HELYZETFELTÁRÁS

A drogfogyasztás, az egészségfejlesztés, megelőzés, a kezelés, ellátás, felépülés és a kínálatcsökkentés jelenlegi helyzete

Szolnokon

Készült az Emberi Erőforrás Minisztérium a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, valamint Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata támogatásával

2019.

Előszó

Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata 2001-ben döntött arról, hogy kihasználva a szakpolitika által biztosított pályázati lehetőséget, csatlakozni kíván a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokat működtető települések közösségéhez. Ennek a támogató hozzáállásnak köszönhetően mondható el, hogy hivatalosan 2002 óta működik egy multidiszciplinális szakmai team az önkormányzat mellett tanácsadói funkcióval a drogproblémák kezelése kapcsán.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) alapfeladata, hogy javaslatokkal segítse a város drogstratégiájának elkészítését és egyben figyelemmel kísérje a kijelölt célok elérését szolgáló feladatok megvalósulását. Ezen irányú működésében, alapvetően az aktuális szakpolitikai dokumentum iránymutatásai a meghatározóak számára.

Az Országgyűlés 80/2013. (X.16.) számú határozatával fogadta el a 2013-2020-as időszakra szóló Nemzeti Drog-ellenes Stratégiát (NDS). Az új dokumentum a *„Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen”* címet kapta.

Szolnok Megyei Jogú Város Közgyűlése 128/2014.(V.29.) számú határozatával fogadta el a város 2014-2020 közötti időszakra szóló drog-ellenes stratégiáját, mely az NDS-sel harmonizáló szerkezetben és célkitűzésekkel.

Ahhoz hogy a valós szükségletekre reagáló szakmai ajánlás szülessen, első lépésben szükség volt a drogprobléma elterjedtségének, és a kezelésében részt vevő helyi társadalmi szereplők (intézmények, szervezetek, hatóságok) helyzetének a megvizsgálására.

Vizsgálatunk az NDS által kijelölt területekre fókuszált, így az egészségfejlesztés, drogmegelőzés, a kezelés, ellátás, felépülés és a kínálatcsökkentés témaköre jelenik meg benne. A Helyzetértékelés című dokumentum annak a közel 3 hónapos vizsgálatnak az eredménye, melyet a KEF munkacsoport vezetői koordináltak.

Ahol a vizsgálati eredmények lehetőséget adtak erre, a 2010-es eredményekre és a változás tendenciáira utaltunk, de alapjában az aktuális állapotok jelölték ki a stratégiában megfogalmazott célokat, és a rendelkezésre álló lehetőségek, a tervezhetőség és szakmai együttműködési kondíciók játszottak szerepet a cselekvési feladatok meghatározásában.

Mindenképpen eredményként értékeljük, hogy ez a rendkívül összetett anyag elkészült, hiszen ez a helyi szakemberek szakmai felkészültségét, és a válaszadók együttműködési hajlandóságát bizonyítja. Mindez összhangban áll az NDS egyik fő szempontjával a „szubszidiaritással” vagy más néven, a közösségi irányultsággal. Mivel a drogfogyasztás közösségi térben, a helyi társadalom színterén jelenik meg és hat, ezért rendkívül fontos a helyi közösség reakció készsége és képessége. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy többnyire összehangolt

közösségi válaszok születnek, a társadalmi szereplők megszólításával és bevonásával, és maga a stratégia és cselekvési terv megszületése is közösségi cselekvést bizonyít.

Záró gondolatként a stratégiában megfogalmazott pozitív jövőképet idézném, mely a stratégia alkotás folyamatában és az eddigi cselekvésekben is végig kísért: *„A tegnap tudása a mában, hogy a holnap jobb legyen.”*

Tatainé Földvári Márta

a szolnoki KEF elnöke

I. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS, MEGELŐZÉS

Preambulum

A Nemzeti Drogellenes Stratégia[1] (továbbiakban NDS) a prevenció területén meghatároz bizonyos prioritásokat.
Az NDS kábítószer-megelőzéssel foglalkozó V.2 fejezete az alábbiak szerint fogalmaz: *„a kábítószer-problémával kapcsolatos megelőzési tevékenységnek valamennyi színterén és célcsoportban az egészségfejlesztés tágabb összefüggésében kell megfogalmazódnia”* továbbá kiemeli, hogy a *„kábítószer-megelőzés szűkebb értelmezése helyett a programok középpontjában az egészségfejlesztés, az átfogó testi, lelki, szellemi, társadalmi jólét”* kerüljön.
Az NDS a prevencióval kapcsolatosan tíz színtéren fogalmaz meg feladatokat:

- helyi közösségek
- család
- köznevelési intézményrendszer
- gyermekvédelmi intézményrendszer
- felsőoktatás (kollégiumok)
- kortárs csoportok, ifjúsági közösségek színtere
- média
- munkahely
- büntető-igazságszolgáltatás
- „büntetés helyett kezelés” (elterelés) intézménye.

A kábítószer-megelőzéssel kapcsolatban a következő prioritások fogalmazódnak meg:

- Növekedjenek a szermenetes életformát népszerűsítő programok száma.
- A teljes körű iskolai egészségfejlesztési programok 2020-ra érjék el a tanulók 50%-át.
- A családi megközelítést alkalmazó programok érjék el az évente egyszer a gyermeket nevelő családok legalább 20%-át.
- Minőségbiztosítási rendszer kialakítása a megelőző, felvilágosító programok vonatkozásában.
- Csak szakmai ajánlással és minőségbiztosítási rendszert tartalmazó egészségfejlesztési programok valósuljanak meg a köznevelési intézményi tevékenységekben.
- Történjék meg az elfogadásra kerülő, a lelki egészség fejlesztését, az alkoholprobléma és más viselkedési függőségek kezelését célzó nemzeti stratégiák és programok drogellenes stratégiával való összehangolása.
- Növekedjenek a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalásai.

A helyi helyzetfeltárás előzményei, rövid bemutatása

A Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Egészségfejlesztés, megelőzés Munkacsoport Szolnok város drog-ellenes stratégiájának elkészítését megalapozó helyzetfeltárást és adatgyűjtést végzett 2019. március és 2019. május között.

[1] *80/2013. (X. 16.) OGY határozat Nemzeti Drogellenes Stratégia*

A helyzetfeltárás adatgyűjtésének módszerét, kérdőív formában történő információ szolgáltatás képezte. Négy prevenciós színteret szólítottunk meg:

1. Óvodák
2. Alapfokú köznevelési intézmények
3. Középfokú köznevelési intézmények
4. Prevenciós programokat illetve szolgáltatásokat működtető, nyújtó szervezetek.

Az óvodák vonatkozásában az Igazgatóságon keresztül 18 tagóvoda lett megszólítva, melyből 11 tagóvoda (61%) küldött értékelhető adatokat.

Az alapfokú köznevelési intézmények közül 12 intézmény kapott kérdőívet s ebből 9 érkezett vissza (75%).

17 középfokú köznevelési intézményből 11 küldte vissza kérdőívünket (64,7%). A két szakképzési centrumunk közül, az egyik centrum minden tagintézménye válaszolt, a másik szakképzési centrum 1 szolnoki tagintézménye továbbított adatszolgáltatást.

A prevenciós szervezetek 91,6%-a, azaz 8 szolgáltatott adatot az elemzés elkészítéséhez. A részükre kiküldött kérdőívek száma pedig 12 darab volt.

Összesen 59 intézmény, szervezet lett megszólítva az elemzést tárgyát képező témában, melynek 71%-a jutatta vissza a megadott határidőig a válaszokat munkacsoportunk részére.
Az elemzés alapjául szolgáló kérdőívek, a helyzetelemzés 1. számú mellékletében találhatóak meg.

1. Óvodai színtér

A családi szocializáció problémái miatt a pedagógusokra egyre több kompenzációs feladat hárul, melynek ellátása meghaladja képzettségüket, és lehetőségieket. Így az elmúlt két évtizedben Magyarországon kialakult az óvoda és az iskola körül egy olyan szociális háló, amelyben a pedagógussal együttműködve számos szakember kínálja szolgáltatásait. *(Tamás, é.n.)*
A leggyakrabban az óvodai és iskolai színtérrel együttműködő szakemberek a következők:

- logopédus
- óvoda orvos
- óvoda- pszichológus
- védőnő
- óvodai és iskolai szociális segítő munkatárs
- gyógypedagógus.

A 2012. szeptember 1-ével életbe lépett Nemzeti Köznevelési Törvény (NKT) határozottan megfogalmazza ezen szakemberek intézményi szintű megjelenését. Fontos megemlíteni, hogy már az 1993-ban módosított Közoktatás Törvény is alapfeladatként jelölte meg az óvodáknak is a különféle egészségfejlesztési tevékenységek beépítését a mindennapi pedagógiai munkájukba.

Az Óvodai Igazgatóság felé megküldött kérdőív, - akárcsak az alap- és középfokú köznevelési intézmények tekintetében – azon negatív jelenségek, családi minták, negatív (egészség)magatartások súlyosságának, előfordulási gyakoriságának megítélését célozta,

melyek a későbbiekben rizikófaktornak bizonyulnak a drogfogyasztás kialakulása szempontjából. A kérdések részben a gyermekek viselkedésére, másrészt a családban előforduló negatív (egészség)magatartási mintákra vonatkoztak, másrészt azt vizsgálták, hogy ezekre a jelenségekre az óvodai színtéren milyen típusú programok reagálnak. Tekintettel arra, hogy az intézmény úgy gondolta, hogy nem kompetensek ezen jelenségek objektív megítélésében, azt a megközelítést választotta az óvoda, hogy az erősségek-gyengeségek-lehetőségek-veszélyek szempontjai mentén, SWOT analízis keretében jellemzik az óvoda és a családok, illetve az óvoda és a gyermekek viszonyát.

Óvoda és családok kapcsolata

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
- szülőkkel való bizalmi viszonyra épülő napi kapcsolattartást, családsegítést a prevenció feltételének tekintjük. - a szülőkkel való együttműködés partneri és kölcsönös bizalom veszi körbe - a családok bevonása az óvodai rendezvényekbe, gazdag tevékenységkínálatban megtörténik, a családok jelentős arányban részt vesznek azokon - segítő, tematikus szülői értekezletek formájában gyermeknevelési-életvezetési tanácsokkal segítjük meg az óvodáskorra jellemző szülői nehézségeket - konzultációs lehetőséget biztosítunk szakemberekkel: fejlesztő, pszichológus, konduktor és minden óvodánkban jelen vannak a szociális segítő kollégák, akik a szülőket támogatni tudják - minden óvodánkban van gyermekvédelmi megbízott kolléga, őket segíti 1 fő intézményi gyermekvédelmi koordinátor, amely biztonságot és hatékony támogatást tud nyújtani gyermeknek, szülőnek, óvodapedagógusnak - kollégáink kommunikációs képességeinek fejlesztésére, erősítésére támogató tréningeket szervezünk, és külső szakmai előadókat kérünk meg a támogatásra - a szülők legnagyobb része támogatja a csoportos szokások, szabályok megerősítését, a közel azonos szemléletmód képviseletét	- a családi életvitel felelősségének hiánya esetenként - szülői szerepzavarok, felelősség és hatásrendszer problematikája az anya, apa szerepéhez kötődően - családon belüli életvezetési, kommunikációs konfliktusmegoldó problémák - pozitív szemléletű gyermeknevelés hiánya a családok egy kisebb hányadában.
LEHETŐSÉGEK	**VESZÉLYEK**
- több előadás, fórum szervezése a családok, szülők szerepeinek megsegítésére/ anyai, apai szerepek…stb./ - szakemberek bevonása a konfliktus megoldó kommunikáció elsajátításához - rendszeresebb szakmai- módszertani megsegítés a következetes, pozitív szemléletű gyermeknevelés támogatása - a családdal való kapcsolattartás formáinak bővítése a szociális segítők aktívabb bevonása, specializálása (szülői igény alapján programok, rendezvények, tanácsadás… szervezése) - a családokban megjelenő eseti problémák megoldásának segítése, a felszínre kerülés megsegítése	- egyre több a nehezen kezelhető, krízis helyzetben lévő, élő család, amelyek nem kerülnek a látókörünkbe, a gyermek nem hordoz, nem produkál tüneteket, a szülők szégyenlik a kialakult helyzetet

Óvoda és gyermekek kapcsolata

Az elemzésből megállapítható, hogy a válaszadó óvodák (11) közül 10 rendelkezik

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
- igénylik és jól fogadják a szeret teljes, családias óvodai légkört - pihe-puha sarokban napindító beszélgetésekkel indul a nap – minden fontos, ami Vele történik, érdeklődünk az érzései iránt - szociális kompetencia fejlődésükben a „mi közösségi" élményét minden gyermek átéli, megéli, a csoportban együtt él a többi kisgyermekkel, társas kapcsolati és viselkedési kapcsolatokat szerez - a szocializálódás folyamatában megjelenik az individualizáció: „Fontos vagy nekünk!" - szinte valamennyi gyermek igényli a felnőttek személyes odafordulását, a testi érintését a szeretve érzést(ölbe-vétel, simogatás, megnyugtatás, vigasztalás) - közös élmények, társas érintkezések valamennyi gyermekcsoportban a mindennapi óvodai élet része - a gyermekek legnagyobb többsége együttműködően részt vesz az egymás elfogadására nevelésben, a tolerancia alakításában - óvodásaink nyitottak, a másság elfogadása, nem vagyunk egyformák, a másságban való szépség, jó tulajdonság felfedezését megélik - a tevékenységek során pozitív hatások érik a gyermekeket - sokoldalú ismeretet szereznek élmények, tapasztalatok által, színes tevékenység kínálat, projekt módszerrel való megismertetés - korszerű óvodapedagógiai hatások érik a kisgyermeket - mindennap valamiért megdicsérnek - gyermekközösségeinkben stabil baráti kapcsolatok alakulnak ki - a gyermekeink igénylik az egyéni bánásmód érvényesülését és az érzelmi biztonságot nyújtó napirendet - az óvodai élet során egészséges életmód szokásai a gyermekek legnagyobb körében biztonsággal kialakulnak készségszinten - gyermekeink igénylik a napi rendszeres mozgást, levegőzést - az egészséges életvitel igényének alakítása során a gyermekek sokat mozognak, ismeretet szereznek a helyes táplálkozásról, a betegségmegelőzés fontosságáról - környezettudatos magatartásra nevelés keretében megismerkednek a gyermekek a környezetvédelemmel, annak megóvásának fontosságával - a test épségének megbecsülése, a másság elfogadására nevelés	-érzelmi-értelmi háttér befolyásolja a mindennapi viszonyulását a társakhoz
Lehetőségek	**Veszélyek**
-a mozgáskultúra fejlesztését segítő mozgásos eszközök bővítése - a szülők intenzívebb bevonása az óvodai életbe, mintaadás	-az óvodában töltött nap után, kevés idő jut a családban a közös játékra, beszélgetésre - az infokommunikációs eszközök szerepének erősödése a munkahelyi leterheltség miatt fáradtabbak a szülők

egészségnevelési és drog prevenciós programmal. ~~Sajnos~~ egy óvoda ~~abszolút~~ nem válaszolt erre kérdésre, feltételezzük, hogy ő is rendelkezik vele. Ez összhangban van a törvényi kötelezettségek teljesítésével.

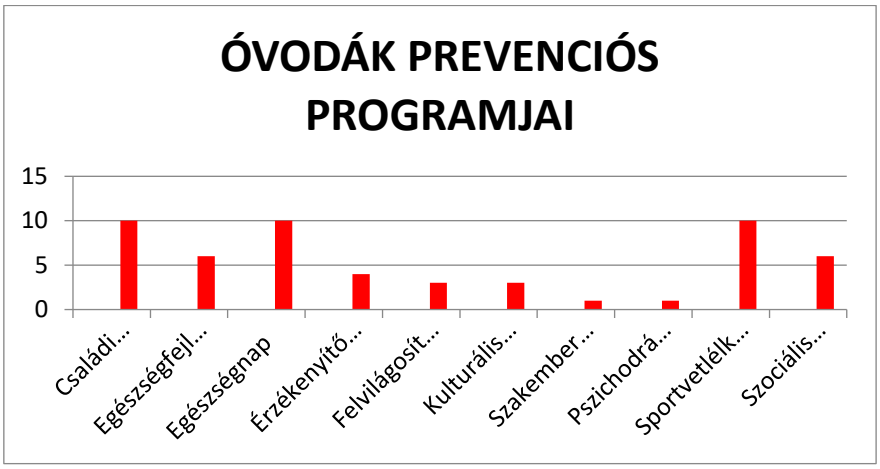
Fontos elemzési szempont volt az óvodák tekintetében is, hogy milyen prevenciós programokkal segítik elő a gyermekek korai szocializációs fejlődését. Erre egy előre összeállított 10 prevenciós program típusból lehetett számukra választani. Ezek a következők voltak:

- Családi programok

- Egészségfejlesztési programok
- Egészségnap
- Érzékenyítő órák
- Felvilágosító órák
- Kulturális közművelődési programok
- Szakemberek képzését szolgáló programok
- Pszichodráma foglalkozások
- Sportvetélkedők
- Szociális készségfejlesztő programok

Az *1. diagram* alapján látható, hogy a válaszadó tagóvodák 10-10 esetben a családi programokat, egészségnapot és a sportvetélkedőt jelölték meg a legtöbbször. Ezt követi az egészségfejlesztési programok és a szociális készségfejlesztő programok megvalósítása.
Vélelmezhetően a legmagasabb számban megjelölt programok lehetőséget adnak a szülőkkel közösen történő kapcsolatteremtésre is, így egy komplex szemléletformálást tudnak megvalósítani az óvodai színtéren. Ezek a programok elsősorban az óvoda helyi humánerőforrásaira építkeznek. Ezzel szemben azon programok, melyek külső szakemberek és célzott intézményi hátteret mozgató erőforrásra építkeznek, már sokkal kevesebb szerepet töltenek be az életükben a válaszadás alapján.

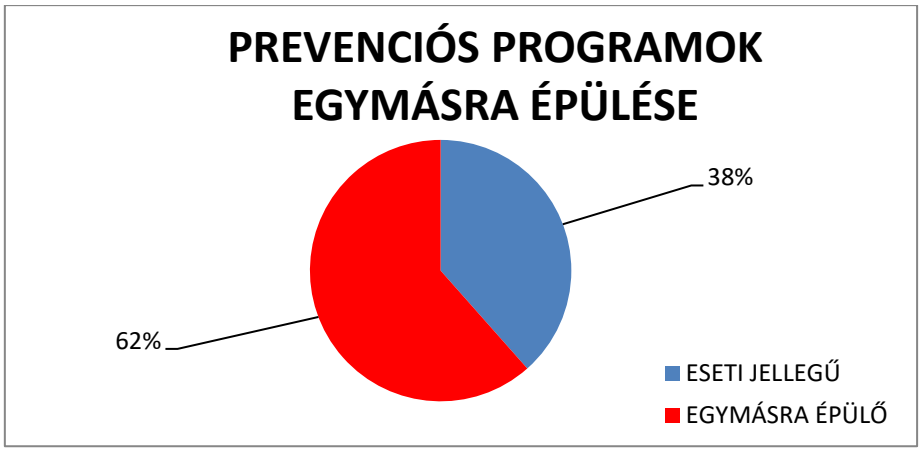
1. diagram



A különféle külső szervezetek és szakemberek bevonása elengedhetetlen a köznevelési drogprevenciós programok megvalósítása szempontjából, hiszen az intézmények nem rendelkeznek olyan specifikus szakismerettel, mellyel hatékonyan képviselhető, felismerhető, kezelhető bármilyen veszélyeztető helyzet.

Lényeges szempont az is, hogy a különféle prevenciós programok mennyire épülnek egymásra, s mutatnak egyfajta folytonosságot, következetességet. Ebből a szempontból az óvodák 62%-a úgy válaszolt, hogy prevenciós programjaik inkább egymásra épülőek, mint sem eseti jellegűek, azaz, néhány órában vagy projekt keretében egyszeri alkalommal valósítják azt meg. (*2. diagram)*

2. diagram



Az óvodai egészségfejlesztési programban célzottan szükséges megjelölni, hogy az adott nevelési évben az egyes témákhoz kapcsolódóan, milyen programmal kívánják előmozdítani a program célkitűzéseit. Számos program zúdul a köznevelési színtérre, ebből az adott korosztály számára a legalkalmasabb és legoptimálisabbak kiválasztásával érhetjük el az egészségtudatos viselkedés kialakítását.
A válaszadó óvodák mind egybehangzóan úgy nyilatkoztak, hogy óvodáikban megjelenő prevenciós programok mennyiségét tekintve elégedettek, ettől többet nem tudnának elképzelni és megvalósítani. Tekintettel arra, hogy jelenleg még nem rendelkezik Szolnok városában senki minősített programmal, így a kiválasztás szempontjait elsősorban a korábbi együttműködési tapasztalatok határozzák meg.
Mint ahogyan az iskolában, úgy az óvodában is szembesülhetnek az óvodapedagógusok különféle szenvedélybetegséggel összefüggő veszélyeztetettséggel a gyermekek körében. Lényeges ezekben az esetekben a mérlegelés nélküli, törvényben előírt jelzőrendszeri kötelezettségnek való megfelelés, intézkedés megtétele. Ezzel kapcsolatban a megkérdezett tagóvodák tisztában vannak azzal, hogy mely segítő intézmény felé tehetnek jelzést, fordulhatnak szakszerű segítségért. *(1. táblázat)*

SZENVEDÉLYBETEGSÉGGEL ÖSSZEFÜGGŐ VESZÉLYEZTETETTSÉG KAPCSÁN SEGÍTŐ INTÉZMÉNY ISMERTSÉGE	
IGEN	NEM
10	0

Ebből arra is következtethetünk, hogy az óvodákban konkrét és világos ismereteik vannak minden egyes gyermeket érintő veszélyeztetettség háttér ismeretére vonatkozólag és alkalmazzák a professzionális segítő szemléletet.

Elemzés tárgyává tettük azt is, hogy a különféle veszélyeztető esemény észlelésekor, mely segítő szervezetektől kérnek leggyakrabban segítséget, kiket vonnak be a probléma megoldásába. *(3. diagram)*

3. *diagram*

A diagramból kiderül, hogy a tagóvodák a belső gyermekvédelmi rendszerük felé tesznek jelzést leginkább és annak segítségével próbálják helyi szinten orvosolni a problémát. Ezt követi a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, illetve Központ bevonása, megkeresése.

A Szolnok Városi Óvodák kiemeli, hogy az óvodai nevelés a családi neveléssel együttműködve, azt kiegészítve valósul meg. Minden nevelési évben feltérképezik a hozzájuk érkező gyermekek és családjuk társadalmi- szociális helyzetét, a prevenció, és a fokozott figyelemmel kísérés érdekében nyilvántartásba veszik a hátránnyal küzdő családokat.

2. Alapfokú köznevelési színtér

A helyzetelemzés alapfokú köznevelési színtéren történő vizsgálódása során fontos külön elemzés alá vonni az alsó és a felső tagozatot. Ebből kifolyólag a vizsgálódás hasonló kérdéssorokkal, de más irányultsággal kérdezte le az adott színteret.

Az általános iskoláknak kiküldött kérdőív 11 kérdést tartalmazott. Tekintettel arra, hogy a köznevelési színtéren megvalósuló prevenciós programokat vizsgáltuk, kiemelt kérdéskör volt, hogy bizonyos jelenségek, problémák, mennyire és milyen súllyal vannak jelen az egyes iskolákban.

Az 1980-as évek iskolai mentálhigiénés kutatásainak fókuszában az állt, hogy az iskolák mennyire képesek tenni az egészséges személyiségfejlődés megtámogatásában. A gondolkodásban megjelent egyfajta szemlélet és érték, amely szerint a kezelésnél sokkal költséghatékonyabb a megelőzés. A mentálhigiéné elhíresült példája szerint nem az a dolgunk, hogy kimentsük a vízből fuldoklót, hanem, hogy megelőzzük a vízbe ugrást. *(Tamás, é.n.)*
A köznevelési színtéren jellemző kockázati tényezőket az alábbiak szerint lehet felosztani, megtalálni:

- viselkedésbeli kockázati tényezők,
- pszichés, szocializációs problémák, traumák,
- családi kockázati tényezők: szülői szerhasználat, bántalmazás, válás, egyéb nevelési problémák,
- kortárs kockázati tényezők: identitáskeresés.

Az alsó tagozat esetében a megkérdezett iskolák az alábbi jelenségeket osztályozták egy skála segítségével, ahol az 1 (egyáltalán nem), 2 (kevésbé jellemző), 3 (közepesen jellemző), 4 (eléggé jellemző), 5 (nagyon jellemző) értékeket jelentett. *(2. ábra)*

2. ábra

ÁLTALÁNOS ISKOLAI (ALSÓ TAGOZATOS) KOROSZTÁLY VÁLASZOK ÉRTÉKE
Agresszív viselkedés társakkal
Agresszív viselkedés pedagógusokkal
Alkohol rendszeres (vagy hétvégi) fogyasztása
Dohányzás
Energiaital fogyasztás
Evészavar
Internet függőség
Korai szexualitás
Mobilfüggőség
Mentális elhanyagoltság (családi)
Önértékelési zavar
Egyéb

Alsó tagozaton az agresszív viselkedés megjelenésének aránya társakkal szemben közepesen jellemző jelenségnek ítélték meg az iskolák (64%), míg 9%-uk szerint ez nagyon jellemző. *(4. diagram)*

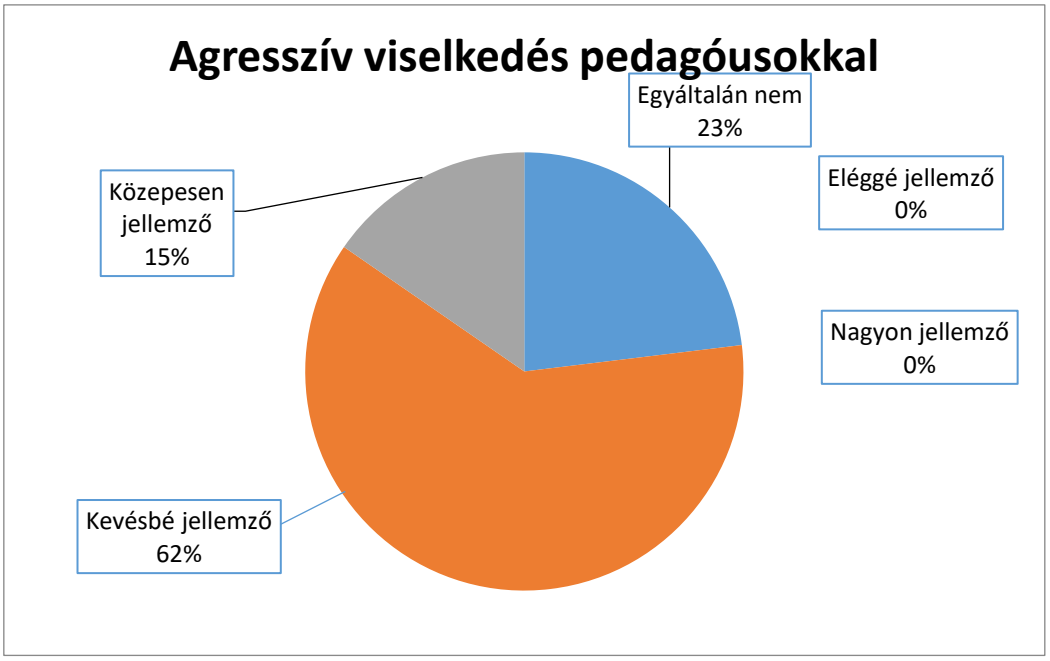
4. diagram

Figyelemre sarkalló a jelenség megítélése, hiszen 7 és 10 éves korosztályú gyermekekről beszélünk. Az agresszív viselkedés megjelenésének számos háttér tényezői lehetnek. A XXI. század felgyorsult társadalmi változásai magával hoztak egy újfajta társas jelenséget: a család és a személyes érintkezésen alapuló kapcsolatok átértékelődtek, helyüket átvette a virtuális világ kínálta hamis mintákon nyugvó kapcsolatrendszer. Ez mind indukálhatja a gyermekek viselkedésében bekövetkező negatív irányultságot.

Ezen túlmenően más szemszögből is meg kell vizsgálni e jelenséget. Az alsó osztályokban a jellegzetes viselkedészavarok közül az iskolában a legnagyobb problémát a figyelemzavar és a túlzott mozgékonyság is okozhatja. *(Gyenge, é.n.)*
A társakkal szemben megnyilvánuló agresszív viselkedés hátterében gyanakodhatunk otthoni bántalmazás következményére is, amelynek egyenes következménye az említett viselkedészavar megjelenése.

Pedagógusokkal szembeni agresszív viselkedést kevésbé jellemzőnek (62%) ítélték meg a válaszadók. *(5. diagram)*

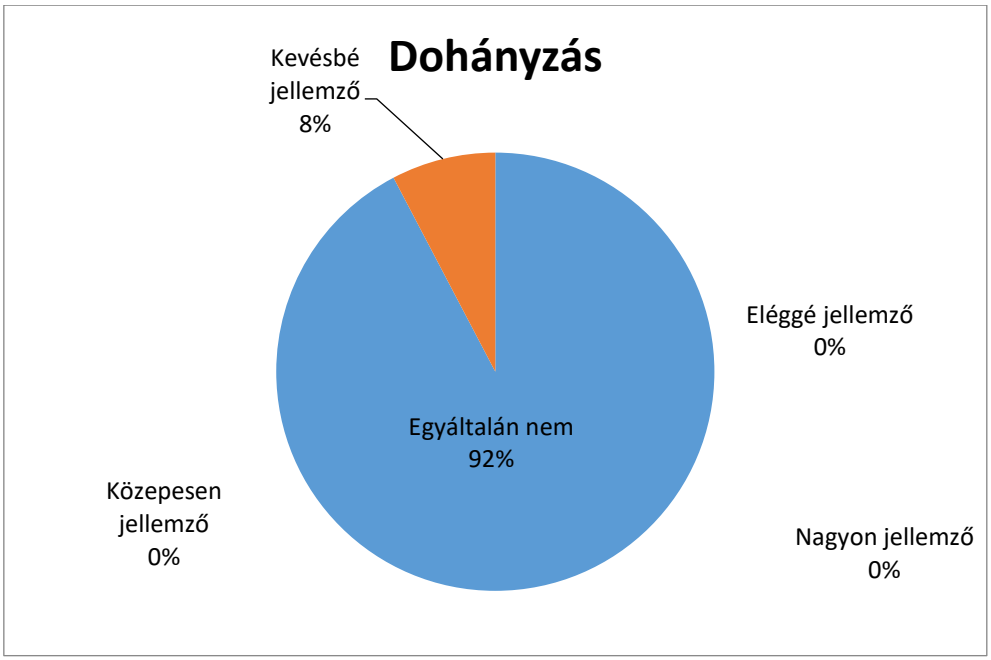
5. diagram



A kevésbé jellemzőség valószínűleg annak köszönhető, hogy az alsó tagozatos gyermekek személyisége még jól formálható, jól illeszthető az iskola által mutatott pozitív viselkedési mintázatokhoz. Másrészről a kevésbé jellemezhetőség arra is adhat következtetést – mint ahogyan azt a közepesen jellemző érték (15%) mutatja - , hogy a gyermekek bizonyos helyzetekben viselkedésükkel agresszív módon reagálnak a pedagógusok felé. Ez magában hordozhatja az otthoni viselkedés mintázat vonulatát, illetve az egyes életben jelentkező problémamegoldó folyamatokra adott megküzdési stratégiákat.

