

JÓZSEFVÁROS

2015 – 2016. ÉVI

KÁBÍTÓSZER-ELLENES STRATÉGIÁJA

I. BEVEZETÉS

A kábítószerrel és pszichotrop anyagokkal való visszaélés elleni globális küzdelem kereteit alapvetően 3 ENSZ Konvenció (1961-es Egységes Kábítószer Egyezmény, 1971-es Pszichotrop Anyagok Egyezménye és az 1988-as Kábítószer és Pszichotrop Anyagok Tiltott Forgalmazása Elleni Egyezmény) határozza meg. A kábítószer-probléma fokozott visszaszorítása csak akkor lehet eredményes, ha egy időben, azonos intenzitással mindkét térfélen fellépnek a visszaélések ellen, azaz a kábítószer **kínálatának csökkentése** (kábitószer bűnüldöző szervek: rendőrség, vámőrség) és a **kereslet csökkentése** terén (megelőzés, korai beavatkozás, kezelés, rehabilitáció és reintegráció). A globális kábítószer-ellenes politikát az ENSZ illetékes intézménye (UNODC¹ és bizottsága (CND²) keretében dolgozzák ki, és az UNGASS³ fogadja el Politikai Deklaráció és ENSZ Kábítószer-ellenes Dekád Akcióterve formájában (1990, 1998, 2009).

A nemzeti drogpolitika és stratégia kidolgozása kormányzati feladat, a jelenleg hatályos kábítószer-stratégiát 2013 októberében a „**Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen**” a 80/2013 (X.16.) OGY határozat fogadta el. Ezen stratégia elveinek és céljainak felel meg a jelen Józsefvárosi kábítószer-ellenes stratégia,⁴ amely természetesen összhangban van az ENSZ-egyezmények előírásaival és az ENSZ kábítószer-ellenes politikájával és akciótervével.

II. DROGHELYZET

A drogfogyasztás korábbi szerkezete (diszkódrogok, marihuána, heroin) az átalakult kínálatot követve megváltozott. Az elmúlt negyedszázadban az Afganisztánból a Balkán útvonalon át Magyarországra csempészett heroin importja minimálisra csökkent. Néhány havonta jelennek meg egyes újabb szerek az illegális piacon, melyeket összefoglaló néven designer drogoknak hívnak. Az új szerek közös jellemzője, hogy nem állnak még tilalom alatt, összetételük és hatásuk ismeretlen, ezért a rendőrség a nyomozást ugyan elvégzi, de nem tud büntetőeljárást lefolytatni a terjesztők ellen. A tücsere program körül nyílt drogszcéna alakult ki, egyre több drogfogyasztót vonzva oda nagy-Budapest minden részéről. Erre, a **tücsere program körüli, naponta bővülő vevőkörre rátelepült** és egyre nagyobbra duzzadt kínai és egyéb eredetű designer drogok és

¹ UNODC = United Nations Office of Drugs and Crime (ENSZ Kábítószerrel és Bűnözéssel foglalkozó Hivatala)

² CND = UN Commission on Narcotic Drugs (ENSZ Kábítószer Bizottsága)

³ UNGASS = UN General Assembly (ENSZ Közgyűlés)

⁴ A korábbi józsefvárosi drogstratégia a 2012 előtti helyzetet írta le és nem került elfogadásra. Egyébként egy olyan nemzeti stratégia tervezetnek felelt meg, melyet az Országgyűlés nem fogadott el, liberális vonatkozásai miatt.

gyanús vegyszerekkel preparált dohányból vagy marihuánából sodort cigaretták előállítására, felhozatala és agresszív terjesztése. Az illegális üzletbe a kerület egyes, deprivált negyedek lakói közül is sokan bekapcsolódtak. A VIII. kerületi Rendőr-kapitányság a kerületben külön kábítószer-bűnüldöző egységet hozott létre, akik keményen dolgoznak az illegális kábítószer-terjesztői hálózat felszámolásán.

