 2020).

2. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%)



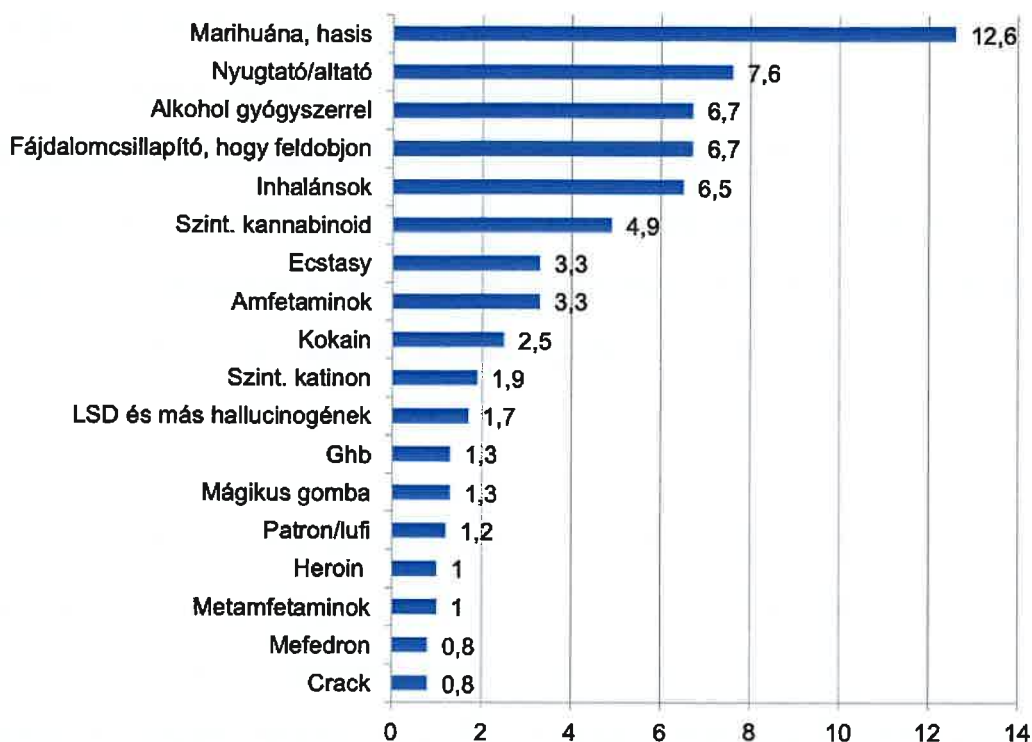
Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al 2019

Az új pszichoaktív szerek, azon belül is elsősorban a herbál, biofű vagy varázsdohány utcai neveken ismert szintetikus kannabinoidok jelentősége mind a kipróbálás (életprevalencia), mind pedig a közelmúltbeli használat (elmúlt éves prevalencia) értékeiben megmutatkozik. Míg a szintetikus kannabinoidok a valaha volt fogyasztást tekintve a marihuánát/hasist követő második helyen szerepelnek (a mérési hiba figyelembevételével holtversenyben az ecstasyval, amfetaminokkal, kokainnal és designer stimulánsokkal), addig a közelmúltbeli droghasználat alapján felállított fontossági sorrendben a marihuánával/hasissal holtversenyben az első helyen szerepelnek a felnőtt és a fiatal felnőtt populációban egyaránt (Paksi 2020).

Az országos ESPAD vizsgálat 2019. évi adatfelvétel eredményei szerint az iskolában tanuló 16 évesek körében a tiltott szerhasználat életprevalencia értéke 13,9% (Arnold, Elekes 2020). Ennél valamelyest alacsonyabb a gyógyszereket orvosi javallat nélkül fogyasztók aránya (12,9%). Az összes legális és illegális szert a fiatalok közel negyede (23,2%) fogyasztotta már valaha az életében. A drogfogyasztásban jelentős változás nem tapasztalható 2015-höz képest: a drogfogyasztás mutatói jellemzően nem változtak, egyedül az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) fogyasztásának értéke csökkent, és a tiltott és legális szer együttes fogyasztási rátájában tapasztalható egy enyhe növekedés. A szerfogyasztási piramisban a korábbi évekhez hasonlóan első helyen a kannabisz szerepel 12,6%-os életprevalencia értékkel: a 16 éves diákok több mint tizede kipróbálta már életében a marihuánát, hasist. A kannabiszt követően a rangsorban a visszaélésszerűen használt gyógyszerek szerepelnek: a diákok 7,6%-a fogyasztott már nyugtatót, altatót orvosi javaslat nélkül, 6,7%-a alkoholt gyógyszerrel, illetve fájdalomcsillapítót azzal a céllal, hogy feldobjon. Ötödik helyen még mindig legális drog áll, a szipuzás 6,5%-os életprevalencia értékkel, amelyet az egyik dizájner drog, a szintetikus kannabinoidok követnek: minden huszadik diák próbált már ilyen szert. A többi vizsgált szer 5% alatti prevalencia értéket mutat.

A rangsorban utolsó helyen szerepelnek a crack, mefedron, metamfetaminok és a heroin (Arnold, Elekes 2020).

3. ábra. Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2019-ben (%)



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A rutin adatgyűjtésekből és a területen végzett kutatásokból kirajzolódik, hogy a magasabb kockázatú, problémás szerhasználók körében jelentős változások történtek a szerhasználati mintázatban 2010 óta. Ennek a változásnak legfőbb eredői az új pszichoaktív szerek – jellemzően szintetikus katinonok és szintetikus kannabinoidok – megjelenése és használatának elterjedése, másrészt a problémás használati mintázatban jellemző klasszikus szerek (heroin ill. amfetamin) visszaszorulása.

A változás az intravénás szerhasználói populáció mellett jelentősen érintette az egyéb, szociális szempontból marginalizált csoportokat is, úgymint a hajléktalanokat, fogvatartottakat, a szegregátumokban élőket, illetve a

gyermekvédelmi szakellátásban gondozott fiatalokat, elsősorban a szintetikus kannabinoid fogyasztása tekintetében.”³

1.5. Általános és konkrét célkitűzések

A Nemzeti Stratégia alapelveivel és céljaival összhangban került sor a helyi drogstratégia általános céljának megfogalmazására. Kiemelt fontosságú a kerületi lakosság és elsősorban a fiatal generációk bio- pszicho-szociális egészsége. A helyi szinten megvalósuló együttműködési formák és összehangolt cselekvések döntő módon tudják befolyásolni a probléma kezelését, így annak megoldásában a lokális közösségek szerepe elsődleges. Az alkohol-, dohány- és egyéb drogproblémák továbbra is hátrányosan érintik az egyéneket, a családokat és a közösségeket negatív egészségügyi, jogi, társadalmi és gazdasági eredmények révén. Az együttműködés, nem más, mint a partnerség fundamentumán megalakuló, kiépülő intézmények, szolgáltatások összehangolása, koordinációja, azok programjainak ismertetése, amely egy hálózati együttműködésen alapuló, jól funkcionáló információs-, és jelzőrendszer alapján működhet a legeredményesebben.

1.6. Stratégia megvalósításának társadalmi-közösségi színterei

- Újpesti köznevelési, művelődési intézmények
- Családok
- Alternatív szabadidős helyek
- Egyházi és civil szervezetek
- Helyi média
- Gyermekvédelem intézményrendszere
- Egészségügyi és szociális intézmények

³ 2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont

Az Újpesti Felhőn Szállók Program lehetőséget ad az összes megjelölt szintér összekapcsolódására kölcsönös együttműködés keretében.

1.7. Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés

A bizonyítékokon alapuló, hatékony és megfizethető kezelési szolgáltatásokhoz és támogatáshoz való hozzáférés javítása;

- adatok és kutatások fejlesztése és megosztása;
- új és innovatív válaszok kidolgozása a használat megakadályozása érdekében,
- az első használat késleltetése és az alkohol, dohány és más kábítószer-problémák csökkentése;
- fokozza a részvételi folyamatokat;
- csökkentse a káros következményeket;
- korlátozza és / vagy szabályozza az elérhetőséget; és
- a nemzeti koordináció javítása.