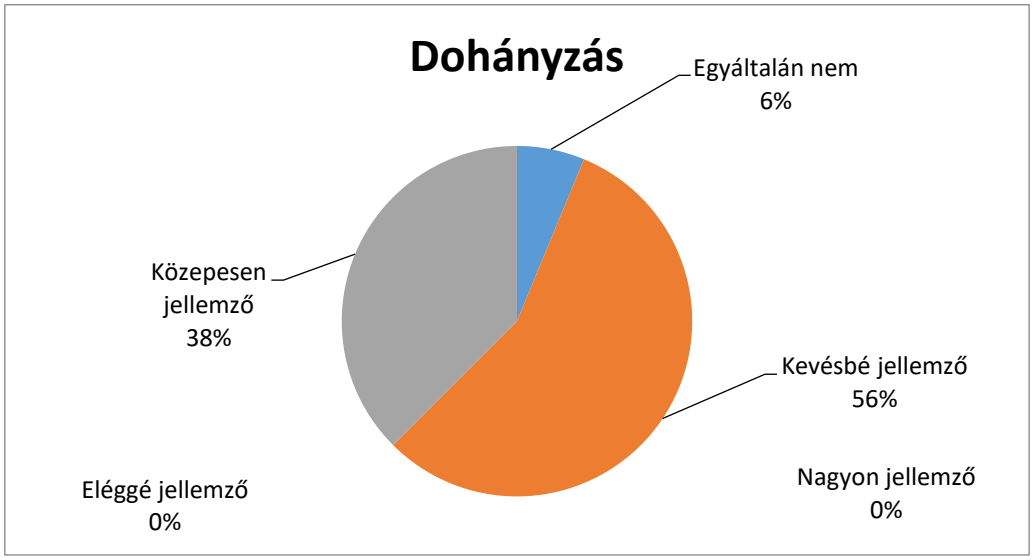
Pozitív tendencia, hogy az alkoholfogyasztást tekintve minden válaszadó iskola úgy ítélte meg, hogy e jelenség nem jellemző az adott korosztályra.
Azonban a dohányzás faktorát tekintve 92%-a szerint egyáltalán nincs jelen, 8%-a válaszadóknak kevésbé jellemzőnek tartotta. *(6. diagram)*

6. diagram



Ez az eredmény felső tagozaton már magasabb százalékos arányt mutat (7. diagram):

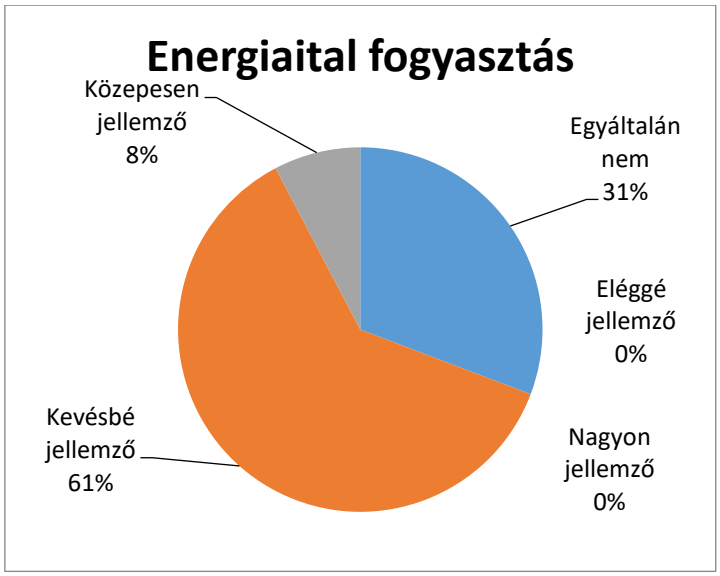
7. diagram



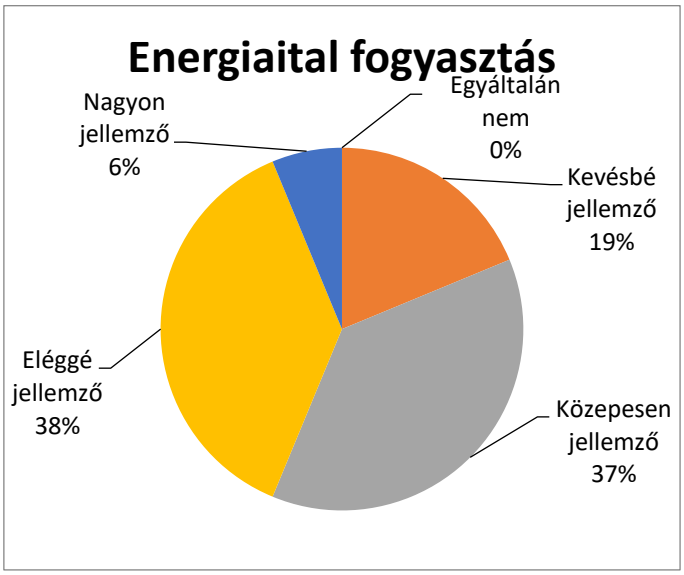
A pedagógusok 56 %-a kevésbé jellemzőnek, míg 38%-uk közepesen jellemzőnek ítélte meg. A diákok fogyasztási attitűdjei inkább a domináns szervezőelv köré rendeződnek. (*Elekes, Paksi, 2000.)*

Az energiaital fogyasztást tekintve is láthatjuk, hogy az alsó tagozatos gyermekek kevésbé érintettek (61%) *8. diagram.* Viszont 8%-os megítélés szerint jelen van az életmódjukban. Ez a felső tagozatos populációban már sokkal nagyobb eltérést mutat. *(9. diagram)*

8. diagram



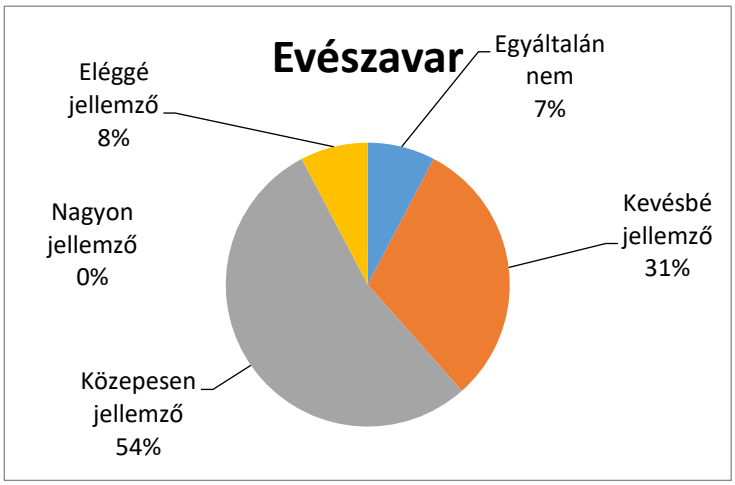
9. diagram



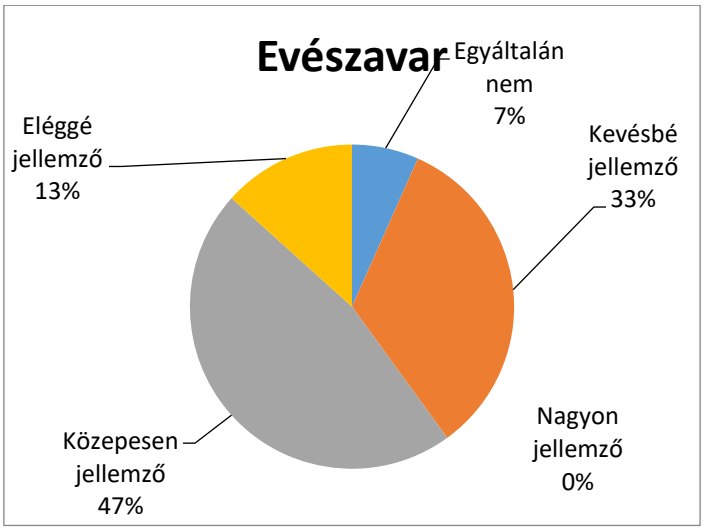
Sajnálatos tény, hogy felső tagozatban az iskolák szerint a gyermekek 38%-ára eléggé jellemző a fogyasztása, és 6%-uk szerint pedig nagyon jellemző. Az energiaital fogyasztásának hátterében a felgyorsult pörgés és állandó „készenléti üzemmód" elérése áll, valamint egyfajta trendjelenség is. Itt is igaz az a megállapítás, miszerint a családi mintázat által ez is beépülhet a gyermekek viselkedési mintázatába. Fogyasztásának következménye lehet a viselkedésben megjelenő agresszív megnyilvánulás, valamint érrendszeri problémákhoz is vezethet.

Az evészavarok okozta pszichés rendellenességek vizsgálata kiemelt területe az iskolai mentálhigiénének. Figyelemfelhívó, hogy mind az alsó- és mind a felső tagozatban közepesen jellemző problémának ítélik meg a pedagógusok. *(10. diagram – alsó), (11. diagram – felső)*

10. diagram



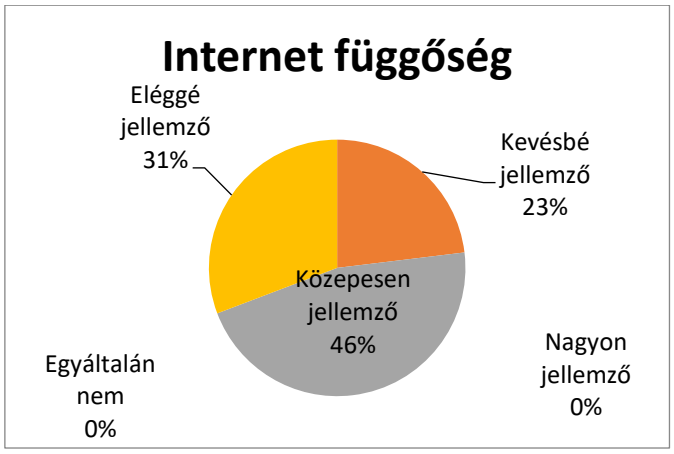
11. diagram



Felső tagozatban már az arányszámok emelkedését láthatjuk: a válaszadók megítélése szerint az evészavar 13%-ban eléggé jellemző. Az evészavarok magas megítélési százalékai arra mutatnak rá, hogy a gyermekek többségénél valamilyen megfelelési kényszer, teljesítménykényszer állhat a háttérben a szülők felé. Másfelől egyre korábbi korszakra kitolódott a média és a „celeb világ" által diktált divat trendnek való megfelelés. A divatipar is aránytalan és már-már használhatatlan ruhaméreteket állít elő, ezzel sugallva azt, hogy az adott testben élő személy nem megfelelő a világnak. Már alsó tagozatos gyermekeknél megfigyelhető a fogyókúrázás jelensége, melyet elmondásuk szerint otthon látnak és egyfelől divat, másfelől a hamis mintázatoknak való megfelelési kényszer következménye. Az evési zavarok hátterében mindenképpen gondolnunk kell a családi háttérben fellelhető negatív pszichés folyamatokra.

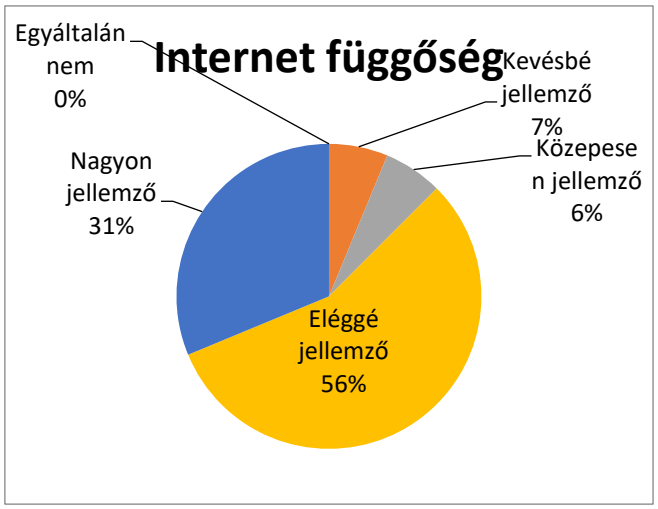
A prevenciós programok jelentős részének fókuszában az internetes zaklatások elleni fellépések, az internet okozta függőségekkel kapcsolatos tevékenységek propagálása áll. Mindkét tagozatban egyértelműen kiugró számokkal találhattuk magunkat szembe. Az alsó tagozatos gyermekek internetfüggőségét a válaszadók közepesen jellemző kategóriába (46%) sorolták, 31%-uk pedig eléggé jellemzőnek ítélte meg. *(12. diagram)*

12. diagram



A felső tagozatos tanulók körében ez arány megfordul, 56%-uk szerint eléggé jellemző probléma, és 31%-uk szerint nagyon jellemző jelenség *(13. diagram)*

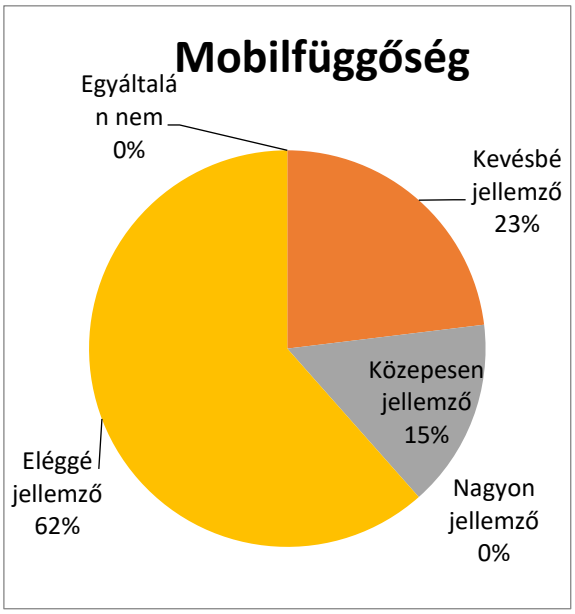
13. diagram



Az internet függőség kimagasló mindkét tagozat vonatkozásában. Nyilvánvaló, hogy napjainkban elkerülhetetlen a világhálón való aktív tájékozódás, mely része a mindennapi oktató-nevelő munkának. Azonban a bűnügyi statisztikai adatok is azt mutatják, hogy nagyon gyakran az internet nem tudatos felhasználása sodorja bajba a kiskorú gyermekeket. A világhálón bárki, bármit tehet anonim módon, így könnyen válhatunk zaklatás áldozatává. Ezzel szoros összefüggésben van a mobiltelefon függőség is. Nincs ma már olyan gyermek, akinek nem volna egy mobil készüléke. Gyakorlatilag, aki nincs fent valamelyik közösségi oldalon, az nem is létezik. A fiatalok állandó online állapotban kívánnak élni s mindenről azonnal értesülni szeretnének.

Mind a mobil- és mind az internetfüggőség egy sivár, elszemélytelenedő hamis világképet ad mintázatul a felnövekvő generációnak. Ezáltal sérülnek társas kapcsolataik, sérül a világról alkotott valós képük és élő kommunikációjuk.

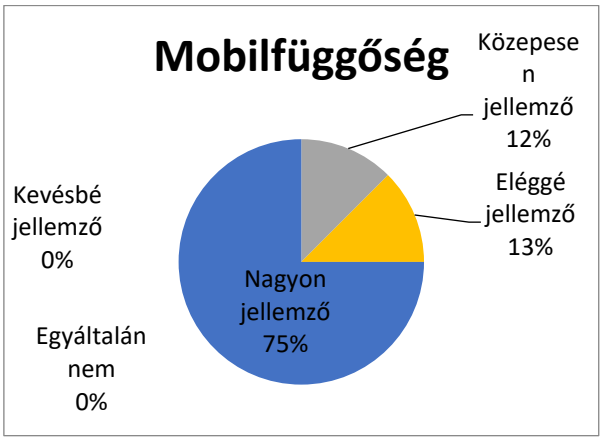
14. diagram



Már alsó tagozaton a megkérdezettek véleménye szerint, a gyermekekre eléggé jellemző, 62% a mobilfüggőség (14. diagram).

Felső tagozatos gyermekek vonatkozásában ez 75%, nagyon jellemző értéket képvisel. *(15. diagram)*

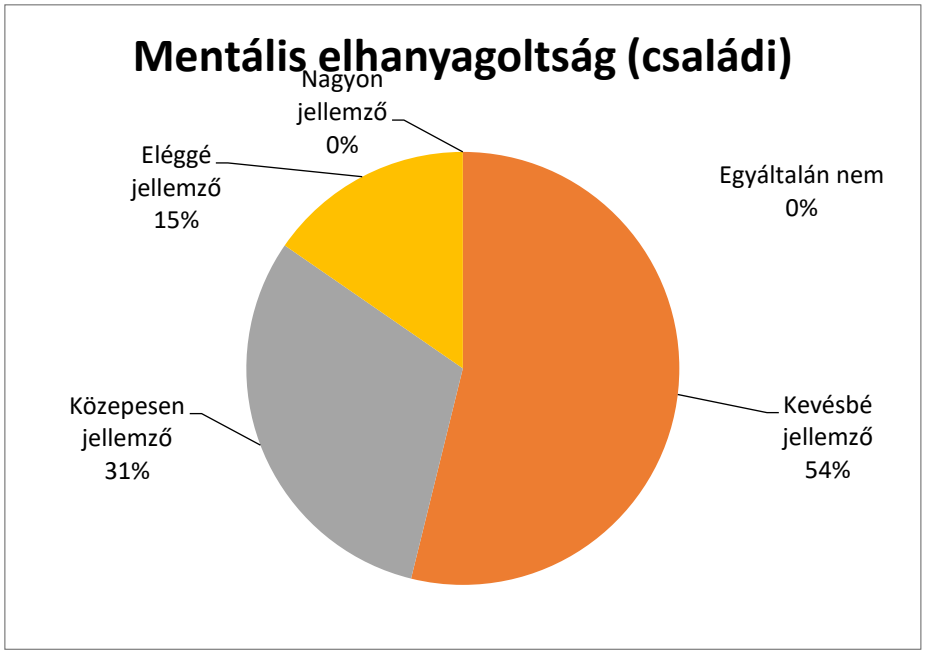
15. diagram



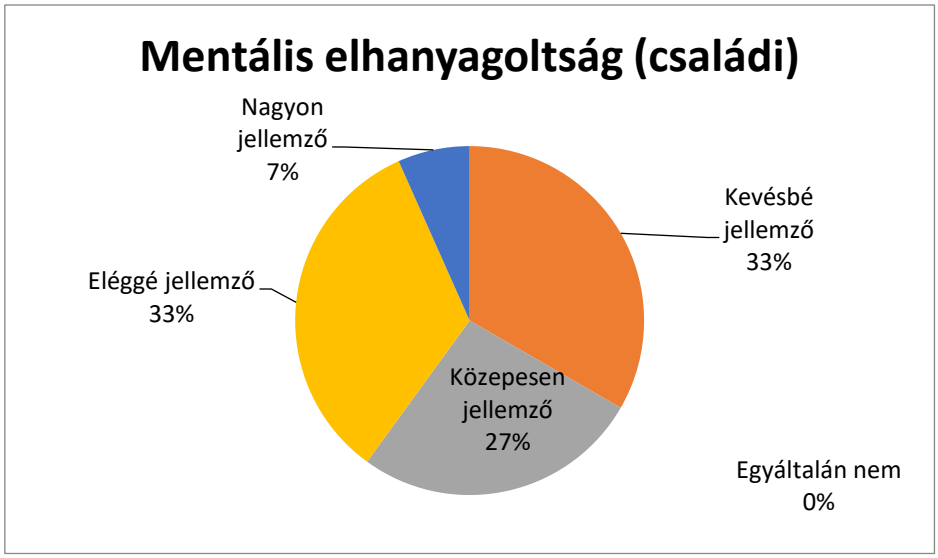
Az iskolai megelőző programok ugyancsak kiemelt területe az egyéni mentális egészséget célzó preventív intézkedések, programok megvalósítása.
Az iskolai mentálhigiénés oktatás önmagában nem hatékony, azonban ha a németországi iskolákban alkalmazott összehangolt módszert vesszük kiindulási alapnak, akkor eredményes dolgok születhetnek. Az egész köznevelési rendszerben 5-6 hetes tömbökben rokon tárgyakon belül helyeznek el a mentális egészséggel kapcsolatos gyakorlatokat, foglalkozásokat. Kisiskoláskorban a dohányzás, alkohol és drog elkerülésével kapcsolatos alapismereteket és egyszerű befolyásolási módokat foglalja ez magában. A korai serdülőkorban szó esik a

szexualitásról, nem csak az AIDS és a nemi úton terjedő betegségek vonatkozásában, hanem a fejlődő párkapcsolatot is érintő módon. *(Buda, é.n.)*
A vizsgálat eredményei aggasztó adatokat mutatnak mind alsó- és mind felső tagozaton a mentális elhanyagoltság tekintetében. *(16. diagram – alsó, 17. diagram- felső)*

16. diagram



17. diagram



A családnak, mint elsődleges szocializációs színtérnek számos szükségletet kellene kielégíteni a gyermek életében, annak érdekében, hogy az élet nehézségeivel szemben jól tudjon megküzdeni, a vészhelyzeteket felismerve tudatosan és ésszerűen tudjon döntéseket meghozni. Mindkét korosztályt tekintve közepesen jellemző problémának ítélik meg az intézmények a családi mentális elhanyagolás területét, mely az iskolai életben markánsan megjelenik és különféle problémahelyzeteket eredményez.

A család a mai társadalomban mindenképpen problematikus intézmény. Ezt legalább három szempontból megközelíthetjük:

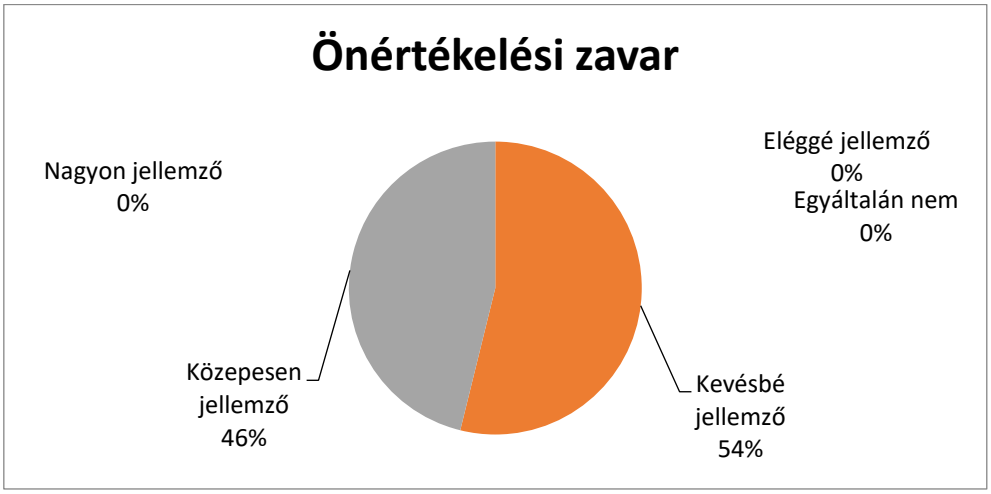
1. A család bomlási tendenciája igen sok gondot okoz a gyermekek szempontjából.
2. A feszültségek és a bomlási tendenciák miatt a család néhány alapvető funkcióját elégtelenül tölti be. Ez elsősorban a szocializációt tekintve van így.
3. A családot vagy annak egyes szféráit az emberek növekvő mértékben érzik szűknek, korlátozottnak. Ez összefügg a családok növekvő gyakoriságú rendszerzavaraival. *(Buda, 2003.)*

Ahhoz, hogy a család által okozott mentális elhanyagoltságot csökkenteni tudjuk, néhány tennivalót fontos leszögeznünk:

- Erősíteni szükséges a családdal kapcsolatos társadalmi tudatosságot.
- Szükséges egy segítő családpolitikai rendszer kiépítése.
- Nélkülözhetetlen a családok lélektani megerősítése.
- Speciális szolgáltatások indítása, melyek a családok pszichoszociális megsegítését támogatják.
- Szélesíteni és elérhetőbbé kell tenni a családterápia, családkonzultáció alkalmazását,
- Elő kell segíteni a családi életre való tudatos felkészítést.

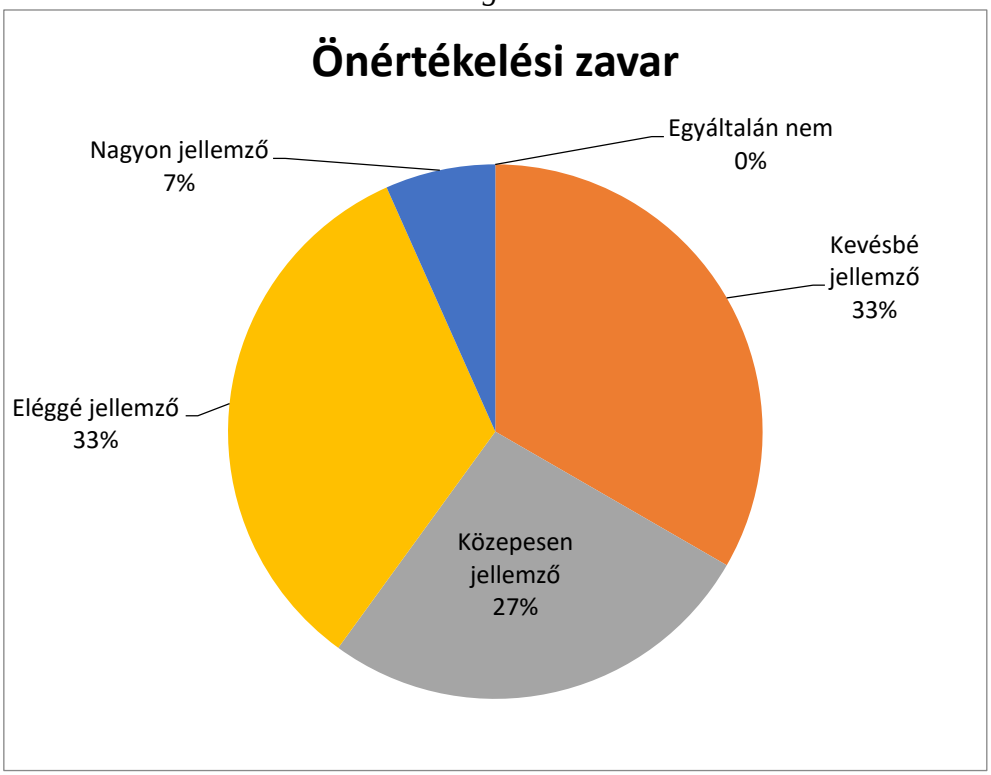
Az önértékelés fejlesztése minden életszakaszban kiemelt feladata az ember személyiségfejlődésének. Kiemelt szerep jut ebben az iskoláknak. Az önértékelés fejlesztésére sajátos programok sora irányul pl. egyes országokban speciális napok, amelyekben a gyakorlatok azt célozzák meg, hogy a gyerekek szerezzenek önbizalmat, tanuljanak együttműködni egymással, segítsenek egymásnak. Általában mozgásprogramok, kreatív gyakorlatok folynak ilyenkor, a célok szerények, egy-egy élménytípus megvalósítása vagy valamilyen belső állapot tudatosítása (awereness raisting). *(Buda, é.n.)*
E kérdéskörben igen megoszlott válaszokat kaptunk. Az alsó tagozaton gyakorlatilag kétféle szegmens különül el: az iskolák szerint a gyermekekre az önértékelési zavar 48%-ban közepesen jellemző, míg 54%-uk szerint kevésbe jellemző. (*18. diagram)*

18. diagram



Felső tagozatos gyermekek önértékelési zavarára vonatkozóan 27%-ban közepesen jellemző, 33%-ban eléggé jellemző és szintén 33%-ban kevésbé jellemző válaszadás érkezett. *(19. diagram)*

19. diagram



Az, hogy milyen egy gyermek önértékelése nagymértékben hozzájárul a krízishelyzetek megoldásakor tanúsított megoldási stratégiájának módja. Az önértékelés szintén hozott családi mintázatokból indul ki, azonban ez fejleszthető például a pozitív pszichológiai módszereken alapuló Boldog Iskola program segítségével. A Boldog Iskola projekt az alábbi területeken segíti a tanulók önértékelés fejlesztését az iskolai életében:

- önismeret fejlesztés,
- közösség formálás,
- empátiás készség fejlesztése,
- közösségben elfoglalt hely szerepének tisztázása,
- külső-belső tulajdonságok helyes értelmezése,
- értékek jelentősége a mindennapokban,
- jövőkép formálása,
- egyéni életút tudatos tervezése.

Szolnok városában számos pedagógus részesült e program pedagógus továbbképzésében, így a város összes általános iskolájában jelen van a program és konkrét eszközként, jó gyakorlatként alkalmazzák a köznevelési intézmények.

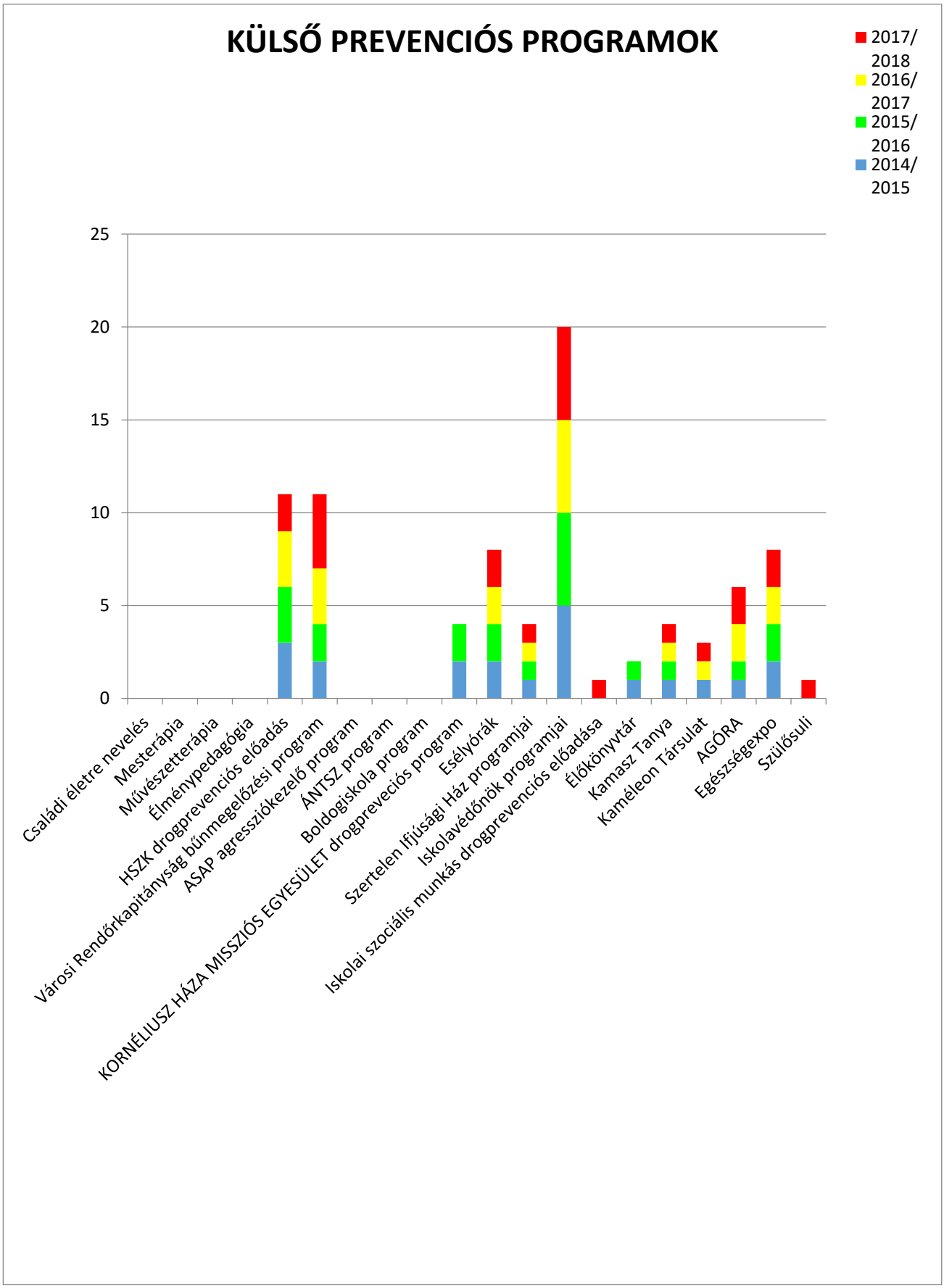
Az önismereti és személyiségfejlesztő csoportokra a magyar társadalomnak talán nagyobb szüksége van, mint más társadalmaknak. A szocializáció nálunk hiányos, illetve a személyiségfejlődést általában beszűkítő és korlátozó. Ebből sok személyiségzavar, deviancia, betegség támad. *(Buda, 2003.)*

A helyi helyzetelemzés szempontjából fontos értékelni, hogy a városban prevenciós programokat szolgáltató szervezetek programjai közül az elmúlt négy tanévre visszamenőleg,

mennyire voltak elégedettek a köznevelési intézmények, illetve milyen arányban jelentek meg az iskolákban ezek a szolgáltatók. Az alapfokú köznevelési intézmények összesen 21 programot jelöltek meg az elmúlt négy tanévre vonatkozóan, mely az intézményi színtéren megjelent. Az alábbi táblázat ezeket a programokat összesíti, majd a *20. diagramon* láthatjuk ezek szórását.

KÜLSŐ PREVENCIÓS PROGRAMOK
Családi életre nevelés
Mesterápia
Művészetterápia
Élménypedagógia
HSZK drogprevenciós előadás
Városi Rendőrkapitányság bűnmegelőzési program
ASAP agressziókezelő program
ÁNTSZ program
Boldogiskola program
KORNÉLIUSZ HÁZA MISSZIÓS EGYESÜLET drogpreve
Esélyórák
Szertelen Ifjúsági Ház programjai
Iskolavédőnök programjai
Iskolai szociális munkás drogprevenciós előadása
Élőkönyvtár
Kamasz Tanya
Kaméleon Társulat
AGÓRA
Egészségexpo
Szülősuli

20. diagram

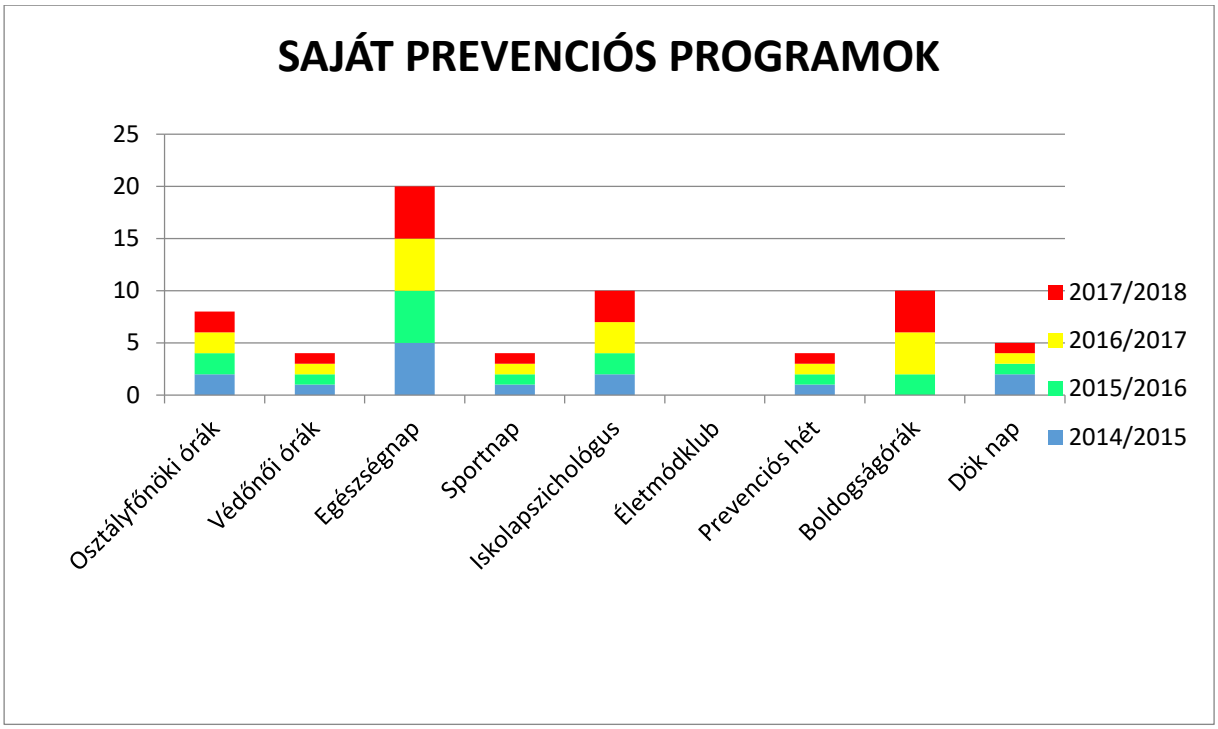

KÜLSŐ PREVENCIÓS PROGRAMOK
2017/2018
2016/2017
2015/2016
2014/2015
25
20
15
10
5
0
Családi életre nevelés
Mesterápia
Művészetterápia
Élménypedagógia
HSZK drogprevenciós előadás
Városi Rendőrkapitányság bűnmegelőzési program
ASAP agressziókezelő program
ÁNTSZ program
Boldogiskola program
KORNÉLIUSZ HÁZA MISSZIÓS EGYESÜLET drogprevenciós program
Esélyórák
Szertelen Ifjúsági Ház programjai
Iskolavédőnők programjai
Iskolai szociális munkás drogprevenciós előadása
Élőkönyvtár
Kamasz Tanya
Kaméleon Társulat
AGÓRA
Egészségexpo
Szülősuli

Az elmúlt négy tanévről megállapítható, hogy a városi köznevelési intézmények többségében az Iskolavédőnők Egyesületével, a Városi Rendőrkapitánysággal és a HSZK Drogkonzultációs Központtal közösen valósítottak meg valamilyen prevenciós programot. A köznevelési intézmények ezen szervezetekkel számos pályázat keretén belül is együttműködnek, valamint az iskolai életben állandó szereplőként vesznek részt (iskolavédőnők, iskolarendőr, bűnmegelőzési tanácsadó program). A külső szervezetek prevenciós programjai mellett sok iskola rendelkezik saját, jól bevált prevenciós programmal, melyet beépítenek a pedagógiai munkájukba vagy különféle projektnapok keretén belül alkalmaznak.
Saját prevenciós programként mindösszesen 14 programot jelöltek meg. Ezek a következők voltak:

SAJÁT PREVENCIÓS PROGRAMOK
Osztályfőnöki órák
Védőnői órák
Egészségnap
Sportnap
Iskolapszichológus
Életmódklub
DÖK nap
Boldogságórák

Látható, hogy a klasszikus osztályfőnöki órákat első helyen említették. Ezeket azonban nem tartották elég hatékonynak, mivel nem rendelkeznek a pedagógiai kompetencia területéhez tartozó olyan speciális ismeretekkel, mely a drog-prevenciót célozza meg. Örvendetes tény, hogy az iskolapszichológiai ellátás mellett a prevenciós hetek és a Boldogságórák is megjelentek az alapfokú oktatási intézményekben, mint saját prevenciós programok. Ez jól mutatja az intézmények szemléletformálásra való hajlandóságát.
A 21. diagram összefoglalja a saját programok eloszlását a 4 elmúlt tanévre vonatkozóan.