Ami a kerületben lakó drogfüggők kezelését illeti, arra a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat keretében működő Addiktológiai Ambulanciának (mely nagyszámú alkoholbeteget is ellát) nem elégséges a kapacitása. Megfelelő fekvőbeteg-intézeti háttér (kórházi addiktológiai osztály, illetve drogrehabilitációs otthon) nem áll rendelkezésre a kerületben, így a szomszédos kerületek addiktológiai fekvőbeteg-intézményeivel (úgy mint a IX. kerület Egyesített Szent István és Szent László Kórház (ESZSZK) Merényi Kh. Addiktológiai Részlege, a VII. kerületi Péterfy Kórház Sürgősségi Belgyógyászati és Klinikai Toxikológiai Osztálya, valamint az Emberbarát Alapítvány X. kerületi Drogrehabilitációs Intézete) érdemes együttműködési szerződést kötni, hogy a drogfüggők (különösen a fiatalok) mielőbb bentfekvő kezelésbe kerülhessenek, hogy ne súlyosbodjon tovább az állapotuk.

A kerületi droghelyzetre vonatkozó naprakész, megbízható statisztikai adatok nincsenek, kivéve a bűnüldözési adatokat és az addiktológiai rendelő betegforgalmi adatait. A tavaly bezárt Kék Pont tücsere program adatai egymásnak ellentmondóak voltak, validitásuk és megbízhatóságuk megkérdőjelezhető.

III. DROGMEGELŐZÉS

A drogmegelőzés eredetileg a drogfogyasztás elkezdésének megelőzését jelenti. Emellett a korai beavatkozást is ide sorolják (a függőség manifesztálódását a kialakulási folyamat elején lehet gyorsan, hatékonyan kikezelní). A prevenció egyik újfajta osztályozása (a liberális drogpolitika szerint) azonban magába foglalja a drogfüggő személyeknél az injekciós droghasználattal (vérrel) terjedő HIV és hepatitisz C vírusfertőzések megelőzését, a szennyezett injekciós felszerelés begyűjtésével és annak steril injekciós tűre való cseréjével.⁵

A primer drogmegelőzés (elsődleges kábítószer-megelőzés) két pillére a felvilágosítás és a nevelés. Legfontosabb stratégiai elemei: az iskolai drogmegelőzési oktatás, a helyi közösség tájékoztatása (a helyi médiában, szórólapokkal) és a megfelelő helyi intézmények részvétele (rendőrség, ÁNTSZ, házi orvos, gyermekorvos, családsegítő központ, stb.), valamint a családon belüli következetes nevelés a drogmentes, egészséges életmódra.

Az iskolai drogmegelőzés akkor működőképes, ha a gyerekek időben (azaz mielőtt még elkezdenék a drogo(ka)t kipróbálni), korrekt ismereteket kapnak a kábítószerrel való visszaélés veszélyeiről, továbbá rendszeres és szakszerű nevelésben részesülnek, mely alkalmas arra, hogy a kábítószereket elutasítsák és a drogmentes életvitel mellett döntsenek.

A közösségi drogmegelőzés az Önkormányzat és intézményei támogatásával történik, civil szervezetek bevonásával. Cél szabadidős programok szervezése, melynek célja a kerületi lakosok érdeklődésének felkeltése, tájékoztatása, bevonása és összefogása a helyi drogprobléma megelőzése érdekében.

⁵ Megjegyzendő, hogy a tücsere nem csökkenti sem a kábítószerek kínálatát, sem az irántuk való keresletet!

Media részvétele a megelőzésben: A media érdekelt a szenzációkeltésben, mely a kábítószer-problémával való foglalkozáskor kísértést jelent a riporterek számára. Az idők folyamán sok fontos tudósítás, értékes információ jelent meg az újságokban, rádió és televíziós műsorokban, ugyanakkor, sajnos, sokkal több volt a negatív hatású információ. A **pro-drog** (azaz a kábítószerrel melletti, illetve a droglegalizációt támogató) **médiában** (Internet vagy egyes online hírlevelek, blogok) félretájékoztatják a fiatalok tömegeit - lekicsinyelve vagy tagadva a kábítószerrel való érintkezés ártalmait, szakszerűtlen vagy fals információkat közölve. Sőt, egyesek népszerűsítik, vonzóknak (vagánynak, érdekesnek, stb.) mutatják be a drogfogyasztó életformát. A gyerekek sok mindent elhisznek még, hiszen tapasztalatlanok és így könnyebben akadnak a drogterjesztők (dílerok) horgára és keverednek drogfogyasztó fiatalok körébe, akik a józsefvárosi díleroktól szerzik be az olcsó, designer drogokat.

