

Budapest Főváros, VII.kerület Erzsébetváros Önkormányzata

Polgármester
1073 Budapest, Erzsébet krt. 6.



Telefon: 462-3204, 462-3205
Fax: 342-4732

BUDAPEST FŐVÁROS VII. KERÜLETÉNEK
DROGSTRATÉGIÁJA
a 2024 és 2026 közötti időszakra

MUNKAANYAG

Készítette: Gál Blanka, Hegedűs Attila, Szemelyácz János

Budapest, 2024

BEVEZETÉS

Mivel a jelen tanulmány erősen támaszkodik – 2016-os Nemzeti Drogellenes Stratégia szakpolitikai programja mellett – a 2022-es Drogstratégia Előkészítését Megalapozó Helyzetfelmérésre (Arnold és mtsai., 2022), valamint a 2023-as Fővárosi Drogstratégia előzetes változatára (Csák és mtsai., 2023), először talán érdemes röviden ismertetni a Fővárosi Stratégia megalakulásának előzményeit és körülményeit, illetve annak legfőbb irányelveit, hiszen ezen információk birtokában a jelen stratégia létjogosultsága és tartalma is világosabbá válik.

Budapesten jelentős az alkohollal kapcsolatos (évente több, mint 1000 ember) és a kábítószer-túladagolás következtében történő (2020-21-ben 26 ember) halálesetek száma. A kábítószer- és alkoholprobléma nemcsak a fogyasztók, hanem az érintett családok, közösségek életére is hatással van; mögötte rendszerszintű, egymás hatását erősítő, egyre súlyosbodó társadalmi problémák állnak: növekvő szociális egyenlőtlenség, lakhatási válság, mentális egészség romlása, kirekesztés, stigmatizáció. Ezen problémák kezelése természetesen csak átfogó társadalompolitikai reformokkal lehetséges, elengedhetetlen azonban egy olyan, a drogjelenség kezelésére irányuló stratégia létrehozása, amely mind az egyén, mind a közösség érdekeit szem előtt tartja. Éppen ezért a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BKEF), a 2021-es újjáalakulása óta civil szakértők, fővárosi kerületi képviselők, valamint a Magyar Addiktológiai Társaság (MAT) közreműködésével dolgozik azon, hogy létrehozza a Fővárosi Drogstratégiát, melynek célja a helyi drogjelenség minél hatékonyabb és emberségesebb kezelése. A MAT előzetes, helyzetfelmérő kutatásának köszönhetően a BKEF felelős munkacsoportja Budapest-specifikus adatokra támaszkodva fogalmazhatta meg a legfontosabb beavatkozási pontokat kormányzati, kerületi és fővárosi önkormányzati szinten (Csák és mtsai., 2023).

A jelen dokumentum is ezekre a beavatkozási pontokra támaszkodva igyekszik egy átfogó, elsősorban (1) a pszichoaktív szerhasználatot célzó prevencióra, (2) az érintett közösségek egészségfejlesztésére, (3) a szerhasználat okozta ártalmak csökkentésére, a felépüléshez szükséges feltételek biztosítására, valamint a (4) kínálatcsökkentés támogatására fókuszáló Kerületi Drogstratégia megalapozására. A VII. Kerület Budapest többi kerületéhez képest speciális helyzetben van, ugyanis itt található a város „bulinegyede”, ide koncentrálódik a legtöbb budapesti szórakozóhely, több tízezer bulizó fordul meg itt éjszakánként. Ezáltal az alkohol- és kábítószer-fogyasztásra vonatkozó problémák is kiemelkedőek ezen a területen, súlyos hatást gyakorolva mind az itt élő közösségekre, mind az ide látogatókra.

A fentieket figyelembe véve a következő javaslatok kerültek megfogalmazásra.

1. PREVENCIÓ, EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS:

1.1. Ösztönözni kell a teljes körű egészségfejlesztésre épülő folyamatokat az óvodai és az iskolai szinten, biztosítani kell a pedagógusok és a szülők mentálhigiénés támogatását.

A legális- és illegális szerhasználat (1) megjelenésének megelőzése (prevenció) és (2) következményeinek kezelése (ártalomcsökkentés) rendkívül komplex, kulturálisan érzékeny feladat, amely több szektor együttműködését igényli. A folyamat legfontosabb alappillére a helyi közösségek, családok és egyének egészségfejlesztése. Ezen keresztül az érintetteknek lehetősége nyílik egy olyan „eszköztár” kialakítására, amely segítségével hatékonyan megküzdhetnek az életeseeményeik nyomán keletkező nehézségekkel, kihívásokkal, így megőrizve a testi, lelki és fizikai egészségüket (Csák és mtsai., 2023).

A drogjelenség egészségfejlesztéssel történő kezelésének legfontosabb szinterei a közoktatási, köznevelési intézmények, a munkahely, a gyermekvédelmi ellátórendszer, valamint a szórakozás (Csák és mtsai., 2023).

A köznevelési szinten történő egészségfejlesztés a következő feltételek megteremtésével lehet eredményes (Csák és mtsai., 2023):

- a prevenció tevékenységnek tudományosan megalapozott modellekre kell támaszkodnia;
- a célcsoport számára releváns beavatkozásokat kell létrehozni, amelyek túlmutatnak az információátadáson (ennek önmagában csekély hatása van a viselkedés alakulására) és az egyéni kompetenciák fejlesztését célzó törekvéseken, és figyelembe veszik a szenvedélybetegség összetettségét: a függőség nem az érintett tudatos döntése, hanem inkább tünet, számos különböző környezeti tényező interakciójának eredménye (Burkhart és mtsai., 2022);
- a prevenció tevékenységnek etikusnak kell lennie: kerülnie kell minden olyan technikát, ami az érintettek stigmatizálását eredményezheti;

- a prevenciós tevékenység során fókuszba kell kerülnie az illegális tudatmódosítók mellett a legális szereknek (nikotin, alkohol), valamint a viselkedési függőségeknek (pl. internetfüggőség, játékfüggőség) is;
- a drogjelenség nemcsak a fiatalokat, hanem a szülőket, illetve a köznevelési szinterek egyéb szereplőit is érintik, ezért olyan egészségfejlesztő programot kell létrehozni, ami a szülők bevonása mellett a tantestület szakmai képzésére és mentális támogatására is kiterjed;
- a prevenciós programok lebonyolításának képzett, az addiktológiában jártas egészségügyi szakemberek bevonásával kell történnie;
- az egészségfejlesztésnek nem alkalomszerűen kell történnie, hanem folyamatosan jelen kell lennie az intézmény mindennapi életében.