21. diagram



Az iskolai egészségnapok megrendezése mind a négy tanévben magasan vezet a saját prevenciós programok körében. Ezekbe a programokba a város prevenciós szervezeteit is bevonják. Kiemelendő, hogy a Boldogságóra programhoz csatlakozó intézmények száma a 2017/2018-as tanév óta szépen növekszik városunkban. Az iskolapszichológus által tartott prevenciós órák száma is a 2017/2018-as tanévben volt a legmagasabb (10 alkalom/iskola).
Az iskolapszichológiai ellátás még mindig keresi a helyét a köznevelési rendszerben.
Az iskolapszichológus elsősorban tanácsadó, konzultációs funkcióval bír az iskolában. Ezen felül az alábbi feladatokat is ellátja:

- pszichometriai tevékenységek: képesség vagy teljesítményvizsgálatot értünk alatta,
- szülőkkel folytatott egyéni konzultáció,
- tanulókkal folytatott egyéni konzultáció.

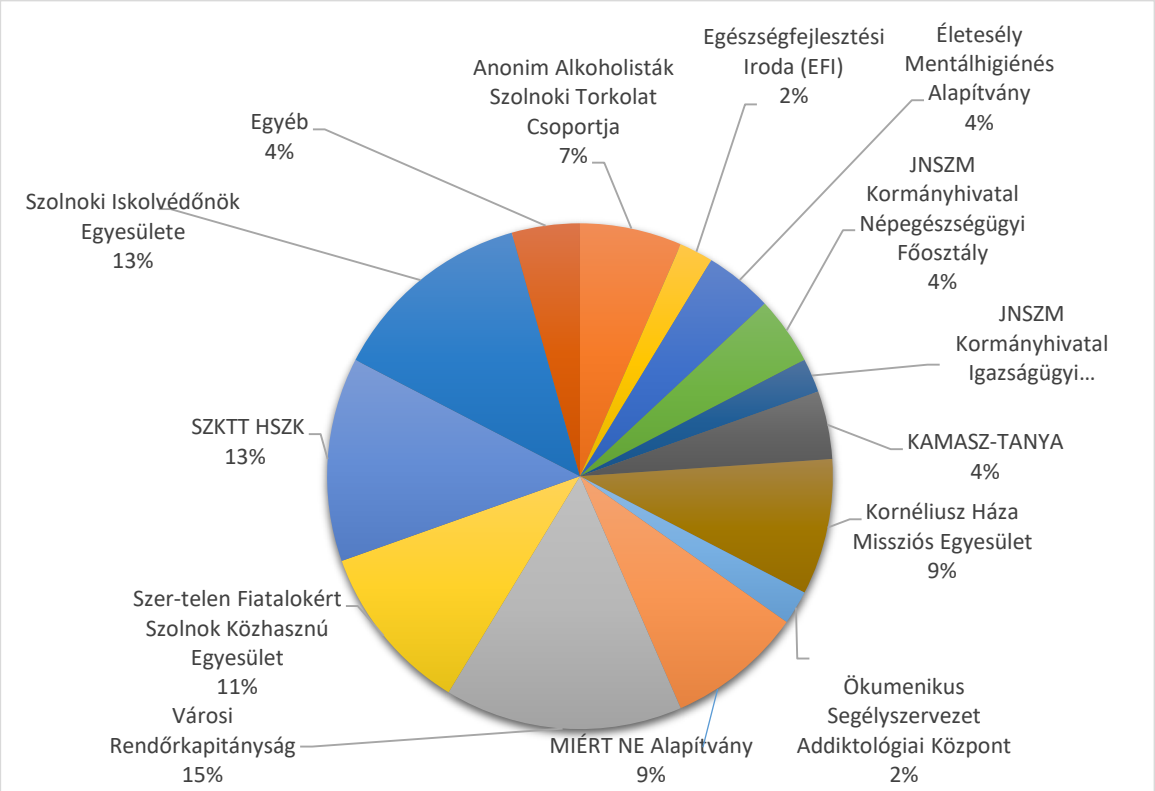
Ezeket a tevékenységeket elég jól elfogadják a pedagógusok. Vannak azonban olyan tevékenységi körei is, melyeket nem jól tolerálnak:

- órai hospitálások,
- személyiségfejlesztő csoportfoglalkozások,
- pedagógussal történő konzultáció,
- tantestületi konzultáció.

Jól látható, hogy azok a feladatkörök, amelyek az iskola belső intim világát érintik, nem kedveltek a pedagógusok körében. Ezért felmerül a kérdés, hogy amikor a válaszadók a pszichológus által történő prevenciós tevékenységeket jelölték meg, az milyen tartalommal bírt, mit képviselt konkrétan.

Az iskolai prevenciós programok kapcsán városunkban jól bevált kölcsönös együttműködéseknek köszönhető, hogy több szervezet is készen áll a köznevelési intézményekkel együttműködni prevenciós programok megvalósítása tekintetében, valamint egyéb szakmai segítséget is szolgáltatnak (pl. krízis helyzetben). Helyzetelemzésünkben arra is kíváncsiak voltunk, hogy a jól ismert városi szervezetek/intézmények közül melyek azok, akikkel a vizsgált négy tanévben a legtöbbet együtt dolgoztak. *(22. diagram)*

22. diagram

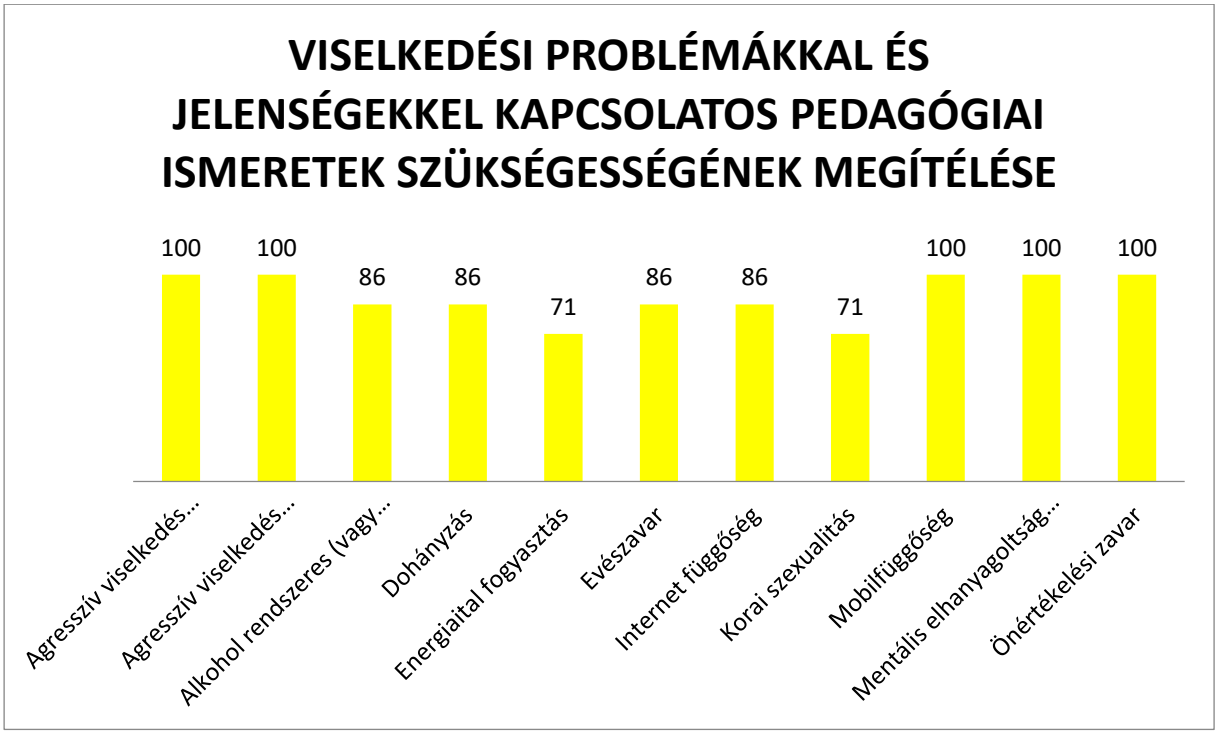


A megadott 18 szervezet nagy szórást mutat, azonban egyértelműen megállapítható, hogy a legtöbb esetben a Városi Rendőrkapitányság (15%), a Szolnoki Iskolavédőnők Egyesülete (13%) és az SZKTT Humán Szolgáltató Központtal (13%) működtek együtt az iskolák. Mindhárom szervezet több éves szakmai munkájának eredménye ez. Fontos a későbbi tervezés szempontjából azonban megvizsgálni azt, hogy mennyire hatékony a sok szervezet által kínált, elaprózott programok alkalmazása az iskolákban, hiszen ez csökkenti a hatékonyság mértékét.

Ezek a megállapítások összhangban vannak a 2016-os prevenciós programok országos feltárásának megállapításaival is. 2013-2015 között mindösszesen 253 szenvedélymagatartások megelőzésével foglalkozó szervezetet azonosítottak országosan, ebből 194 szervezet volt jelen a különféle prevenciós színtereken saját programjaikkal. Azt is fontos leszögeznünk – mint ahogyan az az országos vizsgálatból is kiderült - , hogy ezen szervezetek, intézmények prevenciós tevékenységüket nem főtevékenységként végzik, hanem segítő vagy egyfajta oktatási/nevelési részterület kiegészítéseként vannak jelen. A diagramból azt is megállapíthatjuk, hogy a megadott és megjelölt szervezetek többsége nonprofit szervezet.

A prevenciós programok alkalmazása kapcsán nem hagyatkozhat a köznevelési színtér csupán külső szervezetekre/intézményekre. A korai jelzőrendszer működtetése megkívánja, hogy olyan speciális ismeretekkel rendelkezzenek, melyek lehetővé teszik a veszélyeztető helyzetek felismerését, és a szakmai kompetenciahatárok megtartása mellett az intézményi beavatkozást biztosítják (pl. alternatív konfliktuskezelő technikák alkalmazása). E tény vizsgálata kapcsán azt kérdeztük az intézményektől, hogy az első kérdésben megjelölt viselkedési problémák kapcsán szükségesnek ítélik-e meg a pedagógusok speciális szakmai tudását. *(23. diagram)*

23. diagram



Az alapfokú oktatási intézmények többségében úgy ítélik meg, hogy a ma pedagógusának szükséges rendelkezni olyan speciális ismeretekkel, melyek a diagramban megjelölt gyakori viselkedési, magatartási problémák felismerését, kezelését lehetővé teszik. Két legalacsonyabb érték az energiaital fogyasztás (71%) és a korai szexualitás (71%) az, amely véleményük szerint nem teljesen a pedagógiai kompetencia területe. Az összes felsorolt jelenséggel kapcsolatban a pedagógusképzés során minden hallgató kap szakmai ismeretet, a kérdés az, hogy egy intézmény mennyire nyitott e kérdések mélyebb pedagógiai értelmezésére és kezelésére.

Számos rövid ciklusú képzésen is részt vehetnek a pedagógusok, ahol részletesebb ismeretet szerezhetnek az egyes jelenségek kezelésére vonatkozóan.
A vizsgált jelenségek/viselkedésformák mivel minden köznevelési színtéren jelen vannak, így elvárt, hogy az iskolák rendelkezzenek intézkedési tervvel. A válaszadók 86%-a rendelkezik intézkedési tervvel, míg 14%-uk nem. *(24. diagram)*

24. diagram

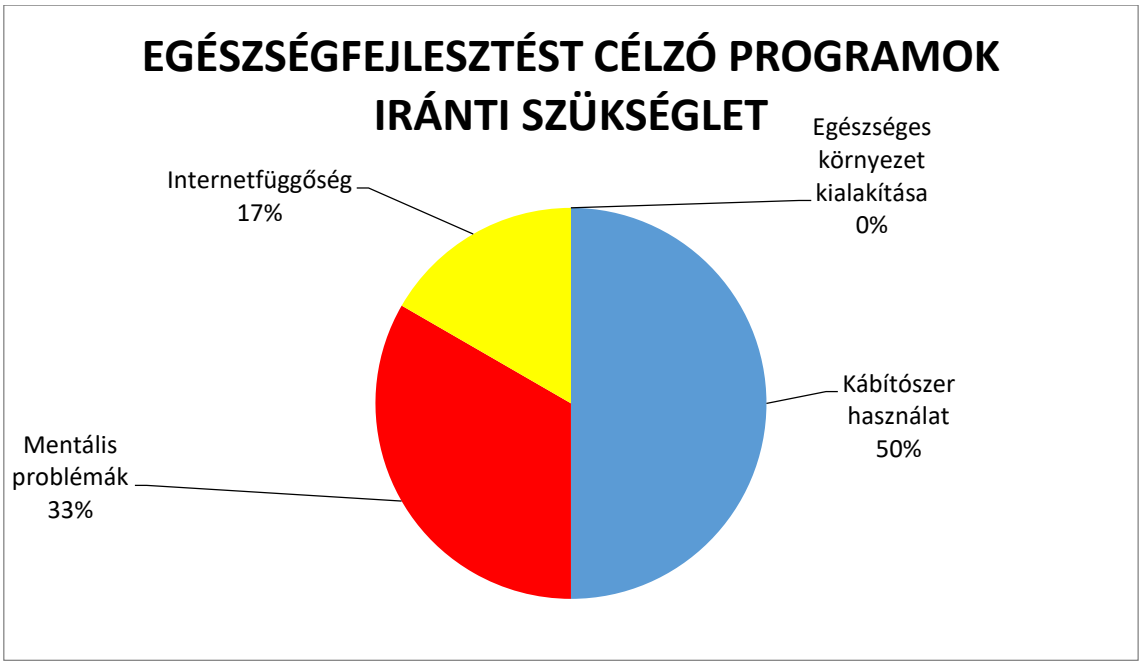
A 14%-os arány soknak tekinthető, ezért e területen szükséges mielőbbi szakmai beavatkozás a köznevelési színtéren, hiszen a társadalmi élet változásai az iskolákban lecsapódnak, melyekre reagálni szükséges, azokat iskolai kereteken belül is kezelni kell. Ez a kérdés, akárcsak az előző a szakmai kompetencia határok kérdésével szoros összhangot mutat. Meddig tartja szükségesnek az intézmény és mely esetekben saját keretein belül beavatkozni és mikor látja szükségesnek külső közreműködő segítségét kérni.
Javaslat:

- A városi köznevelési intézmények pedagógiai programjainak felülvizsgálata a tekintetben, hogy milyen formában jelenik meg benne intézkedési terv a negatív/káros magatartásformák kezelését tekintve.
- Az intézkedési terv elkészítésében külső szakmai szervezetek bevonása, a kompetencia határok közös kijelölése.
- Minőségbiztosítási szempontból kiértékelt intézkedési terv alkalmazásának megteremtése.
- Az iskolai intézkedési tervek legyenek összhangban az aktuális prevenciós szakmai előírásokkal, protokollokkal.

Az iskolai egészségfejlesztéssel és megelőzéssel kapcsolatban, a helyi drog-ellenes stratégia megalkotása szempontjából vizsgálni szükséges azt is, hogy milyen egészségfejlesztést célzó programok iránt merül fel szükséglet. Ez két szempontból is informatív a szakintézmények és szervezetek szempontjából:

1. Láthatóvá válik, mely területek azok, amelyekkel a köznevelési színtér saját pedagógiai eszköztárával már nem tud (hatékonyan) beavatkozni,
2. Megjelennek azok a területek, amelyeken aktuálisan problémák mutatkoznak meg, és ebből kifolyólag intézkedést szükséges foganatosítani. *(25. diagram)*

25. diagram

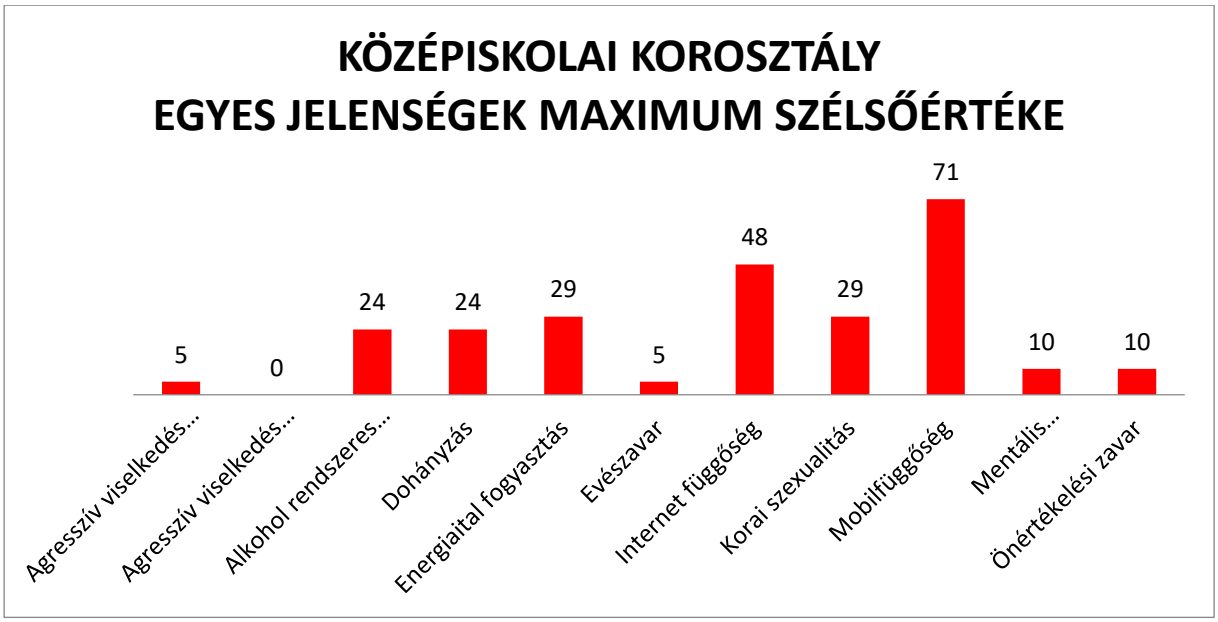


Szembetűnő, hogy a kábítószer használat (50%) és a mentális problémák (33%) kezelését célzó egészségfejlesztési programok iránt kimagasló a szükséglet. Kiemelendő, hogy az iskolai megelőzés meglehetősen költséges, kialakítása sok erőfeszítést igényel, mégis mind többet foglalkoznak vele, mert a szükséges kiadások eltörpülnek a kialakult szenvedélyek gyógykezelésének költségei és a tönkrement egzisztenciák társadalmi kárai mellett. Ma egyre inkább bebizonyosodik, hogy ha a megelőzés és a kezelés lehetséges módjai, rendszerei együttműködnek, és ha a társadalom olyan légkört alakít ki, amelyekben megfelelő ismereteket terjesztenek, helyes attitűdöket nevelnek az emberekbe, a szenvedélyproblémákat le lehet küzdeni, vagy legalábbis be lehet szűkíteni. *(Buda, 1995)*

3. Középfokú köznevelési színtér

Középfokú köznevelési színtéren is hasonló kérdéssorokkal vizsgáltuk az adott korcsoportban folyó prevenciós programokkal kapcsolatos helyzetképet.
A helyzetelemzésben vizsgált rizikófaktorok jelenléte sokkal nagyobb szórást mutat a korcsoporton belül, mint az óvodai vagy az alapfokú köznevelési színteret érintő korosztályban. A kérdőív első kérdéseiben megjelölt viselkedési jelenségek, problémák teljesen más képet mutatnak, mint alapfokon. *(26.a) diagram)*

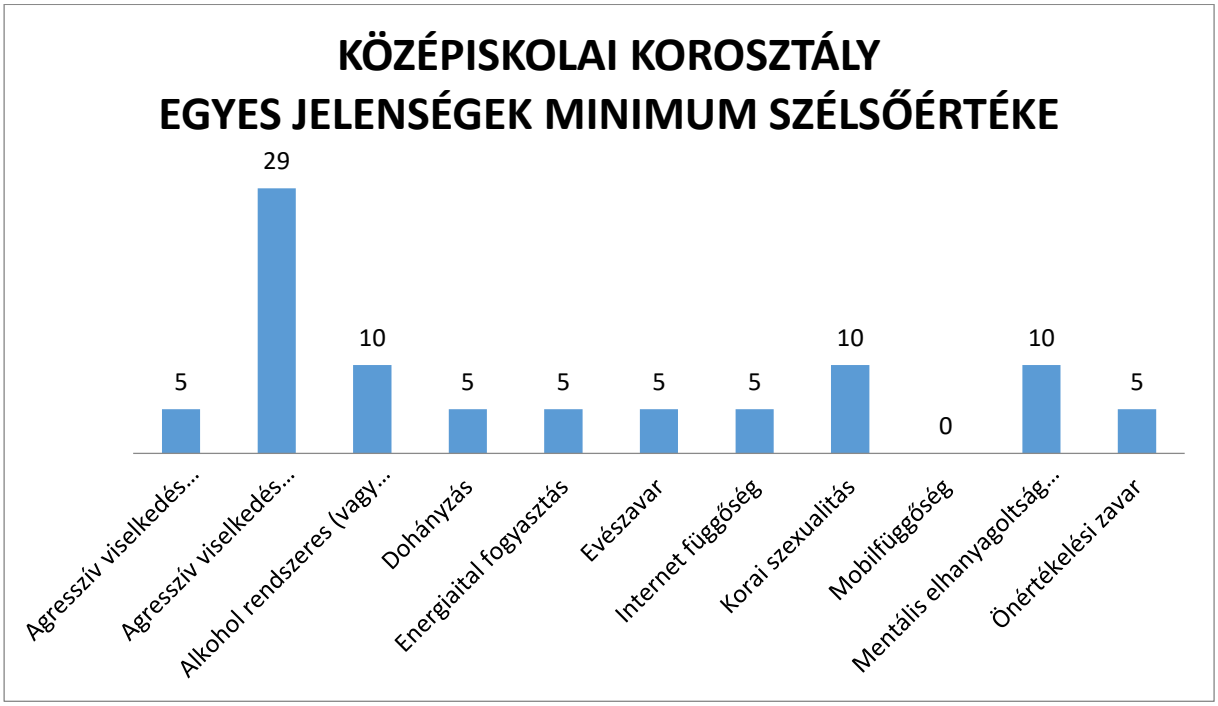
26. a) diagram



A válaszadók szerint a középiskolai korosztályban a mobilfüggőség és az internetfüggőség a legnagyobb viselkedési probléma. Csak ezután következik az energiaital fogyasztás, alkohol és dohányzás problematikája. A szélsőértékek ez esetben a válaszadó iskolák által legtöbbször megjelölt problémakört mutatják meg nekünk. Már az alapfokon megjelent a mobil- és internet függőség problémája, ebben az életszakaszban még jobban érzékelhető ezen jelenségek súlyossága. Azonban a korábban említett három rizikófaktor is cselekvésre ad ösztönzést. Láthatjuk, hogy az energiaital fogyasztás igen magas értékkel bír, a fiatalok mindennapjaiban állandóan jelenlévő, egészséget veszélyeztető tényező. Az energiaital fogyasztással kapcsolatban pár éve elindultak egymásra épülő beavatkozások városunkban, azonban ezek hatékonysága rövidtávon nem mérhető. A fiatalok ahhoz, hogy a napi 8-10 tanórát elviseljék, valamilyen serkentő szerhez – ez esetben energiaitalhoz – nyúlnak. A reggeli étkezések kimaradnak, helyettük energiaitalt és dohányt vesznek magukhoz. Ezek hosszú távú és rendszeres fogyasztása pszichés rendellenességekhez és agresszív magatartási megnyilvánulásokhoz vezetnek.
Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásának 2009-es nemzetközi kutatásában kapott eredmények és megállapítások jól illeszkednek a helyzetelemzésben is megállapított adatokhoz.
A 11-18 éves magyar fiatalok alig fele reggelezik minden tanítási napon és hétvégén is alig több mint háromnegyedük. A heti rendszerességgel dohányzás 5. évfolyamon a fiúknál 3,5%, a középiskolai korosztályban 9.-ben közel 30%, míg 11.-re ez a szám a fiúknál 41,5%-ra, a lányoknál pedig 33,8%-ra emelkedik. Az alkoholt napi illetve heti rendszerességgel fogyasztó középiskolások a sört, bort és a röviditalokat jelölték meg 15-20% között. Az alkohol kipróbálásának aránya 11. évfolyamra már 60%-ra nő. A fiatalkori nagyivás összefüggésben áll más rizikófaktorokkal, balesetekkel, nem tervezett szexuális aktusokkal, és összefügg a felnőttkori alkoholproblémákkal. *(Tamás, é.n.)*

Fontos megnézni azt is, hogy a válaszadók mely faktorokat ítélték úgy meg, hogy egyáltalán nem jellemző a középiskolai korosztályra. A diagramban jelölt szélsőértékek a legtöbbször egyáltalán nem a kategóriára adott válaszok gyakoriságát jelölik. *(26 b). diagram)*

26. b) diagram

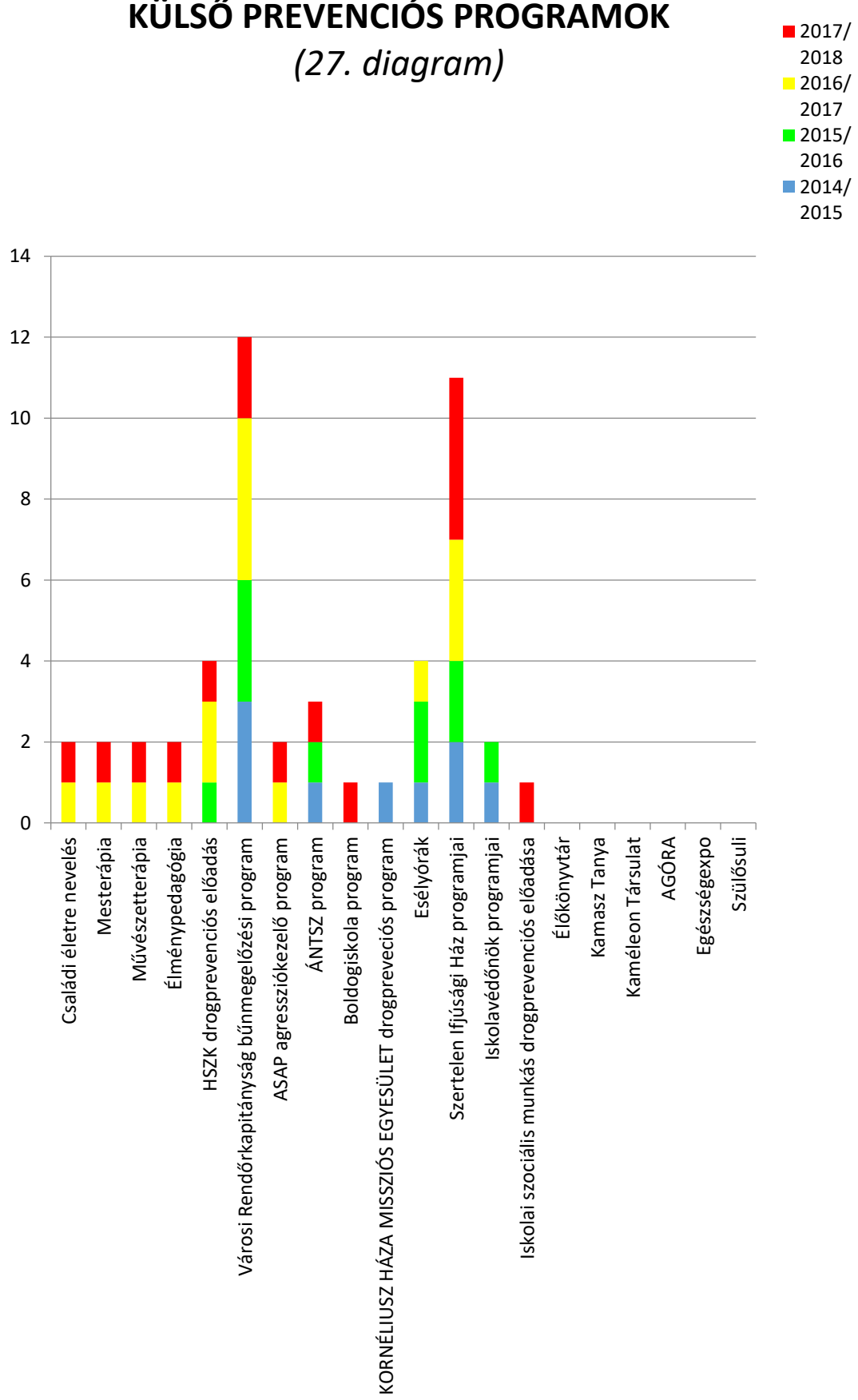


Számos egymásnak ellentmondó adatot láthatunk. A válaszadók szerint egyáltalán nem jellemző a pedagógusokkal szembeni agresszív viselkedés, de még az alkohol rendszeres vagy hétvégi fogyasztása sem, továbbá a korai szexualitás vagy a mentális elhanyagoltság. A 25. diagramban egyértelműen látható például az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák megjelenése. Számos fórumon a középiskolai gyermekvédelmi felelősök itt, a vizsgálatban egyáltalán nem jellemző értéket kapott faktorok súlyosságát mondják el, melyekkel napi szinten találkoznak. Az iskolák fenti negatív jelenséggel kapcsolatos félelmét, bizonytalanságát egyértelműen bizonyítják a kérdőívben adott válaszok és a szakmai fórumokon közvetített vélemények közötti anomáliák.
A korai szexualitással kapcsolatos középiskolai kutatások (2009) kimutatták, hogy a középiskolás korú tanulók 56,2%-a már aktív szexuális életet él, melyből 10,2%-uk egyáltalán nem védekezik. *(Tamás, é.n.)*
Mindezek következtében kiemelt probléma például a korai anyává válás helyzete hazánkban.
A korai szexualitás problémakörének megítélése a középiskolák körében ezek ellenére nem bizonyult jelentősnek. Ez szintén egy ellentmondásos helyzet.

A középfokú köznevelési színtéren is kíváncsiak voltunk arra, hogy az előző négy tanévben milyen külső prevenciós programokat valósítottak meg. *(27. diagram)* Sokkal kevesebb külsős prevenciós programot jelöltek meg, ezek közül magasan kiugróak a Városi Rendőrkapitányság és a Szer-telen Fiatalokért Szolnok Közhasznú Egyesület (SZefiSZ) által szolgáltatott prevenciós programok. A SZefiSZ főprofilja az elsődleges prevenciós szemlélet. Különféle délutáni, önkéntes megmozdulásokkal segítik elő a fiatalok társadalmi részvételének erősítését valamint hétvégi, esti szabadidős programokkal demonstrálják a szer nélküli életmód jelentőségét, fontosságát. Ezen felül számos tehetséges fiatalnak biztosítanak fellépési lehetőséget, művészeti kiállítást is. A Városi Rendőrkapitányság az alapfokon is jelentős százalékban jelen van a külsős prevenciós program szolgáltatásban, de középfokon még hangsúlyosabb a jelenlétük. Itt már egyéb bűnmegelőzési és felvilágosító rendezvényekkel is megjelennek az iskolákban, nem véletlen, hiszen a leginkább bűnelkövetés szempontjából veszélyeztetett korosztályról beszélünk.

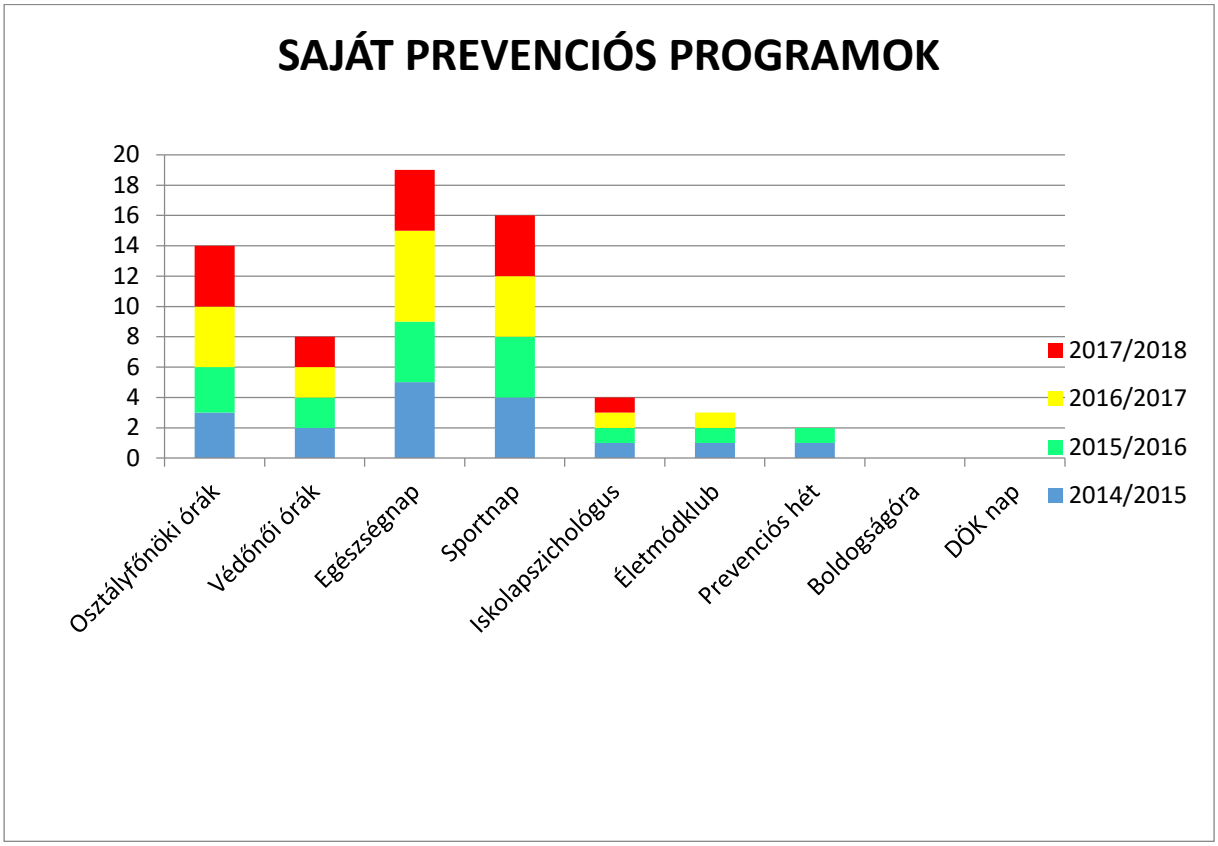
KÜLSŐ PREVENCIÓS PROGRAMOK

(27. diagram)



A középfokú köznevelési intézmények saját prevenciós programjai egyszerűbb képet mutatnak, mint az alapfokú intézmények program palettája. *(28. diagram)*
Az előző négy tanévben legtöbb esetben az osztályfőnöki órák, sportnapok és egészségnapok rendezvényeivel valósították meg a prevenciós tevékenységeiket. Az osztályfőnöki órákon nem valószínűsíthető, hogy hatékony prevenció valósulhat meg, hiszen az iskolákra zúduló adminisztrációs és egyéb iskolai rendezvényekkel összefüggő megbeszélések szervezésének terepei azok. Az egészségnapok szintén nem indukálnak messzemenő hatékonyságot, mivel azok egyszeri és eseti jellegűek, inkább csak egyfajta figyelemfelhívó, információ átadó, érzékenyítő hatása érvényesülhet. Ugyanez mondható el egy sportnapról is, mindamellett, hogy fokozza a közösségi összetartozás érzését és erősítését.