Az Újpesti Felhőn Szállók Program egyik szakmai ága a fent megjelölt pontokat fedi le.

2. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés

Fontos alappillére a kerületi stratégiának az egészségfejlesztés, amely arra ösztönöz minket, hogy fogadjuk el a jólét gondolatát, és közben fokozzuk kontrollunkat a mindennapi élet tapasztalatai felett. Ezért kevésbé a betegségek megelőzéséről van szó, mint arról, hogy segítünk élethelyzetünk kezelésében, bármi legyen is az, teljes potenciálunk eléréséhez. A hatékony egészségfejlesztés egyensúlyt teremt a személyes választás és a társadalmi felelősségvállalás, az emberek és környezete között. Más szavakkal, nem csak az egyénre hárítja a jó egészség készítését. Az egészségfejlesztés túlmutat a betegség-orientált "az

egyéni életmód kulcsfontosságú" jó egészség fogalmán. A figyelem az önmagunkon kívüli dolgokra összpontosul - azokra a társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre, amelyek befolyásolják attitűdjeinket, döntéseinket és viselkedésünket. Ezek a társadalom minden szintjén jelen vannak, az egyéntől a családon és a közösségen át a nemzeti, sőt globális léptékig. A megelőzés területén az egészségmegőrzést, egészségtudatos magatartást és az önismeret fejlesztését tűztük ki fő célunkként, így módon a lelkiegészség kialakulását és fenntartását támogató programok létrejöttének biztosítása a fő fókusz. A megelőzés mind az egyén, mind a család és közösségi szinten egyaránt fontos. Az egészségfejlesztés ma nagyon releváns. Elfogadott vélemény, hogy az egészséget és a társadalmi jólétet számos, az egészségügyi rendszeren kívüli tényező határozza meg, ideértve a társadalmi-gazdasági feltételeket, az étellel és a kommunikációval kapcsolatos fogyasztási mintákat, a demográfiai mintákat, a tanulási környezetet, a családi mintákat, a társadalmak kulturális és társadalmi szövetét; szociopolitikai és gazdasági változásokat, a kereskedelmet, valamint a globális környezeti változásokat. Ilyen helyzetben az egészségügyi kérdések hatékonyan kezelhetők, ha holisztikus megközelítést alkalmazunk, felhatalmazva az egyéneket és a közösségeket az egészségük érdekében tett lépésekre, előmozdítva a közegészségügyi vezetést, az ágazatok közötti fellépést az egészséges közpolitikák kiépítése érdekében minden ágazatban és fenntartható egészségügyi rendszerek olyan speciális helyeken is, mint például iskolák, kórházak, munkahelyek, lakóövezetek stb.

Főbb pontok az egészségmegőrzésben:

- Az egészség szükséges az egyének és közösségek túléléséhez és sikeréhez.
- Az emberek gyakran pszichoaktív anyagokat használnak az egészség és a jólét elősegítése érdekében, bár ezek a gyógyszerek kárt okozhatnak.
- Az egészségfejlesztés arra ösztönzi az embereket, hogy fokozzák az egészségük ellenőrzését és kezeljék a szerhasználatot minimális kár nélkül

2.1. Eszközök

A helyi stratégia megvalósítására a következő eszközök használhatóak:

1. Önkormányzati döntések.
2. Önkormányzat, helyi intézmények, egyházi és civil szervezetek együttműködése.
3. Kábítószerügyi Egyeztető Fórum. (KEF)
4. Helyi intézmények és civil szféra együttműködése a kormányzati és közigazgatási szervekkel.
5. Újpesti Felhőn Szállók Program – Ifjúsági Lelkisegély Központ kialakítása.

2.2. Célok

1. Emelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik az egészséges életmódot, a függőségmentes életet (pl. ÚFSZ Program - Szeretlenítő Szalon).
2. Emelkedjen azon diákok száma, akik részt vesznek strukturált egészségfejlesztési programokban, kortárssegítés. (ÚFSZ - Ifjúsági Lelkisegély Központ szervezésében kortárssegítő képzés)
3. Az alternatív pozitív minták előtérbe helyezése, a szabadidő egészséges és konstruktív eltöltése. (ÚFSZ – Tehetséggondozási Program kidolgozás alatt)
4. A megelőzési programok tervezése, működtetése során kiemelt figyelmet kell fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre. (ÚFSZ/UP – Szülő Akadémia)
5. A megelőzési programok bevezetése, terjesztése munkahelyeken is.

(ÚFSZ- munkahelyi szupervíziók)

6. Az egészségfejlesztési, megelőzési programok minőségének javítása.
(ÚFSZ/EFI összekapcsolódása)

2.3. Feladatok:

1. Az iskolai prevenciós programok feltérképezése (2022. szeptemberétől ACE kutatás ÚFSZ), figyelembe véve az egészségfejlesztést, a családok bevonását és a minősítést. Célzott programok szükségesek a hátrányos helyzetű, veszélyeztetett csoportok elérésére.
2. Iskolai közösségi programok, melynek keretében az egészség, egészséges életmód értéként jelenik meg (egészségnapok, sportnapok).
3. Egészségfejlesztő, megelőző programok népszerűsítése, terjesztése.
4. Pozitív, egészséges, konstruktív, az iskolai és iskolán kívüli szabadidő programok.
5. Egészségfejlesztő, preventív életmód fejlesztése, terjesztése.
6. Kortárssegítő programok szervezése, meglévők bővítése.
7. Felmérni a munkahelyi megelőzési programok bevezetésének lehetőségeit, igényeket.
8. Az együttműködés erősítése az egészségfejlesztés, megelőzés területén tevékenykedő szereplőknek.

3. Kezelés, ellátás, felépülés

A szociális és az egészségügy területeinek szoros összekapcsolódása és együttműködése révén lehet hatékony segítséget biztosítani. A kábítószer fogyasztó emberek számára fontos biztosítani a felépülés lehetőségét, a reintegrációt a közösségbe és az ártalmak minimalizálását. A hatékony rehabilitáció és utógondozás

érdekében a felépülő függők önsegítő csoportjaival, illetve más civil szervezetekkel történő közös munkára kell fókuszálni, s így kiépíteni egy “védőhálót”.

3.1. Célok

- 1) Korai kezelésbevétel, hangsúlyosabb prevenciós tevékenység, integrált kerületi ellátórendszer kialakítása.
- 2) A szenvedélybetegek kezelésbe jutási aránya emelkedjen.
- 3) Erősíteni és fejleszteni a megkereső és alacsonyküszöbű programokat.
- 4) A szociális és egészségügyi ellátások hozzáférése javuljon.
- 5) Gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátásának kialakítása.

3.2. Feladatok

A rendelkezésre álló adatok és a TÁMOP 5.4.1 Észak-Pest Régió eredményei alapján a régióban és a kerületben több olyan intézmény működik, amely a felnőtt kezelés, ellátás minden spektrumát lefedi (tűcsere program, utcai munka, drogambulancia, fekvőbeteg osztály, elérhető rehabilitációs intézet). Emiatt a felnőtt kezelés, ellátás területén, új intézmény létrehozása nem indokolt, inkább a létező intézmények, szolgáltatások (pl. közösségi ellátás) bővítése, fejlesztése szükséges.

- A kerületi egészségügyi intézmények, a szociális szolgáltatók és a civil szféra szolgáltatásainak összehangolása és egymásra épülésének zavartalan működése. A józanság irányába tartó szenvedélybetegek számára komplex rehabilitációs, a munkaerőpiaci integrációt is lehetővé tevő, kerületi szolgáltatások megszervezése. A drog- és alkoholprobléma korai felismerését célzó iskolai és munkahelyi komplex jelzőrendszer kiépítése. A rövid intervencióval kapcsolatos érzékenyítő programok, közös szakmai workshopok, képzések szervezése és lebonyolítása.