A kerületi egészségfejlesztő stratégia megvalósításának első lépéseként szükség van egy olyan szervezetre, egyesület létrehozására a VII. Kerület Erzsébetváros Önkormányzata (továbbiakban: Önkormányzat) részéről, aminek feladata egyrészt a program levezénylésében részt vevő szakemberek toborzása és kiképzése, másrészt a kerületnek szánt fejlesztési programok összefogása, koordinálása, lebonyolítása lenne. A folyamat kezdeti szakaszában az egyesületi szakmai program kidolgozása, valamint a felelős szakemberek képzése az INDIT Közalapítvány közreműködésével történne. Az így képződött szakemberek feladata lenne a későbbiekben az egészségfejlesztő programban részt vevő szervek, intézmények, közösségek edukációja, egészségfejlesztése.

Az Önkormányzatnak ezenkívül biztosítani kell a tapasztalatcsere lehetőségét a KEF és a kerületi iskolák, tankerületek között (Csák és mtsai., 2023), ideálisan egy-egy tankerületi felelős a KEF-be való delegálásával.

1.1.1. Meg kell teremteni a teljeskörű iskolai egészségfejlesztést lehetővé tevő jogszabályi környezetet, fel kell számolni a jogi normákban található akadályozó tényezőket.

A köznevelési szintéren zajló egészségfejlesztő munka jelenleg a gyermekvédelmi törvény és a köznevelési törvény vonatkozó paragrafusai szerint külső szakemberek számára nem lehetséges, illetve egy olyan engedélyhez kötött, mely jelen pillanatban – a végrehajtási rendelet hiányában – nem megszerezhető (Csák és mtsai., 2023). Ennek eredményeként az iskolai

drogprevenációs tevékenységben pillanatnyilag nem tudnak részt venni a szenvedélybetegség kezelésében jártas (külső) szakemberek, így ez a feladat rendszerint a rendőrségre hárul.

Az iskolákban jelenleg zajló drogprevenációs programok gyakran úgy tekintenek a szerhasználatra, mint a probléma „gyökerére”; érdemes azonban a jelenségre inkább tünetként tekinteni, aminek a háttérében valamilyen egyéb nehézség, negatív életesemény áll. Eredményesebb a megelőzés akkor, ha azokra a tényezőkre fókuszál, amik esetlegesen hozzájárulhatnak a szenvedélybetegség kialakulásához (pl. bullying, iskolai integráció hiánya, alacsony önértékelés). Fontos hiányossága még ezeknek a programoknak az, hogy szinte kizárólag információátadáson alapulnak azt feltételezve, hogy a helyes ismeretek szükségképpen helyes viselkedéshez vezetnek, figyelmen kívül hagyva a szerhasználat komplex mivoltát, az azt „kialakító” kontextuális tényezőket (Felvinczi, 2019). Ahhoz, hogy ezeket a hiányosságokat orvosoljuk, célszerű lenne bevonni a preventációs programba külső, addiktológiában jártas szakembereket foglalkoztató civil szervezeteket is.

További probléma még, hogy a preventációs programok a jelenlegi formájukban nem segítik a szerhasználatban érintett diákok bekerülését az ellátórendszerbe, nincs delegáló funkciójuk. Képzett szakemberek, helyi ártalomcsökkentő szervezetek közreműködésével azonban ezeknek a programoknak nagyon fontos szerepe lehetne a szerhasználati problémával küzdő fiatalok elérésében, így segítve a felépülésüket.

A fent említett – az egészségfejlesztési folyamat sikerességét biztosító – feltételek tehát csak a jelenlegi jogszabályok módosításával teremthetők meg. A szakszerű egészségfejlesztést lehetővé tevő jogi háttér biztosításának első lépéseként az Önkormányzatnak kapcsolatba kell lépnie a felelős minisztériummal, és kérelmeznie kell a gyermekvédelmi- és a köznevelési törvény releváns részeinek átdolgozását: lehetővé kell tenni a külső civil szervezetek, az addiktológiában jártas egészségügyi szakemberek bevonását az egészségfejlesztő folyamatba. A programok természetesen a gyermekvédelmi törvényt és a köznevelési törvényt tiszteletben tartva, azok irányelveinek követésével zajlanának.

1.2. Létre kell hozni a prevenciós programok/beavatkozások minőségi tervezését elősegítő módszertani segédanyagokat, tudástárat. Létre kell hozni és naprakészen kell tartani egy drogügyi katasztert a VII. kerületben szolgáltatást nyújtó szervezetekről és az elérhető szolgáltatásokról, programokról; biztosítani kell az azokhoz való széleskörű hozzáférést az érintett intézmények számára.

Az iskolák, köznevelési intézmények bár kiemelten találkoznak a tudatmódosító szerek használatával, nem rendelkeznek a megfelelő eszközökkel a probléma felismerésére és kezelésére, sőt, nem részei a szociális- és egészségügyi ellátórendszernek sem (nincs érdemi kapcsolatuk a kerületi ártalomcsökkentő és alacsonyküszöbű szolgáltatókkal, intézményekkel). Ennek következményeként még ha sikerül is azonosítaniuk egy problémát, nehézkes számukra az érintett támogatása, illetve – szükség esetén – továbbirányítása a releváns ellátóba (Csák és mtsai., 2023).

Erre a problémára megoldást jelenthet a KEF Kisokos összeállítása, ami egyfajta drogügyi kataszterként szolgálna. A Kisokos tartalmazná a releváns kerületi szociális- és egészségügyi intézmények listáját, azok elérhetőségeit, illetve egy rövid leírást a tevékenységükről, az általuk nyújtott programokról, így segítve a szülőket és a tantestület tagjait az érintettek megfelelő delegálásában. A Kisokos ezenkívül tartalmazna egy közérthető, általános összefoglalót a szenvedélybetegség természetéről, annak hatásairól, jogi vonatkozásairól, továbbá kitérne azokra az iskolai szinten gyakran előforduló kockázati tényezőkre is, amelyek nagyban hozzájárulhatnak a szerhasználat és a viselkedési függőségek kialakulásához (ld. alább). A kiadvány tehát elsősorban a szülők és a pedagógusok számára készülne, fontos szerepe lenne azonban a diákok pszichoedukációjában is; elérhető lenne mind elektronikus, mind fizikai formában (minden helyi köznevelési-, szociális- és egészségügyi intézményben és az egyéb ártalomcsökkentő szervezeteknél), ezzel is hozzájárulva a kerület hálózatosodásához és az ellátórendszer rendeltetésszerű működéséhez.