28. diagram



Az iskolai drogprevencióval kapcsolatban 2018-ban a drogriporter.hu internetes oldal egy középiskolások körében végzett tájékozódó közvélemény-kutatást végzett abból a szempontból, hogy milyennek ítélik meg a középiskolások ezeket az iskolai foglalkozásokat. A középiskolai drogmegelőzési programok hasonlóak voltak, mint amelyeket a szolnoki helyzetfeltárás kapcsán megismertünk. A megkérdezettek többsége drogprevenciós előadáson (85%) vett részt, a második leggyakoribb forma, a filmvetítés volt (32%). Játékkal, drámával egybekötött foglalkozáson a tanulók 10%-a vett részt, 8% kiállítást tekintett meg, 8% sporttal egybekötött tevékenységen vett részt. Az egyéni konzultáción részt vettek aránya 4%, a családi foglalkozáson résztvevőké pedig alig haladta meg a 3%-ot. A legtöbb diák az iskolán belül szervezett iskolai drogprevenciós tevékenységen vett részt, iskolán kívüli foglalkozásról mindössze 15% számolt be. A fiatalokat arról is megkérdezték, hogy milyen tartalommal bírtak ezek a programok. *(Lásd lenti ábrán)*

[2]

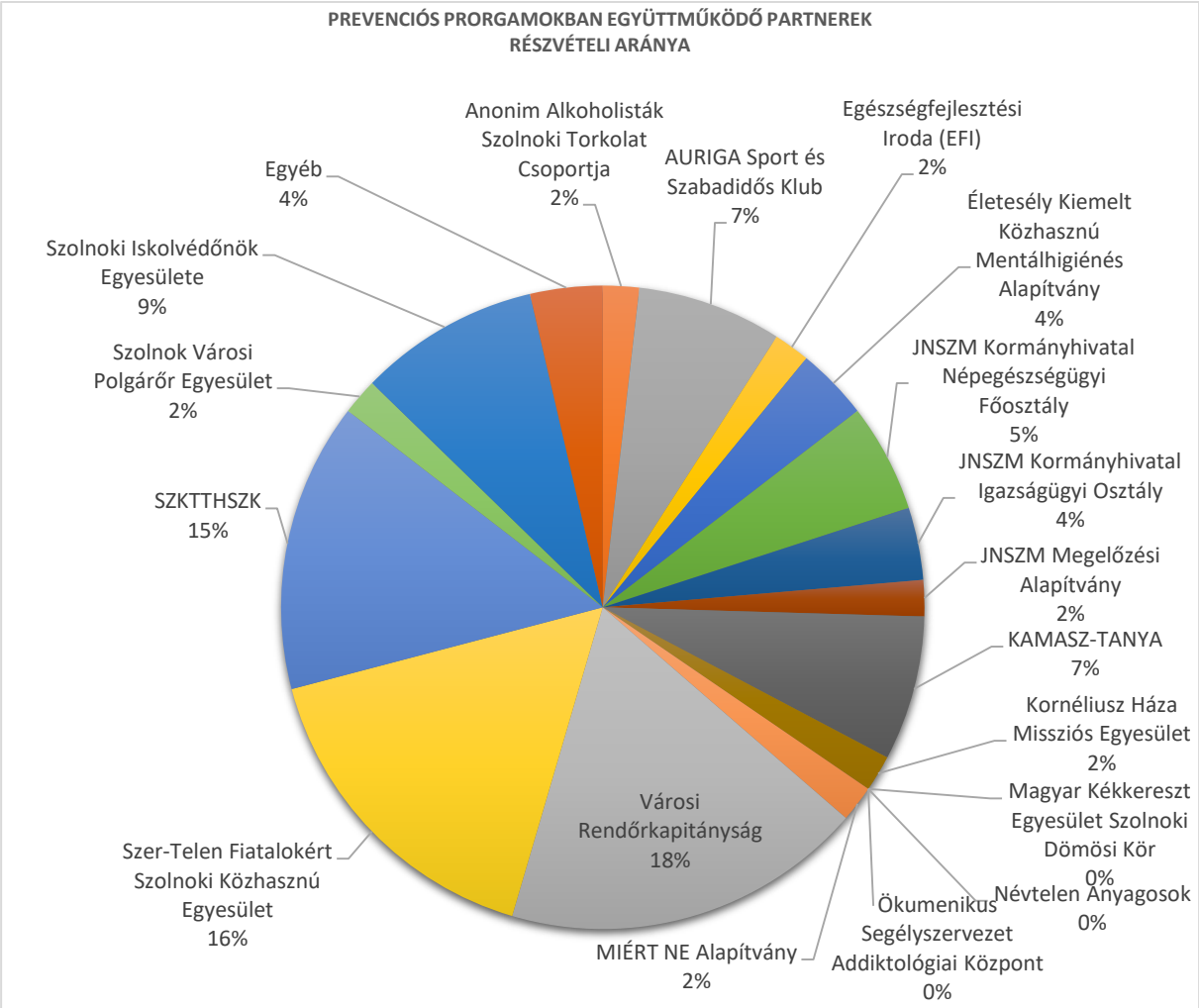
„A diákok válaszai szerint a legtöbb esetben (82%) a drogmegelőzési program a drogok veszélyeinek tudatosításáról szólt, 68%-a ismereteket adott át a drogok fajtáiról és hatásairól, 44%-a azt próbálta tudatosítani, hogy a kábítószerek fogyasztása tilos, míg 40%-a arra nevelte a fiatalokat, hogyan mondjanak nemet a drogfogyasztásra. A tanulók 30%-át okították arról, hogyan élhet biztonságosabb éjszakai életet, illetve hogyan szórakozhat biztonságosabban. 27% vett részt olyan foglalkozáson, amely a drogfogyasztó tanulótársaiknak való segítés formáiról is szólt, 23% a választási lehetőségek tudatosításáról, 15% a szabadidő alternatív eltöltésének módjairól is tanult. Az ártalomcsökkentés módozatira a programok mindössze 12%-a, a társas kapcsolatok jobb megértésére pedig 9% fektetett hangsúlyt. „[1]
Látható, hogy a kapott eredmények is azt feltételezik, hogy az ártalomcsökkentő szemléletet kitűző szakmai célok kevésbé valósulnak meg mind a saját és mind a külső prevenciós programokat tekintve. Ebből kifolyólag mindenképpen fontos e terület még célzottabb és tudatosabb kidolgozása.

Az EMKI 2010-es összefoglalója bizonyítékokkal alátámasztva fogalmazta meg a hatékony programokkal szemben támasztott követelményeket, melyben hangsúlyozza, hogy a felvilágosítás önálló programként ne szerepeljen. Hosszú távon a szociális és személyes készségek fejlesztése hatékonyabb.[3]

A prevenciós programokban együttműködő szervezetek, intézmények listája is nagyon széleskörű, elaprózott képet mutat. *(29. diagram)*

[2] https://drogriporter.blog.hu/2018/07/05/iskolai_drogprevencio_hogy_latjak_a_diakok
[3] A szerfogyasztás megelőzésére irányuló iskolai egészségfejlesztési programok szakmai útmutatója.

29. diagram

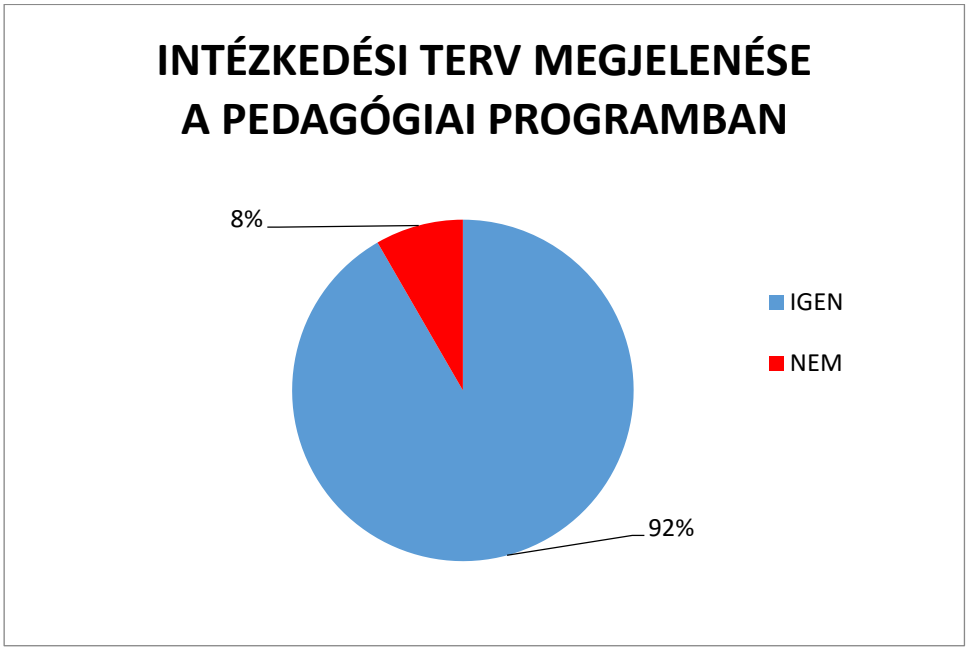


Ugyancsak megállapíthatjuk itt is, mint ahogyan az alapfokon, hogy a legtöbb esetben a Városi Rendőrkapitánysággal (18%), a Szer-Telen Fiatalokért Szolnok Közhasznú Egyesülettel (16%) és az SZKTT Humán Szolgáltató Központtal (15%) volt a legmagasabb együttműködés. Az eredmények is mutatják, hogy nem csupán a szervezeti sokszínűség miatt érdemes az összehangolt beavatkozás illetve program tervezés, hanem a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet X. fejezet 128§ (7) bekezdésének rendelkezése miatt is. [4]A válaszadó iskolák jelentős többsége rendelkezik is valamilyen intézkedési tervvel, ezt 92%-uk meg is erősítette, mely nagyobb arányt mutat az alapfokú oktatási intézményekhez képest. Nyilvánvaló, hogy a középfokú színtéren a problémák köre sokkal intenzívebben, komplexebben jelenik meg, így elengedhetetlen azok rendszerszintű kezelése. *(30. diagram)*

[4] A nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakemberen kívül csak olyan, a nevelési-oktatási intézménnyel jogviszonyban nem álló szakembert vagy szervezet programját megvalósító személyt vonhat be tanórai vagy gyermek, tanuló részére szervezett egyéb foglalkozás vagy egyéb egészségfejlesztési és prevenciós tevékenység megszervezésébe, aki vagy amely rendelkezik az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt intézmény szakmai ajánlásával.

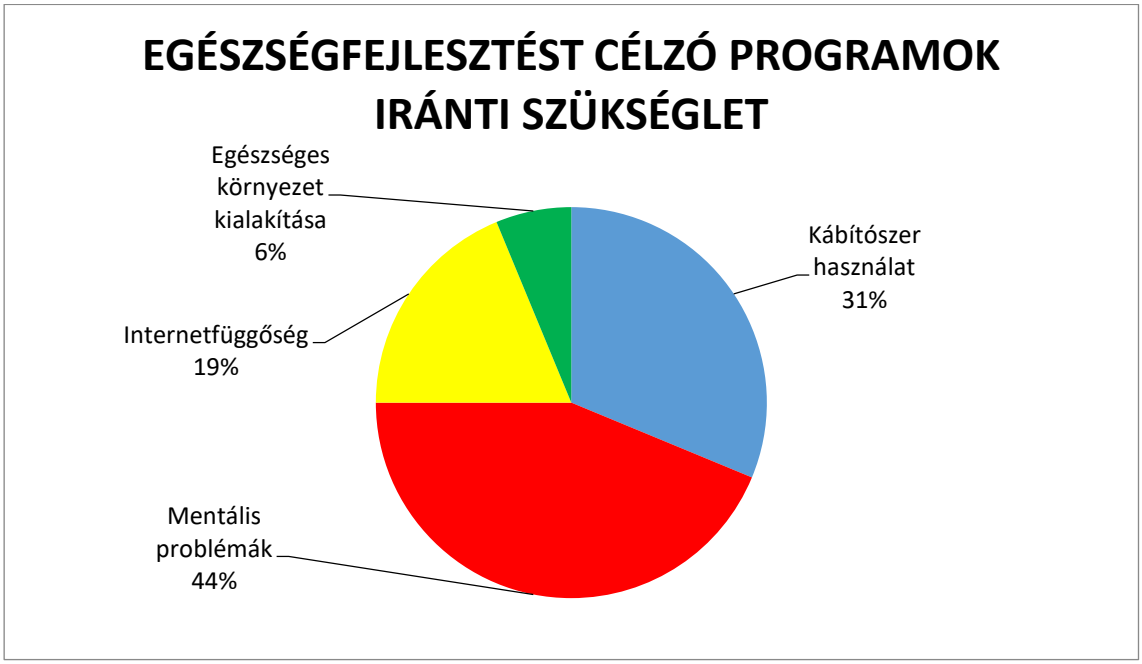
A Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Egészségfejlesztés, megelőzés Munkacsoportja 2018-ban elkészített egy komplex egészségfejlesztési programot, mely a köznevelési színtéren jelenlévő szervezetek, intézmények működő programjait hangolta össze. A program jelenleg a megváltozott illetékesség és pályázati adatlap miatt nem került benyújtásra.

30. diagram



A középiskolák egészségfejlesztést célzó programok iránti szükséglete igen markáns képet mutat válaszaik alapján. *(31. diagram)*

31. diagram

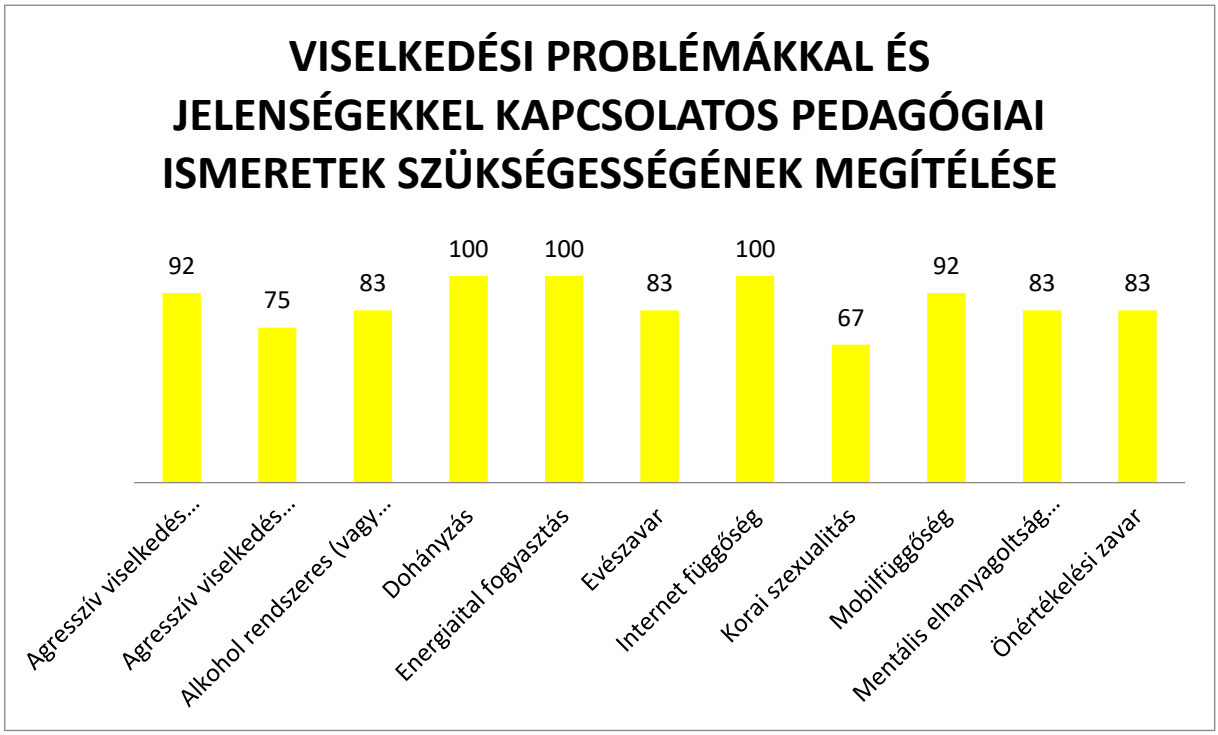


A fenti ábra alapján, leginkább a mentális problémák (44%) és a kábítószer használat (31%) területeivel összefüggő prevenciós programok iránt van a legnagyobb igény. Ebből arra is következtethetünk, hogy e két területen várakozáson felüli „segélykiáltás”, probléma van a

középfokú színtéren. Az iskolák önmagukban e területek kezelésére nincsenek felkészülve és nem is a szakmai feladatuk. A köznevelési rendszerben bevezetett iskolai szociális segítő tevékenység pedig jelen pillanatban olyan kiforratlan állapotban van, mely szintén nem tudja ezeket a problémákat, jelenségeket hathatósan segíteni.

A viselkedési problémákkal és jelenségekkel kapcsolatos szükséges pedagógiai ismereteket tekintve is színesebb szórással találkozhatunk, mint az általános iskolai korosztállyal foglalkozó pedagógusok véleménye szerint. *(32. diagram)*

32. diagram

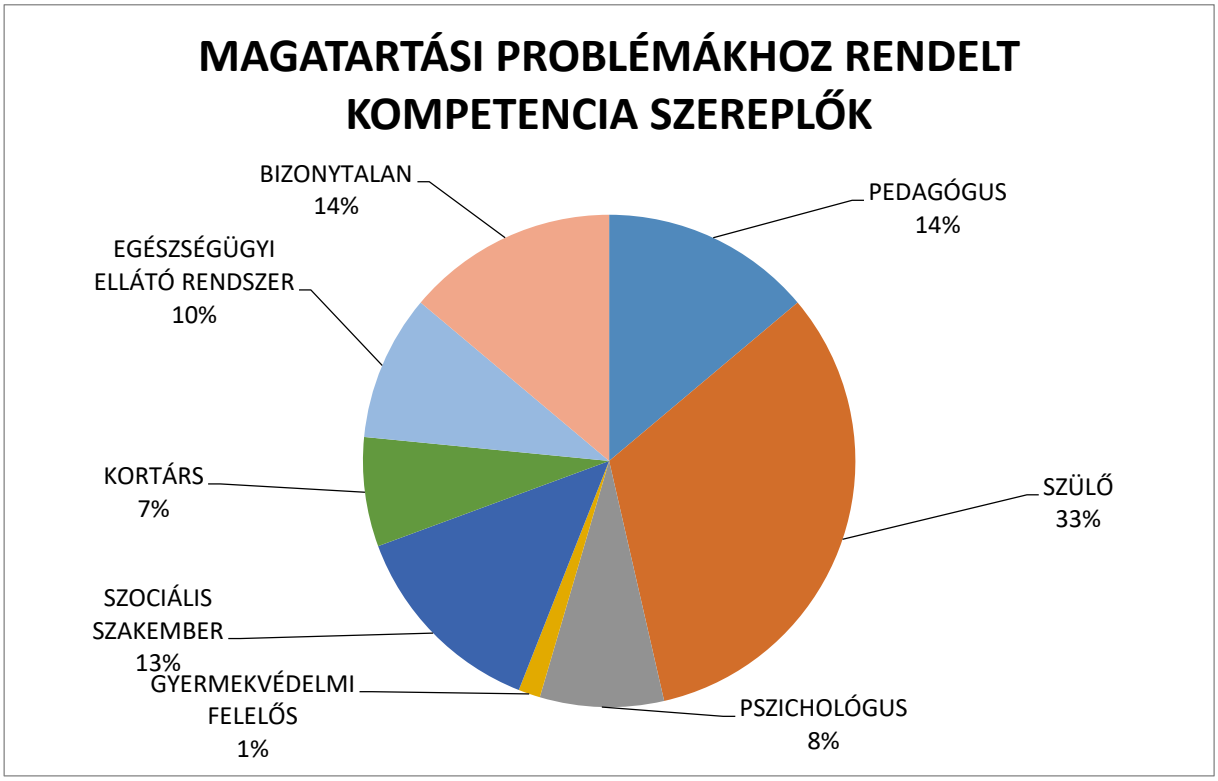


Dohányzással, energiaital fogyasztással és az internet függőséggel kapcsolatban egyértelműen úgy nyilatkoztak a megkérdezettek, hogy rendelkezzen a ma középiskola tanára speciális ismeretekkel. A magatartási jelenségekkel kapcsolatban vagy a szexualitás, mentális elhanyagolás témakörével kapcsolatban bizonytalanság figyelhető meg. A kérdés összetett: az iskola, mint észlelő-jelzőrendszeri tag, szükséges, hogy rendelkezzen bizonyos mértékű ismerettel, kezelési stratégiával a fentebb említett problémák kapcsán, azonban egy egész segítő team volna a legalkalmasabb a célzott kezelés és megelőzés szempontjából.

4. Prevenciós programokat működtető szervezetek

Helyzetelemzésünkben a prevenció kérdéskörét részben a köznevelési színtéren működő helyi intézmények szemszögéből, másrészt a prevenciós programokat, szolgáltatásokat működtető állami és nonprofit szereplők szemszögéből vizsgáltuk meg. A megszólítottak első ízben arra adtak választ, hogy a köznevelési színtéren megjelenő viselkedési vagy egyéb magatartási problémák kezelése kinek/kiknek a kompetencia körébe tartozhat. *(33. diagram)*

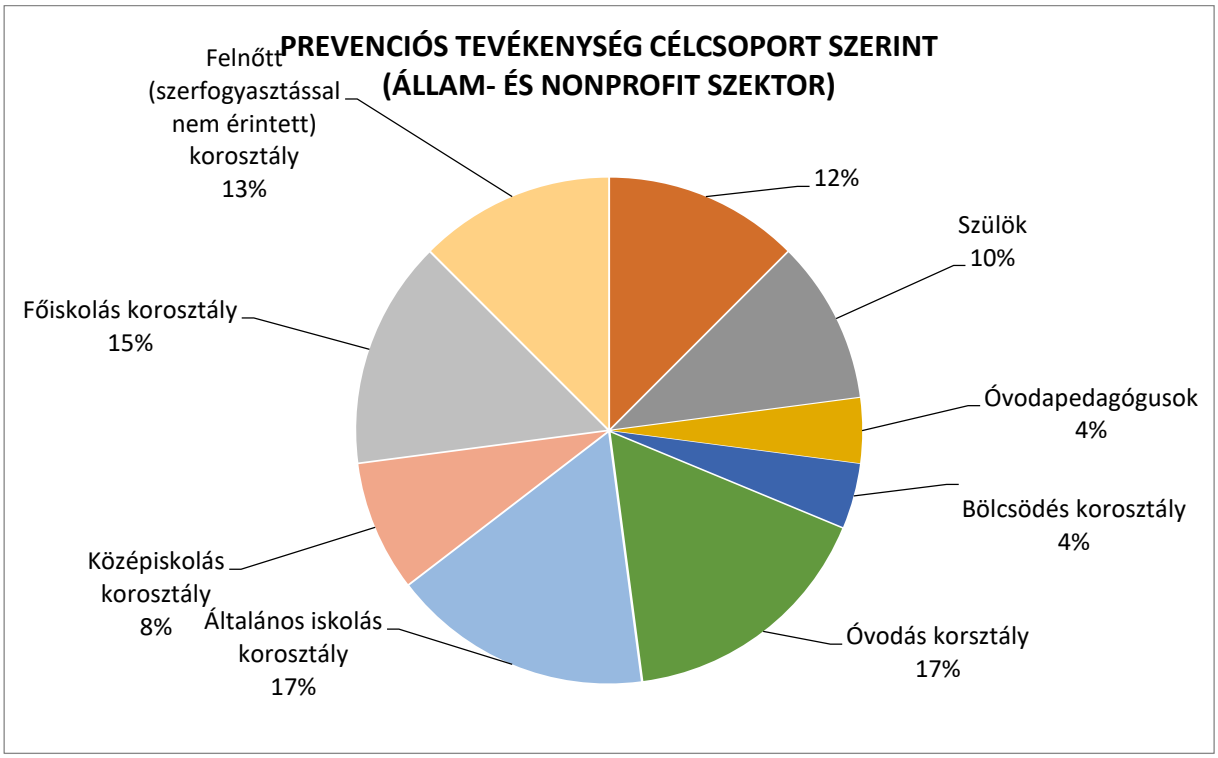
33. diagram



A legmagasabb érték a szülői kompetencia (33%) területéhez kapcsolódóan került megjelölésre. A gyermek elsődleges szocializációs színtere valóban a család ott sajátítja el a család által követendő magatartási és egyéb mintázatokat. Erre építkeznek a másodlagos szocializációs színterek, mint például a bölcsőde, óvoda, iskola, munkahely, stb. Ezen területek kölcsönös és együttműködő partnerségi viszonyából alapvetően pozitív változások következhetnek be, azonban napjainkban a család és az intézményi területek között éles határ és értéktorzulás figyelhető meg. Ebből kifolyólag az iskolára hatványozott figyelem és feladat hárul a mintaátadás tekintetében. Látható, hogy a megkérdezettek 14%-a szerint a pedagógus feladata ez. 13%-os aránnyal rámutatnak a szociális szakemberek felelősségvállalására. Viszont itt is egyfajta bizonytalanság érzékelhető – 14% - abban a tekintetben, hogy a viselkedéssel összefüggő problémákban ki a kompetens szereplő. A köznevelési színtérrel kapcsolatban álló szervezeteknek csak kevés beleszólása és viselkedést formáló hatása lehet, ezért elsősorban a szülői felelősségre való építkezést kell szem előtt tartani. A szülők megszólításának módszerei nagyon nehezek, ezért szükséges további intézkedéseket megtenni e területen is.

Már korábban is láthattuk, hogy a városi köznevelési intézmények nagyon sok szervezettel állnak kapcsolatban. Fordítottan is szerettük volna megvilágítani azt, hogy ezek a prevenciós szervezetek mely korcsoportban végzik megelőző tevékenységüket. *(34. diagram)*

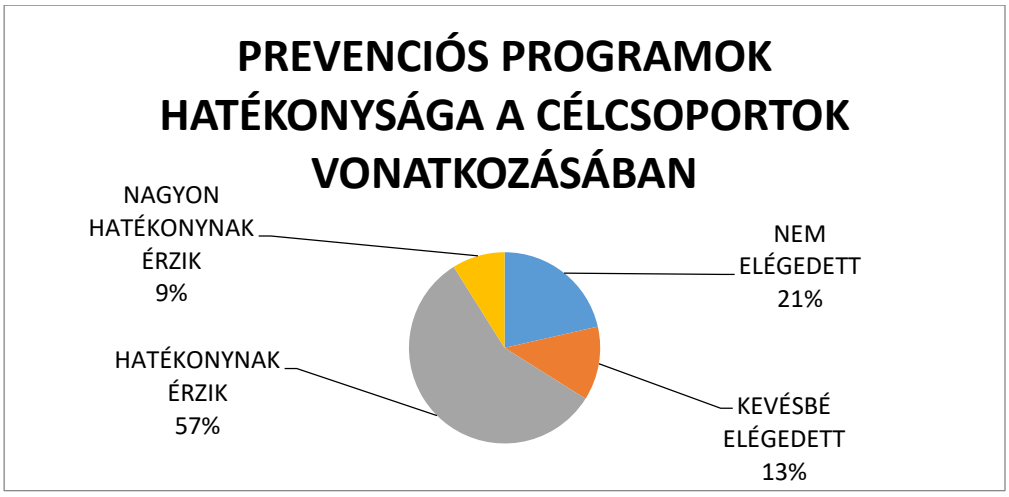
34. diagram



Igen vegyes szórást látunk. Többségében az általános iskolai korosztály körében (17%), az óvodás korosztály (17%) és a főiskolás korosztály (15%) célcsoportjaiban látnak el preventív munkát. A bölcsődék (4%) és az óvodapedagógusok (4%) kevésbé szerepelnek a célcsoportok között. A külsős prevenciós programok ezzel összhangban vannak, hiszen sok korcsoportban dolgoznak a szervezetek, de nem egységesen próbálnak mindenhol jelen lenni szolgáltatásaikkal.

Vizsgálatunkban arra konkrétan nem kérdeztünk rá a tanulók körében, hogy mennyire érzik hatékonynak a prevenciós programokat, azonban a korábban említett internetes felmérés inkább nem hatékonynak ítélte meg a diákok szemszögéből. A megszólított szervezetek viszont programjaikat igen hatékonynak ítélik meg. *(35. diagram)*

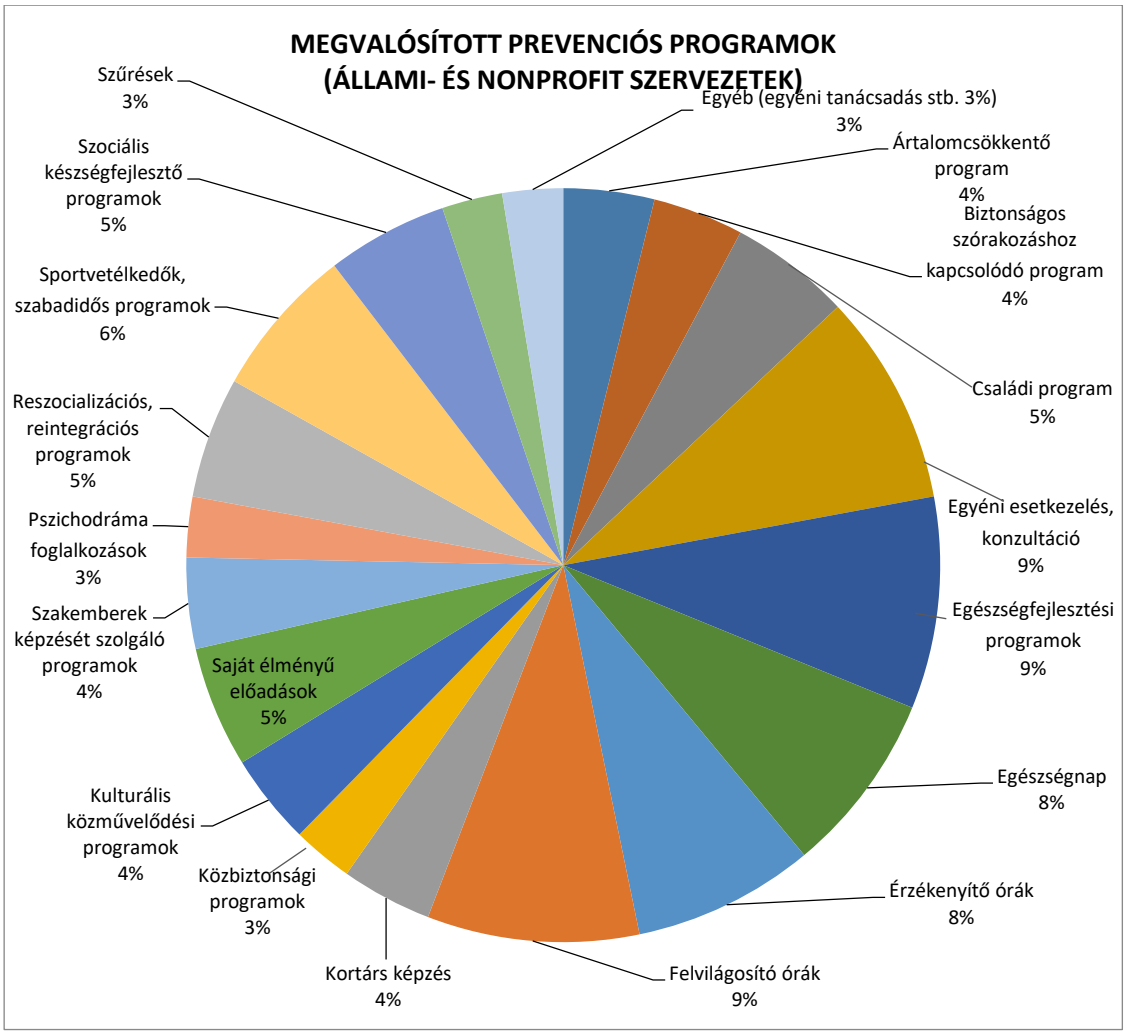
35. diagram



Programjaik hatékonyságát vélelmezhetően az egyes programok lezárást követő kérdőíves elégedettség mérés alapján állíthatják. Erről nincsenek konkrét információink. Azonban mindenképpen fontos, hogy a szervezetek és a programot befogadó intézmények között jöjjön létre kölcsönös együttműködés és szükségletfelmérés annak érdekében, hogy a prevenciós programok a diákok körében is érjék el a kívánt célt. Figyelemre méltó a nem elégedettek aránya is (21%).