- A Gyermek és Ifjúsági Addiktológiai Hálózat létrehozása országos feladat, a kerület teendője az, hogy proaktívan együttműködik, hogy az Észak-Pest Régióban létrejőjön egy Gyermek és Ifjúsági Addiktológiai Központ.
- Az alap- és szakegészségügyi rendszer hatékonyabb bevonása a korai kezelésbevitelbe.
- Az utcai megkereső programok bővítése.
- Az alacsonyküszöbű ellátás, tőcsere tevékenység bővítése.
- Hatékonyabb információs rendszer működtetése az ellátás, kezelés lehetőségeiről.

4. Kínálatcsökkentés

A kínálatcsökkentés irányai tekintetében a kábítószeres előállításának, termelésének visszaszorítása elsődlegesen a hatóságok feladata. A terjesztés visszaszorításában azonban lehetőség nyílik a szélesebb társadalmi együttműködésre.

4.1. Célok és feladatok

- 1) A helyi rendőrkapitánysággal kialakult jó együttműködés fenntartása a drogfogyasztás terjedésének visszaszorítására.
- 2) Bűnmegelőzési, közrendvédelmi akciók szervezése.
- 3) A helyi rendőrség és a kerületi iskolák, gyermekvédelmi szakemberek között kialakult együttműködés fenntartása.
- 4) A rendőrségi bűnmegelőzési programok igénybevitelének emelése az iskolák részéről.

5) Az együttműködés erősítése a drog-probléma kezelését segítő helyi szervezetek és a rendőrség között, biztonságosabb iskolák, közterek, szórakozóhelyek.

5. A stratégia megvalósításának várható finanszírozása:

Tekintettel arra, hogy a egészségfejlesztésre, megelőzésre fordítható anyagi forrás jelentős része pályázatokon nyerhető támogatás, ezért a programok folytatása, fejlesztése, az új programok bevezetése nagymértékben függ attól, hogy az adott évben milyen programokra, célokra, milyen feltételekkel írnak ki pályázatokat az önkormányzatok és a szervezetek számára.

Három fő forrás állhat rendelkezésre:

- 1) Önkormányzat által elnyert pályázati támogatás.
- 2) Intézmények által elnyert pályázati támogatás.
- 3) Önkormányzat költségvetési támogatása.

Az egészségügyi és szociális ellátást végző intézmények OEP és/vagy szociális normatíva finanszírozással rendelkeznek.

6. Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

A Új Nemzeti Stratégia hangsúlyozza, hogy a közösségeknek és a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknak jelentősen emelni kell a szerepüket a kábítószer-probléma kezelés területén.

A KEF-nek elsődlegesen tanácsadói szerepe van az Önkormányzat irányába, elősegíti, hogy az Önkormányzat döntései a kábítószer-kérdéssel kapcsolatosan szakmailag korrektek legyenek.

A KEF munkájában sok egészségügyi, szociális, oktatási, rendészeti intézmény, szervezet vesz részt.

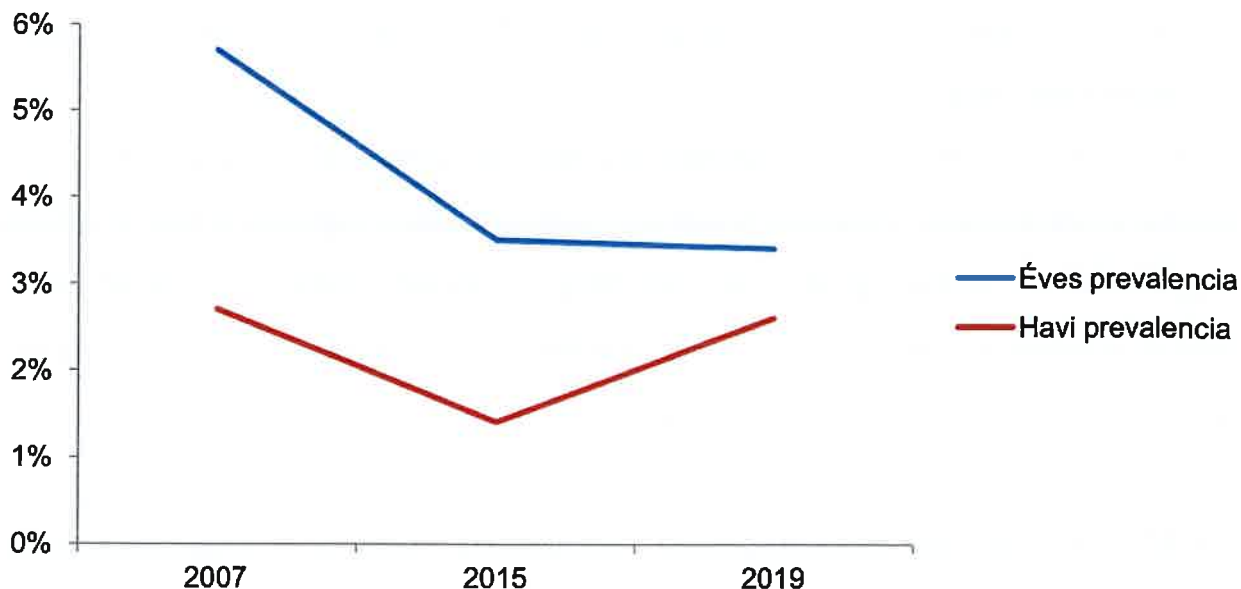
A részt vevő kört fontos minél szélesebbre bővíteni, ugyanakkor a hatékony szakmai munka szempontjából érdemes létrehozni három munkacsoportot a három pillérnek megfelelően: egészségfejlesztés-megelőzés, kezelés-ellátás, felépülés és kínálatcsökkentés, amely a terület szakértőiből áll és konkrétabban tud foglalkozni egy-egy terület munkájával, fejlesztésével.

A KEF-nek fontos szerepet kell játszani a cselekvési tervek és a Drogellenes stratégia értékelésében.

7. Táblázatok, statisztikák

A következő táblázatok és statisztikák 2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára c. tanulmányból lettek felhasználva, készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont

A kannabiszhasználat éves és havi prevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18- 35 éves népességben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke az életük során valaha marihuánát/hasist használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben

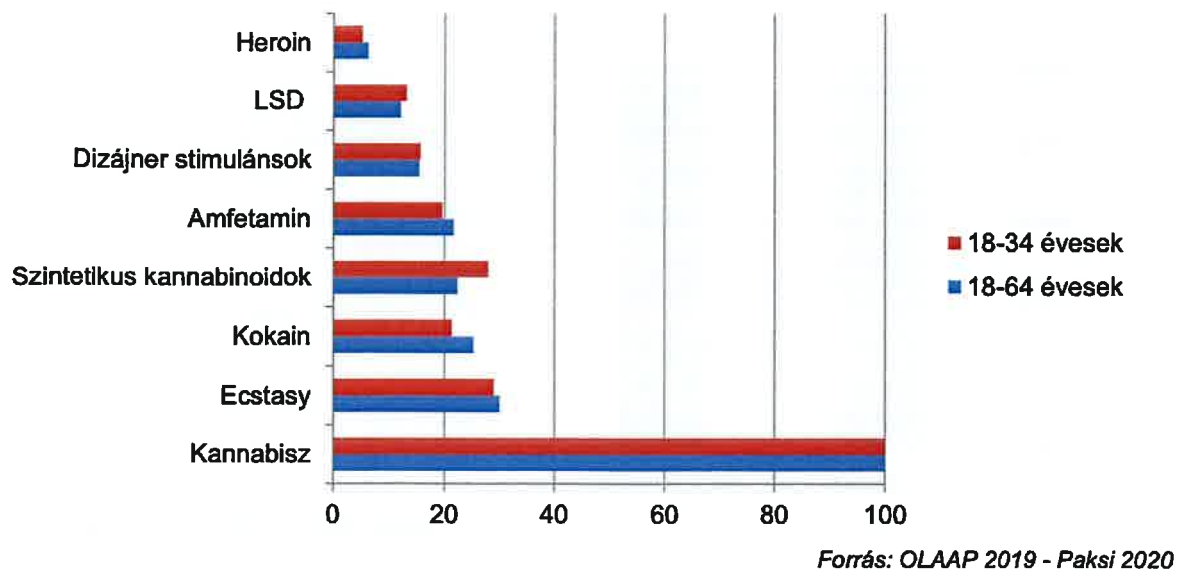
Szocio-demográfiai jellemzők	Fogyasztott		Nem fogyasztott		Átlagkülönbség*	sign.
	Átlag	N	Átlag	N		
Életkor (korév)	34,48	77	42,24	1197	-7,761	p<0,001
Háztartásméret (fő)	2,97	75	2,91	1197	0,052	p>0,1
Deprivációs index ³⁰	1,86	77	3,15	1199	-1,287	p=0,003
Anómia ³¹	17,46	71	18,02	1106	-0,560	p>0,1
Deviáns magatartások száma a szűk családban	3,05	74	1,55	1146	1,500	p<0,001
WHO általános jóllét	9,07	77	9,19	1171	-0,120	p>0,1
Egy átlagos héten munkavégzéssel töltött órák	30,66	71	31,33	1176	-0,674	p>0,1
Elégedettség: munkájával	3,43	71	3,69	1121	-0,255	p=0,059
Elégedettség: anyagi körülményeivel	3,41	77	3,35	1180	0,062	p>0,1
Elégedettség: családi kapcsolataival	3,96	77	4,20	1181	-0,237	p=0,024
Elégedettség: párkapcsolatával	3,78	76	4,07	1151	-0,295	p=0,035
Elégedettség: egyéb társas kapcsolatokkal	3,91	76	3,98	1178	-0,072	p>0,1
Elégedettség: egészségi állapotával	4,02	77	4,04	1179	-0,015	p>0,1