A KEF Kisokosnak – a drogügyi kataszter és a függőséggel kapcsolatos alapvető tudnivalók mellett – feltétlenül tartalmaznia kell a következő, a szenvedélybetegség kialakulása során rizikótényezőnek minősülő jelenségek leírását, bemutatását:

- párkapcsolati erőszak;
- iskolai erőszak, bullying;

- családi erőszak, gyermekbántalmazás;
- önsértés, szándékos és rejtett öngyilkossági jelzések;
- indulatkezelési problémák, konfliktuskezelési nehézségek.

1.3. Ki kell dolgozni egy, a VII. kerületi Önkormányzati Hivatal munkavállalóit és az önkormányzati tulajdonú cégekben dolgozó munkavállalókat célzó egészségfejlesztési, prevenciós stratégiát.

Az egészségfejlesztő program kiemelkedő fontossággal bír a VII. kerületi Önkormányzati Hivatal, valamint az önkormányzati tulajdonú cégek alkalmazottai számára, hiszen ezek a munkavállalók szerves részét képezik a kerületnek, kulcsfontosságú szerepet játszanak a helyi folyamatok előmozdításában és működtetésében.

A munkahelyi egészségfejlesztési program a korábban említett irányelvek mentén működne: az érintettek pszichoedukációjára, illetve rezilienciájának növelésére helyezné a hangsúlyt. A program elsődleges célja a munkavállalók pszichés egyensúlyának kialakítása, a kémiai- és viselkedési függőségek megelőzése és kezelése – valamint a témával kapcsolatos tudásanyag átadása –, végső soron pedig az egészséges munkakörnyezet megteremtése lenne.

Fontos megjegyezni, hogy a munkahelyi stressz, teljesítménykényszer és sikertelenség közvetlen hatással lehet az alkalmazottak pszichés- és testi egészségére, így elősegíthetik a szenvedélybetegség kialakulását. Bizonyos pszichoaktív szerek különösen népszerűek a munkahelyi közegben teljesítményfokozó (pontosabban koncentráció- és memóriajavító) hatásuk miatt. Úgy tűnik, ezek segítségével a használók könnyebben alkalmazkodnak a munkahelyük által támasztott, egyre növekvő elvárásokhoz, illetve a stresszhez (Brühl és Sahakian, 2016, idézi d'Angelo és mtsai., 2017). Kordt (2015) kutatása szerint hajlamosabbak a kognitív teljesítményfokozás céljából történő szerhasználatra azok, akik aggódnak az állásuk miatt, akik a képességeik határán dolgoznak, illetve akik olyan területen tevékenykednek, ahol a kis hibáknak is komoly következményei vannak. A vizsgálati résztvevők elsődleges motivációként jelölték meg a munka – illetve specifikus munkahelyi feladatok, például prezentációk – könnyebb teljesítését, a munkahelyi célok könnyebb elérését, valamint a magasabb energiaszintet és az emelkedett hangulatot. A résztvevők egynegyede pedig egyáltalán nem volt képes munkája elvégzésére teljesítményfokozók hiányában (d'Angelo és mtsai., 2017).

A fejlesztő programoknak ezért kiemelt figyelmet kell fordítaniuk az alkalmazottak pszichés és mentális jólétére, valamint a munkahelyi nehézségek kezelésére. Például egy munkahelyi kiégés fókuszú workshop, egy hatékony időgazdálkodást elősegítő képzés, egy kommunikációs készségfejlesztést célzó interaktív előadás vagy egy autogén tréning csoport elindítása nagyban hozzájárulhat a munkavállalók mentális ellenállóképességének növeléséhez, sőt, a munkahelyi morál építéséhez is. Az Önkormányzat segítheti továbbá a dolgozók mentális egészségének megőrzését szabadidős programok szervezésével (pl. közösségi események, sporttevékenységek) vagy a rekreációhoz kapcsolódó kedvezmények, támogatások biztosításával (pl. fitnessbérlet-támogatás, kedvezményes jegyvásárlási lehetőség kulturális eseményekre).

Az érintett munkavállalók egészségfejlesztése a kerület egészének érdekeit is szolgálja, hiszen egészségesebb és kiegyensúlyozottabb munkaerőt biztosít, ami hozzájárul a helyi közszolgáltatások magas minőségéhez. A program ezenkívül segíthet csökkenteni az egészségügyi költségeket és a hiányzásokat is, ami hosszú távon előnyös lehet az Önkormányzatnak és a kerület lakóinak egyaránt.

Az érintett munkavállalók egészségfejlesztése a korábban említett, az Önkormányzat által létrehozott egyesület közreműködésével történne.

1.4. A Stratégia célkitűzéseinek szellemében meg kell vizsgálni az Önkormányzat közvetett vagy közvetlen tulajdonában levő hirdetőfelületeken elhelyezhető reklámfelületek hasznosítására irányuló szerződéseket annak érdekében, hogy alkoholt vagy szerencsejátékot népszerűsítő reklámok ne jelenhessenek meg.

Az Önkormányzatnak a jövőben meg kell akadályoznia a közvetett vagy közvetlen tulajdonában lévő hirdetőfelületeken elhelyezhető reklámfelületek bérbeadását olyan hirdetők számára, akik a felületet alkohol vagy szerencsejáték népszerűsítésére kívánják használni.

2. KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS

2.1. Biztosítani kell a kerületben működő alacsonyküszöbű ellátások működésének lehetőségét, szükség esetén támogatni kell a szolgáltatást nyújtó szervezeteket abban, hogy a célcsoport szükségleteinek megfelelő szolgáltatásokat biztosítani tudjak.