2002 után prevenció címszó alatt kezdte el a szociális tárcánál az akkori nemzeti drogkoordinátor az ún. ártalomcsökkentő programokat fejleszteni (főként túcsere), az alacsonyküszöbű szociális szolgáltatások keretében. Az ide irányuló támogatások a primer prevenció programok rovására történtek. Emellett a tanári továbbképzési rendszer is megváltozott, megszűnt a drogmegelőzési tréningek addigi rendszeres finanszírozási lehetősége. Így a 2002-ig még jól működő, országos szintre fejlesztett iskolai drogprevenció programok finanszírozás híján rövidesen megszűntek. Ezáltal **2002 után kiesett egy egész generáció az iskola keretei között szervezett felvilágosításból**. Emiatt az iskolások sokkal jelentősebb része vált drogfogyasztóvá, mint azelőtt.

KÖZÖSSÉGI DROGMEGELŐZÉS

Az iskolai drogellenes nevelés mellett az Önkormányzat kezdeményezésével és támogatásával folyó **közösségi felvilágosításra és megelőzésre is hangsúlyt kell fektetni!** Nagyon fontos szerepet kell játszania az iskolában és lakóhelyen szervezett szabadidős programoknak, különösen a sportolásnak, kirándulásoknak, valamint a kulturális programoknak a családok, gyerekek életében. Az ilyen közösségi programok megelőzik a gyerekek elkallódását, a devianciák kialakulását és manifesztálódását, továbbá elősegítik az egészséges életmód és a helyes szemlélet kialakítását, a szegényebb és a tehetősebb családok körében is. Az ilyen programok során, illetve a közvetlen lakókörnyezetben is kialakulnak kisebb emberi közösségek, melyek sokat tehetnek a drogmegelőzés érdekében (pl. odafigyelés egymás gyermekeire, a rendőrség értesítése a drogterjesztők megjelenéséről, stb.) A bűnmegelőzési programokat is hasonlóan kell kezelni.

A józsefvárosi szülők számára rendszeresen tájékoztatást kell adni a drogozás tüneteiről, következményeiről, arra buzdítva őket, hogy forduljanak mielőbb orvoshoz gyermekeik drogozása esetén.

Az Önkormányzat évente egy-egy tájékoztató levelet küldjön ki minden család postaládájába az aktuális drogproblémákról, valamint a megelőzés és a kezelés lehetőségeiről.

A helyi rádió és tv műsorokban rendszeresen kell a drogproblémával foglalkozni, odafigyelve az információ szakszerűségére. Kerületi weboldalt kell működtetni a designer drogok kockázataival kapcsolatos naprakész tájékoztatás céljára. Itt kell megadni a kezelési szolgálatok elérhetőségét is.

Tájékoztató listát kell készíteni és naprakészen tartani azokról a drogfüggőség kezelésével, rehabilitációval és reintegrációval foglalkozó fővárosi egészségügyi járóbeteg- és fekvőbeteg-intézményekről, ahová a józsefvárosi lakos drogfogyasztók detoxikálásra, elvonásra, kezelésre illetve rehabilitációra – orvosi beutalásra – kerülhetnek.

Tájékoztató listát kell készíteni és naprakészen tartani a kerületi és környékbeli civil szervezetekről (alapító okiratuk és működési engedélyük, valamint éves jelentésük előzetes bemutatása mellett!), melyek a kábítószerfüggők és családjuk számára nyújtanak tanácsadást és segítséget szociális, oktatási problémáik és munkavállalásuk megoldásában.

A Családsegítő Központ keretében javasolt egy olyan önszegítő jellegű, de családterapeuta vagy pszichológus által vezetett **hozzátartozói csoport indítása**, ahol a drogfogyasztók családtagjai megbeszélhetik problémáikat, tanácsot kaphatnak és lelki támaszt is nyújthatnak egymásnak.

Szakemberképzés keretében javasolt a **Gyermekvédelmi Hivatal munkatársainak és a Családsegítő Központ családgondozóinak képzése** a családok, illetve a gyermekek kábítószer-problémáiról, azaz a függőség kialakulásáról, a kezelési, rehabilitációs és reintegrációs módszerekről, valamint a vonatkozó jogszabályokról, azért, hogy szakszerűbb tájékoztatást és hatékonyabb segítséget tudjanak nyújtani drogproblémával küszködő ügyfeleiknek.