Az állami és nonprofit színtéren is fontos látnunk, hogy milyen programokat valósítottak meg a prevenció területén. *(36. diagram)*

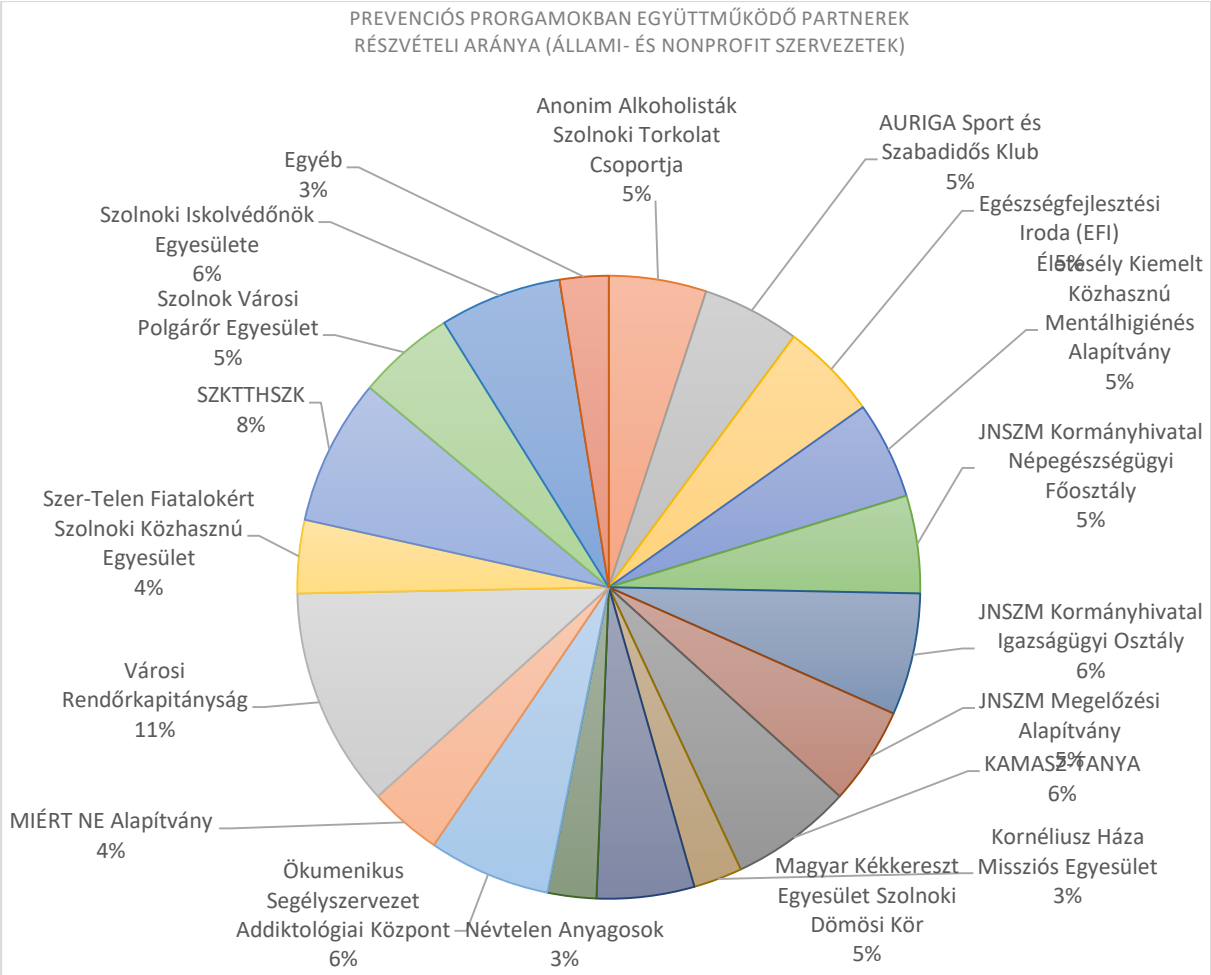
36. diagram



Jól látható a programok sokasága, melyben a szűrő programokon át az egyéni tanácsadásig kínálnak programokat a szervezetek. A családi működést támogató, szociális készségfejlesztő és egészségfejlesztő programok a legkiemelkedőbbek. A programok többsége a közösségi élményszerzésre helyezi a hangsúlyt. Sokszínű, értékes programok ezek, amelyek célzott és tudatos irányításában fontos szerepe van a fogadó intézményeknek.

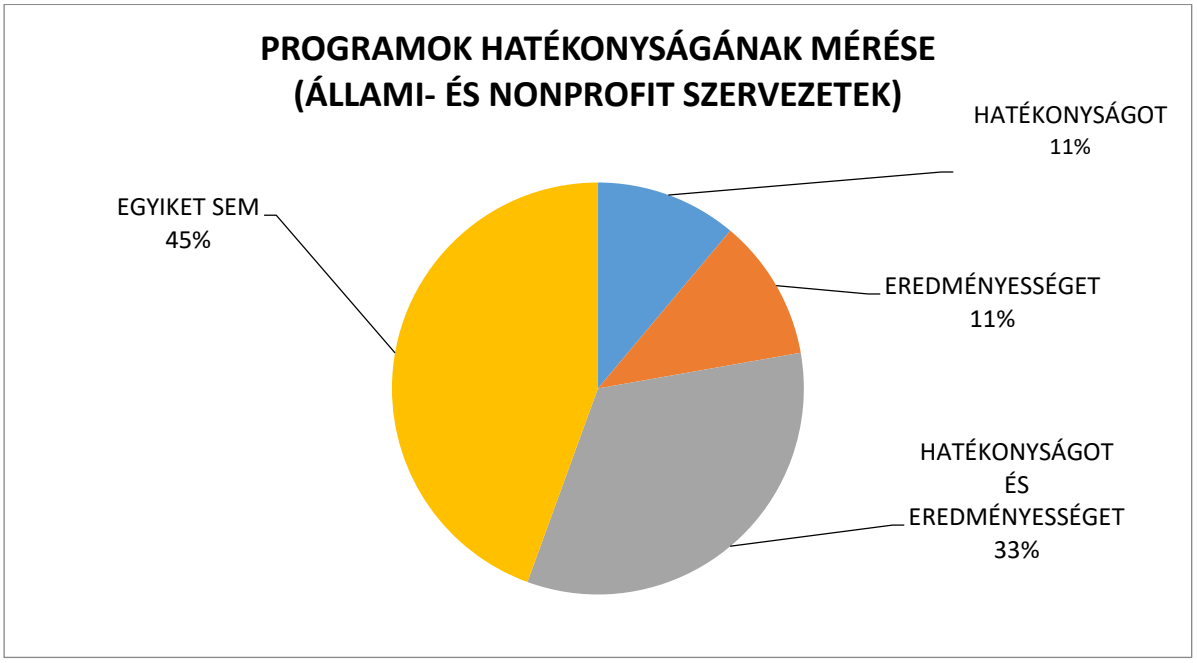
A prevenciós programokat, szolgáltatásokat nyújtó szervezetek partnerkapcsolatait is megvizsgáltuk. *(40. diagram)*

40. diagram



Összesen 79 együttműködő szervezeti kapcsolódásról számoltak be az állami és nonprofit szervezetek. A széles paletta azt is mutatja, hogy a különféle szervezetek között van kapcsolódás és a városban egy igen gazdag szakmai együttműködés alakult ki. Újból kiemelném, hogy a közös célok megvalósítása érdekében a szakmai szervezetek összehangolt programokkal kellene, hogy rendelkezzenek. Az együttműködő partnerek tekintetében is a Városi Rendőrkapitányság vezet (11%). Ennek oka feltételezhetően, hogy az egészségkárosító vagy veszélykereső magatartásformák (büntető)jogi következményeire ők hívják fel leghitelesebben a figyelmet, illetve maga a rendőrség az 1994. évi XXXIV. törvény rendelkezései alapján is ellát megelőzési feladatokat, de ezt a szerepét erősíti az 2013-ban indult bűnmegelőzési tanácsadói programja is.
Végül, de nem utolsó sorban arra kerestük a választ, hogy minőségbiztosítási szempontból vizsgálják-e tevékenységük hatékonyságát és/vagy eredményességét az állami és nonprofit szervezetek. *(41. diagram)*

41. diagram



A prevenciós programok eredményességét és hatékonyságát az állami és nonprofit szervezetek 45%-a egyáltalán nem méri, 33%-a a hatékonyságot és az eredményességet együttesen, csak a hatékonyságot 11%-a, eredményességet pedig szintén 11%-a méri.
Ebből látható, hogy minőségbiztosítási szempontból nincsenek kellően ellenőrizve, validálva a városban szolgáltatott prevenciós programok. Ezért ajánlatos volna egy egységes minőségbiztosítási szempontból elfogadott értékelési skála elfogadása és kidolgozása, melynek kiinduló szakmai alapjai az „***Eszköztár prevenciós programok tervezéséhez és értékeléséhez (PERK – Prevention and Evaluation Resources Kit) Kézikönyv prevenciós szakemberek számára”*** című szakmai ajánlásra épül. Az ajánlás az alábbi szempontok szerint javasolja a prevenciós programok kiértékelését:

1. A szükségletfelmérés részletes feltárása
2. Célok – hipotézisek felállítása / 2.a : Tartalom és célok meghatározása
3. Stratégia és kivitelezés megfogalmazása
4. A megvalósíthatóság ellenőrzése
5. Folyamatértékelés
6. Eredmények értékelése
7. Következtetések levonása.

Egy szakmailag kellően előkészített elő- és utóértékelés számos szempontból mozdíthatja pozitív irányba a városban folyó prevenciós programok hatékonyságát. Információkat kaphatunk a valós szükségletek felől, tájékozódhatunk a legaktuálisabb prevenciós szempontból lényeges problémacsoportról illetve összehangoltabb és célzottabb eredményességet érhetnek el a városban működő drog-prevencióval érintett szervezetek és intézmények.
A városban 2018-ban elkészült egy több szereplős, komplex prevenciós program az önkormányzat koordinálásában. A programban a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály, a Szolnoki Kistérség Többcélú Társulása Humán Szolgáltató Központ, a Szolnoki Rendőrkapitányság, Szolnok Városi Óvodák vett részt. A minősítést végző szervezet átalakulása, illetve az eljárás módosulása miatt a program még nem került benyújtásra.

5. Összegzés

A Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Egészségfejlesztés, megelőzés Munkacsoport által elvégzett helyzetfeltárás kapcsán kapott eredmények által a következő megállapításokra jutott:

- A helyzetfeltárásból kapott eredmények alapján összehangolt intézkedési terv elkészítése szükséges a mentális problémák kezelése és a viselkedési problémákkal összefüggő jelenségek köznevelési színtéren történő kezelésével kapcsolatban.
- A prevenciós szervezetek által kínált programok, sokrétűek, de nem mutatnak egységes célrendszert.
- Meg kell vizsgálni az iskolai színtéren történő prevenciós programok hatékonyságát a tanulói közösség szemszögéből.
- Javasoljuk minden színtéren történő szakmai konzultáció összehívását a konkrét szükségletek iránti megfogalmazás érdekében.
- A prevenciós programok eredményességének és hatékonyságának mérése érdekében a korábban elkészült komplex prevenciós program benyújtása szükséges, melynek eredményeképpen minősített egészségfejlesztési programmal rendelkezne Szolnok város.

II. KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS

Preambulum

A Nemzeti Drogellenes Stratégia felépülés-központú szemléletet képvisel, melynek célja a kliens egészségi állapotának javítása, illetve helyreállítása (a tartósan szermentes életet célul kitűzve), továbbá a társadalomba történő reintegráció elősegítése. A felépülés-központú szemlélet a szerhasználó és a segítő intézményrendszer első találkozásánál megjelenik, és végigkíséri a kliens útját az ellátórendszerek között, fontos része a kábítószer-függőségre jellemző gyakori visszaesések megelőzése, illetve megfelelő kezelése.

Mindez feltételezi a kezelő-ellátó rendszereken belüli és azok közötti teljes ellátási spektrum kiépülését és – a szociális ellátásokkal szoros együttműködésben – az egészségügyi szolgáltatások progresszív rendszerét. A megközelítés nem csupán a függőségre fókuszál, hanem annak pszichoszociális összefüggéseire is.

A dokumentum az alábbiakat nevezi meg prioritásként a területet érintően:

- Meg kell teremteni annak a feltételét, hogy javuljon a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetősége és országos lefedettsége.
- Törekedni kell arra, hogy a járások mindegyikében működjön közös működési indikátor-rendszert használó, működésében integrált, komplex ellátó háló.
- Olyan, a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer kialakítása szükséges, amely a valós szükségleteknek megfelelő országos lefedettséggel és széles körű hozzáféréssel működik.
- 2020-ra minden ellátási egység alkalmazzon aktív megkereső és kezelésbe vonó technikákat a szenvedélybetegek elérése és kezelésbe vonása érdekében.
- A problémás szerhasználók és függők körében növelni kell a kezelésbe kerülők arányát.
- Meg kell erősíteni az intravénás szerfogyasztáshoz kapcsolódó fertőző betegségek elleni védekezést szolgáló kezelő-ellátórendszer elemeit.
- Az egészségügyi és szociális szolgáltatók legalább 80%-a a vonatkozó szakmai irányelvek alapján végezze tevékenységét, a szolgáltatók mindegyike essen át klinikai vagy szociális intézményi minőségbiztosítási auditon.

A helyi helyzetfeltárás előzményei, rövid bemutatása

A Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Kezelés, ellátás, felépülés Munkacsoportja Szolnok város drog-ellenes stratégiájának elkészítését megalapozó adatgyűjtést, elemzést végzett, valamint személyes interjúkat és fókuszcsoportos beszélgetést folytatott 2019. március és 2019. június között a kezelés, ellátás, felépülés szervezeteinek képviselőivel.

Az adatgyűjtés során elsősorban a klasszikus és pszichoaktív szerek és az alkohol fogyasztás okozta addikciókra fókuszáltunk, de figyelembe vettük a megszólított intézmények adatgyűjtési és szolgáltatási lehetőségeit. Tekintettel arra, hogy a rendszerben megjelenők száma nem reprezentálja a problémával érintett lakosság számát, ezért személyes, illetve fókuszcsoportos interjúkkal egészítettük ki a statisztikai adatokat.

Az adatgyűjtés során – ahol lehetőség volt rá - érintettük az addikciók alábbi típusait:

Kémiai és viselkedés vagy folyamat addikciók

1.Új pszichoaktív szerek –Klasszikus szerek
2.Alkohol
3.Gyógyszerek (nyugtató-és altatószerek, fájdalomcsillapítók)
4.Viselkedési addikciók (kóros játékszenvedély, munkamánia, társfüggőség, kényszerbetegség, evészavarok stb.)
5.Online-addikciók (játékok, szerencsejáték, cybersex, közösségi oldalak, hír-addikció/FoMO/, vásárlás)

Az adatgyűjtés mellett az ellátórendszer kiépültségét is vizsgáltuk. De Helyzetfeltárásunkban az ellátások bemutatásánál nem a klasszikus ellátási piramis felépítését vettük alapul, hanem a törvény által meghatározott egészségügyi- és szociális ellátások alapján mutatjuk be az elérhető szolgáltatásokat.

Az ellátási piramis[5]

[5] "Az integrált addiktológiai ellátás-fejlesztési modell kialakításának lehetőségei az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében" Dr. Felvinczi Katalin előadása

A kezelés, ellátás, felépülés egészségügyi intézményrendszere Jász- Nagykun-Szolnok Megyében

I. Alapellátás:

Szolnok
28 felnőtt háziorvosi,
17 házi gyermekorvosi praxis

II. Szakellátás

1. Járóbeteg ellátás

Pszichiátriai szakrendelők, gondozók:

- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház- Rendelőintézet
  - Pszichiátriai Gondozó
  - Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó - **Szolnok**
- Ökumenikus Segélyszervezet Szociális és Fejlesztő Központ, Szolnok, Addiktológiai Központ, Drogambulancia, Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye – **Szolnok**
- Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Pszichiátriai Gondozó - **Jászberény**
- Kátai Gábor Kórház, Ideggondozó – **Karcag**
- Városi Kórház-Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Kft., Pszichiátriai Rendelő - **Mezőtúr**
- Városi Önkormányzat Egyesített Gyógyító megelőző Intézet, Pszichiátria - **Törökszentmiklós**

2. Fekvőbeteg ellátás

- Jász – Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai Osztály, Addiktológiai Nappali Kórház - **Szolnok**
- Kátai Gábor Kórház - Pszichiátriai Osztály- **Karcag**

III. Egyéb egészségügyi ellátások

1. Rehabilitáció

- Jász – Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai Osztály - **Szolnok**

I. Alapellátás[6]

A magyar egészségügyi ellátórendszer első számú védelmi vonala az alapellátási rendszer. Az egészségügyi törvény értelmében a beteg lakóhelyén, illetve annak közelében biztosítani kell számára, hogy hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, a páciens nemétől, korától és betegségétől függetlenül folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön. Az egészségügyi alapellátás fontosabb intézményei: a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás, a védőnői ellátás, az iskola-egészségügyi ellátás.

Az SH/8/1-Svájci-Magyar Alapellátás-fejlesztési modellprogramban készült dokumentum elemzése kitér az alapellátás szerepére a szenvedélybetegségek megelőzése és kezelése vonatkozásában.[7] Ezek alapján a primer prevención belül a megelőzést szolgálja a folyamatos kockázatelemzés (veleszületett hajlam, családi genetika, élménykereső egyéni adottságok), illetve a magatartás (hyperaktivitás, agresszivitás, szocializáció zavara) és a környezeti kockázat (felbomló család, rossz szociális környezet, bűnözés, abúzus a családban stb.) korai elemzése, kockázati és problémás ivók esetén rövid intervenció alkalmazása, illetve függők esetén az ellátórendszer irányába történő motiválása. Ugyancsak jelentős szerepük van a kezelést követő visszaesés megelőzésben.
Az elemzés alapján az alapellátás részvétele a szenvedélybetegségek megelőzésében és kezelésében több ok miatt is nehézkes. Az okok közé sorolja, hogy a lakosság 20%-a renitens és alacsony az egészségkultúrája. Ezen túlmenően hiányzik az egészségvédelem honorálása. Ugyancsak a nehézségek között említi a módszerek kidolgozatlanságát, a média támogatás hiányát, hogy ez jelentős többletteherként jelenik meg az alapellátás szakemberei részéről és a szakmapolitika következetességét is hiányolják.

Szolnok városában 28 felnőtt háziorvosi és 17 házi gyermekorvosi praxis működik. A Helyzetfeltárás során nem történt adatfelvétel körükben, így nem rendelkezünk adatokkal a betegségek előfordulási gyakoriságával és az általuk alkalmazott beavatkozásokkal kapcsolatosan.

A szociális ellátórendszer több szereplője azonban problémaként jelezte, hogy a klienskörükből nem – vagy nagyon ritkán – érkezik valaki a háziorvosa javaslatára.

II. Szakellátás

1. Ambuláns járóbeteg rendelés[8]

A drogbetegek egészségügyi ellátásában kiemelkedően fontos az ambuláns járóbeteg rendelés, mely olyan ellátás, mely túlnyomórészt a súlyos függőségi problémákkal küzdő betegeket látja el.

[6] Borda Viktória & Vojtek Éva: Addiktológiai ellátórendszerek
[7] Prof. Dr. Varga Albert, Prof. Dr. Hajnal Ferenc, Dr. Nagyvári Péter, Dr. Ágoston Gergely: Addiktológia és a háziorvos kompetenciája
[8] Borda Viktória & Vojtek Éva: Addiktológiai ellátórendszerek

Tevékenységi körük és alkalmazott módszerek:

- állapotfelmérés,
- információ szolgáltatás,
- addiktológiai konzultáció,
- krízisintervenció,
- kezelés,
- gyógyszeres fenntartó kezelés,
- elterelés,
- egyéni és csoportos pszichoterápiás módszerek,
- önismeret fejlesztés,
- kommunikációs technikák fejlesztése,
- konfliktuskezelés stb.,
- szűrővizsgálatok.

Szolnokon két intézményben működik ambuláns rendelés a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház- Rendelőintézetben felnőttek és 18 év alattiak számára is, illetve az Ökumenikus Segélyszervezet Szociális és Fejlesztő Központ, Szolnok, Addiktológiai Központ, Drogambulancia, Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye keretein belül.

Ökumenikus Segélyszervezet által működtetett Drogambulancia az alábbi tevékenységeket végzi:

- Állapotfelmérés
- Elterelés: megelőző-felvilágosító, kábítószer-használatot kezelő, kábítószer-függőséget gyógyító
- Információnyújtás, tanácsadás
- Egyéni esetkezelés,
- Életvezetési tanácsadás
- Prevenciós, önismereti foglalkozások tartása
- Prevenciós céllal történő részvétel fesztiválokon, rendezvényeken

Az Addiktológiai Központ által végzett tevékenységek:

- Pszichiátriai szakellátás (diagnózis felállítása, gyógyszeres terápia, beutalás)
- Addiktológiai gondozás (diagnózis felállítása, gyógyszeres terápia, beutalás)
- Életvezetési tanácsadás, addiktológiai konzultáció
- Információnyújtás, tanácsadás
- Egyéni esetkezelés
- Pszichológiai tanácsadás
- Jogi tanácsadás

Az Ökumenikus Segélyszervezet nyújtott számunkra adatokat az ellátás igénybevételével kapcsolatosan a 2015-2018-as időszak vonatkozásában.
15 BNO kód előfordulási gyakoriságát vizsgáltuk a megjelölt időszakban. Az ellátottak számát kismértékben hullámzó, de növekvő tendencia jellemzi. (2014: 164 fő, 2018: 292 fő)

Az ambulancia járóbeteg-ellátás keretén belül addiktológiai gondozást, pszichiátriai szakrendelést, drogbeteg ellátást biztosít. A központ megyei szinten nyújt ellátást. A gondozottak nagy számban Szolnok városából kerülnek ki. Ennek oka valószínűleg, hogy a vidéki gondozottak nehezen tudják megoldani a beutazást.

Az ellátottak közül a nemeket tekintve a férfiak vannak nagyobb arányban, mind az *alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok* (F10), mind általában a kábítószer használatot tekintve. Viszont a nőket is jelentős számban érinti az alkoholprobléma. Körükben azonban jellemzőbb a nyugtató és altatók használata.
Korosztályi bontásban a 2000–1989 között születettek is megjelennek már, elsősorban *cannabis és származékai* (F12), valamint *egyéb stimulánsok használata által okozott mentális- és viselkedészavarokkal* (F15), valamint *többféle drog (polidrog) és egyéb pszichoaktív anyagok okozta mentális és viselkedészavarokkal* (F19) és kisebb számban *alkohol okozta mentális- és viselkedészavarokkal* (F10), valamint *kevert magatartási és emocionális zavarokkal* (F92).
Az *alkohol okozta mentális és viselkedészavarok* (F10) esetében az összforgalom jelentős részét az 1968-1959 között született korosztály képviselői (elsősorban férfiak) alkotják, de jelentős számban jelennek meg az 1978-1969-es korosztály képviselői is.
Elmondható, hogy továbbra is a cannabis a legkedveltebb szer az egyéb stimulánsok mellett. Korosztályi bontásban a 2012-2005 között születettek korcsoportjában 1 %-a érintett. Elsősorban a 2000-1989 között született korosztály jelenik meg a rendszerben. *Kokain használat* (F14) - mely továbbra is az egyik legdrágább szer – nem jellemző a klienskörre.

A Drogambulancián 2018-ban 120 fő vette igénybe az állapotfelmérés és elterelés szolgáltatásokat, és 105 fő kért segítséget a szerhasználat elhagyásában. Prevenciós program keretében 600 főt értek el.
Az Addiktológiai Központban 2018-ban 550 kliens számára biztosítottak ellátást, összesen mintegy 2000 alkalommal.

Az elterelés menetét a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelete[9] szabályozza. Az érintett személy az elterelést megelőzően előzetes állapotfelmérésen vesz részt, ahol megállapítják a függősége súlyosságát. Nincs szükség előzetes állapotfelmérésre, ha az érintett személy kábítószer-függőségét a büntetőeljárás során igazságügyi orvosszakértő megállapította. Ebben az esetben a vélemény kiadásától számított hat hónapon belül az elterelés azonnal megkezdhető. Az elterelésen való részvétel önkéntes. Amennyiben az érintett ezt vállalja attól függően a büntetőeljárás milyen szakaszban tart a következők lehetségesek:

- Az ügyész határozattal felfüggeszti a nyomozást,
- az ügyész a vádemelést egyévi időtartamra elhalasztja,
- a bíróság az eljárást egyévi időtartamra felfüggeszti,

Az elterelésben részt vevő személynek fel kell keresnie valamely elterelésben részt vevő intézményt, amelyik értesíti az ügyben eljáró hatóságot az elterelés megkezdéséről. Az elterelés hat hónapos időtartalma alatt kéthetenként átlagosan két órás foglalkozáson kell részt venni. Az elterelés folyamatos kell, hogy legyen. Folyamatosnak minősül, ha két megjelenés között legfeljebb harminc nap tel el. Amennyiben elháríthatatlan, az érintett személy önhibáján kívül felmerülő, igazolt külső ok miatt két megjelenés között harminc napnál hosszabb idő telik el, úgy a harminc napot meghaladó időtartam a hat hónapos időtartamba nem számít be, de a szolgáltatás folyamatosságát nem szakítja meg. Amennyiben az elterelés eredményes volt, erről a szolgáltatást nyújtó intézmény közokiratnak minősülő igazolást állít ki, amit az érintett személynek az ügyben eljáró hatósághoz kell benyújtania. Az igazolás alapján a büntetőeljárás megszüntetésre kerül. Az elterelésen való részvétel ingyenes.

[9] 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól

Amennyiben az elterelés eredménytelen volt, a büntetőeljárás folytatódik.

Jász-Nagykun-Szolnok megyei ellátási területtel az országban összesen 9 szervezet rendelkezik. Ezen szervezetek közül a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet Szolnoki Addiktológiai Központ és az SZKTT Humán Szolgáltató Központ Drogkonzultációs és Információs Központ működik a megyén belül (szolnoki ellátási hellyel).

A két szolnoki szervezet közül az Addiktológiai Központ állapotfelmérést, megelőző-felvilágosító szolgáltatást (alkalmi fogyasztók számára), kábítószer-használatot kezelő (Problémás szerhasználók és egyéb pszichiátriai betegségben is szenvedők számára), kábítószer-függőséget gyógyító (kábítószer függők számára) elterelést is végez.

A Drogkonzultációs és Információs Központ – tekintettel arra, hogy nincs orvos - megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújt. Forgalma a vizsgált időszak tekintetében:

2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
10 fő	8 fő	13 fő	8 fő	9 fő

A két szervezet elterelés forgalmát összehasonlítva (2018: Addiktológiai Központ -120, Drogkonzultációs Központ - 9) nagy forgalmi különbséget látunk. Az okok között valószínűsíthetjük, hogy az Addiktológiai Központban egészségügyi állapotfelmérést is végeznek, ami közben kialakul egy bizalmi kapcsolat a kliens és az ott intézmény között, ami miatt az elterelést is ott veszik igénybe. Ugyancsak előnyös az intézmény belvárosi elhelyezkedése, ami a más településekről ingázók számára vonzóbbá teheti.

A 18 év alatti korosztály helyzetével kapcsolatosan a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház Gyermekpszichiátria Szakrendelés és Gondozójának megbízott gondozóvezető adjuktusával Dr. Pesti Zsuzsannával készítettünk interjút.
Az intézmény a járóbeteg ellátás keretén belül 2-18 éves korig (nappali tagozatos tanulóknak 25 éves korig) a gyermek- és ifjúságpszichiátria teljes skálájával foglalkozik. Ellátási területe Jász-Nagykun-Szolnok Megye és vonzáskörzete. A szakrendelésen betegfogadás csak beutalóval és előjegyzéssel vehető igénybe.
2018-ban a gyermekpszichiátriai szakrendelésen összesen 1 383 beteget és 8 049 esetszámot regisztráltak. A leggyakrabban *viselkedészavarokkal* és *szorongásos zavarokkal* keresik fel a szülők a rendelést. Esetenként *gyógyszer vagy alkohol abúzussal* kerülnek be a rendszerbe a fiatalkorúak. Több mint 400 autizmussal élő gyermeket és fiatalt is gondoznak. Ez elég nagy szám ahhoz, hogy országosan ismert ellátó központtá vált a szolnoki gyermekideggondozó.

Kiemelendő, hogy két szakember az autizmus spektrum zavar diagnosztikájában is képzett. 1 fő szakember jelenleg gyermek és ifjúságpszichiátriai addiktológiai konzultáns képzésben vesz részt. Jelenleg akut, veszélyeztető eseteket nem tudnak ellátni fekvőbeteg részleg hiányában.
Az ellátás legnagyobb nehézsége, hogy ha a gyermek állapota indokolja is a kórházi beutalást, 100 kilométeres körzetben nem tudják fekvőbeteg-intézményben elhelyezni. Ilyen esetekben a betegek egy része Budapestre, más részük Debrecenbe, vagy Szegedre, esetleg Gyulára kerül. Ezekben az esetekben is akár hónapokat kell várni hely- és szakorvoshiány miatt.

Az EFOP-2.2.2.0-16-2016-0002 pályázat *A gyermek és ifjúságpszichiátriai, addiktológiai, és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése*, lehetőséget ad egy

hiánypótló bővítésre, melynek munkálatai várhatóan 2019 novemberben kezdődnek meg a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórházban. Ezzel a fejlesztéssel egy 14 ágyas gyermekpszichiátriai osztályt is megnyitnak. A fekvőágyak között lesz két emelt biztonsági szintű szoba és lesz nappali kórházi rész is. Ebben a kórházi részlegben lehetőség lesz arra, hogy esetenként a családok is terápiára jöhessenek és részt vegyenek a különböző foglakozásokon. Mindez megfelelő képzettségű, felkészültségű szakmai teamet igényel. Az osztály megfelelő működéséhez plusz 2 szakorvosra lesz szükségük. Jelenleg nincs még gyermek és ifjúság pszichiátriai szakápolói, szakasszisztensi képzés. Dr. Pesti Zsuzsanna a gyermekpszichiátriai szakrendelés megbízott gondozóvezető adjuktusa az interjú során elmondta, hogy bízik abban, hogy hamarosan el lehet kezdeni a célirányos képzést, hogy mire megnyitnak, legyen megfelelő ápolószemélyzet is.

A 2018-as évben a már említett EFOP pályázat keretein belül Jász-Nagykun-Szolnok Megyében is elkezdődött az ágazati ellátórendszer átvizsgálása, illetve a társszakmákkal való együttműködés, érzékenyítés. Minden helyi intézmény, szervezet képviselte magát a rendezvényeken.

2. Fekvőbeteg ellátás[10]

A fekvőbeteg ellátás a beteg lakóhelye közelében levő fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátás. Igénybevétele a külön jogszabályban leírtak szerint a beteg ellátását végző orvos, a kezelőorvos beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik. A fekvőbeteg-ellátás folyamatos benntartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás (ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is), vagy ilyen célokból meghatározott napszakokban történő ellátás, illetve, olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított.

A szenvedélybetegek fekvőbeteg ellátása a megyében két egészségügyi intézmény keretei között lehetséges. Helyzetfeltárásunk vizsgálati fókusza a Jász – Nagykun- Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet betegforgalmának vizsgálatára esett. Statisztikai adatkérés, elemzés keretében 15 BNO kód előfordulási gyakoriságát vizsgáltuk a 2015-2018 közötti időszak tekintetében. A vizsgálat nem csupán a kábítószerre terjedt ki, hanem olyan más addikciót okozó szerek szövődményeire is, mint például az alkohol, dohány, de vizsgáltuk a viselkedés függőségek és gyógyszerfüggőség megjelenését is. Tekintettel arra, hogy a rendszerben megjelenők száma nem reprezentálja a probléma súlyosságát, ezért személyes interjúkat vettünk fel a Pszichiátriai Osztály és Sürgősségi Betegellátó Osztály vezetőivel.

Az adatok alapján az alábbi betegforgalom jelenik meg a fekvőbeteg ellátásban. A vizsgált időszak tekintetében kimagasló az *alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok* (F10) diagnózissal kezelt betegek száma (734 fő). A korosztályokat vizsgálva, kimagasló a 41-60 év közöttiek érintettsége (összesen: 387 fő), ezt követi a 31-40 éves korosztály (149 fő) de igen magas a 61-70 éves korosztály érintettsége is (129 fő). Az alkoholfogyasztás következtében megjelenő betegforgalom mellett vizsgáltuk annak szövődményeként kialakult, egyéb betegség diagnózissal rendelkező betegek rendszerben történő megjelenését. Ennek alapján a vizsgált időszakban *alkoholos zsírmáj* (K7000) diagnózissal 54 fő jelent meg (főleg az 51-70 éves

[10] Borda Viktória & Vojtek Éva: Addiktológiai ellátórendszerek

korosztály érintettsége mutatkozik az adatok alapján), *here rosszindulatú daganata*[11] (C62) diagnózissal 21 fő, a *hasnyálmirigy rosszindulatú daganatával* (C25) 106 fő. Akár az alkoholfogyasztással, akár a dohányzással összefüggő betegség *a szájgarat rosszindulatú daganata* (C10), mely diagnózissal 23 főt regisztráltak a rendszerben. Fontos hangsúlyozni, hogy ez utóbbi betegségek nem feltétlenül alkoholfogyasztás következtében alakultak ki (kivétel az alkoholos zsírmáj), de kimutatható az összefüggés.
Jelentősen kisebb mértékben jelentek meg az *egyéb stimulánsok használata által okozott mentális- és viselkedészavarokkal* (F15) diagnosztizált betegek (4 fő). A *többféle drog (polidrog) és egyéb pszichoaktív anyagok okozta mentális és viselkedészavarokkal* (F19) diagnosztizált betegek száma, azonban szintén magas a vizsgált BNO kódok között (144 fő).
A dohányzás, - mint megbetegedések szempontjából magas rizikófaktorral rendelkező addikció - következtében vizsgáltuk a *hörgő és tüdő rosszindulatú daganata* (C34) diagnózissal rendelkező betegek számát, mely 1 396 fő a vizsgált időszakban. Ebből 44% a 61-70 éves korosztály képviselője, de igen magas a 71 év felettiek érintettsége is és nem sokkal marad el az 51-60 éves korosztály sem.
A viselkedés addikciók tekintetében *evészavarral* (F50), - amely az anorexiát és bulimiát is magában foglalja - 8 főt diagnosztizáltak. Az érintettek között 3 fiatalkorú (0-18 éves korosztályba tartozó) is megjelenik, 3 fő a 19-30 év közötti korosztály képviselője, de 1-1 fővel a 41-60 éves korosztály is érintett.

A Sürgősségi Betegellátó Osztályon (továbbiakban: SBO) Dr. Bendó Mihály osztályvezető főorvossal készített személyes interjú árnyalta a kórházi statisztikát.
Az SBO elsődleges feladata a sürgősségi ellátásra szoruló betegek lehető leggyorsabb, szakszerű és hatékony ellátása. A betegek ellátása folyamatos, műszakos munkarendben történik. A triage (betegosztályozás) lehetővé teszi, hogy a súlyos állapotú betegek vagy sérültek hamarabb kapjanak ellátást a kevésbé súlyos betegekhez képest. A beteg ellátása után a progresszív ellátás[12] keretében osztályra, más intézménybe történik a betegirányítás. Az osztály szoros munkakapcsolatot ápol a kórház betegellátó osztályaival és diagnosztikai egységeivel, a mentőszolgálattal, valamint az alapellátással. A szakmai team belgyógyász orvos és klinikai szakpszichológus, anesztens rezidens, szakorvos jelöltekből, mentőtisztek és nővérekből áll. Speciális tárgyi feltételek fejlesztése történt, pl. műszeres fejlesztés, vérgáz mérés, beteg melegítő kihűlt betegek részére, stb.
Az osztály úgynevezett „egykapus" belépő rendszerrel működik, azaz minden sürgősségi beteg az SBO-n keresztül jut a kórházba. Kivétel a szülészet, a pszichiátria és a szemészet.
Megállapodás született, hogy 14 év alatti betegek esetében a Gyerekosztály látja el a beérkezőket, 14 év felett pedig az SBO-on történik a betegellátás.