Az alacsonyküszöbű ellátás lényege, hogy nem igényel különösebb elköteleződést a szolgáltatást igénybe vevők részéről, nem támaszt magas követelményeket velük szemben. Térítésmentes, bárki számára könnyen elérhető, nem feltétele az absztinencia, nem szükséges a terápiás cél és szándék megfogalmazása, továbbá lehetőséget ad az anonim segítségkérésre. Kiemelt szerepe van a nehezen elérhető, más egészségügyi- és szociális ellátásban nem részesülő célcsoportok elérésében és – szükség esetén – a szociális- és egészségügyi ellátórendszerbe juttatásában (Arany és mtsai., 2018).

Az Önkormányzatnak kiemelt feladata, hogy gondoskodjon a területén működő alacsonyküszöbű szolgáltatások zavartalan működéséről. Elengedhetetlen az Önkormányzat és a kerületben tevékenykedő szervezetek szoros, folyamatos és hatékony együttműködése annak érdekében, hogy a helyi közösségek minél jobb ellátásban részesülhessenek. Fontos, hogy az Önkormányzat megértse ezeknek a szervezeteknek az igényeit és kihívásait, valamint támogassa őket abban, hogy hatékonyan és eredményesen tudjanak működni. Ebben, illetve az együttműködés kialakításában és fenntartásában fontos szerepe lehet a kerületi KEF-nek is.

A támogatások lehetnek anyagi jellegűek (például a működési költségek, valamint a szakemberek bérezésének fedezése, akár pályázatkiírásokon keresztül), adminisztratív jellegűek (például az eljárások egyszerűsítése, papírmunka csökkentése és elektronikus rendszerek bevezetése az adatok kezelésére) vagy infrastrukturális és erőforrásbeli hozzájárulások (például irodahelyiségek biztosítása vagy eszközbeszerzés segítése) is.

A VII. kerület Önkormányzat jelenleg is támogatja a kerületben tevékenykedő civil szervezeteket a tulajdonában álló KlauDió Civil Központ (1072, Nagy Diófa utca 34.) térítésmentes „bérbeadásával”. A KlauDió egy 35 négyzetméter területű, technikai eszközök teljes kínálatával (projektor, vászon, hangosítás, laptop, nyomtató) felszerelt helyszín. 2022. októberétől minden VII. kerületi székhelyű, az elmúlt évben aktív civil szervezet jogosult térítésmentes teremhasználatra a KlauDióban, amennyiben regisztrálnak az Önkormányzat

honlapján. Az ehhez hasonló kezdeményezések jelentős segítséget jelentenek a helyi alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó szervezeteknek az anyagi terhek csökkentésében.

2.2. Az önkormányzat lehetőségeihez mérten támogassa a kerületben a Stratégia céljainak elérése érdekében szolgáltatást nyújtó szervezeteket és önszolgáltató csoportokat.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó szervezetek mellett fontos minden olyan további, addiktológiai vonatkozású kezdeményezés támogatása, ami valamilyen formában hozzájárul a helyi közösségek egészségmegőrzéséhez. Ilyenek például az önszolgáltató csoportok (Anonim Alkoholisták, Alkoholbetegek hozzátartozói csoportja, Névtelen Szerencsejátékosok, Névtelen Társ- és Kapcsolati Függők Csoportja, Névtelen Drogfüggők, Névtelen Dohányosok stb.), amelyek kulcsszerepet játszanak a szenvedélybetegek és hozzátartozóik támogatásában, felépülésük előremozdításában, illetve józanságuk megtartásában. Az Önkormányzat lépjen kapcsolatba az említett szervezetekkel, mérje fel azok igényeit, majd lehetőségeihez mérten támogassa őket; például a KlauDió Civil Központ népszerűsítésével, annak térítésmentes használatának biztosításával.

2.3. Elő kell segíteni a szenvedélybeteg-ellátás és a hajléktalan-ellátás tagjai közötti aktívabb, szakmai együttműködések kialakítását. Gondoskodni kell a hajléktalan-ellátó szervezetek aktívabb bevonásáról a helyi KEF munkájába. Bővíteni kell az olyan alacsonyküszöbű szálláshelyek és nappali melegedők létrehozását, amelyek kimondottan a szerhasználó hajléktalan emberek igényeihez igazodnak.

A hajléktalanság és a szenvedélybetegség nagyon gyakran együtt jár. A témával foglalkozó vizsgálatok (Paksi és Magi, 2017; Paksi és mtsai., 2021) eredményei szerint a fővárosban élő hajléktalan emberek egyötöde használt már életében valamilyen illegális drogot; az adatfelvételt megelőző évben minden hatodik, az azt megelőző 30 napban pedig minden nyolcadik-kilencedik Budapesten élő hajléktalan fogyasztott valamilyen tiltott szert. A kutatási eredmények alapján valószínűsíthető, hogy a valaha fogyasztók fele a kutatás időpontjában is folyamatosan használt illegális tudatmódosítókat, egynegyedük már felhagyott a szerhasználattal (az adatfelvételt megelőző 12 hónapban absztinens volt), egynegyedük pedig „új belépő”, tehát a kérdezést megelőző 12 hónapban fogyasztott először illegális szert. A hajléktalanok körében a tiltott szerek mellett jelentős a(z) – orvosi rendelvény nélküli, illetve orvosi rendelvényre történő – nyugtatók és altatók használata: ez körülbelül a célcsoport

egynegyedét érinti. A valaha fogyasztók kétötöde számolt be arról, hogy volt az életében olyan időszak, amikor droghasználat következtében kialakult fizikai és/vagy lelki problémákkal küzdött.

A fentiek adatok mentén látszik, hogy mennyire fontos szerepe van a drogprobléma kezelésében a hajléktalansággal összefüggő problémák orvosolásának is, hiszen a két jelenség szorosan összefonódik. A hajléktalanok és a függőségben érintettek gyakran szenvednek stigmatizációtól és diszkriminációtól. Ez a megkülönböztetés és a negatív attitűdök súlyosan befolyásolhatják életüket és lehetőségeiket a szociális- és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésben. Fontos megjegyezni, hogy a hajléktalanok elérése és megfelelő ellátásba kerülése több okból kifolyólag is nehezített. Egyrészt rendkívül nehéz a célcsoport elérése, másrészt az ellátást biztosító intézmények (pl. felépülést segítő programok, nappali melegedők, kórházak) az esetek túlnyomó részében absztinenciához kötik a szolgáltatás, ellátás igénybevételét, így a szerhasználatban érintett személyek nem részesülhetnek ezekben. Adminisztratív szempontból is problémás a hajléktalanok ellátása, hiszen számos intézmény lakcímkártyához köti azt (Szécsi és mtsai., 2019).