HATÉKONY ISKOLAI DROGPREVENCIÓS PROGRAM BEVEZETÉSE A JÓZSEFVÁROSI ISKOLÁKBAN

Korábban működő primer drogprenvenációs programok: a rendszerváltást követő években kifejlesztett, pedagógusok (egyik esetben bűnmegelőzéssel foglalkozó fiatal rendőrtisztek) által oktatott és független értékelési kutatásokkal hatékonynak bizonyult iskolai drogprenvenációs programok támogatás híján elhaltak. Egy átfogó és alapos ÁNTSZ-vizsgálat⁶ szerint 1998/99-ban a teljes 10-18 éves korosztály 85%-t lefedték rendszeresen tartott iskolai drogmegelőzési programokkal (általában havi 1 tanóraban). Az iskolai drogprenvenációs programok közül a legsikeresebb az Életvezetési ismeretek és készségek c. program volt. A második leghatékonyabbnak az általános iskolában a D.A.D.A. program bizonyult (Ld. tudományos értékelését). A D.A.D.A elnevezés az angol D.A.R.E rövidítés tükörfordítása, a dohányzás, alkohol, droghasználat és AIDS megelőzését segítik a program oktatására is kiképzett fiatal rendőrtisztek az iskolákban. A programot a Los Angelesi D.A.R.E. program alapján dr. Pintér Sándor mai belügyminiszter, a rendszerváltás utáni első országos rendőr-főkapitány vezette be.

Az előző években országos szintű egészségpromóciós programok fejlesztése indult meg, mely az iskolai oktatás szintjén az összes kockázat, hátrány és betegség megelőzését egyszerre akarja felölelni. Egy ilyen megközelítés **nem tűnik elégségesnek a függőségek megelőzésének komplikált feladatára**. Olyan területen legalábbis nem elégséges, ahol az országos átlagot tekintve az egyik legsúlyosabb kábítószer-helyzet alakult ki - úgy a kínálati, mint keresleti oldalon, valamint egy ártalomcsökkentő (tűcsere) program hibás és felelőtlen működése következtében. Mínderre tekintettel Józsefvárosban ennél jóval behatóbban kell foglalkozni az iskolákban a drogmegelőzéssel!

⁶ Fővárosi ÁNTSZ Mentálhygiénés csoportja

Újra kell gondolni a drogpolitikát, és a „drogozás emberi jog”, illetve egyéb hasonló (liberális) szövegek helyett vissza kell térni a racionális, a drogfogyasztás megkezdésének megelőzését szolgáló, haladó hagyományokhoz! Az ENSZ kábítószerkezelési irányelveinek és a kereslet csökkentésének egyforma szerepet kell szánni! Érdemes megfogadni azon ENSZ-ajánlást is, miszerint a **tűcsere programok** – melyek a vérrel és nemi úton átvihető vírusfertőzések (úgy mint HIV/AIDS és hepatitisz C) terjedésének megelőzésére steril injekciótűt és fecskendőket biztosítanak az injekciós drogfogyasztóknak – az ENSZ programjában először csak a 2009. évi Akciótervben kerültek megemlíttésre. Érdemes kiemelni a dokumentum azon kikötését, mely szerint „**csak abban az esetben javasolják a tűcsere, amennyiben az adott ország törvényei ezt megengedik és a HIV/AIDS helyzet azt valóban indokoltá teszi**”. A dokumentum mindössze 14 olyan, veszélyeztetett országot emelt ki a 193 ENSZ tagállam közül, ahol ez indokolt. **Magyarország és EU-s szomszédai nem tartoznak közéjük.**

A rendszeres, nevelő hatású drogmegelőzést a hazai környezetben az arra legfogékonyabb korosztálynál, a 10-13 éveseknél feltétlenül el kell végezni. (A gyerekek manapság általában 13-15 éves korban kerülnek kapcsolatba a drogokkal, és sajnos, a diszkókban ez újabban sokszor együtt jár a gyerekkorban, éretlenül és felvilágosítás nélkül megkezdett szexszel is.)

Józsefvárosban a gyakorlatban mindez azt jelenti, hogy a kerület minden általános iskolájában, az összes V. osztályban (azaz a 10-11 éveseknél) el kell kezdeni az oktatást és azt folytatni a VI-VII. osztályokban (illetve az ennek megfelelő középiskolás évfolyamokon). Utána, mire ezek a gyerekek a középiskolás korba jutnak, már elég lesz néhány alkalmi előadás, filmvetítés, beszélgetés. Vannak kiváló előadók, akiket érdemes meghívni. Azon középiskolások esetében, akik eddig ilyen oktatásban még nem részesültek, többszöri alkalommal szükséges a megfelelően képzett szakemberekkel való beszélgetés (kognitív megközelítés) - beleértve a droglegalizációs mozgalom valódi céljainak feltárását is.