A statisztikailag szignifikáns különbségeket szürke háttérrel jelöltük.

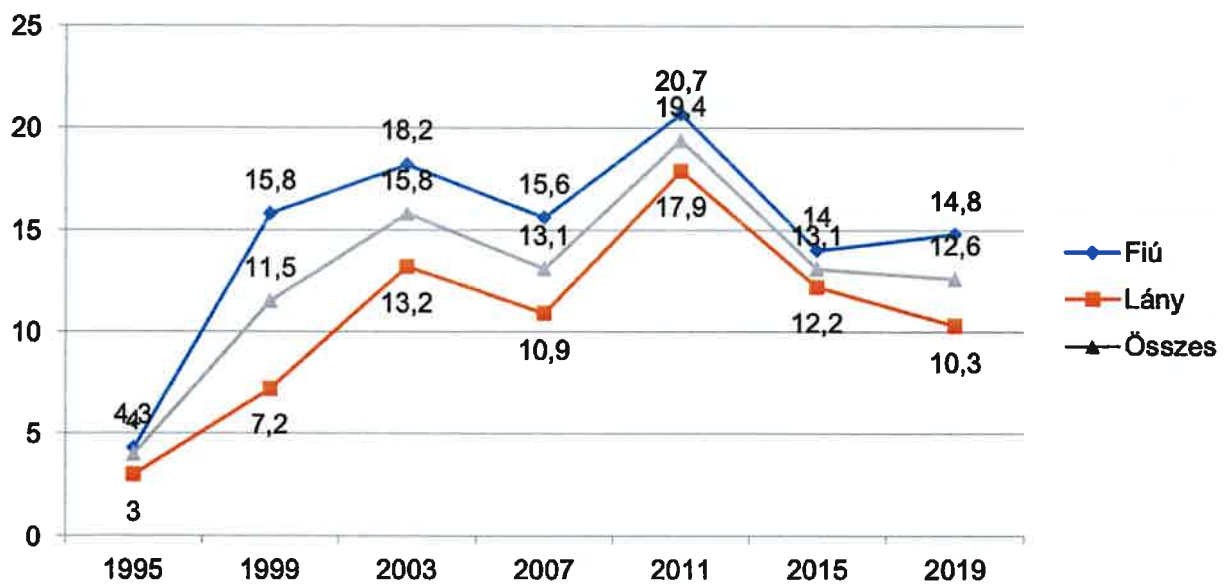
* átlagkülönbség=fogyasztók – nem fogyasztók

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

A kannabisz-használókra épített droghasználati piramis a 18–64 éves populációban (a kannabisz-használók %-ában)

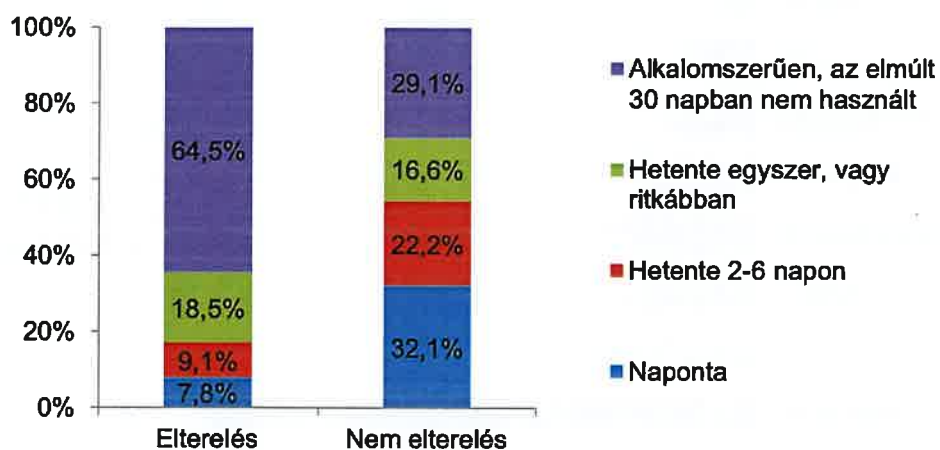


Kannabiszhasználat életprevalenci értékének alakulása nemi bontásban a 16 évesek körében, 1995-2019 (%)



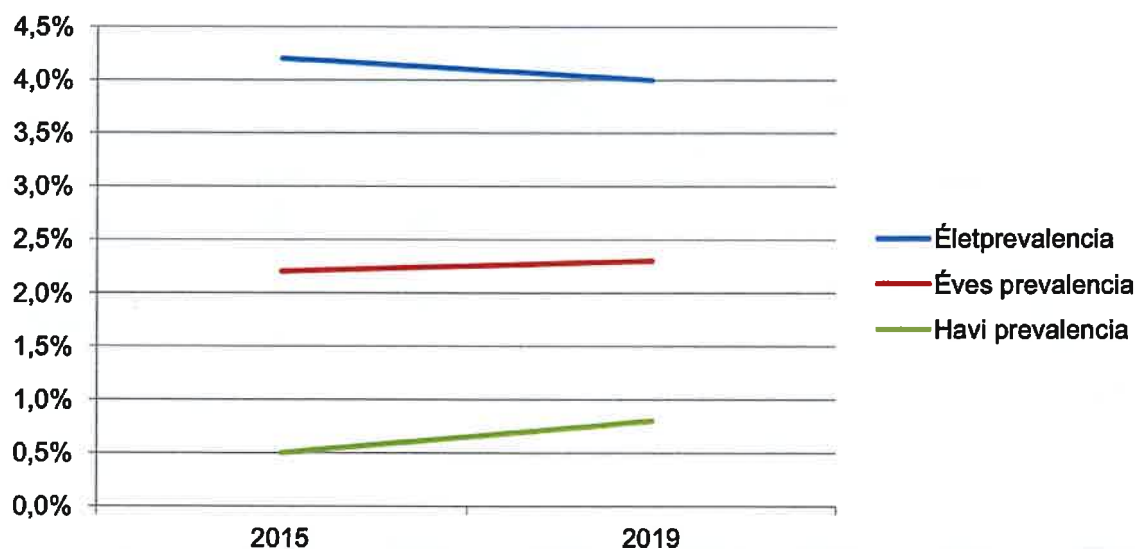
Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A kezelésbe lépő kannabiszhasználók szerhasználati gyakorisága az elterelt és a nem elterelt kliensek százalékában 2019-ben (NElterelt=2515 fő; NNem elterelt=361 fő)