A probléma megoldásához nagyban hozzájárulna, ha a szenvedélybeteg-ellátás és a hajléktalan-ellátás szereplői közötti aktívabb szakmai együttműködések zajlanának. Ennek egy lehetséges eszköze a helyi hajléktalan-ellátó szervezetek bevonása a kerületi KEF-be, ideálisan egy-egy munkatárs a fórumba való delegálásán keresztül.

Hosszú távon pedig megoldást jelentene az olyan alacsonyküszöbű szálláshelyek és nappali melegedők létrehozása, amelyek kimondottan a szerhasználó hajléktalan emberek igényeihez igazodnak.

3. ÁRTALOMCSÖKKENTÉS

3.1 Sérülékeny fiatalok és csoportjaik számára elő kell segíteni az alternatív szabadidős programok szervezését, a megvalósulásuk helyszínét jelentő közösségi terek kialakítását, ifjúsági klub létrehozását.

Az ártalomcsökkentés azon gyakorlati beavatkozások összefoglaló neve, amelyek célja a legális és illegális pszichoaktív szer-használat okozta egyéni és makroszintű egészségügyi, szociális és gazdasági károk, ártalmak mérséklése (Arany és mtsai., 2018; Dávid és mtsai., 2011). Az

ártalomcsökkentés nemcsak a fogyasztó-, hanem a drogjelenség által érintett családok, közösségek egészségét és biztonságát is szolgálja: csökkenti a túladagolásokat, a szerhasználat kapcsán kialakult fertőzések és más egészségügyi szövődmények, valamint a beszerzési bűncselekmények előfordulását (Csák és mtsai., 2023).

Ártalomcsökkentő program például a tűcsere-program (ami a steril intravénás szerhasználatot, így a fertőzésveszély minimalizálását teszi lehetővé) vagy az ópiát szubsztitúciós kezelés (ami során az ópiátfüggők felépülését ellenőrzött körülmények között, orvos által felírt ópiát-tartalmú helyettesítő-gyógyszerrel segítik). Ártalomcsökkentő eszköz lehet még egy pszichoedukációs, informatív anyag – amely segítségével a fogyasztó megismeri az általa „választott” szer biztonságos fogyasztásának feltételeit (pl. a TripSit (é.n.) drogkombinációk hatásait szemléltető táblázata), vagy akár egy egyszerű magnéziumos-kalciumos víz, ami biztosítja a szerhasználat során a testből kiürült elektrolitok pótlását.

Míg a prevenció programok elsősorban a különböző tudatmódosító szerek kipróbálását igyekeznek megelőzni, az ártalomcsökkentés a fogyasztó teljes szermentessége helyett a szerhasználattal járó esetleges negatív következmények minimalizálására vagy megelőzésére fókuszál. Erre egyrészt azért van szükség, mert – ugyan elengedhetetlen a megelőzés a drogjelenség kezelésében – még a legjobb prevenció program és a leghigorúbb törvény sem tudja teljes mértékben kiküszöbölni a szerhasználatot, másrészt pedig mert nem minden szerhasználó esetében reális az absztinencia, vagy nem azonnal. A fogyasztók érdekeit szem előtt tartva az ártalomcsökkentő szemlélet inkább a szerfogyasztás jellegétől, illetve mértékétől függően határozza meg, hogy az mennyire problémás. Az érintettek absztinenciájának megkövetelése helyett inkább azok lehetőségeihez, egyéni jellemzőihez mérten törekszik a szerhasználat, valamint az azzal kapcsolatos ártalmak visszaszorítására (Demetrovics, 2021). Ez adott esetben egyfajta kapcsolatteremtést is jelenthet a szerhasználó, illetve a szociális- és egészségügyi ellátórendszer között, így segítve a felépülést (Csák és mtsai., 2023).

A prevenció és az ártalomcsökkentő szemlélet a fenti különbségek ellenére egyáltalán nem zárja ki egymást, a kettő együttes alkalmazása a legcélravezetőbb a drogjelenség hatékony kezelésében. Fontos felismerni azonban, hogy míg a prevenció a kevésbé sérülékeny célcsoportok esetében hatékonyan csökkentheti a szerhasználat megjelenését, a veszélyeztetett, vulnérabilis populációkra kevésbé van hatással (Demetrovics, 2021).

Ennek az összefüggésnek a megértéséhez elengedhetetlen tisztáznunk két, az addikció kialakulását jelentősen befolyásoló jelenséget. A függőség kialakulásában két ellentétes hatású erő dolgozik: a vulnerabilitás (sebezhetőség, sérülékenység), valamint a protektivitás (Bácskai, 1993). A vulnerabilitás azon tényezők összességét jelenti, amelyek közvetett vagy közvetlen módon hozzájárulnak egy adott problémás viselkedés (jelen esetben a szenvedélybetegség) kialakulásához. A fiatalok esetében ilyen kockázati tényező lehet többek között a diszfunkcionális családszerkezet (pl. családi kötődés elégtelensége, szülői alkohol- és drogabúzus, fizikai és szexuális bántalmazás, érzelmi elhanyagolás), az iskolai integráció hiánya, a rossz iskolai teljesítmény, a bullying, az alacsony szocioökonómiai státusz, az alacsony önértékelés vagy az érzelmi stabilitás hiánya (Arnold, 2022; Bácskai, 1993; Vad, 2015). A protektivitás ezzel szemben azokra a védő tényezőkre utal, amelyek csökkentik a szerhasználat, valamint a függőség megjelenésének, kialakulásának esélyét. A fiatalok körében ilyenek lehetnek például a támogató családi kapcsolatok, a külső (családon kívüli) érzelmi támaszt nyújtó kapcsolatok, a hatékony megküzdési stratégiák, a megfelelő mértékű önbizalom, a kreativitás fejlesztése, a sportolás vagy a strukturált szabadidős tevékenységek (Bácskai, 1993; Pikó, 2005).