A fenti kritériumoknak megfelelő, korábban országosan alkalmazott iskolai drogmegelőzési program az „**Életvezetési ismeretek és készségek**” c. program⁷. Ezt a programot - mely a mai napig sem évült el - a rendszerváltás után megalakult Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság Prevenációs munkacsoportja adaptálta magyar körülményekre. A program amerikai kormányzati (USIS) szakmai és anyagi segítséggel, Juan Callejas szakértő közreműködésével, két éves munkával (1992-1994 között), Csendes Éva, projektkoordinátor vezetésével valósult meg. Csendes Éva kiváló munkát végzett a tankönyvek és tantervek elkészítésével. Egy e célra alakult alapítvány segítségével kiadásra kerültek a program tankönyvei, tanári kézikönyvei, segédanyagai. Csendes Éva szakszerű vezetésével országosan kiképezték a trénereket, akik fél évtized alatt több mint 10.000 tanárt képeztek ki 300 képzésen a program oktatására. A tanárképzés finanszírozása jóideig a pedagógus-továbbképzési rendszerben történt. Óvodás kortól az általános iskola és középiskola minden osztálya számára elkészültek a tanári kézikönyvek és a tankönyvek (munkafüzetek), illetve vonatkozó irodalom is kiadásra került. [Ezen könyvek 1-1 példány a Egészségügyi Minisztérium (jogutódja: EMMI) Egészségügyi Szakkönyvtárában létrehozott Kábítószer-könyvtárban fellelhető.] Korábban a legnagyobb érdeklődés az általános iskola felső osztályainak oktatása iránt volt. A program független tudományos értékelését az Országos Közoktatás Értékelési Központ végezte el 5 éven át, többféle módszerrel, 150

⁷ Nem tévesztendő össze egy jóval később bevezetett Életvezetési ismeretek c. kamionos vándor-kiállításal, mely a drogok agyra gyakorolt hatását szemlélteti és melyet a brit szervek ajándékoztak M.o-nak..

iskolában, beleértve a kontrollsoportokat is. A program minden tekintetben hatékonynak bizonyult, nagy kapacitású, akkreditált volt.

A tanulókat életkoruknak megfelelő módon kell felvilágosítani a kábítószer-fogyasztás kockázatairól és következményeiről [úgy mint a kínálás elfogadása, próbálgatás, rendszeres fogyasztás, rászokás, függőség, kísérőbetegségek (pszichiátriai megbetegedések, HIV/AIDS, hepatitis C, tbc.), tanulmányi eredmények leromlása, iskolakerülés, viselkedési zavarok, „beszerzési” bűnözés, drogterjesztés, stb.]. Meg kell értetni a tanulókkal a kábítószer-tilalom indokait, illetve azt, hogy a függőség milyen gyorsan alakul ki és hogy azt gyógyítani lehet és kell is. (Megjegyezzük, hogy a drogprevenációs programok magukban foglalják a dohányzás és az alkohol káros hatásainak bemutatását, illetve az AIDS megelőzéséről szóló felvilágosítást is.)

Tulajdonképpen 2-3 tanóra elegendő ezen ismeretek bemutatásához és a probléma megértéséhez. Ez egy ún. **kognitív** (értelemre ható) megközelítés, ami szükséges, de nem elégséges feltétele a kábítószerfogyasztás megelőzésének. A fenti tárgyi ismereteken **túlrendszeres oktatás-nevelés** formájában **viselkedési, személyiségfejlesztő és életvezetési** mintákat, gyakorlatokat kell a gyerekek körében kialakítani. Először is meg kell hozni a gyerekek egy **helyes döntést**, azaz elhatározni, hogy „én XY soha nem fogok drogozni és a testvéreimet, barátaimat sem fogom hagyni, hogy ezt tegyék”. Emellett szükségük van olyan nevelésre, mely képessé teszi őket arra, hogy **ne hajoljanak meg a negatív csoportnyomás** előtt. Azaz, ha ki is gúnyolják őket drogozó iskolatársaik, akkor se fogadják el a drogdíltól a felkínált kábítószer vagy annak vélt anyagot! (Többnyire füves cigi, szintetikus v. ún. designer drogok a mai „kapu-drogok”.) Még az általános iskola befejezése előtt el kell sajátítaniuk azt az **attitűdöt és képességet, hogyan kell az élet nehéz és a krízishelyzeteit kezelni, megoldani** (pl. szülők válása, haláleset a családban, szerelmi csalódás, iskolai kudarcok, munkanélküliség) melyek mindenkinek az életében előfordulhatnak (megküzdési /scoping/ technikák). Meg kell tanulniuk a **jó kommunikációt**, mivel számos probléma megoldását segíti, ha valaki képes megértetni magát, sőt, versenyképessé teszi őket, amikor az iskolából kilépnek a munkaerőpiacra.