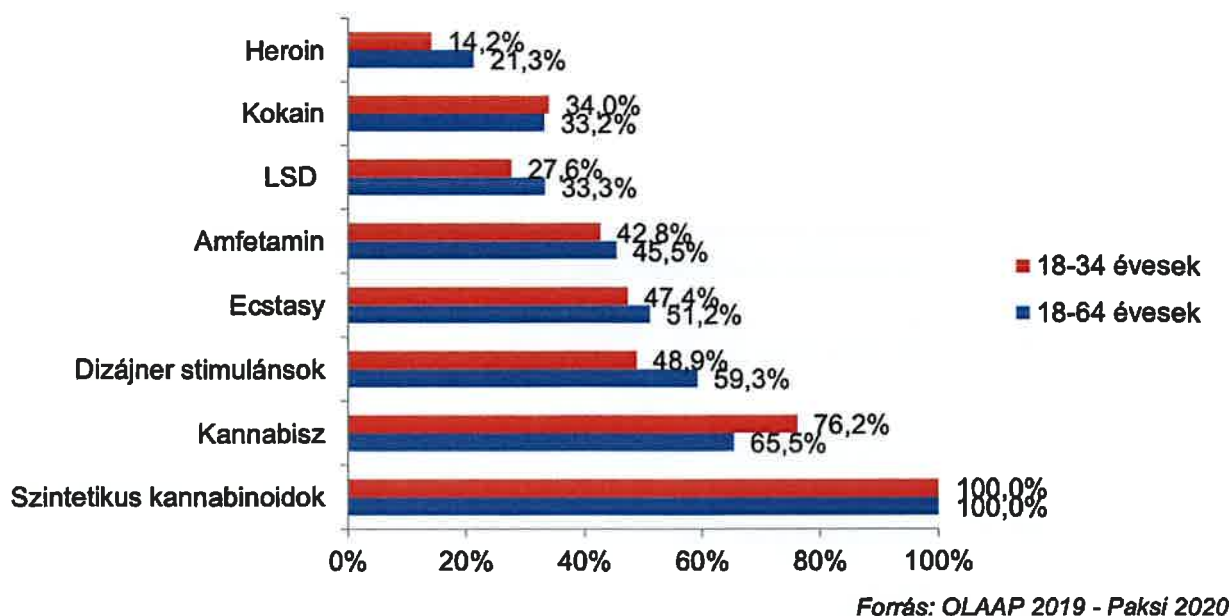
Forrás: Péterfi 2020a - TDI adatok 2020

A szintetikus kannabinoid-használat különböző idejű prevalencia értékei a 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében 2015-ben és 2019-ben (%)

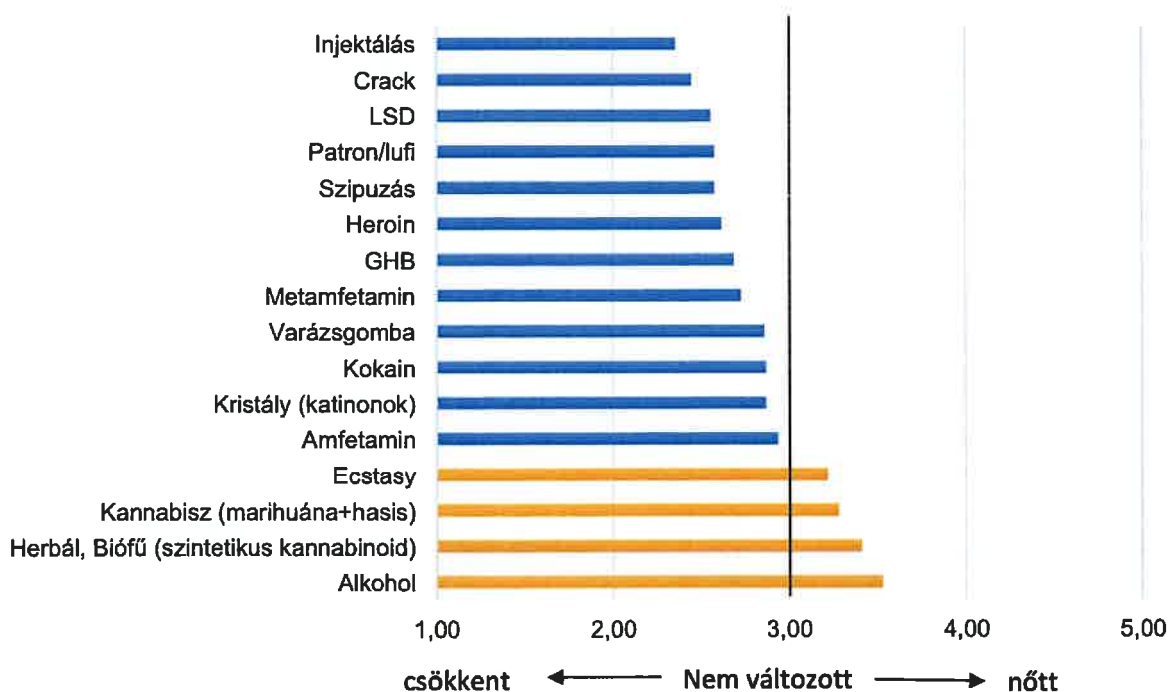


Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

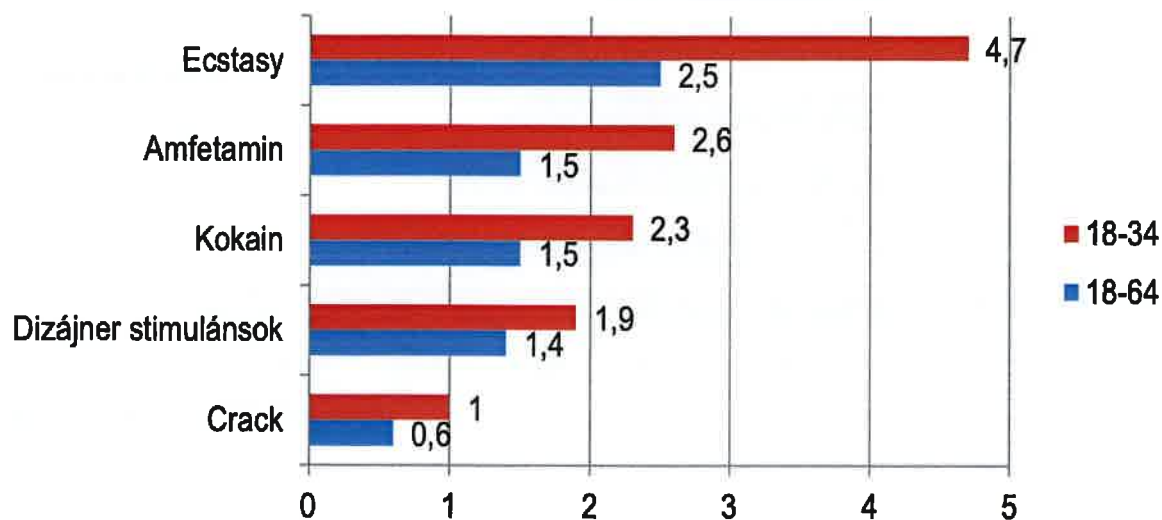
A szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis a 18-34 és a 18-64 éves populációban, 2019 (a szintetikus kannabinoid-használók %-ában)



Egyes szerek használatának változása 2018 és 2019 között a rekreációs szintéren az ott dolgozó szolgáltatók véleménye szerint szertípus szerinti bontásban az összes válasz átlagolása alapján (válaszadók száma = 20 szervezet)