A fentiek alapján a drogjelenség kezelésének talán legfontosabb alappillére a fiatal célcsoport egészségfejlesztése. A probléma hatékony kezelése a prevenció-, valamint az ártalomcsökkentő szemlélet ötvözésén keresztül valósulhat meg. A köznevelési intézményekben történő egészségfejlesztés mellett kiemelten fontos lenne egy ennek dedikált – alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó – közösségi tér, ifjúsági iroda létrehozása, amely elsősorban alternatív programlehetőségekkel szolgálna a célcsoport számára. Kiemelten fontos lenne egy ilyen, a fiatalok egészségfejlesztésének centrumául szolgáló közösségi tér kialakítása, mert esetükben a szerhasználat rendszerint az iskolai színtereken kívül történik (Csák és mtsai., 2023). Az intézményben egyéni, valamint csoportos – a fiataloknak, illetve hozzátartozóiknak szóló – foglalkozások zajlanának, tapasztalt, addiktológiában jártas szakmai csapat (szociális munkások, pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek, addiktológiai konzultánsok) közreműködésével. A célcsoportnak szervezett alternatív, strukturált szabadidős tevékenységek mellett nagy hangsúly kerülne többek között a prevenció programokra, a pszichoaktív szerhasználattal kapcsolatos problémák (alkoholfogyasztás, kábítószer-használat, dohányzás), viselkedési függőségek (internetfüggőség, játékfüggőség) és egyéb mentálhigiénés nehézségek

(stressz, szorongás, önértékelési problémák, elégtelen indulat- és érzelemszabályozás) kezelésére.

A fenti program megvalósításához az Önkormányzat részéről a következő vállalásokra van szükség:

1. az ifjúsági iroda helyszínének biztosítása
2. a szolgáltatás szakmai programjának létrehozása
3. a szakmai csapat felállítása
4. az ifjúsági klubhelyiség elindítása, a fenntartásához szükséges erőforrások biztosítása.

3.2. Lehetőséget kell teremteni az addiktológiai problémával küzdők és hozzátartozóik ellátásában résztvevő helyi szervezetek tapasztalatainak megosztására, helyi együttműködéseket kell facilitálni a szóban forgó szervezetek között a célcsoport megfelelő ellátása érdekében.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) olyan helyi szintű tanácsadó és egyeztető funkciót ellátó szakmai munkacsoportok, amelyek jogi személyiséggel, önálló bírósági bejegyzéssel, bejegyzett székhellyel nem rendelkeznek. A KEF-eket az együttműködési megállapodást aláíró intézmények, szervezetek delegált szakemberei alkotják, önkéntes alapon. A fórumok elsődleges célja a kapcsolatteremtés azok között a szervezetek, intézmények között, amelyek működésük révén bármilyen formában hozzájárulnak a drogprobléma visszaszorításához. Az érintett szervezetek a KEF-ek által lebonyolított lokális helyzetfelmérés eredményeire támaszkodva fogalmazzák meg közös drogstratégiájukat, ami a helyi célcsoport szerfogyasztásának megelőzésére, valamint kezelésére irányul (Kábítószer Egyeztető Fórumok, é.n.).

Az Önkormányzatnak a helyi, addiktológiai problémában érintett közösségek megfelelő ellátása érdekében népszerűsítene kell a kerületi KEF-et, így facilitálva minél több a kerületben tevékenykedő szervezet csatlakozását. A kerületi KEF kéthavonta kerülne megrendezésre egy, az Önkormányzat által biztosított helyszínen. A találkozók egyfajta tudásmegosztó platformként szolgálnának a helyi szervezetek számára: bemutathatnák tevékenységüket, tapasztalataikat, valamint az addiktológiai ellátás területén elért eredményeiket is. Minden alkalommal másik szervezet kerülne a középpontba, lehetőséget adva a résztvevőknek arra,

hogy megismerjék egymás tevékenységét. A rendezvényeken emellett lehetőség nyílna szakmai kérdések felvetésére, megvitatására és tapasztalatcserére, ami hozzájárulhat a hatékonyabb drogstratégiák kidolgozásához és végrehajtásához a helyi közösség számára.

3.3. Meg kell vizsgálni, hogy az önkormányzat milyen módon tudja támogatni a kerület lakosai számára ellátást nyújtó alacsonyküszöbű szolgáltatókat.

Az Önkormányzat lépjen kapcsolatba a kerületi alacsonyküszöbű- és ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújtó szervezetekkel, és vizsgálja meg, hogy milyen módon tudja támogatni azok zökkenőmentes működését.

3.4. Meg kell vizsgálni a biztonságosabb éjszakai élet program kerületi megvalósításának lehetőségeit, bevonva a szórakozóhelyek üzemeltetőit és az érintett lakóközösségeket.

A helyi drogprobléma visszaszorításához elengedhetetlen a biztonságos szórakozást lehetővé tevő feltételek megteremtése. A biztonságos szórakozóhely program részeként egyéssz biztosítani kell a helyi alacsonyküszöbű- és ártalomcsökkentő programok, szervezetek zavartalan működéséhez szükséges körülményeket és erőforrásokat, másrészt segíteni kell a helyi szórakozóhelyek üzemeltetőit a biztonságos szórakozást lehetővé tevő fizikai adottságok kialakításában, valamint a dolgozók képzésében (Hegedűs és mtsai., 2016).

A biztonságos szórakozóhelyet meghatározó kritériumok a következők (Hegedűs és mtsai., 2016):

1. ingyenes, hideg, korlátlan mennyiségű ivóvíz elérhetővé tétele a kiszáradás veszélyének kiküszöbölése érdekében;
2. annak biztosítása, hogy az italkínálat legolcsóbb eleme alkoholmentes legyen, így csökkentve az illegális drogok és az alkohol egyidejű használatának veszélyét;
3. egy elkülönített, (a tánctérről) hűvösebb és csendesebb, jó szellőzésű, pihenésre alkalmas tér vagy pihenőszoba biztosítása a bulizók számára, a túlhevülés kockázatának mérséklése céljából;
4. megfelelő szellőztetés biztosítása, ami szintén a túlhevülés kockázatát hivatott csökkenteni;