Azok a drogprevenációs programok, melyek a fenti nevelési elemeket tartalmazzák, **hatékonyak** lesznek, nemcsak a kábítószerelés elutasítását illetően, hanem az iskolai teljesítményeket és a tanulók viselkedését tekintve is – ahogyan ezt a korábbi szakmai tapasztalatok és a tudományos értékelések kimutatták.

Javasolt elsősorban az **Életvezetési ismeretek és készségek** program bevezetése a józsefvárosi általános iskolákban, valamint a **D.A.D.A.** program alkalmazása is. Szakértők is rendelkezésre állnak a középiskolásokkal történő elbeszélések céljára.

Bűnmegelőzés

1./ A rendőrségi hírek folyamatosan arról szólnak, hogy a kerületben olyan felderítések, letartóztatások történnek, melyek során drogterjesztő csoportokat számolnak fel, és igen jelentős mennyiségű drogot, fecskendőket, tűket, és más egyéb, drogfogyasztásra alkalmas eszközöket foglalnak le. A rendőrségi akciók, razzikiák a VIII. kerület lakóközösségeiben élő drogterjesztő személyeket, csoportokat érintik. A lakókörnyezet sok esetben tud a drogterjesztésről, de különböző okokból (fenyegetettség, megvesztegetés, közömbösség) szemel huny a drogterjesztés felett. Megfelelő lakossági tájékoztatással, felvilágosítással, (lakossági fórumok, társasházi közgyűlések, levélszekrénybe bedobott, illetve kifüggesztett szóróanyagok segítségével) fel kell

hívni a lakóközösségek figyelmét arra, hogy mit tehetnek, hova fordulhatnak annak érdekében, hogy a rendőrséggel együttműködve, a rendőrséget segítve az illegális drogterjesztés a lakókörnyezetükben megszűnjön (lásd TEK-akciók)

2./A KEF-nek támogatnia kell a polgárőrökön és közterület-felügyeleten keresztül az iskolák, óvodák környékén civil önkéntesek felkészítését arra (az ORFK Bűnmegelőzési Osztályával együttműködve), hogy árukladó jelcsekből vegyék észre, és mit hogyan lépjenek, ha drogdílereket, vagy injekciós tűket eldobáló személyeket vesznek észre. A gyermekek, fiatalok és fiatal felnőttek érdekeit szem előtt tartva törekedni kell a kínálat csökkentésére.

Ebben az esetben is nélkülözhetetlen az ORFK Bűnmegelőzési programjával való egyeztetés

Prevenció

3./A VIII. kerületi KEF-stratégia talán legfontosabb feladata, hogy minden, a VIII. kerületben droggal, kábítószerfogyasztókkal foglalkozó civil szervezet adatbázisa elkészüljön. Az adatbázisban mindenki számára hozzáférhetően szerepeljen az alapító okirat, a civil szervezet formája, vezetősége, éves költségvetése, az eddig végzett feladatok, tevékenységek, az évenkénti szakmai és pénzügyi beszámolók, a hazai és nemzetközi pályázatokon való eredményes részvétel. Egy ilyen adatbázis rendkívül hasznos a kerület következő években meghirdetett tevékenységeihez, hiszen mindenki számára hitelesen nyilvánvalóvá válik, hogy a civil szervezetek milyen területen tudnak együttműködő társ partnerekként a KEF tevékenységébe bekapcsolódni. Ugyanakkor szükséges, hogy mind a civil szervezetek, mind a kerület vezetése jobban megismerje a civil szervezetek tevékenységét, ennek érdekében évente egy alkalommal workshopot, konferenciát kell tartani, melynek szervezése és lebonyolítása a KEF feladata. Ehhez a KEF-nek anyagi forrást kell biztosítani. Ugyancsak anyagi forrást kell biztosítani ahhoz, hogy azon civil szervezetek, melyek kiemelkedő fontosságú feladatot látnak el, hazai, illetve nemzetközi pályázatok esetén a KEF által biztosított, elkülönített keretből önrészt kérhessenek.