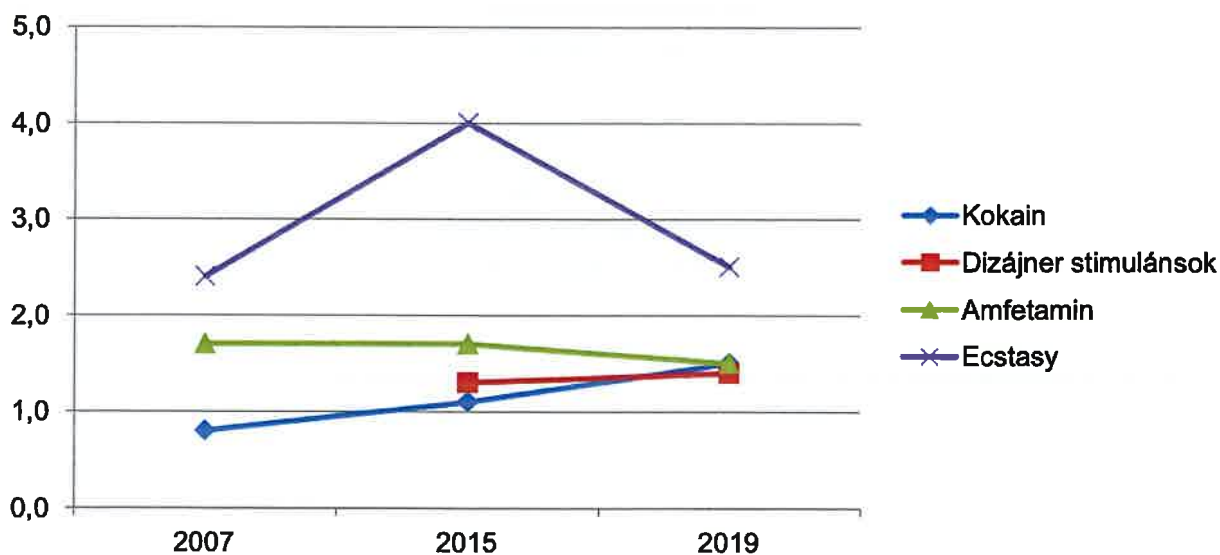


A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%)



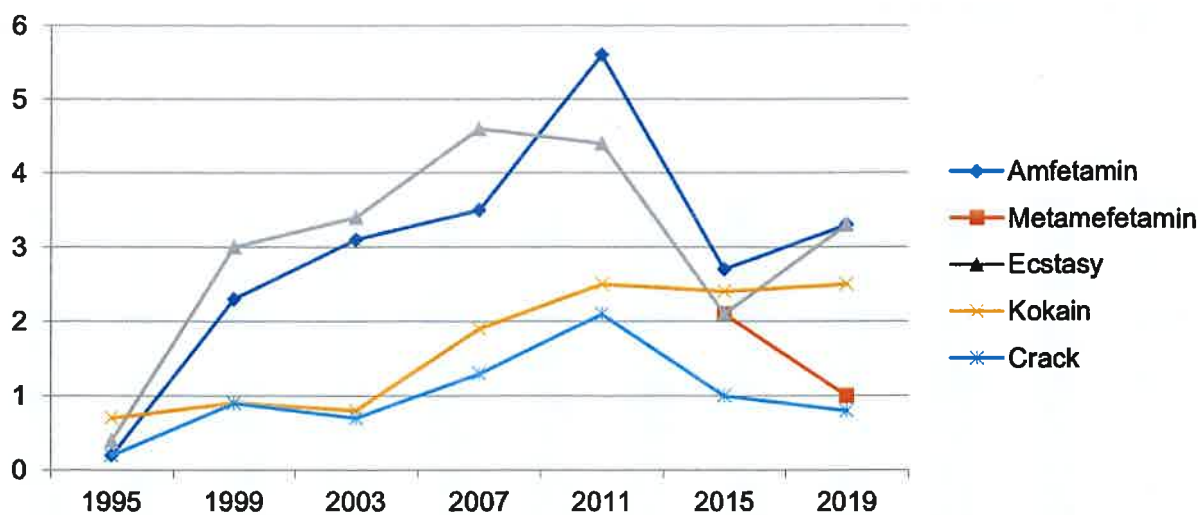
Forrás: OLAAP 2019 – Paksi et al. 2019

A különböző stimulánsok életprevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-64 éves népességben (%)



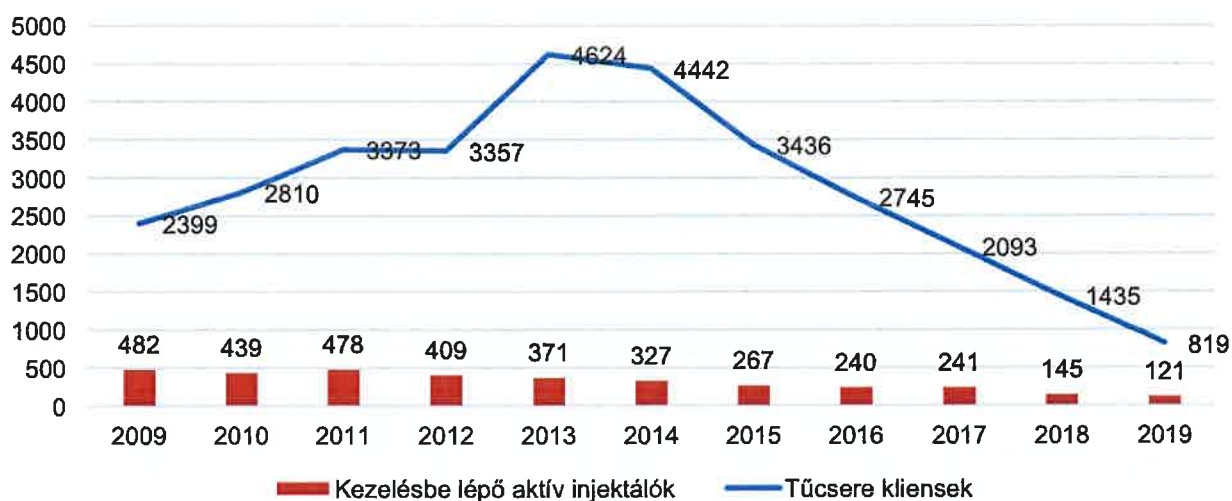
Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

A különböző klasszikus stimulánsok életprevalencia értékeinek változása 1995-2019 között a 16 éves tanulók körében (%)