5. a nyitvatartási idő alatt olyan képzett szakember jelenléte a szórakozóhelyen, aki az ártalomcsökkentő szemléletet képviselve felvilágosítást tud nyújtani a droghasználat következményeit, illetve a biztonságos szerhasználat feltételeit illetően;
6. a nyitvatartási idő alatt elsősegélynyújtásban képzett szakember jelenléte a szórakozóhelyen, aki képes az esetleges túladagolási tünetek vagy egyéb negatív tünetek felismerésére, ezek súlyosságának megítélésére, ennek megfelelően az elsősegély-nyújtás elvégzésére és annak megítélésére, hogy szükséges-e további segítséget (mentőt) hívni;
7. a szórakozóhelyek vezetőinek, valamint dolgozóinak folyamatos képzése (jelen esetben az INDIT Közalapítvány bevonásával); közös stratégia kialakítása a civil szervezetekkel (jelen esetben a Közös Erzsébetvárosért Egyesülettel) a szórakozóhelyen történő beavatkozásokra;
8. a település önkormányzatával (VII. Kerület Erzsébetváros Önkormányzata), illetve a helyi közlekedésben érdekelt társaságok bevonásával a biztonságos hazajutást biztosító szolgáltatások elindítása, ami feltételezhetően hozzájárulna a közbiztonság fenntartásához, így csökkentve a rendészeti erőforrások szükségességét, valamint mérsékelhetné a hulladékgazdálkodással kapcsolatos költségeket is.

A VII. Kerület esetében a fenti feltételek a helyi Önkormányzat, a Közös Erzsébetvárosért Egyesület, az INDIT Közalapítvány, valamint a szórakozóhelyek üzemeltetőinek együttműködésével valósulhatnak meg.

4. KÍNÁLATCSÖKKENTÉS

4.1. Gondoskodni kell a helyi polgárőr szervezetek támogatásáról és bevonásukról a Kábítószer Egyeztető Fórum munkájába.

A polgárőrök rendkívül fontos szerepet játszanak a kerület mindennapi életében. Nap mint nap tevékenykednek Erzsébetváros utcáin, így segítve a hivatalos szervek munkáját. Nagyban hozzájárulnak a közbiztonság fenntartásához, és szerepükből adódóan első kézből tapasztalják meg a helyi droghelyzetet. Éppen ezért, rendkívül fontos lenne a helyi polgárőr szervezetek bevonása a kerületi KEF munkájába, hogy a polgárőrök tapasztalataikat megosztva hiteles és valóságghű információkhoz juttathassák a KEF-et. A polgárőrök közvetlen tapasztalatainak

segítségével a KEF árnyaltabb, részletesebb képet kapna a drogjelenség helyi megnyilvánulásáról, ami kiemelkedő fontossággal bír a hatékony drogstratégia megalkotásában, illetve a felmerülő „akut” problémák minél gyorsabb lereagálásában.

A KEF-en való részvétel további előnye, hogy a polgárőröknek lehetősége nyílik a szerhasználat jelenségének mélyebb megértésére (pl. azt kialakító kontextuális tényezők; egyes szerek típusai és hatásai; esetleges túladagolási tünetek vagy egyéb negatív tünetek felismerése, ezek súlyosságának megítélése), ezáltal egyrészt egyfajta új szemléletet kapnak (melynek része az empátikus és megértő hozzáállás a szerhasználók felé), másrészt adekvát reakciót tudnak adni a szerhasználatból eredő helyzetekre a munkájuk során.

A polgárőrök bevonása a KEF-be ezenkívül hozzájárul a kerület – korábban említett – hálózatosodásához, így a helyi szervezetek közötti információcsere és együttműködés elősegítéséhez, amelyek kulcsfontosságúak a drogprobléma hatékony kezelésében és az általános közbiztonság növelésében a kerületben.

4.2. Gondoskodni kell az önkormányzati rendészek felkészítéséről a szerhasználattal kapcsolatos intézkedések megfelelő kezelése érdekében.

A polgárőrökhöz hasonlóan az önkormányzati rendészek esetében is szükség van a szerhasználati témában történő edukációra, illetve nagyon fontos a helyi ellátórendszerbe való integrációjuk – szintén a KEF színterén, rendészeti delegáltak közreműködésével – is.

A rendészek képzését az az Önkormányzat által létrehozott, addiktológiában jártas szakembereket foglalkoztató egyesület végezné, amely a közoktatási alkalmazottak egészségfejlesztéséért is felelős. A rendészeti dolgozók és az addiktológiai ellátórendszerben tevékenykedő szakemberek szoros együttműködése nyomán egyrészt csökkenne a hivatalos szervezetben érzékelhető, szerhasználókkal szembeni negatív attitűd, stigmatizáció és diszkrimináció (Csák és mtsai., 2023), másrészt a rendészek olyan eszközöket kapnának a kezükbe, amelyek segítségével magabiztosabban, kompetensebben, a szerhasználó érdekeit is szem előtt tartva, saját erőforrásaikat megkímélve tudnak majd reagálni a kábítószer-fogyasztásból eredő kihívásokra és helyzetekre.

4.5. Az Önkormányzatnak meg kell vizsgálnia a kereskedelmi és szolgáltató egységek működtetésével kapcsolatos jogi lehetőségeket, és intézkedéseket kell tennie a saját hatáskörébe tartozó lehetőségekre vonatkozóan, a biztonságosabb éjszakai életet biztosító kezdeményezések megvalósítása érdekében (pl. alkohol árusításának helyi szabályozása).

Az Önkormányzatnak kiemelten fontos feladata, hogy átfogóan megvizsgálja és értelmezze a kereskedelmi és szolgáltató egységek működtetésével kapcsolatos jogi kereteket és lehetőségeket, hiszen ezeknek az intézményeknek a működése jelentős hatással van a kerület lakóinak mindennapjaira. Fontos, hogy a jogi keretek megfelelően tükrözzék a helyi igényeket és körülményeket, és biztosítsák a közösség egészségét és biztonságát. Ezzel párhuzamosan célszerű olyan intézkedéseket kidolgoznia és bevezetnie az Önkormányzatnak, amelyek elősegítik a biztonságosabb éjszakai élet kialakítását a kerületben. Az új rendeletek kidolgozása során hasznos lehet megvizsgálni a hasonló intézkedések hatékonyságát más városokban és kerületekben, és ezek alapján releváns döntéseket hozni a kerület sajátos helyzete és körülményei szerint.