Primeren általában az intox (alkoholos állapotban lévő, vagy mérgezéses) betegeket 95 %-ban az SBO kezeli. Az osztályon 3 ágy van kijelölve toxikológiai fekvőágynak. Az osztályon 38 000 járóbeteget láttak el. Ebből belgyógyászati eset 17 000 fő, traumatológia 17 000 fő, sebészet 3000 fő, gyerek (14 év feletti) 1000 fő. A nemek érintettségét vizsgálva az alkohol intoxikáció fele – fele arányban jelenik meg. Az adatok a 2018-as év becsült adatai.
A kábítószerek közül a kokain és a heroin az elmúlt években nem jelent meg az ellátás során. Főként alkohol intoxikációval, gyógyszer abúzussal, illetve ezek kombinálásával kerülnek felvételre a betegek. Ritkán fordul elő, hogy nagyon súlyos zavartsággal- testi tünettel találkoznak.

---

[11] Dr. Bodrogi Andrea addiktológus, pszichiáter, neurológus 2018.május 29-i szolnoki előadásában hívta fel a figyelmet az alkoholbetegség és heredaganat között megfigyelt összefüggésre.
[12] Progresszív ellátás: A progresszív ellátás elve az egészségügyi ellátás egymásra épülő, feladatmegosztáson alapuló, kötelezően, piramis-szerűen hierarchizált kapcsolatrendszerét és ennek szabályrendszerét jelenti. (Forrás: https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Progressz%C3%ADv_ell%C3%A1t%C3%A1s

Az osztályon a sérülékeny csoportok közül megjelennek a hajléktalanok. Esetükben szinte 100%-ban mondható el, hogy az életforma (szubkultúra) része az alkoholfogyasztás. A kórházban a függőség kezelésével kapcsolatos egészségügyi beavatkozás folyik, de a szociális munkás szoros kapcsolatban van a probléma szociális részében támogatást nyújtó intézményekkel.
A rendszer működési nehézségeként említette meg a gyermek és serdülő pszichiátria fekvőbeteg ellátását Szolnokon. Abban az esetben, amikor fiatal gyermeket kell tovább irányítani sokszor több órás egyeztetést/telefonálást igényel a kezelő orvostól.
Jelentős probléma – országosan is – a gyerekek és fiatalkorúak addiktológiai, pszichiátriai fekvőbeteg ellátatlansága.
Pozitív előlépés, hogy az AEEK EFOP-2.2.2.0-16-2016-0002 pályázat keretén belül Szolnokon is elkezdődött a gyermek és ifjúságpszichiátriai, addiktológiai, és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése.

A kezelés, ellátás, felépülés szociális intézményrendszere Jász – Nagykun-Szolnok Megyében

I. Szociális alapszolgáltatások

1.Közösségi ellátások

1.1.Alacsonyküszöbű ellátás

- SZKTT Humán Szolgáltató Központ Drogkonzultációs és Információs Központ - **Szolnok**
- Jászsági Szenvedélybeteg-Segítő Szolgálat - **Jászapáti**

1.2. Közösségi alapellátás

- Szolnoki Kistérség Szociális Szolgáltató Besenyszögi Központja - **Besenyszög**
- Baptista Tevékenység Szeretet Misszió Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Közösségi Ellátás - **Szolnok**

2. Szenvedélybetegek nappali ellátása:

- SZKTT Humán Szolgáltató Központ Nappali Centrum - **Szolnok**
- Baptista Tevékenység Szeretet Misszió Szenvedélybetegek Nappali Ellátása - **Szolnok**

II. Személyes gondoskodás keretében szakosított ellátást nyújtó intézmény

„Kastély Otthon" Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Otthona és Rehabilitációs Intézménye - **Újszász**

III. A felépülést, reintegrációt támogató egyéb közösségek

1. **Önsegítő közösségek:**

- Anonim Alkoholisták (AA)
  - **Szolnoki** Torkolat Csoport
- ACA – Alkoholisták Felnőtt Gyermekei - **Szolnok**
- Al-Anon – Családi csoport - **Szolnok**
- Magyar Kékkereszt Egyesület
  – **Szolnoki** Dömösi Kör
  - Jászberényi Csoport
- Alkoholizmus Ellenes Egyesületek és Klubok Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Szövetsége – **Szolnok, Újszász, Kunszentmárton**

2. Egyéb szakmai közösségek

- Kábítószerügyi Egyeztető Fórum *(Szolnok, Jászberény, Kisújszállás, Törökszentmiklós)*

I. Szociális alapszolgáltatások

1. Közösségi ellátások[13]

65/A. §[*] (1) Közösségi ellátások a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére nyújtott (2) bekezdésben meghatározott közösségi alapellátás, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott (3) bekezdés szerinti alacsonyküszöbű ellátás.

(2) A pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére a közösségi alapellátás keretében biztosítani kell

a) a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában,

b) a meglevő képességek megtartását, illetve fejlesztését,

c) a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését,

d) a pszichoszociális rehabilitációt, a szociális és mentális gondozást,

e) az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését,

f) megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében.

(3) A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás keretében a (2) bekezdés *e)-f)* pontjában meghatározottakon túl biztosítani kell

a) a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatásokat,

b) a kríziskezelést az életet veszélyeztető, a testi, szociális, kapcsolati és életvezetési rendszerben kialakult kezelhetetlen helyzetek esetére.

1.1.Alacsonyküszöbű ellátás[14]

Az alacsonyküszöbű kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben, a szolgáltatás igénybevételének szinte nincs feltétele. Speciális módon, más szolgáltatásoktól eltérően ezek a szerhasználat/szerfüggés/viselkedéses problémák ártalmait csökkentő, és pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programok, szolgáltatások, melyek térítés nélkül,

[13] A Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993 évi III. tv. 57§ (1) bekezdése alapján a szociális alapszolgáltatások körébe tartozó ellátás

[14] Szociális és Munkaügyi Minisztérium szakmai irányelv – Alacsonyküszöbű szolgáltatások a szenvedélybetegek szociális alapellátásában (2008.)

könnyen elérhetőek, akár a szolgáltatás kihelyezésével, mobilizálásával is sokak által igénybe vehetők. Az ellátás során nincsenek szigorú elvárások, terápiás szerződések, nem követelmény az absztinencia, nem feltétel a betegbiztosítás (TAJ-kártya), a szolgáltatást igénybevevő akár nevének (adatainak) közlése nélkül is kaphat segítséget. Az alacsonyküszöbű intézmény az, ahol a változást igénylő szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdők, kortársaik, hozzátartozóik, közvetlen szociális környezetük szolgáltatásban részesül.
A szolgáltatások célja a szenvedélybetegek, az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük elérése, fogadása, aktuális problémájuk kezelése, a lehetséges járulékos ártalmak csökkentése, a változás elindítása és segítése.
A megyében két helyen működik alacsonyküszöbű szolgáltató.
Szolnoki székhellyel a Szolnoki Kistérség Többcélú Társulása Humán Szolgáltató Központ működtetésében 2003 óta nyújt szolgáltatást a Drogkonzultációs és Információs Központ 18 térségi településen.
Ezen túlmenően Jászapáti központtal a Jászsági Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat 2019. január 1-ével kezdte meg működését. Ellátási területe: Jászladány, Jászapáti, Jászalsószentgyörgy, Jászágó, Jászárokszállás, Jászberény, Jászdózsa, Jászfelsőszentgyörgy, Jászfényszaru, Jászjákóhalma, Jászszentandrás, Jásztelek, Pusztamonostor.

A Szolnoki Kistérség Többcélú Társulása Humán Szolgáltató Drogkonzultációs és Információs Központ statisztikája alapján a 2014-2018-as időszak tekintetében a kliensforgalom az alábbiak szerint alakult:

2014	**Nő 18 év alatt**	**Ffi 18 év alatt**	**Nő 19-35 év**	**Ffi 19-35 év**	**Nő 35-45 év**	**Ffi 35-45 év**	**Nő 45 felett**	**Ffi 45 felett**
alkohol (266 fő)	2	2	50	58	48	66	15	25
kábítószer (214 fő)	18	42	12	64	42	36	0	0
viselkedésfüggőség (16 fő)	0	2	4	8	2	0	0	0
gyógyszer (4 fő)	0	0	4	0	0	0	0	0
hozzátartozó (134 fő)	Nő: 110 Férfi: 24							
összesen:	**634 fő**							

2015	**Nő 18 év alatt**	**Ffi 18 év alatt**	**Nő 19-35 év**	**Ffi 19-35 év**	**Nő 35-45 év**	**Ffi 35-45 év**	**Nő 45 felett**	**Ffi 45 felett**
alkohol (148 fő)	0	2	21	48	11	46	7	13
kábítószer (116 fő)	9	41	8	51	4	3	0	0
viselkedésfüggőség (13 fő)	0	5	2	3	3	0	0	0
gyógyszer (2 fő)	0	0	0	0	2	0	0	0
hozzátartozó (133)	Nő: 98 Férfi: 35							
összesen:	**412 fő**							

2016	Nő 18 év alatt	Ffi 18 év alatt	Nő 19-35 év	Ffi 19-35 év	Nő 35-45 év	Ffi 35-45 év	Nő 45 felett	Ffi 45 felett
alkohol (48 fő)	5	7	10	5	7	9	3	2
kábítószer (64 fő)	5	29	9	21	0	0	0	0
viselkedésfüggőség (4 fő)	0	0	4	0	0	0	0	0
gyógyszer (2 fő)	0	0	2	0	0	0	0	0
hozzátartozó (93 fő)	Nő: 68 Férfi: 25							
összesen:	**211 fő**							
2017	**Nő 18 év alatt**	**Ffi 18 év alatt**	**Nő 19-35 év**	**Ffi 19-35 év**	**Nő 35-45 év**	**Ffi 35-45 év**	**Nő 45 felett**	**Ffi 45 felett**
alkohol (133 fő)	1	1	25	29	24	33	0	20
kábítószer (107 fő)	9	21	6	32	21	18	0	0
viselkedésfüggőség (8 fő)	0	1	2	4	1	0	0	0
gyógyszer (8 fő)	0	0	0	2	6	0	0	0
hozzátartozó (61 fő)	Nő: 49 Férfi: 12							
összesen:	**317 fő**							

2018	Nő 18 év alatt	Ffi 18 év alatt	Nő 19-35 év	Ffi 19-35 év	Nő 35-45 év	Ffi 35-45 év	Nő 45 felett	Ffi 45 felett
alkohol (66 fő)	3	2	2	2	4	32	3	18
kábítószer (66 fő)	5	16	6	21	0	17	0	1
viselkedésfüggőség (22 fő)	8	9	3	1	1	0	0	0
gyógyszer (22 fő)	0	0	0	11	1	7	0	3
hozzátartozó (74 fő)	Nő: 59 Férfi: 15							
összesen:	**250 fő**							

Az adatok azt mutatják, hogy 2018-ig a 2014-es 634 fős összforgalomhoz képest egy 60%-os forgalomcsökkenés mutatkozik, mely mögött nem találtak jogszabályváltozással, vagy a rendszer átalakulásával összefüggésbe hozható okot a Drogkonzultációs és Információs Központ munkatársai.

Leginkább a designer drogok terjedésével és a fogyasztói magatartás jellegzetességeivel magyarázzák a csökkenést (alacsony motiváltság a változtatásra, kevesebb rendszerben megjelenő fogyasztó).
Ugyancsak a csökkenő forgalom okai között jelenik meg, hogy amennyiben rosszullét miatt a Hetényi Géza Kórház Sürgősségi Osztályára kerül a fogyasztó, akkor az egészségügyi rendszeren belül folytatódik a kliensút. Az alapellátás részéről korábban sem volt jellemző a delegálás, tehát ez a jelenség nem magyarázza a csökkenést, más problémákat eredményez.
Általánosságban minden év vonatkozásában elmondható, hogy az egyes problématípusok tekintetében alapvetően a férfiak megjelenése dominál, ami egyben a probléma általi érintettségét is mutatja a férfiaknak. Ezt a megállapítást azonban ki kell egészíteni azzal, hogy az utóbbi időben az ellátórendszer szereplői egyre többször jelzik a női alkoholisták emelkedő számát.
A probléma típusok tekintetében az egyes évek forgalmát külön-külön is vizsgálva az állapítható meg, hogy az Drogkonzultációs és Információs Központ forgalmában közel 50%-ban (23% a legalacsonyabb és 42% a legmagasabb) alkoholproblémával fordulnak meg. Az alkoholprobléma alapjában felülreprezentált a lakosság körében, ezért a Drogkonzultációs Központ klienskörében is magasabb a számuk. Az adatot valamelyes torzítja a hozzátartozói megkeresés, ami mögött szintén alkohol vagy kábítószer probléma húzódik meg az esetek többségében. A hozzátartozók közül elsősorban a kábítószer fogyasztók hozzátartozói kérnek segítséget, aminek oka az alkohollal szembeni magasabb társadalmi tolerancia, illetve, hogy az alkohol hosszabb távon eredményez károkat személyes és családi szinten.
A viselkedés- és gyógyszerfüggőség 1-2%-ot tesz ki az éves forgalomban.
A hozzátartozók közül minden évben a nők fordultak inkább segítségért (aminek az oka részben a nemi szocializáció és a nemekkel kapcsolatos társadalmi elvárások).

1.2.Közösségi alapellátás[15]

A közösségi szenvedélybeteg-ellátás célja, hogy az általa gondozott szenvedélybetegek integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve reintegrálódjanak a közösségbe. Ennek érdekében a gondozás a pszichoszociális rehabilitáció és a tanácsadás minden formáját a szenvedélybeteg otthonában illetve lakókörnyezetében, tartózkodási helyén biztosítja. Segítséget nyújt a kliensek számára egészségi és pszichés állapotuk javításában; meglévő képességeik és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében; a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásában és problémáik megoldásában; a szociális és mentális gondozásukban és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásukban. A közösségi ellátás akkor hatékony, ha átfogó (tehát nem csak szigetszerűen épül ki) és integrált.

Az 1/2000. SzCsM rendelet 39/J. § alapján

39/J. §[*] (1) A szenvedélybetegek közösségi ellátása olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú, az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében történő gondozás, amelynek célja az életmódváltozás elindítása, segítése és folyamatos nyomon követése.
(2)[*] A szenvedélybetegek közösségi ellátása
a) tanácsadás,
b) esetkezelés,
c) készségfejlesztés,
d) gondozás és
e) megkeresés
szolgáltatási elemeket biztosít.

[15] Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai ajánlás – Szenvedélybetegek közösségi ellátása (2018.)

Jász-Nagykun-Szolnok Megyében Szolnoki Kistérség Szociális Szolgáltató Besenyszögi Központja nyújt szenvedélybeteg számára közösségi alapellátást 2009-től. Előtte 2005-2009 között Szolnokhoz tartozott.

2. Nappali Ellátás

A Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993 évi III. tv. 65/F. § (1) szerint: *A nappali ellátás hajléktalan személyek és elsősorban a saját otthonukban élő,*
a)…
b) az Szt. 93. § (4) bekezdése szerinti kivétellel a tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek,
c)…
részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellátottak - ide nem értve az idős személyeket - napközbeni étkeztetését.

Szolnokon 3 szervezet működtet nappali intézményt pszichiátriai betegek vonatkozásában, ebből 2 szervezet szenvedélybetegek számára is nyújt szolgáltatásokat.

A szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmények közül a SZKTT Humán Szolgáltató Központ Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Nappali Intézménye szolgáltatott számunkra forgalmi adatokat.
Az intézmény 18 év feletti pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek számára nyújt nappali szolgáltatásokat, melyek igénybevételének feltétele, hogy szakorvosi ajánlással rendelkezzen, és kompenzált állapotban legyen.
A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház Pszichiátriai Osztálya és az SZKTT Humán Szolgáltató Központ Nappali Centruma között együttműködés van, ami a betegutakat átláthatóbbá és hatékonyabbá teszi, növeli a rehabilitáció és reintegráció sikerességét. A szakmai együttműködésnek köszönhetően a szenvedélybetegek már a Pszichiátriai Osztályon illetve az Addiktológiai Nappali Kórházban töltött idő alatt találkoznak a Nappali Centrum munkatársával, ami nagyban növeli motivációjukat a jövőbeni együttműködésre és nagyobb valószínűséggel keresik fel a Nappali Centrumot a kórház elhagyása után az előzetes kapcsolat felvételnek és bizalomépítésnek köszönhetően.
A csoportok, foglalkozások szervezése, működtetése szempontjából nem különböztetik meg a pszichiátriai és szenvedélybeteg problémával diagnosztizált ügyfeleket, és nem is téma a betegség a csoportokon. 1-2 fő kivételével, akik egyéni esetkezelésen vesznek részt, főleg csoportokban jelennek meg az ügyfelek, akik a betegség jellegéből adódóan nehezen elérhető és motiválható célcsoport.

A Nappali Centrum statisztikája az ügyfélforgalmat tekintve az alábbiak szerint alakult 2015-2018 közötti időszak vonatkozásában, a szenvedélybeteg problémával küzdők esetében:

2015

Korcsoport	Férfi	Nő	Együtt
18 – 39	6	2	8
40 – 59	4	1	5
60 – 64	0	2	2

65 - 69	3	0	3
70-	0	1	1
Összesen:	**13**	**6**	**19**

2016

Korcsoport	Férfi	Nő	Együtt
18 – 39	5	1	6
40 – 59	4	0	4
60 – 64	0	3	3
65 - 69	1	0	1
70-	0	1	1
Összesen:	**10**	**5**	**15**

2017

Korcsoport	Férfi	Nő	Együtt
18 – 39	5	2	7
40 – 59	4	2	6
60 – 64	1	2	3
65 - 69	0	0	0
70-	1	1	2
Összesen:	**11**	**7**	**18**

2018

Korcsoport	Férfi	Nő	Együtt
18 – 39	4	0	4
40 – 59	3	1	4
60 – 64	0	0	0
65 - 69	1	0	1
70-	1	1	2
Összesen:	**9**	**2**	**11**

A statisztikai adatok azt mutatják, hogy az ügyfelek több, mint 50%-ban az aktív korosztályhoz tartoznak és több, mint 50%-uk férfi, ami a szenvedélybetegség problémakörére jellemző, ami mögött szociokulturális (ami meghatározza a függőség jellegét pl. kémiai vagy viselkedés függőség és motivációját is) és biológiai tényezők is húzódnak (bár ez utóbbiról napjainkban még keveset lehet tudni).

2016 második felétől megnyitotta kaput a szolnoki székhellyel működő Baptista Tevékeny Szeretet Misszió Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Közösségi Ellátása is.

II. Személyes gondoskodás keretében szakosított ellátást nyújtó intézmény

Pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek rehabilitációs intézményében azt a 18. életévét betöltött pszichiátriai beteget, illetve 16. életévét betöltött szenvedélybeteget kell ellátni, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul és utógondozására nincs más mód.
A szenvedélybeteg és pszichiátriai betegek estében a rehabilitációs intézmény alapvető feladata az alapbetegség kompenzálását követően az ellátott társadalmi reintegrációjának elősegítése, felkészítése az önálló életvitelre.

A szakosított ellátási formák akkor kell, hogy működésbe lépjenek a hazai ellátórendszerben, amikor a rászoruló személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, gondozási igényük, szükségletük túlmutat azon, amely saját lakókörnyezetükben kielégíthető.

Jász-Nagykun-Szolnok Megyében a „Kastély Otthon" Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Otthona és Rehabilitációs Intézménye 1994 óta működik.
Az intézmény 75 férőhelyes szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthoni részlege olyan 18. életévet betöltött személyek ápolását, gondozását végzi, akik szomatikus és mentális állapotot stabilizáló, illetve javító kezelést igényelnek, önálló életvitelre nem képesek, de kötelező intézeti gyógykezelésre nem szorulnak.
A szenvedélybetegek 17+7 férőhelyes rehabilitációs célú intézményi és lakóotthoni részlegében 18. életévet betöltött szenvedélybetegek részére képzési, munka jellegű, illetve terápiás foglalkoztatást szerveznek, előkészítik a családi és lakóhelyi környezetbe történő visszatérést.

III. A felépülést, reintegrációt támogató egyéb közösségek

1. Önsegítő közösségek

Szolnok városában működő önsegítő csoportok képviselő tagjaival fókuszcsoportos vizsgálat kertében tártuk fel a helyi önsegítő közösségek véleményét, tapasztalatait a szenvedélybetegségekről és a helyi ellátórendszerrel való együttműködésről.

Szolnokon közel 30 éve működik az **Anonim Alkoholisták (AA) Szolnoki Torkolat Csoportja**. A közösség nyitott, a közösséghez tartozás egyetlen feltétele az ivással való felhagyás vágya. Célcsoportjuk a felépülni vágyó alkoholbetegek. A szolnoki csoport heti 3 alkalommal ülésezik a Civil Információs Centrumban, illetve szombati napon a Cserkészházban gyűlnek össze. Taglétszámuk 35-40 fő, ami évek óta stagnál. Összetételükre alapvetően jellemző, hogy az 50-es korosztály felül reprezentált (részben a betegség jellegéből adódóan – a kialakulás és tagadás fázisa is elhúzódó -, másrészt nehezen érik el és motiválják a fiatalabb korosztályt).
Az elmúlt évek alatt bővült a szolnoki helyi ellátórendszere két új önsegítő csoporttal. Az **Alkoholisták Felnőtt Gyermekei** (ACA) 2 éve alakult, melyen olyan férfiak és nők vesznek részt, akik alkoholista vagy más rosszul működő családokban nőttek fel. Országosan 35 ACA működik (14 településen), megyei szinten csak Szolnokon, de alkalmanként jönnek Békéscsabáról vagy Gyöngyösről is. Tagságban inkább a nők vannak többségben. Hetente egy alkalommal tartanak gyűlést.
Az **Al-Anon** (családi csoport), mely 2018-ban szerveződött meg, azokat a családtagokat, barátokat fogadják, akik tapasztalataikat, erejüket tudják megosztani a közösséggel. Összesen

7 fő tartozik a csoporthoz. Az átlagéletkor 45 év körül van. Jelenleg csak nők alkotják. Az országban 25 helyen üléseznek Al-Anon csoportok heti egy alkalommal.
A fent említett önsegítő közösségek **12 lépés, 12 hagyományt követő program** alapján szerveződnek. Alapvetően önsegítő csoportként rehabilitációs, reintegrációs, utógondozó funkciójuk van, de prevenciós tevékenység keretében az Anonim Alkoholisták köznevelési színtéren is megjelennek. Gyűléseiket a Civil Információs Centrumban tartják. Tagjaik több éve rendszeres látogatói a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház Pszichiátriai Osztályán kezelésben lévő betegeknek. Céljuk, hogy megnyerjék őket a kórházi kezelést követően is a felépülésüket erősítő programjukba.

Alkoholizmus Ellenes Egyesületek és Klubok Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Szövetsége (AE)
1994-ben lett bejegyezve megyei szervezetként. A Szövetség az Alkoholizmus Elleni Megyei Egyesületek és Klubok Országos Szövetségének tagszervezete. Alapvetően utógondozó munkát végeznek. Nyitottak, heti 1-2 alkalommal találkoznak. A találkozók középpontjában hétköznapi témák, problémák és megoldásaik állnak. Ritkán téma az alkohol. A tagok a klubfoglalkozások keretében tanulják meg, hogyan tudják a szabad idejüket tartalmasan eltölteni. A megyei klubok általában 15-20 fősek. 4 felnőtt klub működik a megyében, ebből 2 klub Szolnokon, 1 Újszászon, 1 Kunszentmártonban, illetve 2 ifjúsági klub (AM), melyből 1 Újszászon és 1 Kunszentmártonban.
Működési problémaként azt nevezik meg, hogy nincsenek új tagok, annak ellenére, hogy bejárnak a kórházba. Ez nem csupán helyi sajátosság, országos szinten jellemző.

A **Reneszánsz Alkoholizmus Ellenes Klub** (AE) a Szövetség szolnoki szervezete. 1998-ban alakult meg a Vöröskereszt égisze alatt. 1992-től működik egyesületi formában. A taglétszám 17 fő. Eredetileg 32 fővel alakult. Főleg az 50 év feletti korosztály jelenik meg náluk, többségében férfiak, a jelen lévő nők inkább hozzátartozók.
Működési problémának szintén a taglétszám csökkenését látják, melynek okaként az alkoholizmust, mint tabu témát említik. Mivel kevés bevételük van, nem tudnak rendszeres vagy látványos programokat szervezni, ami esetleg vonzóbbá tehetné őket. Klubfoglalkozásuk heti rendszerességgel a Civil Információs Centrumban tartják meg.

Magyar Kékkereszt Egyesület (MKE)– Szolnoki Dömösi Kör: A Magyar Kékkereszt Egyesület célja az alkoholizmusban és más szenvedélybetegségekben szenvedő, lelki és testi gyógyulást keresők segítése. Hitalapon működik a Református Egyházhoz kapcsolódik. Alapvetően megelőző és utógondozó munkát végez. 48 helyi utógondozó csoport működik az országban (közülük csak Szolnokon nevezik Dömösi Körnek) és a megyében Szolnokon kívül még Jászberényben van csoport.
Az egyesület a gyógyító munka központjául 55 férőhelyes alkohológiai szakintézetet tart fenn Dömösön, amelybe az ország bármely pontjáról önkéntes jelentkezés útján és kórházi beutalóval juthatnak a gyógyulni vágyók. Az MKE gyökerei 1895-ig nyúlnak vissza. 1993 óta önálló egyesület, de együttműködik a Református Iszákosmentő Misszióval, mely 1981-ben alakult. A Dömösből visszatérő alkoholbetegek utógondozói munkáját látja el a Szolnoki Dömösi Kör. Több éve havi rendszerességgel tartanak csoportfoglalkozást a Hetényi Géza Kórház Pszichiátriai Osztályán fekvő betegek részére.
A **Szolnoki Dömösi Kör** 1999 óta működik Szolnokon. Az utógondozás mellett előgondozást is végez. 30-40 tagjuk van, ebből 21 szolnoki. Az átlagéletkor 50 év körül van, a már említett okok miatt. A megyében még Jászberényben működik.

Az önsegítő közösségek részéről megfogalmazódott, hogy komplexebb ellátórendszerre lenne szükség ahhoz, hogy azok a szakemberek, akik munkájuk során szenvedélybeteggel

találkoznak, ismerjék a városban működő csoportokat. A csoportok képviselői úgy fogalmaztak, hogy „hátrányban” van Szolnok azokkal a városokkal szemben, ahol működnek egyetemek és kiépült a teljes ellátórendszer. Ezekben az egyetemi városokban működik és ismerik a Minnesota – modellt, mely összeér az Anonim Alkoholisták 12 lépéses programjával. A Minnesota-modell egy olyan, Amerikából származó bentlakásos, több hónapos terápiás program, ami nem csak az egészségügy orvosi ismeretanyagára támaszkodik, hanem eredendően túlnyomó részt (70%) saját élményű, felépülésben lévő önkéntes és/vagy fizetett munkatársakat alkalmaz. Ez a modell kint már 1949 óta (Hazelden Betty Ford alapította) sikeresen működik, ám Magyarországra csak a 1990-es évek végén tört be, viszont azóta egyre elterjedtebbé vált. Jelenleg az ország több pontján üzemel a Minnesota-modellhez hasonló, vagy azt nagyban lekövető terápia. Az elmúlt években ezek a programok bizonyultak a leghatékonyabbnak a felépülés tekintetében.
Másrészt viszont a helyi sajátosságokat figyelembe véve elmondhatjuk, hogy az elmúlt évek során a Szolnok városban működő önsegítő közösségek jelenlétével mindennap elérhető a szenvedélybetegek részére mind a segítségnyújtás, mind az utógondozás lehetősége.

IV. Összegzés

A klasszikus ellátási piramis esetében általánosságban kijelenthető, hogy minden részterületen vannak tovább fejlesztendő elemek a hatékony betegirányítás szempontjából.
Az egészségügyi alapellátás tekintetében, bár a háziorvosoknak komoly szerepe lenne a szenvedélybetegségek primer prevenciójában és a visszaesés megelőzésben is, jelenleg több tényező is abba az irányba hat, hogy mégsem kapcsolódnak be az addiktológiai problémák kezelésébe.
Szintén negatív országos jelenség a szakember hiány, mind az egészségügyi, mind a szociális szféra tekintetében, ezért bár az addiktológiai ambulanciák és járóbeteg gondozók fizikai értelemben elérhetőek az érintettek számára, mégiscsak jellemző az ellátás nehézkessége.
Szolnokon jelenleg nincs teljes munkaidőben addiktológus szakorvos. Ezt a negatív tendenciát erősíti a társadalmi előítélet a szenvedélybetegekkel kapcsolatosan, a célcsoport motiválatlansága és a korai rendszerbe kerülést elősegítő speciális szakmai tudás (és szakember) hiánya. Ennek az eredménye, hogy a korai intervenció továbbra sem működik hatékonyan és a szakellátásban megjelenő betegek gyakran már a szövődmények következtében jelennek meg az egészségügyi rendszerben.
A felépülés központú szemlélet erősítése érdekében ugyancsak fontos lenne a kliens rendszerben tartása, az egyéni esetkezelési tervek folyamatos felülvizsgálata, módosítása, amihez azonban az is szükséges, hogy a beavatkozás ne csupán a problémára, hanem a kliens szükségleteire is reagáljon, amihez a szakterületek szoros együttműködése szükséges (kliensutak jobb átláthatósága, esetmegbeszélések, jól működő protokollok).
Mindez leghatékonyabban egy integrált ellátási modellben működhetne hatékonyan, azonban erre országosan is kevés példa van.

A rehabilitáció tekintetében is sok tényező hat a hatékonyság ellen. Ennek oka, hogy az igazán hatékony felépülést támogató modellek (pl. Minnesota modell) időigényesek (legalább 3-6 hónap) és kevés helyen működnek. A gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy több helyen a szenvedélybeteg 2-3 hét után elhagyja a kórházat, ami a fizikai hiánytünetek enyhítésére elegendő ugyan, de ahhoz nem, hogy a gondolkodásban és viselkedésben változás alakuljon ki, ami segíti a józan életvitel megtartását a korábbi környezetben.

Ami a szolnoki helyzetfeltárásban erősségként jelenik meg, az az önsegítő csoportok határozott jelenléte a városban. A szenvedélybetegek számára minden
nap elérhető mind a segítségnyújtás, mind az utógondozás.

A 18 év alatti korosztály tekintetében az ellátóhelyek és szakemberek hiányában halmozódnak a problémák és nehézkesek a betegutak.

Az infrastrukturális és szakember fejlesztést támogató EFOP pályázatnak köszönhetően már elindult egyfajta pozitív irányú változás. Többek között a problémában érintett szakmai területek közötti párbeszéd, melyben az Egészségfejlesztési Irodák és Lelki Egészség Központok is fontos szerepet játszanak.

Ugyanakkor továbbra is problémás a rehabilitácó-védett szállás/átmeneti otthon-védett munkahelyek területe. Jász-Nagykun-Szolnok Megyében sem védett szállás/átmeneti otthon, sem védett munkahely nem működik, ami a társadalmi integrációt nagyban támogatná. A beteg (a 2-3 hetes rehabilitációt követően) visszakerül a korábbi környezetébe, ami a visszaesés szempontjából rizikófaktorként jelenik meg.

III. KÍNÁLATCSÖKKENTÉS

Preambulum

A Nemzeti Drogellenes Stratégia határozott célként fogalmazza meg, hogy 2020-ra a keresleti- és a kínálat-csökkentés egyensúlya jöjjön létre és a lehető legteljesebb mértékben visszaszoruljon a kábítószer-fogyasztás mértéke Magyarországon. Különösen fontos ez azokon a színtereken, ahol a gyermekek, fiatalok fokozott veszélynek vannak kitéve: az iskolákban, a közművelődési intézményekben és a szórakozóhelyeken.

A Nemzeti Drogellenes Stratégiában a Kínálatcsökkentés területét érintően az alábbi prioritások fogalmazódnak meg:

- A rendelkezésre álló szervezeti keretek között növelni kell a rendőrségi fellépés hatékonyságát. Növelni kell az ellenintézkedések hatékonyságát, megerősíteni a bűnszervezetek elleni fellépésért felelős szerv, valamint a bűnügyi szakértői tevékenységet végző szerv személyi, anyagi és technikai bázisát. A rendészeti munka hatékonyságának növelése érdekében szükséges az illetékes szervek személyi állománya képzettségének javítása is.
- Fejleszteni kell az érintett hazai rendészeti szervek közötti, illetve az egyes szakterületek közötti kommunikációt és információcserét, továbbá az együttműködés hatékonyságát.
- Fejleszteni és folyamatosan biztosítani kell a kábítószer-bűnözés elleni rendőri egységek és az egyéb érintett szervek számára a napi szintű két- és többoldalú nemzetközi kapcsolattartást, az uniós és nemzetközi műveleti együttműködésekben való részvételt.

A helyi helyzetfeltárás előzményei, rövid bemutatása

A Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Kínálatcsökkentés Munkacsoport Szolnok város drog-ellenes stratégiájának elkészítését megalapozó adatgyűjtést, elemzést végzett, valamint személyes interjúkat folytatott 2019. március és 2019. június között a kínálatcsökkentés helyi szervezeteinek képviselőivel.
Az önkormányzat és a rendőrség Biztonságos szórakozóhely programja kapcsán személyes interjúkat készített, melynek célja a kérdéskör kapcsán az üzemeltetői oldal tapasztalatainak becsatornázása.