4./ A droggal foglalkozó civil szervezetek felmérésén túl szükséges a civil szervezetek munkatársainak vizsgával egybekötött továbbképzése. A képzésbe pszichiáter, pszichológus, infektológus, toxikológus, pedagógus, higiénikus, ÁNTSZ, jogász, igazságügyi orvos szakértő, pénzügyi szakember, rendőrség stb. bevonása egyaránt fontos. Ki kell dolgozni, hogy milyen kreditrendszer vezethető be a segítő civil szervezetek munkatársainak képzésébe. Ugyanakkor világosan le kell fektetni, hogy csak az a civil szervezet kaphat pályázatok során a KEF-től támogatást, aki ezeken a képzéseken eredményes vizsgát tesz. Az előző év tapasztalata alapján kiderült, hogy a pályázat benyújtásához KEF támogatói levél szükséges, amit a civil szervezetek nem vettek figyelembe, és csak a hiánypótlásakor, sokszor a határidő lejártakor SOS kérték meg a KEF támogató levelét, anélkül, hogy a pályázatot (beleértve a pénzügyi részt is) ismertették volna. Ily módon a KEF nem tudja a pályázatokat érdemben támogatni. Egy ilyen jellegű képzésre is pénzügyi fedezetet kell biztosítani.

5./ Iskolai programok kidolgozása (külön általános- és középiskolai, illetve szakmunkásképző programok, a célcsoportok igényeinek megfelelően), és a kerület iskoláiban e programok akkreditálása. Az iskolai programok kidolgozásánál igen fontos az EMMI-vel való egyeztetés. Biztosítani kell az iskolák részére egy elkülönített keretet, melyből a drog témával foglalkozó képzéseket lehet finanszírozni. Szintén az EMMI-vel kell kidolgozni és akkreditálni a tematikát és képzéseket tartó szakemberek névsorát. El kell kerülni azt, hogy olyan személyek vagy civil szervezetek tartsanak iskolai felvilágosítást, akik az akkreditált listában nem szerepelnek, és így akár az iskolák, akár a szülők részéről a későbbiekben támadásnak vannak kitéve.

Az EMMI mellett fontos az ORFK Bűnmegelőzési programjával való kapcsolatfelvétel is, és a korábban jól bevált D.A.D.A. program felújítását is végig kell gondolni.

Külön figyelmet kell szentelni a kerület hátrányos helyzetű diákjainak képzésére. A képzésben alapvető higiéniai, szexuális felvilágosításra is ki kell térni a droggal kapcsolatos tudnivalók mellett.

Az EMMI-vel történő egyeztetésekre javasolt az iskolai védőnőkből álló bizottság létrehozása, akik a KEF-el egyeztetve állítják össze a programot.

6./ Rendkívül fontos a lakosság felkészítése. Az utóbbi hónapok sokkoló eseményei alapján kiderült, hogy az átlagember nem tudja értelmezni, feldolgozni, és kezelni, ha egy fiatal drogfogyasztó magából kivetkőzve őrjöng a közterületeken. A lakosság részére (kiemelten a VIII. kerület droggal fertőzött területein) továbbképzéseket kell tartani arról, hogy mi a teendő akkor, ha drogfogyasztás által befolyásolt agresszív, öntudatlan, zavart, ön-és közveszélyes személlyel találkozunk. Ilyen jellegű képzést akár az Önkormányzat a KEF-fel együtt is elindíthat és szervezhet, mentősök, pszichológusok, rendőrök részvételével. Ilyen aktivitásban fontos szerepet kaphat a Józsefvárosi Ujság is. Jó időben, nyáron a kerület parkjaiban, kerületi rendezvényeken is lehet ezeket a témákat felvetni és folytatni.

7. / A VIII. kerület egyik legfontosabb feladata a drogfüggők családjának nyújtott segítség lesz. A KEF stratégiájának fontos része, hogy az Önkormányzattal hozzon létre - esetleg a már működő Családsegítő Szolgálat keretein belül - egy olyan részleget, ahova a drogfüggők családtagjai fordulhatnak segítségért, támogatásért, jogi és egészségügyi tanácsért, hiszen a drogfogyasztás miatt egy-egy személy egész családok életét teheti tönkre, amit a családok gyakran titkolnak, és nem mernek segítséget kérni.

Egy ilyen feladathoz jogász, pszichológus bevonása szükséges.