Az Önkormányzat korábban már vezetett be hasonló intézkedéseket, így ez a megközelítés nem újdonság a kerületben: a jelenleg érvényben lévő rendelet korlátozza az alkohol értékesítését Erzsébetváros kereskedelmi egységeiben (kivéve a vendéglátóipari egységekben) 22 óra és 6 óra között. Azonban mivel a Nemzeti Dohányboltok az Önkormányzat hatáskörén kívül esnek, nem vonatkozik rájuk ez a rendelet, így az éjjel-nappal nyitva tartó Dohányboltok a nap 24 órájában árusíthatnak alkoholt. Ez a szabályozási kiskapu potenciális biztonsági és egészségügyi kockázatokat rejt magában, mivel lehetőséget teremt az éjszakai alkoholvásárlásra, közvetett módon pedig az esetleges közterületi incidensekre, alkohol okozta rosszsullétekre. Ennek megoldása érdekében szükséges lenne a megfelelő jogi szabályozás kialakítása, amely lehetővé teszi az éjszakai alkohol-értékesítés teljes korlátozását az Önkormányzat hatáskörében.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Arany Z., Figeczki T., Máté Zs, & Tóth R. (2018). *SZAKMAI AJÁNLÁS SZENVEDÉLYBETEGEK ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA RÉSZÉRE*. Emberi Erőforrások Minisztériuma.
- Arnold P. (2022). A budapesti iskolás serdülők drogfogyasztása. In P. Arnold, R. Bálint, R. Csák, J. Csorba, R. Fehér, K. Felvinczi, B. Paksi, A. Péterfi, J. Szécsi, *A FŐVÁROSI DROGSTRATÉGIA ELKÉSZÍTÉSÉT MEGALAPOZÓ HELYZETFELMÉRÉS*. Budapest: Magyar Addiktológiai Társaság.
- Arnold P., Bálint R., Csák R., Csorba J., Fehér R., Felvinczi K., Paksi B., Péterfi A., Szécsi J. (2022). *A FŐVÁROSI DROGSTRATÉGIA ELKÉSZÍTÉSÉT MEGALAPOZÓ HELYZETFELMÉRÉS I*. Magyar Addiktológiai Társaság.
- Bácskai E. (1993). A drogmegelőzés hatékonysága. *Esély*, 6, 29-45.
- Brühl, A., & Sahakian, B. (2016). Drugs, games, and devices for enhancing cognition: implications for work and society. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1369, 195-217.
- Burkhart, G., Tomczyk, S., Koning, I., & Brotherhood, A. (2022). Environmental Prevention: Why Do We Need It Now and How to Advance It? *Journal of Prevention*, 43, 149-156.
- d'Angelo, L.-S., Savulich, G., & Sahakian, B. (2017). Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure. *British Journal of Pharmacology*, 174, 3257–3267.
- Csák R., Fazekas T., Felvinczi K., Kardos T., Kovács T., Nyíri N., Ódor T., Sárosi P., Sokacz A., Szécsi J., Varga D. (2023). *FŐVÁROSI DROGSTRATÉGIA - előzetes változat, munkaanyag*. Budapest.
- Dávid F., Hegedűs A., & Mervó B. (2011). *Módszertani levél a zenés-táncos szórakozóhelyeken prevenciós és ártalomcsökkentő programokat megvalósító szolgáltatók számára*. Budapest.
- Demetrovics Zs. (2007). *Drog, család, személyiség - KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSÚ DROGOK HASZNÁLATÁNAK SZEMÉLYISÉG-PSZICHOLOGIAI ÉS CSALÁDI HÁTTERE*. L'Harmattan Kiadó.
- Demetrovics Zs. (2021). Szerhasználat megelőzése – Szakértő válaszol: Demetrovics Zsolt. *Egészségfejlesztés*, 62(2).
- Demetrovics Zs. (2021). *Az addiktológia alapjai I*. Akadémiai Kiadó.

- Erdős Á. (2019). A drogfüggőkkel kapcsolatos rendőri attitűdök relevanciája a társadalmi dimenzióban. *Magyar Rendészet, 1*, 77-99.
- Felvinczi K. (2019). Minőségfejlesztési törekvések a prevenció területén a világban. *Educatio, 28*(3), 459-472.
- Hegedűs A., Urbán Z., Arany Z., & Rác J. (2016). Biztonságban szabadon – hazai partiszervíz-szolgáltatások jó gyakorlatai. *Szociálpedagógia, 4*(1-2), 85-95.
- INDIT Közalapítvány. (2022). Alternatíva - egészségfejlesztő programok, konzultációk. Pécs. *Kábítószer Egyeztető Fórumok*. (dátum nélkül.). Forrás: <https://kef.hu/>; <https://kef.hu/>
- Kordt, M. (2015). *DAK-Gesundheitsreport 2015*. Berlin.
- Paksi B., & Magi A. (2017). *Hajléktalanság és droghasználat. A hajléktalan populáció drog-és egyéb pszichoaktív szerhasználatának vizsgálata*. Budapest: EMMI.
- Paksi B., Magi A., & Gurály Z. (2021). A hajléktalan emberek pszichoaktív szerhasználatára. *Esély, 32*.
- Pikó B. (2005). Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és magatartása. *Szociológiai Szemle, 2*, 88-89.
- Szécsi J., Bokányi Z., Gyorgyovics M., Kovács S., Máder M., & Pillók P. (2019). *Átfogó komplex vizsgálat a X. kerületben előforduló kábítószer-fogyasztásról*. Kutatási beszámoló.
- Tóth B., Kelemen K., Dr. Karácsony I., & Dr. Pakai A. (2023). Fiatalkori szerfogyasztás, szabadidő eltöltési szokások és a szerhasználat összefüggései, a prevenció jelentősége a kortárs csoportok motivációiban. *Aranypajzs, 2*(3).
- TripSit. (é.n.). *Drug Combination Chart*. Forrás: https://wiki.tripsit.me/wiki/Drug_combinations
- Vad A. (2015). Drogfogyasztáshoz kapcsolódó prediktív rizikótényezők vizsgálata főiskolások körében. In *Tehetségpaletta II.* (old.: 53-66). Eger: Eszterházy Károly Főiskola Líceum Kiadó.