A vizsgálati fókuszpontok meghatározásánál az alábbi területek kerültek kijelölésre:

Országos kitekintés

- Hazai kábítószerpiac, trendek
- Kínálatcsökkentés
- A rendőrség szerepe (bűnügyi tevékenysége, prevenciós tevékenysége)

Szolnoki helyzetkép

- Bűnügyi helyzet
- Engedélyezési, ellenőrzési tevékenység
- Megelőzés
- Biztonságos szórakozóhely program
- Kínálatcsökkentés egyéb pillérei (Jász-Nagykun Szolnok Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Igazságügyi Osztály, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Szolnok Városi Polgárőr Egyesület)

Országos kitekintés

1. Főbb folyamatok, hazai kábítószerpiac

A Magyarországon lefoglalt kábítószergyanús anyagok vizsgálatát a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (NSZKK) mellett, a vámhatósági ellenőrzések során vett mintákból és a hatáskörébe tartozó bűncselekmények felderítéséhez szükséges vizsgálatok szempontjából pedig a Nemzeti Adó- és Vámhivatal végzi. A lefoglalási és fogyasztói információk alapján a kábítószerpiacot 2010-től nagyszabású átrendeződés jellemzi. A „klasszikus" kábítószerek mellett nagy számban jelentek meg az új pszichoaktív szerek, amelyek állandó cserélődése a piacon komoly kihívás elé állítja a kínálatcsökkentési törekvéseket is. Az új pszichoaktív szerek piaci részesedése 2010-től 2014-ig folyamatosan bővült, 2014-ben a rendőrségi lefoglalások mintegy 60 %-át ezek az anyagok tették ki. Ez az arány 2015-től folyamatosan csökkent, 2017-re mintegy 35 %-ra esett vissza. Magyarországon nem jellemző a kábítószerek nagy mennyiségű termesztése vagy előállítása, csak kisebb ültetvények, illetve laborok váltak ismertté a hatóságok számára. Ebből is adódik, hogy Magyarország leginkább tranzit-országnak tekinthető, amin áthalad több fő kereskedelmi útvonal is. Hazánk célország jellege a kannabisz, az amfetamin, a designer drogok és az egyre erősebben megjelenő MDMA tartalmú ecstasy tabletták tekintetében mondható jelentősnek.
A kábítószer-bűncselekmények jellemzői az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerben (ENYÜBS) a nyomozás befejezésekor rögzített adatok alapján követhetők nyomon. Magyarországon az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények száma 5-7000 között alakul évente, az esetek nagyobb hányada kannabiszhoz (2017: 60,7%), kisebb része stimulánsokhoz (2017: 25,0%) kapcsolható. 2012-től kezdődően, mióta az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett (kínálati oldali) bűncselekmények is büntetőjogi felelősséget vonnak maguk után, ezek a szerek is egyre gyakrabban jelennek meg az elkövetés tárgyaként. A kábítószer-bűncselekmények túlnyomó többségét a fogyasztói típusú elkövetések

teszik ki, kiváltképp a csekély mennyiséggel elkövetett bűncselekmények esetében, ahol az esetek több mint 90%-a ebbe az elkövetői magatartásba sorolható. A kereskedői típusú elkövetések aránya rendre 20% alatt marad.
A kábítószer-kínálat csökkentését célzó eljárási lehetőségeket a Nemzeti Drogellenes Stratégia, más szakpolitikai stratégiákkal együtt fogalmazza meg. Az említett, kínálat csökkentés eléréséhez vezető eszközök többek között a rendészeti és nyomozati munka hatékonyságának növelése, az igazságügyi szakértői tevékenység erősítése, valamint a terjesztői magatartással kapcsolatban indított eljárások növelése.[16]

Kábítószer trendek és változások

Jelenleg Európában a kábítószerekkel kapcsolatban különösen dinamikus időszak zajlik. Új, egyre veszélyesebb szerek megjelenését, a különböző típusú anyagok nagyfokú, sőt, egyes területeken növekvő mértékű térhódítását tapasztaljuk. Kihívás továbbá a jórészt a globalizációval és az új technológiával összefüggő interneten keresztüli forgalmazás, amely jól példázza, hogy miként történhet gyors változás ezen a területen, kihívások elé állítva a rendészeti szerveket a kábítószerek nyomon követése terén. Az Europol adatai szerint az online értékesítés aránya a tiltott kábítószerek piacának egészéhez képest viszonylag csekély, de növekvő tendenciát mutat.

A Darknet - azon internetes szolgáltatások és helyek, amelyeket már kifejezetten illegális célokkal rejtenek el a hagyományos Internetről - szerepe egyre jelentősebb a klasszikus kábítószerek piacán, ugyanakkor nyilvánvaló, hogy az új pszichoaktív anyagok és a gyógyszerekkel való visszaélés esetén ugyanilyen fontos lehet a közösségi média és a nyílt internet.
Ezt a jelenséget vizsgálja évente a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (a továbbiakban: EMCDDA). A 2018-as jelentése szerint az európai kábítószerpiac folyamatosan változik, az elmúlt évtizedben számos új pszichoaktív anyag jelent meg. Európába a kábítószer vagy belföldi előállítással, vagy a világ más régióiból történő csempészettel kerül be. Dél-Amerika, Nyugat-Ázsia és Észak-Afrika az Európába érkező kábítószerek fontos forrásterületei, Kína pedig az új pszichoaktív szerek forrásországa. Ezenkívül a kábítószerek és prekurzorok egy részét Európán keresztül más kontinensekre szállítják tovább. A kannabisz és a szintetikus kábítószerek szempontjából egyes európai országok (Hollandia, Csehország) jelentős előállítónak számítanak. A kokain és heroin előállítása továbbra is a latin-amerikai, illetve az ázsiai országokban összpontosul. A világszerte összesített adatok alapján az előállítás mindkét anyag esetében fokozódik. A heroin esetében – a kábítószer viszonylag nagy tisztasága ellenére – az utcai használat általában véve továbbra is stagnál. Több európai országban (Hollandia, Spanyolország) is felfedeztek és felszámoltak olyan laboratóriumokat, ahol morfint heroinná alakítottak át. Európában a kokain esetében továbbra is megfigyelhető a másodlagos feldolgozás és „hordozóanyagokból" való kivonás, csakúgy, mint a kábítószer nagy mennyiségben, konténerekbe rejtve történő behozatala.
Az EMCDDA 2017 végére több mint 670 új, Európában azonosított pszichoaktív anyagot kísért figyelemmel. Ezekre az anyagokra nem vonatkoznak a nemzetközi kábítószer-ellenőrzések, és a kábítószerek olyan széles köre tartozik ide, mint a szintetikus kannabinoidok, szintetikus katinonok. A legtöbb esetben ezeket az anyagokat használják kábítószerhelyettesítő szerként. Az anyagokat sok esetben kínai vegyipari és gyógyszercégek állítják elő, és innen szállítják

[16] 2018-as ÉVES JELENTÉS (2017-es adatok) az EMCDDA számára készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont

Európába, ahol termékké alakítják, csomagolják és értékesítik. Az új anyagok megjelenésének tendenciája csökken, tekintettel arra, hogy 2014-ben 101, 2015-ben 98, 2016-ban 68 és 2017-ben már csak 51 anyag jelent meg. Az EMCDDA álláspontja szerint a csökkenés egyik oka az lehet, hogy az európai kormányok intézkedéseket hoztak az új anyagok betiltására, illetve Kínában felügyeleti intézkedéseket és büntetőeljárásokat indítottak az új anyagokat gyártó laboratóriumok ellen.
Magyarországon az új pszichoaktív szerek (designer drog) érzékelhetően átalakították az elkövetői kört, valamint a kínálati piacot, de módosították a vásárlók igényeit is. Az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó jogi szabályozási csomag 2012-ben lépett hatályba, amely mind a büntetőjogi, mind a háttérszabályozás tekintetében (anyagok listára vétele, dizájner drogokat tartalmazó lista) lehetőséget teremtett a rendészeti fellépésre. Ezek jelenleg jellemzően az elszegényedő vagy szegénységben élő fogyasztók kábítószere.
Az új pszichoaktív anyagok forgalmazásával foglalkozó bűnözői csoportok szinte mindig Indiából és Kínából rendelik meg az alapanyagot. Új tendencia, hogy az online módon megrendelt anyagokat a határhoz közeli szlovákiai vagy esetleg lengyel településekre kérték postázni, ahonnan beszállították az országba. Ezeknél a szereknél nagyon elterjedt módszer a csomagküldő szolgálatok alkalmazásával történt terjesztés.
A Készenléti Rendőrség Nemzeti Nyomozó Iroda (a továbbiakban: KR NNI) végzi az ilyen anyagokat áruló honlapok monitorozását, és mintavásárlás útján győződik meg arról, hogy mit árulnak, hol értékesítenek, majd a beszerzett információkat megküldi az illetékes rendőrkapitányságnak.

A fogyasztók többnyire nincsenek tisztában azzal, hogy mit fogyasztanak, jellemzően csak „kristály" (szintetikus katinonok) és „herbál" (szintetikus kannabinoidok) fantázianéven ismerik a fogyasztás céljából megvásárolt szereket. A „kristály" ára 3.500 a „herbál" 1.500 forint grammonként.
A szerek hatásának ismeretlen volta növeli veszélyességüket. Az új pszichoaktív anyagnak minősülő szerek folyamatosan változó hatóanyag-tartalmából, újabb és újabb szerek megjelenéséből, felbukkanásából, valamint a bűncselekmény törvényi szabályozásából (fogyasztó és terjesztő személy eltérő megítélésű felelőssége) adódó bizonyítási problémák mind a nyílt büntetőeljárások, mind a titkos információgyűjtések eredményes lefolytatását nehezítették.[17]

2.Szervezeti feltételek

Az országot behálózó csempész-, termesztő- és terjesztő csoportokkal az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott bűnügyi szervezet néz szembe. Szükséges az erők, az eszközök és főleg az információk összpontosítása az ország kábítószer-ellátását végző bűnözői szervezetek elleni küzdelem hatékonyságának növelése érdekében. A bűnüldöző szervek elmúlt években lezajlott átszervezése révén ennek a feltételei alapvetően rendelkezésre állnak, mindazonáltal a kábítószer-bűnözés folyamatosan változó dinamikája a továbbiakban is megfelelő reagálást igényel.

3.Célok, alapelvek, tevékenységi terület[18]

„Határozott cél, hogy 2020-ra a kereslet- és a kínálat-csökkentés egyensúlyának biztosítása mellett a rendelkezésre álló eszközök széles körű alkalmazásával a lehető legteljesebb mértékben visszaszoruljon kábítószer-fogyasztás mértéke Magyarországon. Különösen fontos

[17] Dr. Csákó Ibolya c.r.alezredes ORFK, Bűnügyi Főigazgatóság, kiemelt főreferens
[18] Nemzeti Drogellenes Stratégia: VII.3. Célok, alapelvek, tevékenységi terület

ez azokon a színtereken, ahol a gyermekek, fiatalok fokozott veszélynek vannak kitéve: az iskolákban, a közművelődési intézményekben és a szórakozóhelyeken.
A Nemzeti Biztonsági Stratégia részletesen meghatározza a kábítószer-kereskedelemmel összefüggésben felmerülő hazai kihívásokat és az adekvát válaszokat. Rögzíti, hogy a kábítószer-bűnözés elleni sürgős és a jelenleginél célravezetőbb fellépés előfeltétele a rendészeti munka hatékonyságának növelése, az illetékes szervek technikai ellátottságának és személyi állománya képzettségének javítása, továbbá az illetékes nemzetközi szervekkel folytatott hatékony információcsere és együttműködés.

Ennek érdekében növelni kell az ellenintézkedések hatékonyságát, meg kell erősíteni a bűnszervezetek elleni fellépésért felelős szerveket, valamint a bűnügyi szakértői tevékenység személyi, anyagi és technikai bázisát. A fentieken túl fel kell állítani egy országos szintű, kábítószer-bűnözés elleni szolgálatot. A kábítószer-ellenes küzdelem átfogó társadalmi feladatot is jelent, így az eredményes fellépés szempontjából különösen fontos a társadalmi bűnmegelőzés lehetőségeinek kihasználása.

Mindezek alapján a kínálatcsökkentés legfőbb stratégiai célja bármely visszaélésre alkalmas pszichoaktív anyag Magyarországra történő bejutásának és a hazánkban megjelenő szerekhez való hozzáférés megakadályozása, illetve ezzel összefüggésben a bűnmegelőzési vetület érvényesítése.
A kínálatcsökkentő munka jogszabályokban foglalt kötelezettség, amely védi a társadalom tagjait, és a különböző közösségek (család, köznevelési intézmény, munkahely stb.) biztonságát szolgálja.
Tevékenységi területe a jogi szabályozást, a bűnüldözést, az illegális kábítószer-termelés felszámolását és az úgynevezett kábítószer-prekurzorok és preprekurzorok, kábítószerek, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok szigorú ellenőrzését egyaránt érinti.

Foglalkozik továbbá a nemzetközi együttműködésben megvalósuló kábítószer-ellenes közös akciókkal, valamint az illegális kábítószer-kereskedelemhez kötődő pénzmosás és korrupció elleni fellépéssel is.
Intézményesített keretek között felöleli elsősorban a rendőrség, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal tevékenységét, továbbá az eredményesebb nyomozások végrehajtását segítő Nemzetbiztonsági Szakszolgálat kapacitásainak bővítését, valamint a büntetés-végrehajtás területén szükséges ellenőrzési feladatokat is.
A kínálatcsökkentésbe a bűnmegelőzés és a szervezett bűnözés közigazgatási vagy adminisztratív eszközökkel való visszaszorítása is beletartozik, aminek területén az említett szervek mellett elsősorban a helyi közösségnek, az önkormányzatnak és más helyi szervezeteknek (pl. egyházaknak), valamint üzleti vállalkozásoknak (pl. szórakozóhelyek üzemeltetőinek) lehet kulcsszerepük. E téren a társadalmi jelzőrendszer hatékonysága az állampolgári felelősségvállalás erősödését, a problémák korai kezelése pedig a nemkívánatos jelenségekkel szembeni önkormányzati fellépés lehetőségének jogszabályi megteremtését igényli.
A kábítószer-kínálat visszaszorítása – függetlenül a kábítószerek egyes típusaitól – a jogszabályok által évtizedek óta folyamatosan megkövetelt zéró tolerancia elvén alapul és e tevékenység a kábítószer-kereskedőkre és termelőkre összpontosul. A kábítószerek között a tekintetben sincs különbség, hogy az egyes kábítószerek termeléséhez és kereskedelméhez kapcsolódó büntetőjogi felelősség alól sem függőség, sem más indok nem mentesíthet.
A kábítószer-kínálat visszaszorítása a jogszabályok által évtizedek óta folyamatosan megkövetelt zéró tolerancia elvét követi, tevékenységét pedig a kábítószer-kereskedőkre és termelőkre összpontosítja. A kábítószerek termeléséhez és kereskedelméhez kapcsolódó büntetőjogi felelősség alól sem függőség, sem más indok nem mentesíthet.

A rendőrség tevékenysége a kábítószerekkel kapcsolatos bűnözés visszaszorítását célozza, ami megfelel a társadalom elvárásainak is. A büntetőpolitikával kapcsolatos társadalmi elvárás az is, hogy a bűncselekmények egyéni és közösségi következményeivel kapcsolatos beavatkozások rendszere is rendelkezésre álljon.

A kábítószereket előállítók, termelők, forgalmazók, üzletszerűen kínálók által elkövetett bűncselekmények esetén a szigorú szabadságelvonás mellett a kábítószerekkel összefüggésben keletkezett vagyon elvonását is biztosítaniuk kell a jogszabályi kereteknek. Az elkobzás alá eső vagyon esetében cél, hogy az a megelőzés, a kezelés-ellátás, illetve a kínálatcsökkentés fejlesztésére fordítható legyen.
A modern bűnüldözés nélkülözhetetlen eleme az információk megszerzése, feldolgozása, hasznosítása, átadása. A kínálatcsökkentésre irányuló tevékenységben is szükséges a kábítószerek előállításával, termesztésével, forgalmazásával, kínálásával kapcsolatban keletkezett információk összegyűjtése, elemzése és értékelése. Ennek érdekében növelni szükséges a rendészeti szervezetek közötti információcserét és annak hatékonyságát, amely mind az új típusú kábítószerek, mind az új típusú elkövetési módok tekintetében nagy segítséget nyújthat. A kínálatcsökkentés további eleme a kábítószerekkel kapcsolatos különböző bűncselekményekre felhívó, illetve a kábítószerek forgalmazásának, előállításának, termesztésének módjairól tájékoztató internetes honlapokkal szembeni hatékony intézkedés.
A kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése is fontos, ennek érdekében indokolt a célzott közúti ellenőrzések fokozása és a balesetet okozó gépkocsivezetők kábítószer-fogyasztásra irányuló szűrővizsgálata.
A kábítószer-prekurzorokkal, valamint a kábítószerekkel, pszichotróp és új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos visszaélések lehetőségének csökkentése érdekében az illegális felhasználás elleni fellépést erősíteni kell. Ennek eszköze egyrészt a korszerű engedélyezési és nyilvántartási rendszer, másrészt a vegyipari cégek és kereskedők szervezeteinek bevonása a felvilágosító és megelőző munkába.

4. Rendőrség[19]

A Rendőrség Drogellenes stratégiája – 2014-2020. között – a korábbi stratégiai hangsúlyokhoz hasonlóan elsősorban a kereslet- és a kínálatcsökkentés szemléleti kereteit elfogadva, valamint a hazai és nemzetközi gyakorlat tapasztalatait alapul véve jelöli ki a legfontosabb beavatkozási színtereket.

4.1. Nemzetközi és hazai jogi környezet

Hazánkat a nemzetközi jogon alapuló, a magyar jog részévé tett egyezmények kötelezik a kábítószer fogyasztása, valamint a kábítószer csempészete elleni fokozott fellépésre. Magyarország valamennyi kábítószer konvenciónak tagja, minden nemzetközi egyezményhez csatlakozott, ezeket belső jogi normává tette.
A New Yorkban 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezményt az 1965. évi 4. törvényerejű rendelet tette a magyar jog részévé, a módosításait tartalmazó, Genfben 1972. március 25-én aláírt jegyzőkönyvet pedig az 1988. évi 17. törvényerejű rendelet hirdette ki. Ez a nemzetközi jogi norma tekinthető a kábítószer-fogyasztás elleni küzdelem egyik alapdokumentumának. Az Egyezményhez történő csatlakozással kötelezettséget vállaltunk arra, hogy kizárólag gyógyászati és tudományos célokra korlátozzuk a kábítószerek termelését, gyártását, behozatalát, kivitelét, elosztását, kereskedelmi forgalmát, használatát és tárolását.

[19] Rendőrség Drogellenes stratégiája

A pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben 1971. február 17-én megkötött Egyezményt az 1979. évi 25. törvényerejű rendelet iktatta a belső jogszabályok közé. Nagy horderejű és alapvetően bűnügyi vonatkozású az 1998. évi L. törvény által kihirdetett, Bécsben 1988. december 20-án aláírt ENSZ Egyezmény a „Kábítószerek és pszichotróp anyagok tiltott gyártása és forgalmazása elleni nemzetközi fellépésről" is. Az Egyezmény – felismerve azt, hogy a szervezett bűnözéssel szemben csak gazdasági alapjának megrendítése révén lehet átütő eredményeket elérni – szigorú elkobzási szabályokat rögzít, amennyiben a megszerzett vagyon bármilyen módon kábítószer-ügylethez kapcsolódik.
A hazai jog részévé tett nemzetközi egyezmények és megállapodások kormányzati feladatait tartalmazó normák hazánk európai uniós csatlakozásával módosultak. A kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal végzendő tevékenység szabályozását a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet), míg a kábítószer prekurzorokkal kapcsolatos hatósági eljárások rendjét, a hatósági feladatok és hatáskörök megosztását a kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos egyes hatósági eljárási szabályok, valamint a hatósági feladat- és hatáskörök megállapításáról szóló 159/2005. (VIII. 16.) Korm. rendelet tartalmazza.
A magyarországi jogi szabályozást a Büntető Törvénykönyv többszöri módosítása jellemezte az elmúlt években. A 2013 óta hatályos Büntető Törvénykönyv új struktúrában és a megváltozott kábítószer-helyzetet követve, az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szabályozással kiegészülve határozza meg az ország büntetőjogi rendszerét. A Btk. hat tényállásban szabályozza a kábítószerek és új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos cselekményeket, melyek az új pszichoaktív szerek csekély mennyiségre vonatkozó elkövetésén kívül – mely szabálysértési kategória – büntetőjogi tételeknek minősülnek. A kiszabható büntetések értelmében a kereskedelem 2-8 évi, míg a kábítószer birtoklása 1-5 évi szabadságvesztéssel büntethető. Ez alól kivételt képez a csekély mennyiségre elkövetett birtoklás, mely esetben megszüntethető az eljárás, ha az elkövető vállalja, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig elterelésen (kábítószer-használatot kezelő ellátás) vesz részt.
Magyarországon a bűncselekményhez rendelt büntetési tételt elsősorban a kábítószer mennyisége, vagy a bűncselekmény elkövetésének körülményei befolyásolhatják. Ezzel szemben a kábítószer típusa, a törvény szerint nem befolyásolja a kiszabott büntetést. A függőség tekintetében, a büntetéskiszabás során, lehetőségük van a mérlegelésre.
Az új szerek rohamos megjelenése a hazai döntéshozókat is arra késztette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születhet a designer drogok ellenőrzéséről.
A 2005. évi XCV. törvény (továbbiakban Gytv.) fekteti le az új szabályozás kereteit, míg a 66/2012 (IV. 2.) Kormányrendelet (továbbiakban Korm. rendelet) határozza meg az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket.
Az Országgyűlés által 2012. június 25-én elfogadott új Büntető Törvénykönyv (a továbbiakban: Btk.) 2013. július 1-én lépett hatályba.
A Btk. a XVII. fejezetben (Az egészséget veszélyeztető bűncselekmények), hat tényállásban rendelkezik a kábítószerrel kapcsolatos cselekményekről:

1. kábítószer-kereskedelem
2. kábítószer birtoklása,
3. kóros szenvedélykeltés,
4. kábítószer készítésének elősegítése,
5. kábítószer-prekurzorral visszaélés,
6. új pszichoaktív anyaggal visszaélés

4.2. Bűnügyi helyzet

Magyarországon az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények száma 5-7000 között alakul évente.
Az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai rendszer (a továbbiakban: ENyÜBS) adatai alapján 2017-ben 611, 2018-ban pedig 681 volt a **kábítószer-kereskedelem** miatt regisztrált bűncselekmények száma.
A kábítószer birtoklása körében regisztrált bűncselekmények száma 2017-ben 5830, míg 2018-ban 5518 volt.
Az új pszichoaktív anyaggal visszaélés elnevezésű bűncselekmény 2012-ben került be a Büntető Törvénykönyvbe (a továbbiakban: Btk.), és azóta többször módosították a törvényi tényállást. A szabályozás kialakítása során a jogalkotónak nem volt célja az új pszichoaktív anyagot fogyasztók büntetőjogi felelősségének megalapozása, ezért nem büntetendő a fogyasztás, illetve a csekély mennyiségre történő megszerzés és tartás. Ugyanakkor a jogszabály bevezetése óta eltelt idő igazolta, hogy a csekély mennyiség „büntetlen" birtokban tartása esetén szükség van valamilyen szankció kilátásba helyezésére, mert az akkori szabályozás visszatartó ereje nem volt megfelelő. Ezért került bevezetésre 2016. január 1-jétől a szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény 153/B. pontjában foglalt szabályozás. E szerint, ha valaki 10 gramm vagy azt meg nem haladó tiszta hatóanyag-tartalmú új pszichoaktív anyagot megszerez vagy tart, szabálysértést követ el. Figyelemmel arra, hogy a hivatkozott 10 gramm – az újonnan megjelent anyagok veszélyességének ismeretében – soknak volt tekinthető, ezért a szankcióval fenyegetett mennyiség az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság kezdeményezésére 2017. május 23-tól 2 grammra csökkent.

Azokban az esetekben, ahol a lefoglalt új pszichoaktív anyag tiszta hatóanyag-tartalma nem éri a fent meghatározott 2 grammot, ott az új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény miatt folytatott nyomozások megszüntetését követően az eljárást át kell tenni a szabálysértési hatóságokhoz. A szabálysértési hatóságokhoz áttett ügyekben 2017-ben 1678 személyt vontak eljárás alá. 2018.évben az eljárás alá vont személyek száma 3072 volt, így a növekedés 83 %-os. Az értékelt időszakban 2284 személlyel szemben (2017-ben 1234 személy) pénzbírságot szabtak ki, 327 esetben figyelmeztetést alkalmaztak, 123 esetben megszüntették az eljárást. Összesen 142 810 200 forint büntetést szabtak ki, átlagosan 62 526 forint összegben.

Az ENyÜBS 2018. évre vonatkozó adatai alapján 472 új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos bűncselekmény regisztrálása történt meg, míg 2017-ben 411 darab volt.

A rendőri eljárásban regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt **elkövetők száma** 2018. évben 9069 volt. Az előző évhez (6821) képest ez igen nagyarányú, 25 %-os emelkedést jelent. Ez az adat is mutatja, hogy az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv (a továbbiakban: rendőrség) fokozott figyelmet fordít a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elkövetőinek felderítésére.

4.2.1. Illegális kábítószer-előállító laboratóriumok

A szintetikus szerek előállítása Magyarországon jellemzően kis tételben zajlott. A 2013. és 2014. évben egy-egy, 2015., 2016. és 2017. év folyamán két-két, illegális laboratóriumot derített fel a rendőrség, amelyekben – a lefoglalt anyagmennyiségek és eszközök alapján – becsülhetően néhány száz grammos nagyságrendben állítottak elő benzaldehidből amfetamint. 2018-ban két illegális kábítószer-laboratórium felderítése történt meg a Készenléti Rendőrség Nemzeti Nyomozó Iroda és a Zala MRFK eljárásaiban. A tavalyi évben felderített laboratóriumok egyikében metamfetamint, a másikban amfetamint állítottak elő. A Zala MRFK

eljárásában a szakértői vélemény értelmében a lefoglalt alapanyagokból (kábítószer-prekurzor) különösen jelentős mennyiségű amfetamint készíthettek volna az elkövetők.

4.2.2. Nyomozások során felmerülő bizonyítási nehézségek

A kábítószer-bűnözés elleni fellépés – a látens jellege miatt –, elsősorban a titkos információgyűjtő munka keretében alkalmazott erők, eszközök és módszerek komplex alkalmazásával lehet hatékony.

A büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: új Be.) hatályba lépése, illetve a Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény (a továbbiakban: Rtv.) módosítása miatt a leplezett eszközök, illetve titkos információgyűjtés rendszere átértékelődött és új kihívásokat támasztott a felderítő egységek felé. Látható a szervek részéről az a gyakorlat, hogy egyre inkább mellőzik a titkos információgyűjtést, helyette nyílt nyomozást rendelnek el és mellette alkalmaznak leplezett eszközöket.

A terjesztői magatartások eredményes bizonyítása megköveteli a műveleti hátteret, sőt a leplezett eszközök alkalmazásával beszerzett bizonyítékok felhasználását is, továbbá „realizáláskor", és az elsődleges nyomozási cselekmények elvégzésekor a nyílt erőkkel történő szoros együttműködést.

Nehézséget jelent az eljáró szervek munkája során, hogy a felderített marihuánaültetvények helyszínére botanikus szakértőt, vagy szaktanácsadót rendeljenek ki, mert a bevonható szakemberek száma kevés (országosan összesen 8 szaktanácsadó, szakértő van). Az ő közreműködésük elengedhetetlen ahhoz, hogy már a helyszínen megállapításra kerüljön, hogy tiltott anyag termesztése zajlik-e. Egyre gyakoribb ugyanis az olyan típusú védekezés, hogy a lefoglalt anyag nem magas THC tartalmú marihuána, hanem olyan, amelynek csak a kannabidiol (listán nem szereplő kannabinoid hatású anyag) tartalma magas, illetve szappan előállításra termesztik a növényt, amelynek szintén nem magas a THC tartalma. A lefoglalt kannabisz növény vegyész-szakértői vizsgálata sem tud mindig egyértelmű választ adni, hogy a növény rost-, vagy magkender fajta-e.

A tavalyi évet megelőzően, a határon bejövő jelentős mennyiségű kábítószerre elkövetett kábítószer birtoklása bűncselekmény egyik fő elkövetési módszere volt a Magyarországra Szerbia irányából Nyugat-Európába induló menetrend szerinti autóbuszjáratokon hagyott gazdátlan csomagban elrejtett kábítószer utaztatása, amely nem volt köthető sem utashoz, sem gépkocsivezetőhöz. 2018.évben ezen módszer jól érzékelhető csökkenése volt megfigyelhető, amely feltehetően a nemzetközi személyszállítást végző busztársaságok csomagnyilvántartási szabályainak szigorítása miatt következett be.

Az elmúlt évek folyamatos jogszabályváltozásai során egyes új pszichoaktív anyagokat kábítószerré minősített a jogalkotó. Az átminősítéssel egyidejűleg azonban nem határoztak meg csekély mennyiséget, így ezekben az esetekben a hozzá nem szokott fogyasztó átlagos hatásos adagjának meghatározása nem igazságügyi vegyész-, hanem orvosszakértői kérdés. Ez egyrészt az eljárási költséget, másrészt az eljárási időt növelte meg jelentősen. Tavaly január 1. óta – az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság Bűnügyi Főosztály és a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ Kábítószervizsgáló Szakértői Intézet (a továbbiakban: NSZKK) munkatársainak javaslatára – az addig leginkább elterjedt kilenc anyag esetében a csekély mennyiség a Btk. 459. §-ában kihirdetésre került, amelynek következtében az ilyen anyagok miatt folytatott eljárások gyorsabb befejezésére nyílt lehetőség, valamint a szakértői költség is alacsonyabb lett. Ugyanakkor 2019. január 1-je óta kilenc új anyag került a kábítószerlistára, amelyekre

vonatkozóan csekély mennyiség nem lett kihirdetve. Az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság Bűnügyi Főosztály az NSZKK munkatársaival együttműködve kezdeményezte, hogy a „kábítószerlistára" vétellel egyidejűleg a csekély mennyiség is meghatározásra kerüljön.

A szakértői bizonyításnak – a fenti kannabisz példán túl – is vannak korlátai. Egyre többször fordult elő, hogy egy adott vizeletmintában a szakértő több, különféle anyag bomlástermékét mutatta ki, amelyek származhattak kábítószernek minősített anyag, illetve új pszichoaktív anyag fogyasztásától is. Ezekben az esetben, hacsak nincs lefoglalt anyag, akkor a kábítószer-fogyasztást nem, csak új pszichoaktív anyagfogyasztást lehet kétséget kizáróan megállapítani.

A büntetőeljárások számának növekedésével párhuzamosan nőtt a vegyész- és toxikológiai szakértői vizsgálatok száma is. Az NSZKK által adott tájékoztatás szerint 2018-ban 9903 kirendelés során 36 586 bűnjeltételből 79 457 vizsgálat történt. A fenti bűnjelek tárolása kijelölt tárolóhelyen történik.
A tárolóhelyre 2018-ban 10 824 bűnjelcsomag és 7935 tő kannabisz növény került beszállításra, és mintegy 6 tonna illegális kábítószer megsemmisítéséről intézkedett az arra kijelölt szerv.

5. A Rendőrség egyes szakterületeinek felépítése és feladata a kábítószer-bűnözés elleni fellépés szempontjából

5.1. A Rendőrség bűnügyi tevékenysége

A Rendőrség bűnügyi szervei vertikálisan 3 (központi, területi és helyi) szintre tagozódnak, horizontálisan a korábbi klasszikus hármas tagoltság (felderítés, nyomozás, vizsgálat) újból megjelentek.
A Rendőrség, mint nyomozó hatóság központi, területi és helyi nyomozó hatóságokra tagozódik.
A rendőrség nyomozó hatóságainak hatásköréről és illetékességéről szóló 25/2013. (VI. 24.) BM rendelet (a továbbiakban: BM rendelet) szerint központi nyomozó hatóság az Országos Rendőr-főkapitányság (a továbbiakban: ORFK), a területi nyomozó hatóság a megyei (fővárosi) rendőr-főkapitányság, a Készenléti Rendőrség, valamint a Repülőtéri Rendőr Igazgatóság (a továbbiakban: RRI), helyi nyomozó hatóság a rendőrkapitányság és a vízirendészeti rendőrkapitányság.

Központi szinten az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság Bűnügyi Főosztály látja el a visszaélés kábítószerrel és visszaélés új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos bűncselekmény felderítésének, nyomozásának szakirányítását. Központi szerepet játszik a jogszabályváltozások kezdeményezésében.
Területi szinten a rendőr-főkapitányságok szervezeti keretein belül önálló kábítószer-felderítési osztályok nem működnek, illetve olyan osztályok sem tevékenykednek, amelyek kizárólag e bűncselekmény típus büntetőeljárásait folytatnák le.
A helyi szintű városi, illetve Budapesten a kerületi rendőrkapitányságok esetében nincs olyan egység, amely kizárólag a kábítószer-bűnözés elleni fellépés terén tevékenykedne, valamint olyan szaknyomozók sem, akik kizárólag e bűncselekmény-kategóriával foglalkoznak.

5.2. Közrendvédelmi szakterület

A körzeti megbízotti szabályzatról szóló 26/2015. (XII. 9.) ORFK utasítás 70. pontja[20] alapján a körzeti megbízott – többek között – figyelemmel kíséri a fiatalok deviáns csoportjait, intézkedéseket tesz a jogsértések megelőzésére, közreműködik a bűnmegelőzést szolgáló információk terjesztésében, részt vesz a Rendőrség ifjúságvédelmi iskolai programjainak, így különösen az „Iskola Rendőre", a DADA, az ELLEN-SZER és az „Ovizsaru" bűnmegelőzési program megismertetésében.
„A 18. életévüket be nem töltött személyek alkoholfogyasztásának visszaszorítása érdekében a szórakozóhelyek, a zenés, táncos rendezvények és a vendéglátóipari egységek ellenőrzésének fokozására" 2014. évben intézkedési terv került kiadásra. Az Intézkedési terv végrehajtása során a rendőrség szorosan együttműködött a társszervekkel és egyéb közreműködőkkel[21], valamint a szórakozóhelyek üzemeltetőivel. A területi rendőri szervek eddig közel 21 000 alkalommal hajtottak végre partnereikkel összehangolt ellenőrzést. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a visszatérő, rendszeres ellenőrzéseket a partnerként bevont társhatóságok, továbbá a szórakozóhelyeket üzemeltetők és a lakosság is pozitívan értékelte. A rendszeres rendőri jelenlét fokozza a szubjektív biztonságérzetet, és elősegíti a jogsértések visszaszorítását, megelőzését. 2017. évben az ellenőrzött szórakozóhelyek száma 8581 db volt, az intézkedés alá vont személyek száma meghaladta a 17 000 főt. A 2018. évi adatok szerint 5462 db ellenőrzést hajtottak végre. Az ellenőrzések során intézkedés alá 50 351 főt vontak, ebből 54 fő 14 év alatti, 2875 fő 14-18 év közötti személy volt. Az ellenőrzések eredményeképp 17 esetben kiskorú veszélyeztetése miatt jelzéssel éltek az illetékes helyi szervek felé, és 203 esetben tettek feljelentést büntetőeljárás lefolytatása érdekében.

5.3. Közlekedésrendészeti szakterület

Az Utasítás 9. pontja[22] a kábítószert fogyasztó személyek kiszűrésére irányuló helyszíni ellenőrzés elméleti és gyakorlati oktatása megszervezését célozza. Az ORFK Rendészeti Főigazgatóság Közlekedésrendészeti Főosztály (a továbbiakban: RFI KÖFO) közreműködésével elkészült a kábító hatású szertől befolyásolt személyek felismerését segítő elektronikus oktatási anyag, amely bekerül a Belügyminisztérium továbbképzési rendszerébe.

---

[20] 70. A körzeti megbízott a bűnmegelőzési feladatai keretében a család-, gyermek- és ifjúságvédelmi területen:

a) részt vesz a gyermek- és fiatalkorúak védelmére vonatkozó jogszabályok végrehajtásában - figyelemmel a hozzátartozók közötti erőszak során elrendelhető távoltartás, valamint családon belüli erőszak alakulására -, valamint együttműködik a szülőkkel, a gyámhatósággal, a gyermekjóléti szolgálattal, a nevelőintézetekkel, a lakásotthon hálózattal, az iskolákkal és a kollégiumokkal, a családsegítő központokkal;

b) segít felkutatni a veszélyeztetett gyermek- és fiatalkorúakat, az eltűnt vagy intézetből megszökött vagy szülői felügyelet alól magukat kivont gyermekeket;

c) figyelemmel kíséri a fiatalok deviáns csoportjait, intézkedéseket tesz a jogsértések megelőzésére;

d) közreműködik a bűnmegelőzést szolgáló információk terjesztésében, részt vesz a Rendőrség ifjúságvédelmi iskolai programjainak, így különösen az „Iskola Rendőre", a DADA, az ELLEN-SZER és az „Ovizsaru" bűnmegelőzési program megismertetésében.