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

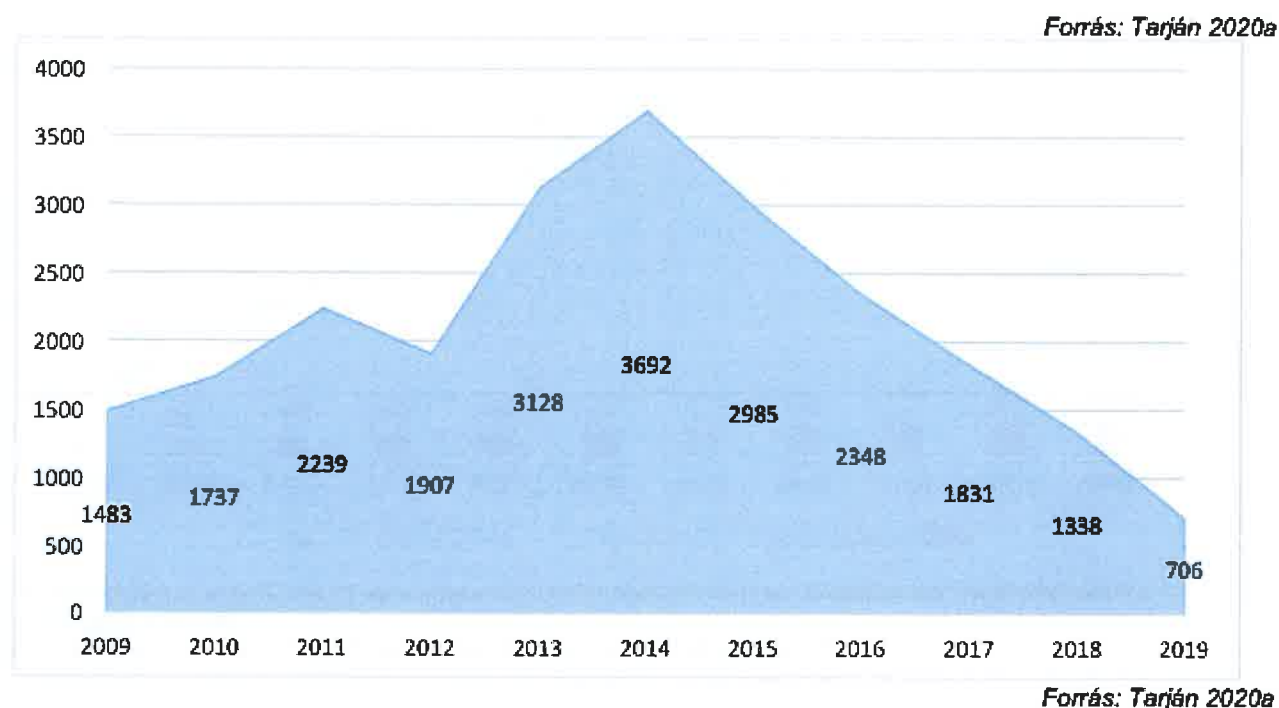
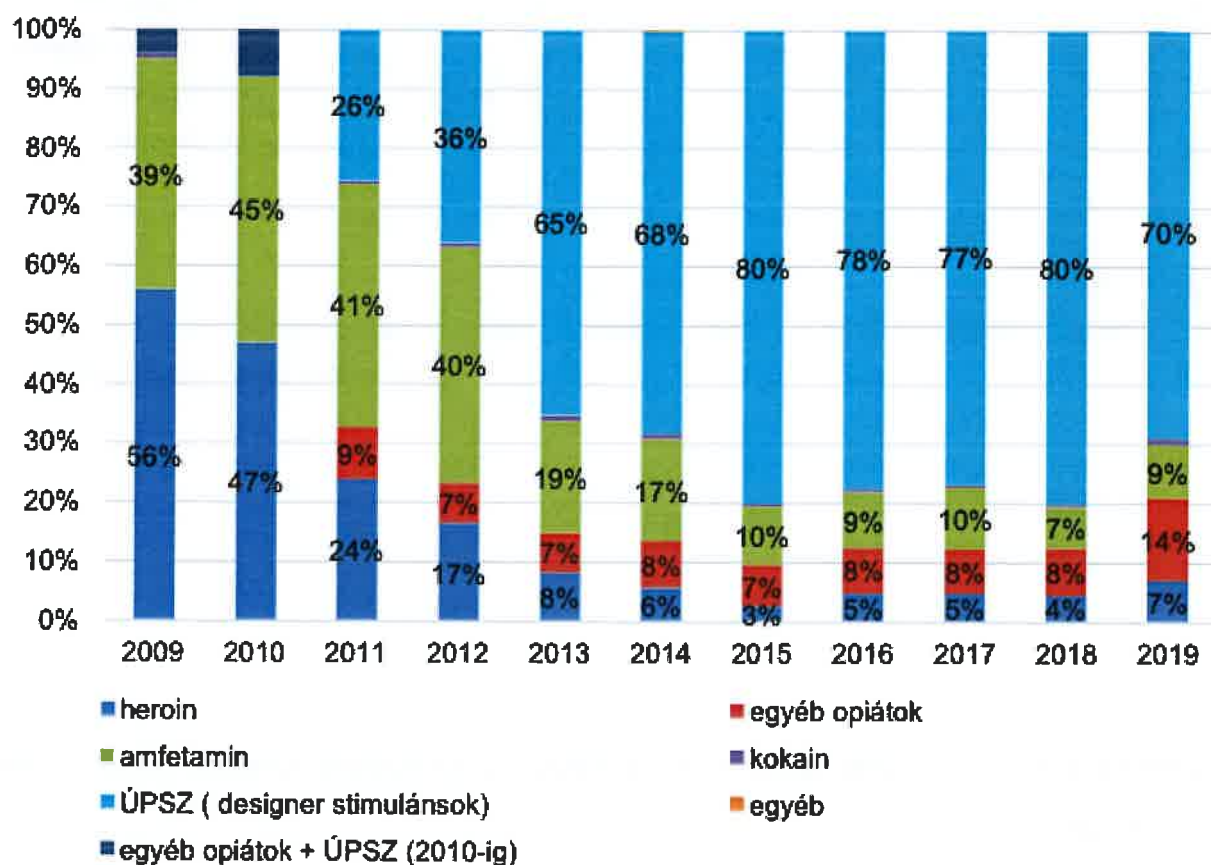
Intravénás szerhasználók számának alakulása intézmények klienskörében 2009 és 2019 között (fő)



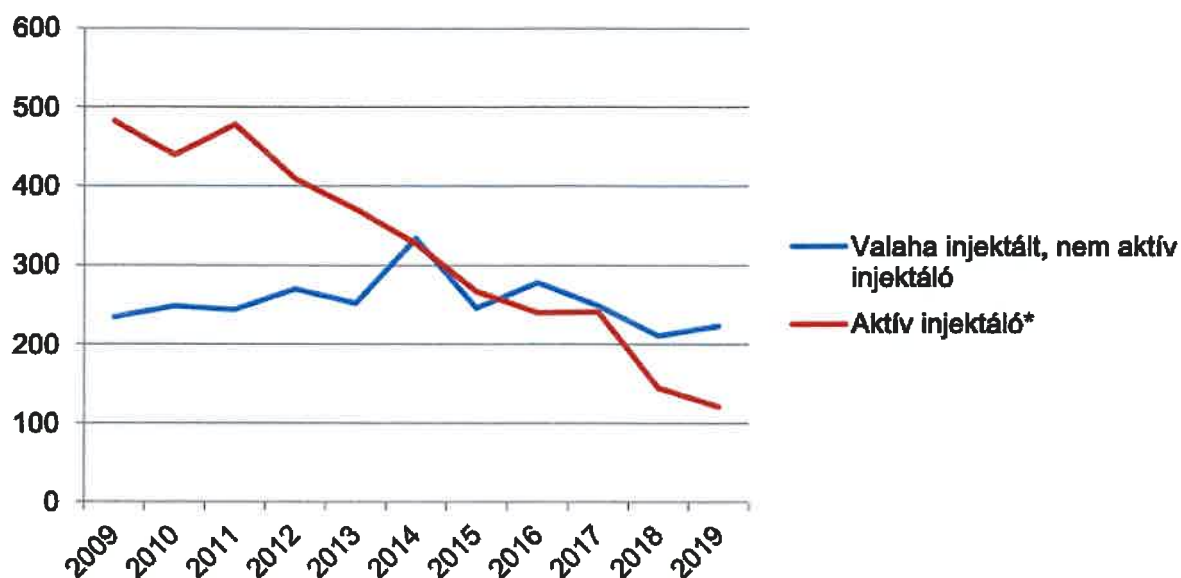
* a kezelésbe lépést megelőző 30 napban injektált valamilyen szert, vagy az elsődleges szerét jellemzően injektálva fogyasztotta

Forrás: Tarján 2020a – tűcsere adatok és Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

A tűcsere programban részt vevő kliensek elsődlegesen injekált szer szerinti megoszlása 2009-2019 között (felső ábra) továbbá az egyes évek esetszámai (alsó ábra)