Egészségügyi ellátás

8./ Az Erzsébet Kórház Toxikológiai Osztályával együttműködve korrekt és valós felmérést végezni a túladagolás, illetve egyéb problémák miatt a kórházba került fiatalokról (nem, kor, lakóhely, iskolai végzettség, milyen drogot használt, hol szerezte be, hányadik alkalommal került be a Toxikológiai Osztályra, milyen módon adta be a drogot /szívta, oldotta, szippantotta, intravénásan adta be/). Ezzel párhuzamosan együttműködve a Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetével valós és tényleges információt szerezni arról, hogy a drogfogyasztás miatt elhunytakban milyen kábítószerrel azonosítottak és ezeket a kábítószereket hol, milyen körülmények között szereztek be az áldozatok. A felmérésekhez egy egységes adatlapot kell kidolgozni, és az adatokat egységes rendszerben rögzíteni. Ennek az adatbázisnak a létrehozásához, folyamatos feltöltéséhez és az adatok értékeléséhez pénzügyi forrást kell rendelni.

9./ A drogfüggő személyek, szenvedélybetegek kezelésbe történő irányítása, rehabilitációja, illetve e feltételek megteremtése lenne a KEF egyik legfontosabb feladata. A VIII. kerületnek fel kell mérnie, hogy hány olyan drogfüggő személy él a kerületben, akinek segítségre van szüksége, és a szociális hálózat, valamint a kerületi addiktológiai rendelő (hely és személyzet) fejlesztésével a rászoruló drogfüggőket a kezelésbe, terápiába, illetve a rehabilitációba beintegrálni.

Ebben a feladatban a KEF egyaránt számít a civil szervezetek, a háziorvosi hálózat, illetve a JESZ addiktológiájának együttműködésére. Mivel ez nemcsak az egészségügyi ellátást, hanem az ifjúsági és családvédelmet, az oktatást és a szociális ellátást is érinti, ezért ebben az esetben

komplex program kidolgozására van szükség, ami meghaladja a VIII. kerület, illetve a VIII. kerületi KEF kompetenciáját.

A VIII. kerületi KEF kezdeményezheti és koordinációs szerepet vállalhat egy olyan Bizottság létrehozásában, mely a szenvedélybetegek kezelésének, reintegrációjának problémáját komplex módon kívánja kezelni, az EMMI ebben érintett államtitkárságaival együttműködve.


A cél az, hogy olyan működő program kerüljön kidolgozásra, melynek célja az, hogy egyetlen fiatal drogfüggő se maradjon ellátás, személyre szabott gondoskodás, elérhető jövőkép nélkül. Ebben minden szereplő részéről teljes összhangra, gondoskodásra van szükség.

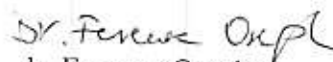
10./ A VIII. kerületnek leginkább a kerületi drogfüggők rehabilitációját, a betegek lezoktatását, és a munka világába való visszairányítását kell célul tűznie. Ennek meg kell teremteni az intézményi hátterét. Az OPNI megszüntetése óta a ESZSZK Merényi Gyula u. Kórház részlegében fejlesztettek egy Pszichiátriai, Addiktológiai részleget. A VIII. kerületnek együttműködési szerződés keretén belül lehetne biztosítani a betegeknek addiktológiai ellátást, a betegek HIV, HBV és HCV szűrővizsgálatát, illetve a vírusfertőzött intravénás drogfogyasztók antivirális kezelését. Az ESZSZK, mint HIV és Hepatológia Centrum biztosítani tudja ezen intravénás drogfogyasztó vírusfertőzöttek HBV és HCV terápiáját (amennyiben megfelelnek az Interferon Bizottság előírásainak), és ezzel eredményesen lép fel az intravénás drogfüggők körében a közös tű és fecskendő használata miatti újabb fertőzések terjedése ellen. Civil szervezetek bevonása is elképzelhető a terápiába és reintegrációba. Pl. az Emberbarát Alapítvánnyal együttműködve, szerződéses alapon a kerület betegeit oda is irányítani.

Készítette: dr. Ujhelyi Eszter, a JKEF szakmai társelnöke

Jóváhagyta és egyben elfogadta: a Józsefvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum 4/II. (II.26.) számú határozatával.

Budapest, 2015. február 26.


dr. Ujhelyi Eszter
a JKEF társelnöke


dr. Ferencz Orsolya
a JKEF elnöke