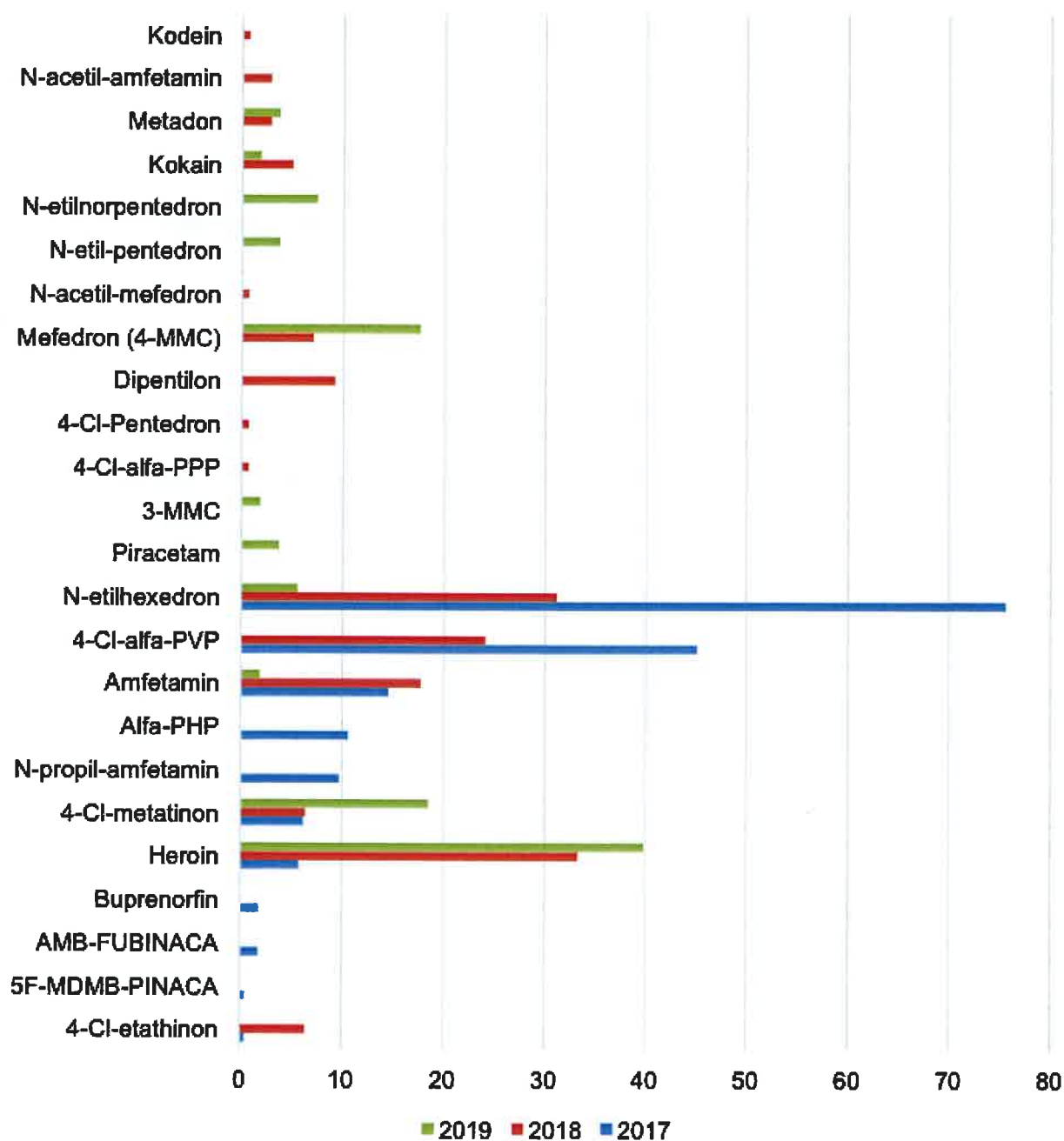


*Az injektálás trendjei a valaha injektáló kezelésbe lépők körében 2009 és 2019 között
(fő)*



**Aktív injektáló, aki az elsődleges szerét jellemzően injektálta, vagy aki bármely szer injektálásáról számolt be az elmúlt 30 napban*
Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

Az ESCAPE projekt keretében az egyes fecskendőkhöz azonosított szertípusok megoszlása (%) Budapesten 2017-ben (N=226 fecskendő), 2018-ban (N=141) és 2019-ben (N=108)



Forrás: ESCAPE 2017; Csorba et al 2020; ábrát készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont

8. Újpestiek által elérhető segítő intézmények és szervezetek

Név	Cím	Telefonszám
Újpest Önkormányzat Szociális Intézménye Család- és Gyermejjóléti Központ	1042 Budapest, Deák Ferenc utca 93.	370-4107
Újpesti SZI Gyermekek Átmeneti Otthona	1042 Budapest, Hajnal u. 15.	369-4107
Budapest Főváros Újpest IV.Kerületi Rendőrkapitányság	1041 Budapest, Árpád út 87.	231-3400
Sirály Életmód Klub	1046 Budapest Lóverseny tér 6.	70 363 7542
Magyar Drogrehabilitációs Sportalapítvány	1048 Budapest Sárpatak u. 2.	70 598 5474
Drog Stop Budapest Egyesület	1048 Budapest Külső Szilágyi út 14.	20 223 7253
Sziget Droginformációs Alapítvány	1074 Budapest Rottenbiller u 10.	322-5572
Nyíró Gyula Kórház OPAI Drogambulancia, Addiktológiai Osztály	1135 Budapest, Lehel út 59.	452-9460
Drogprevenciós Alapítvány	1152 Budapest, Arany János u. 73.	306-2584
Leo Amici 2002 Alapítvány	7300 Komló, Bajcsy-Zs. u. 30.	06 72 482 903

Emberbarát Alapítvány	Budapest Cserkesz u. 7-9.	431-9792
Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Támogató Alapítvány (KIMMTA)	7163 Mőcsény-Zsibrik Petőfi u. 13.	06 74 409 375
Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány (Utcafront)	Budapest, Kolozsvári u. 23b, 1102	260-9855
Újpesti Szakorvosi Rendelőintézet Mentálhigiénés Gondozó	1042 Budapest, Nyár u. 40-42.	369-0606
Újpesti Bűnmegelőzési Polgárőr Egyesület	1042 Budapest, Nyár u. 40-42.	30 621 5878
Újpesti Egészségfejlesztési Iroda	1046 Budapest, Görgey Artúr u. 30	<u>(06 1) 696 0052</u>

8.1. Együttműködő helyi intézmények

Klebelsberg Intézményfenntartó Központ

Budapest IV. tankerülete

1042 Budapest, István út 15.

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat

IV. Kerületi Tagintézménye

1041 Budapest, Szigeti József u.1-3

Újpesti Felnőtt Szakorvosi Rendelő

1046 Budapest, Görgey Artúr u. 30

Újpest Önkormányzatának Szociális Intézménye – Család és Gyermekjóléti Központ
1042 Budapest, Deák F. u. 93.

Újpesti SZI Gyermek Átmeneti Otthona
1042 Budapest, Hajnal u. 15.

Budapest Főváros Kormányhivatala
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve, V. Kerületi Intézete
Újpest Illetékesség
1054 Budapest, Kossuth Lajos tér 13-15

Újpesti Kulturális Központ
1042 Budapest, István út 17-19.

Újpesti Sajtó Kft.
1045 Budapest, Erzsébet u. 8.

Mentálhigiénés Gondozó
1041 Budapest, Nyár u.40-42

A kerületben működő általános és középiskolák nagy része együttműködik az Újpesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal a kortárssegítő képzésben, a megelőzési programokban, a szabadidős tevékenységben.

8.2. Kormányzati és közigazgatási szervezetek

1. Klebelsberg Intézményfenntartó Központ
2. Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
3. Nemzeti Drogmegelőzési Iroda
4. Országos Addiktológiai Centrum
5. Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ

6. Országos Egészségfejlesztési Intézet
7. Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet
8. Kábítószerügyi Tanács
9. BKEF
10. TASZ
11. BRFK

9. Felhasznált dokumentumok, tanulmányok, adatok

1. Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 - Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen.
2. Európai Unió Kábítószerelleni Stratégia 2013-2020.
3. Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata
4. Drogellenes stratégia 2014 – 2020
5. Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére 2010-2018, Biztonságosabb társadalom, megtartó közösség.
6. Éves Jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről az EMCDDA számára, 2019, 2020.
7. Az Újpesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjainak javaslatai a drogstratégiával kapcsolatosan.
8. A kortárssegítő képzéseken elhangzott kerületi általános és középiskolások véleménye.