[21] NAV, OKF, a járási népegészségügyi intézetek, foglalkoztatási osztályok, gyámügyi osztályok, gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok, Országos Polgárőr Szövetség helyi szervezetei,

[22] A Rendőrségi Oktatási és Kiképző Központ igazgatója megvizsgálja a kábítószert fogyasztó személyek kiszűrésére irányuló helyszíni ellenőrzések elméleti és gyakorlati oktatásának lehetőségét, valamint annak oktatási rendszerbe történő felvételét. Ennek során felveszi a kapcsolatot és egyeztet az ORFK bűnügyi és rendészeti főigazgatójával, akik megszervezik az érintett állomány oktatásban történő részvételét.

Az Utasítás 10. pontjában[23] a gépkocsivezetők kábítószer-fogyasztásra irányuló helyszíni előszűrése lehetőségével kapcsolatban az alábbi megállapítások tehetők.

A kábítószer-fogyasztás, a bódult állapot humán mintavétellel történő helyszíni előszűrése kérdéses a jelenlegi jogszabályi környezetben. Helyszíni (személyi szabadság korlátozása nélküli) előszűrés alapjául elsősorban a nyálminta szolgálhat, azonban a Rtv. 44. § (1) bekezdés c) pontja[24] járművezetők esetében is csak jogsértés gyanúja esetén és egészségügyi szolgálat igénybevételével teszi lehetővé a vér- és vizeletmintán kívüli egyéb (pl. nyál) humán mintavételt (légzésminta adására jogsértés gyanúja nélkül is kötelezhető a járművezető). Ezen túlmenően a humán mintavétellel történő helyszíni előszűrés nem csak járművezetők esetében lehet indokolt, azonban esetükben a végrehajtás jogszabályi alapja jelenleg nem biztosított. A humán mintavétellel történő előszűréshez szükséges eszközökkel kapcsolatban megállapítható, hogy a Rendőrség jelenleg csak a kábítószer-fogyasztás vizeletből történő előszűrésére alkalmas eszközökkel rendelkezik. A Belügyminisztérium Rendszeresítési Szabályzatáról szóló 18/2011. (VI. 30.) BM utasítás 1. § (2) bekezdés e) pontja előírja a drogfogyasztást kimutató eszközök rendszeresítési kötelezettségét, ám ilyen eszközök rendszeresítve nincsenek. A vizeletből történő előszűrés jogi és szakmai okok miatt kevésbé alkalmas a helyszíni alkalmazásra. A nyál előszűrésére alkalmas eszközök egy vizsgálatra jutó költsége 5–10 000 forint közötti összeg, míg az ittasság helyszíni ellenőrzésének egy vizsgálatra eső költsége nagyságrendileg pár száz forint.

Az RFI KÖFO szakmai előkészítésével született meg a bódító hatású szertől befolyásolt állapotú járművezetőkkel, valamint a kábítószerrel összefüggő bűncselekmény elkövetésével gyanúsítható személyekkel szemben alkalmazandó rendőri intézkedésekről szóló 32/2014. (VIII. 29.) ORFK utasítás, amely biztosítja a nyálminta helyszíni előszűrésének lehetőségét arra az esetre, ha rendszeresített eszköz áll rendelkezésre.

Az Utasítás 10. pontjában meghatározott célzott közúti ellenőrzésekhez kapcsolódik a kábítószer-fogyasztás és a bódult állapot kiszűrésére évente két alkalommal az Európai Közlekedésrendészeti Szervek Hálózata (TISPOL) együttműködése keretében végrehajtásra kerülő országos közúti ellenőrzés.

5.4. Igazgatásrendészeti szakterület

Az igazgatásrendészeti szolgálati ág kábítószer-rendészete is foglalkozik a kábítószer-probléma kezelésével. A kábítószer-rendészeti feladatokat az ORFK RFI Igazgatásrendészeti Főosztály (a továbbiakban: RFI IFO) Rendészeti Osztály, mint központi szerv mellett, a területi hálózat (23 fő) látja el. A tavalyi évben több mint 8500 ellenőrzés történt, amelyek száma

[23] A kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése érdekében az ORFK Rendészeti Főigazgatóság Közlekedésrendészeti Főosztály vezetője intézkedéseket tesz célzott közúti ellenőrzések végrehajtása érdekében, melyhez kapcsolódóan meg kell vizsgálni a gépkocsivezetők kábítószer-fogyasztásra irányuló helyszíni előszűrésének lehetőségét.

[24] A jármű vezetőjét a rendszeresített eszközzel légzésminta, ha nála a vezetési képességére hátrányosan ható szer befolyása vagy alkoholfogyasztás miatt bűncselekmény vagy szabálysértés, illetve a közúti közlekedéssel kapcsolatban kiszabható, közigazgatási bírsággal sújtandó szabályszegés gyanúja merül fel, az egészségügyi szolgálat igénybevételével vér-, vizelet- és műtétnek nem minősülő módon egyéb minta adására kötelezheti;

megközelítőleg 5 %-os emelkedést jelent a megelőző év ellenőrzési számához képest. Az ellenőrzési szám az Utasítás 14. pontjában[25] előírtaknak megfelelő.

A vizsgált időszakban – az egészségügyi szolgáltatók által szervezett – 23 megsemmisítést felügyelt a szakterület, amelynek során megközelítőleg 444 tonna kábítószer, pszichotrop anyag és kábítószer-prekurzor került ellenőrzött módon égetésre. Az ellenőrzések során 142 esetben állapítottak meg hiányosságot, amelyek szankciójaként 2 esetben büntető, 2 esetben szabálysértési feljelentést alkalmaztak. A társ szakmai hatóságokat 8 esetben tájékoztatták hiányosságok felfedéséről. A központi szerv 93 esetben folytatott le nyilvántartásba vételi eljárást, így majdnem kétezer állatgyógyászati intézményt, kiskereskedelmi forgalmazót és magán állatorvost tart nyilván. Az adatok kezelésével teljesítik az Utasítás 15. pontjában[26] előírt feladatot.

5.5 Személyügyi tevékenység

Az NKE Rendészettudományi Karán folyó képzések különböző tantárgyak keretében biztosítják a kábítószerekkel kapcsolatos egészségügyi-, anyagi- és eljárásjogi ismereteket.

A megváltozott szakmai igények és követelmények az elmúlt időszakban egyre inkább szükségessé tették a rendőr tiszthelyettes-képzés kerettanterveinek felülvizsgálatát, a szükséges módosító javaslatok kidolgozását, amelynek eredményeképpen az új szakképzés 2017. szeptember 1-jétől bevezetésre került, és a kábítószerekhez kapcsolódó szakmai ismereteket kellő hangsúllyal kezeli.

A tavalyi évben elkészült a 111 diából álló „A kábítószeres befolyásoltság külső testi jelei és tünetei 2018.” című tájékoztató anyag (a továbbiakban: Tájékoztató), amelynek célja, hogy az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv hivatásos állománya könnyebben felismerhesse a kábítószer befolyása alatt álló (bódult) személyeket. A tudásanyag mind a rendészeti, mind a bűnügyi szakterületen dolgozó kollégák számára hasznos információkat tartalmaz. A Tájékoztató megküldésre került a BM Rendészeti Vezetőkiválasztási, Vezetőképzési és Továbbképzési Főosztály részére is, a távoktatási portálon való közzététel céljából, amelynek megvalósítása jelenleg is folyamatban van.

A rendőrtiszt- és tiszthelyettesképzés az Utasítás hatálybalépése óta – a Rendőrségi Oktatási és Kiképző Központ (a továbbiakban: ROKK) kezdeményezésére és hatékony közreműködésével – jelentős változáson ment keresztül. A 4 éves tisztképzés és az új kerettanterv bevezetésének eredményeképpen a kábítószert fogyasztó személyek kiszűrésére irányuló helyszíni ellenőrzések végrehajtásához szükséges elméleti és gyakorlati ismereteket a rendészeti

[25] A megyei rendőrfőkapitány-helyettesek (rendészeti) és a Budapesti Rendőr-főkapitányság rendészeti rendőrfőkapitány-helyettese, illetve az ORFK Rendészeti Főigazgatóság Igazgatásrendészeti Főosztály vezetője intézkednek az évek óta magas szinten teljesített kábítószer-rendészeti ellenőrzési szám és az ellenőrzés szakmai színvonalának megtartására, a rendelkezésre álló erőforrások függvényében annak lehetőség szerinti növelésére.

[26] A visszaélések lehetőségének csökkentése és az illegális felhasználás elleni hatékony fellépés érdekében az ORFK Rendészeti Főigazgatóság Igazgatásrendészeti Főosztályának vezetője, a megyei rendőrfőkapitány-helyettesek (rendészeti) és a Budapesti Rendőr-főkapitányság rendészeti rendőrfőkapitány-helyettese intézkedéseket tesznek vagy kezdeményeznek a kábítószer-rendészeti hatósági ellenőrzés személyi állománya szakmai felkészültségének, valamint technikai felszereltségének (gépjárműpark, informatikai rendszerek stb.) továbbfejlesztése érdekében.

tanintézetek megfelelően oktatják, a képzések lebonyolítását a ROKK és az ORFK Személyügyi Főigazgatóság egyaránt figyelemmel kíséri.

5.6. A rendőrség drogprevenciós tevékenysége

A rendőrségi bűnmegelőzés egyik kiemelt szakterülete a drogprevenció. Ennek módszerei a felvilágosítás és tájékoztatás, ezen belül az oktatásban résztvevő fiatalok célzott programokkal való elérése. A központi, területi és helyi szervek e feladatait a gyermek- és ifjúságvédelmi programok egységes végrehajtásáról szóló 16/2016. (VII. 21.) ORFK utasítás szabályozza.

A rendőrség komplex bűnmegelőzési programokat működtet, amelynek – más fontos témák (pl. erőszak, internetbiztonság) mellett – része a drogprevenció. Az OVI-ZSARU, a DADA és az ELLEN-SZER és az Iskolai Bűnmegelőzési Tanácsadó programokon keresztül a rendőrség 5 éves kortól 18 éves korig kíséri és látja el tanácsokkal a gyermekeket, fiatalokat.

A DADA programban a 2017/2018-as tanévben 223 település 367 iskolájában 1419 osztály és 30 937 gyermek vett részt, akiket 178 rendőr oktatott. Az ELLEN-SZER programban országosan 36 település 58 iskolájában 141 osztály 3676 diákjának 38 rendőr tartott oktatást.

Az országban tevékenykedő drogprevenciós összekötő-tiszt kollégák 2014 év óta összesen 2759 szülői értekezletet, több mint 7000 egyéb tájékoztató előadást tartottak. A program kezdete óta összesen 786 elektronikus üzenetet kezeltek. A program népszerűbbé tétele érdekében a „Házhoz megyünk!" bűnmegelőzési programban meghatározottaknak megfelelően a drogprevenciós összekötőtiszt megjelent a meghatározott megyei (fővárosi) helyszíneken havonta legalább egy alkalommal, ahol lehetőség nyílt a közvetlen kapcsolatfelvételre az ott érdeklődő állampolgárokkal.

Az „Iskolai bűnmegelőzési tanácsadói hálózat" programban a 2017/2018-as tanévben 108 település 271 középfokú oktatási intézménye vett részt. A 108 tanácsadó összesen 6081 osztály 129 400 tanulóját vonta be a megelőzési tevékenységbe. A tanácsadók a drogprevenciós összekötő tisztek és koordinátorok számára a tanév során 205 fő részvételével tartottak továbbképzést. Az iskolák elégedettek a tanácsadók munkájával, a programba bevont diákok igényelték a tanácsadók mindennapi jelenlétét, a visszajelzések alapján egyre több középiskola szeretne a programhoz csatlakozni.

A Rendőrség Bűnmegelőzési tevékenységéről szóló 20/2010. (OT 10.) ORFK utasításban[27] meghatározottak alapján a területi bűnmegelőzési egységek, illetve a rendőrkapitányságok feladata, hogy együttműködjenek a kábítószer-probléma területi szintű szereplőivel, elsősorban a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal. A bűnmegelőzési szakemberek minden megyei (fővárosi) és városi önkormányzatok által, meghívásos alapon működtetett Kábítószerügyi Egyeztető Fórumban (a továbbiakban: KEF) aktív szerepet töltenek be. Ez a fórum teszi lehetővé az egészségügy, az oktatásügy, a szociális- és az ifjúsági szakma résztvevőinek a

[27] rendőrségi bűnmegelőzés: a Rendőrség központi és területi bűnmegelőzési egységei által koordinált, az állami és önkormányzati szervekkel, társadalmi szervezetekkel, gazdasági társaságokkal, valamint az állampolgárokkal és azok közösségeivel együttműködve végzett olyan rendőri tevékenység, amely a bűncselekmények számának csökkentését, a lakosság szubjektív biztonságérzetének javítását, továbbá az áldozattá és az ismételt áldozattá válás megelőzését szolgálja.

konstruktív együttműködést. Az ország Kábítószerügyi Egyeztető Fórumaiban jelen van a rendőrség. A KEF és a rendőrség együttműködésére jellemzőek a közös programok, rendezvények szervezése, tagszervezetek munkájának megismerése, tapasztalatcsere, kölcsönös segítségnyújtás. A KEF-ek eltérő gyakorisággal üléseznek (évente, félévente, negyedévente, havonta). Létrehozásukat a rendőrség folyamatosan szorgalmazza azokon a településeken, ahol nincs, de szükségesnek látja.

Az országos rendőrfőkapitány 2018 januárjában feladattervet adott ki a rendőrség kábítószer-fogyasztás megelőzésében végzett tevékenységére. A feladatterv részenként „A szülők és a családok a rendőrség kiemelt partnerei a kábítószer-bűnözés megelőzésében" program korszerűsítésére került sor. A rendőrségi Bűnmegelőzési Portálon belül Drogprevenciós alportált hoztak létre. Az alportálon elérhetőek az oktatásra felhasználható kisfilmek, hasznos youtube videók, illetve az országban tevékenykedő drogprevenciós összekötőtisztek elérhetősége. A kollégák munkájának megkönnyítése érdekében központilag kidolgozott prezentációk készültek. A prezentációk útmutatásként szolgálnak szülőknek és pedagógusoknak tartott előadások esetére. A minimális tartalmú prezentációk a helyi sajátosságoknak megfelelően bővíthetők.

A leginkább veszélyeztetett korcsoportot figyelembe véve nyilvánvaló tehát, hogy a megelőzési programok sikerre vitelében elengedhetetlen a rendőrség és a szülők hatékony együttműködése. A programterv végrehajtásának lényeges eleme, hogy a szülőkkel – így rajtuk keresztül a veszélyeztetett korcsoporttal – valóságos példák bemutatásával, reális képet festve osszuk meg a szükséges információkat.

Az ELBIR (Elektronikus Lakossági Bűnmegelőzési Információs Rendszer) témái között évente legalább 1 alkalommal drogprevenciós tartalom jelenik meg, valamint a területi szervek illetékességi területén tevékenykedő drogprevenciós összekötőtiszt elérhetősége állandóan szerepel a kiküldött elektronikus hírlevelekben.

Az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság Bűnügyi Főosztály Bűnmegelőzési Osztály és az ORFK Kommunikációs Szolgálat 2018-ban a Kábítószer-Ellenes Világnapon elkészítette a biztonságos szórakozást elősegítő tájékoztatóját, amelyet a területi bűnmegelőzési egységek, az ELBIR-en keresztül 7798 elektronikus levelezési címre továbbítottak. A világnaphoz kapcsolódó két hétben több, mint 37 500 személyhez jutott el információ a drogprevencióról, a segítségnyújtás lehetőségeiről. A rendezvényekhez kapcsolódó 195 sajtómegjelenés és a felhasznált kiadványok száma ezt jelentősen megtöbbszörözte.

A Rendőrség alapfeladatai közé tartozik a bűnmegelőzés, ami a bűnalkalmak csökkentése, valamint a bűnelkövetővé és sértetté/áldozattá válás megakadályozása érdekében alkalmazott intézkedéseket és a tájékoztatásra, felvilágosításra irányuló tevékenységet jelent. Ebbe illeszkedik bele speciális területként a drogprevenció.
A Rendőrség iskolai bűnmegelőzési programjainak célja, hogy a gyermek- és fiatalkorúakat megóvja a veszélyes élethelyzetektől, illetve felkészítse őket egy biztonságos életvitelre, a jogkövető magatartások választására.
A Nemzeti Drogellenes Stratégia a drogmentesség elérésének és megtartásának célját szem előtt tartva elsősorban olyan programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak.
A gyermek- és fiatalkorúaknak szóló programok sikere elképzelhetetlen a célcsoport támogató mikrokörnyezete nélkül, ezért el kell érni, hogy a Rendőrségi bűnmegelőzési programokba a családok és az ifjúsági szakma más szereplői is bekapcsolódjanak.

A társadalmi feszültségek, a családi frusztrációk hatása az iskolában, az iskolai teljesítményben és az iskolához fűződő viszonyban is tükröződnek. A növekvő mennyiségű, gyakran megoldatlan egyéni, családi vagy társadalmi problémákkal szembesülő köznevelési intézmények jelenleg önmagukban nem lehetnek képesek ezeket a problémákat kezelni. Eszközrendszerük fejlesztésével lehetővé kell tenni, hogy azokat a magatartásmintákat és értékelveket, amelyek az egészséges személyiségfejlődéshez, a tudás, illetve a munka világában való helytálláshoz nélkülözhetetlenek, vonzóvá tudják tenni.
A kábítószer-problémával kapcsolatos megelőzési tevékenységnek valamennyi színtéren és célcsoportban az egészségfejlesztés tágabb összefüggésében kell megfogalmazódnia.

5.7. Nemzetközi tevékenység

A kábítószerrel kapcsolatos nemzetközi tevékenységben – szakértői szinten – elsődlegesen a KR Nemzeti Nyomozó Iroda, illetve az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság Bűnügyi Főosztály (a továbbiakban: ORFK Bűnügyi Főosztály) vett részt.

A nemzetközi partnerségen alapuló munkavégzést elsősorban az EU tagállamok részéről érkező megkeresések teljesítése jelentette, amelyek zömében műveleti támogatások megvalósításában realizálódnak a Schengeni Végrehajtási Egyezmény keretében.

A rendőrség részt vett az Europol COLA (kokain), a SYNERGY (szintetikus kábítószerek), és a HEROIN Fókusz Pontok, illetve az EMPACT (Európai Multidiszciplináris Platform), valamint az EMCDDA (a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpont) munkájában.
Az ORFK Bűnügyi Főosztály végezte az előző években is a kábítószerekkel kapcsolatos nemzeti és nemzetközi adatszolgáltatást.
A KR NNI 2018-ban 8 alkalommal vett részt műveleti találkozón, amelyet vagy az Europol, vagy az Eurojust (Európai Ügyészi Hivatal) koordinált. A KR NNI kiváló kapcsolatot alakított ki a SELEC-kel (Dél-kelet Európai Rendőri Együttműködés), amelynek keretében műveleti és egyéb találkozókra is sor került.

Összegzés

Az ORFK Utasítás a kábítószer elleni küzdelem két alapvető területére összpontosít: egyik a keresletcsökkentés, a másik pedig a kínálatcsökkentés. Ennek következtében a feladat megoldásában a rendőrség valamennyi szolgálati ága érintett, és a tavalyi tevékenységet vizsgálva látható, hogy kiemelt hangsúlyt szentelt a kábítószer, illetve az új pszichoaktív anyagok elleni küzdelemre.

Magyarországon az új pszichoaktív szerek (designer drog) érzékelhetően átalakították az elkövetői kört, valamint a kínálati piacot, de módosították a vásárlók igényeit is. Az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó jogi szabályozási csomag 2012-ben lépett hatályba, amely mind a büntetőjogi, mind a háttérszabályozás tekintetében (anyagok listára vétele, dizájner drogokat tartalmazó lista) lehetőséget teremtett a rendészeti fellépésre. Az eredményes intézkedések hatására 2018-ra, a lefoglalt új pszichoaktív anyagok mennyisége az összes lefoglalt kábítószerek viszonylatában 35 %-ot tesznek ki. Ez az érték 2014 végén még a kétszerese, 70 % volt. Ezen szerek jelenleg jellemzően az elszegényedő vagy szegénységben élő fogyasztók kábítószere.
A kábítószer-bűnözés a nemzetközi szervezett bűnözés része, amelyben jellemző a határon átnyúló elem, ezért a hatékony és aktív rendészeti fellépéshez elengedhetetlen a két- és többoldalú nemzetközi kapcsolatok kialakítása, fenntartása és folyamatos fejlesztése.

A bűncselekmények elkövetői számára a bűncselekmények elkövetése útján szerzett vagyon elvonása egyrészt szigorúbb büntetést jelent, mint maga a szabadságelvonás, másrészt ezáltal megszűnik a további jogsértések finanszírozásának lehetősége. Ezt felismerve, a büntetőeljárást folytató szervek az elmúlt évben az elkövetők és az illegális anyagok felderítésén túl, a bűnös tevékenységből származó vagyon visszaszerzésére is figyelmet fordítottak, amely tevékenységet 2019-ben fokozni szükséges.

6. Nemzeti Szakértői és Kutató Központ

Az intézmény a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet, valamint az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek összeolvadásával, közös jogutódként, 2017. január 1-jén kezdte meg működését.
Az összeolvadással elérni kívánt cél egy Magyarországon egyedülálló, egységes szakértői intézmény életre hívása volt, amely független, pártatlan, részrehajlásmentes, a hivatalos eljárásokban meghivatkozható, helytálló és magas szakmai színvonalú szakértői véleményt nyújt az állam szerveinek éppúgy, mint polgárainak.
A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ a bűnüldözés és a büntető igazságszolgáltatás igazságügyi szakértői közreműködője és a polgári peres eljárásokban a jogkereső állampolgárok független és pártatlan szakértői intézménye.

A Kábítószervizsgáló Szakértői Intézet szakmai tevékenysége két központi laboratórium és öt regionális kábítószer vizsgáló laboratórium működésével valósul meg. A Központi és Regionális Kábítószer Vizsgáló Laboratóriumok alapvető feladata a nyomozó hatóság által lefoglalt anyagokban, tárgyak felületén található kábítószerek, kábítószer prekurzorok és új pszichoaktív anyagok minőségi azonosítása, illetve meghatározott esetekben a kábítószerek és új pszichoaktív anyagok tiszta hatóanyag-tartalmának meghatározása. A Btk. 176.-180.§-ban, illetve a 184.§-ban foglalt cselekmények büntetési tétele függ a lefoglalt kábítószerben, új pszichoaktív anyagban található tiszta hatóanyag mennyiségétől. Tekintettel arra, hogy a 282/2007. (X. 26.) Korm. rendelet a kábítószer-gyanús anyagok vizsgálatára illetékes állami szervként a Nemzeti Szakértői és Kutató Központot jelöli ki, a kábítószer vizsgáló laboratóriumok országos hatáskörrel, kizárólagos jogkörben járnak el a kábítószerrel kapcsolatos vizsgálatok terén.

Szolnoki helyzetkép

7. Szolnoki bűnügyi helyzet[28]

A kapitányság illetékességi területén összesen 1915 bűncselekményt regisztráltak 2018-ban a rendőri eljárásokban. Ez a szám 2017-ben 2528 volt, ami alapján 24,3 %-os csökkenés állapítható meg. A kapitányság illetékességi területén belül a bűnügyi fertőzöttség szempontjából a megyeszékhely túlsúlya dominál, a kisebb helységeké nagyságrendekkel alacsonyabb. Az ENyÜBS adatai szerint Szolnok városban 2018. évben 29 %-os csökkenés volt tapasztalható a regisztrált bűncselekmények számában. Amíg 2017-ben 1916, addig 2018-ben 1372 bűncselekményt regisztráltak a megyeszékhelyen.

A 100.000 lakosra számított regisztrált bűncselekmények száma alapján megállapítható, hogy 2012. évtől folyamatosan csökkenő tendenciát mutat a kapitányság illetékességi területének bűnügyi fertőzöttsége. 2018-ban 100.000 lakosra vetítve 1662 bűncselekményt regisztráltak a

[28] Jelentés a Szolnoki Rendőrkapitányság 2018. évi tevékenységéről

területünkön (2017-ben 2185-öt), így a bűncselekményi fertőzöttség továbbra is az országos átlag alatt maradt, amely 1909 volt.

A kábítószer birtoklás miatt indított büntetőeljárások jelentős hányadában az eljárás megszüntetéssel zárul, mivel a cselekmény nem bűncselekmény, így az ügyben csak a Btk. 184. §-ba ütköző új pszichoaktív anyaggal visszaélés alapesetét lehet megállapítani, melyben a hatóanyagtartalom csekély mennyisége miatt csak szabálysértés elkövetése állapítható meg. Egy-egy eljárásban még mindig problémát okoz, hogy a szakértői vélemények nem teljeskörűek, mely miatt kiegészítő szakvélemények beszerzése szükséges. Mind a bűnügyi, mind pedig a közterületi állomány nagy hangsúlyt fektet ezen bűncselekmények megelőzésére, felderítésére. A szolgálatellátás illetve a rendszeres szórakozóhely ellenőrzések alkalmával nagy hangsúlyt fordítunk ennek kiszűrésére, az esetleges terjesztői magatartások felderítésére.

A Szolnoki Rendőrkapitányság nyomozásaiban sem a korábbi években, sem a 2018. évben nem fordult elő, hogy gyermekkorú követett volna el visszaélés kábítószerrel vagy kábítószer birtoklása bűncselekményt.
A kapitányság területén elsősorban a fiatal felnőtt korúak, ill. a felnőtt korúak ellen indult büntetőeljárás, de megfigyelhető a fiatalkorúak érintettsége is. A kábítószeres ügyekben folytatott vizsgálatok tapasztalatai azt mutatják, hogy a fiatalok elsősorban baráti - több esetben osztálytársi - kapcsolatokon keresztül jutnak kábítószerhez, és azt közösen fogyasztják. Legnagyobb hányadát, a marihuánás cigarettát fogyasztók, ill. az amphetamint fogyasztók alkotják, de jelen vannak az új pszichoaktív anyagok, dizájner drogok is.

A kábítószer fogyasztását elsősorban a különféle akcióknak, rendőri ellenőrzéseknek köszönhetően sikerült a kapitányságnak felderíteni. Nem egy esetben közlekedési akció során merült fel a gépkocsivezető, ill. utastársai kábítószer befolyásoltságának megállapítására. Rendőri igazoltatások során is nem egyszer fordult elő, hogy az igazoltatott személy kábítószert fogyasztott. Gyakran ruházat és gépkocsi átvizsgálás során kerül elő a kábítószer. 2018-ban is több jelzést kapott a kapitányság a középiskolákból, gyermekotthonokból, kollégiumokból, ahol a nevelők, pedagógusok a diákok „kinézetén", viselkedésén, magatartásán veszik észre a kábítószer fogyasztás egyes tüneteit. A legtöbb esetben a fogyasztói magatartásokat sikerül csak bizonyítani, azonban az elmúlt években előrelépés is megfigyelhető az ügyekben, mivel terjesztők ellen is többször el tudott már járni a kapitányság. Helyi szinten nagyon nehéz a terjesztőkig eljutni a nyomozások során, mivel nincsenek bizonyítékok, vallomások rájuk, a fogyasztók többnyire nem beszélnek róluk, hallgatnak kilétükről.
Természetesen e bűncselekmény kategória látenciája meglehetősen magas, valódi terjedelmét megbecsülni is nehéz. Egy mindenesetre tény, hogy a fogyasztóként büntetőeljárás alá vontak zöme fiatal felnőtt.
Az illetékességi területen elkövetett bűncselekményekre - ideértve valamennyi bűncselekmény kategóriát - nem jellemző a kábítószer hatása alatti elkövetés, az alkoholos befolyásoltság alatti elkövetések annál inkább jellemzőek. Elsősorban a közlekedési eseményekhez, valamint a szórakozóhelyek működéséhez, az innen kiinduló bűncselekményekhez köthetőek ezek, ezért lényeges a Biztonságos Szórakozóhely programon belül a vendéglátóegységek társszervekkel együtt történő ellenőrzése, melyre különös figyelmet fordít a kapitányság 2014 óta.
2018-ban is folytattuk a szórakozóhely ellenőrzéseket, a 18. életévüket be nem töltött személyek kábítószer- és alkoholfogyasztásának visszaszorítására kiadott intézkedési tervben, valamint a kábítószer- és pszichoaktív anyagok fogyasztásának, terjesztésének visszaszorítására, a közterületi alkoholfogyasztás megelőzésére, a szórakozóhelyek, a zenés, táncos rendezvények és a vendéglátó ipari egységek rendőri ellenőrzésének fokozására, kiadott intézkedési tervben foglaltak végrehajtását.

A társhatóságokkal és társszervekkel közösen, összesen 25 alkalommal végeztünk ellenőrzést, amely során állományunkból 144 fő, a társhatóságok, társszervek részéről 136 fő képviseltette magát.

A kábítószerrel visszaélés bűncselekmények felderítése végett titkos információgyűjtő tevékenységet a Szolnoki Rendőrkapitányságon kiemelt feladatként a felderítő alosztály végzi. A korábbi tapasztalatok alapján a hatékony felderítés érdekében alkalmazzák a törvény adta keretek között az erők, eszközök, módszerek kombinált lehetőségeit. A titkos információgyűjtő tevékenység során a társszervekkel egyeztetnek.
Az adatgyűjtések döntő hányadában a kábítószerrel visszaélés bűncselekmények, ill. az ehhez kapcsolódó információk feltárása beszerzése, valamint vizsgálata áll. Több ügyben keletkeztettek releváns információt, mely a kapitányságnál, ill. más szervnél került eredményesen felhasználásra.

8.Engedélyezési és ellenőrzési tevékenység

Hazánk nemzetközi kötelezettségeiből, valamint a kábítószerekkel, a pszichotróp anyagokkal, és ezek tiltott előállításához, gyártásához is használt vegyi anyagokkal kapcsolatos jogszabályokból adódó rendőrségi feladatok egységes és eredményes végrehajtása érdekében kiadásra került a 43/2009. (OT 26.) ORFK utasítás.
Az utasítás célja, átfogó módon szabályozni a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal (a továbbiakban: kábítószer), valamint a kábítószerek és pszichotróp anyagok tiltott előállításához, gyártásához is használt vegyi anyagokkal kapcsolatban, a közbiztonság védelme során a Rendőrségre háruló államigazgatási és rendészeti feladatkörben végrehajtandó tevékenységeket.
Jász-Nagykun-Szolnok megyében a rendészeti feladatokat egy fő szakelőadó végzi.

A szakelőadók a kábítószer-prekuzorokkal tevékenykedők ellenőrzését - a sürgős intézkedést igénylő eset, illetve a gyógyszertárak és az állatgyógyászati készítmények kiskereskedelmi forgalmazói kivételével - a Rendészeti Osztály által megküldött ütemterv, illetve utasítása alapján, az ellenőrzésre jogosult más hatóságokkal együtt hajtják végre. A bűnügyi társszervekkel és a szakmai ellenőrzést végző humán-, illetve állat-egészségügyi szervekkel együttműködve kiszűrik a vényhamisításokat és a hamisítókat. Rendészeti szempontból kivizsgálják az egészségügyi szervek - kábítószerrel, kábítószer-prekuzorral történt visszaélés gyanújával kapcsolatos - bejelentéseit, és az illetékes szervekkel együttműködve megteszik a szükséges intézkedéseket. Részt vesz az illetékességi területen a megelőző, valamint a propaganda-, felvilágosító munkában.

Az egészségügyi szolgáltatóknál az ellenőrzést évente egy alkalommal, az állatgyógyászati készítmények kiskereskedelmi forgalmazói esetében lehetőség szerint évente legalább egy alkalommal, a többi érintett személyeknél, cégeknél, illetve intézményeknél az éves ellenőrzési terv szerint kell elvégezni. Szabálytalanság észlelését követően indokolt az utóellenőrzés.
A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Rendőr-főkapitányság Igazgatásrendészeti Osztály kizárólagos hatáskörébe tartozó egyik szakterületén, a kábítószer- rendészeti vonatkozásában megállapítható, hogy az illetékességi területen a kábítószerek és pszichotróp anyagok tárolása, nyilvántartása kezelése a jogszabályi előírásoknak megfelelően történik.

9. Megelőzési tevékenység Szolnokon

A Rendőrség keresletcsökkentéssel kapcsolatos alapvető feladatait a Rendőrség Drogellenes stratégiája, a Nemzeti Drogellenes Stratégia és annak aktuális cselekvési programja határozza

meg. Az alapfeladatok közé tartozik a bűnmegelőzés, ami a bűnalkalmak csökkentése, valamint a bűnelkövetővé válás megakadályozása érdekében kifejtett tájékoztatásra, felvilágosításra irányuló célirányos tevékenységet jelent. Ebbe illeszkedik bele speciális területként a drogprevenció.

A Rendőrség 1989-től kezdte kiépíteni a bűnmegelőzés országos rendszerét. Ebben a rendszerben a megyei bűnmegelőzési osztályoknak, valamint a helyi rendőri szerveknél működő alegységeknek, ill. referenseknek kiemelt feladata a kábítószerhez kapcsolódó bűncselekmények megelőzése. Az egységek feladatrendszerében meghatározásra kerültek a kábítószer-jelenséggel összefüggő bűnmegelőzési eljárások, rövid, közép- és hosszútávú intézkedések és programok. A jelenséggel kapcsolatos ismeretek felhasználásával elsődleges szempont a hiteles felvilágosítás és tájékoztatás, a legnagyobb mértékben veszélyeztetett fiatal korosztály és az oktatásban-nevelésben fontos szerepet betöltő segítő, támogató környezetének célzott programokkal történő elérése.
Az ORFK országos koordinációs tevékenysége mellett a helyi közösségi prevenció, koordinációja, illetve a végrehajtás jelentős része is a megyei rendőr-főkapitányságok bűnmegelőzési osztályaira és a városi rendőrkapitányságok bűnmegelőzési feladatokat ellátó munkatársaira hárul, amely sokrétű együttműködést kívánnak a szakterület munkatársaitól.

A kábítószer-megelőzés területén a rendőrkapitányság:

a) felméri a kábítószer használatból eredő veszélyeztető tényezőket, a közösségi megelőzés szereplőinek bevonásával intézkedik, illetve intézkedéseket kezdeményez azok csökkentésére,
b) működteti az országos, a területi, illetve a helyi rendőrségi drog-prevenciós programokat;
c) napi szinten együttműködik a szakterület helyi szintű szereplőivel, elsősorban a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokban, valamint a közösségi beavatkozások egyéb színterein;
d) a helyi tapasztalatok alapján javaslatot tesz az országos, illetve a területi prevenciós programok eredményesebb végrehajtására.

A célok megvalósítása érdekében a Szolnoki Rendőrkapitányság együttműködik: önkormányzatokkal, roma nemzetiségi önkormányzatokkal, közterület-felügyelettel, közösségi bűnmegelőzési szolgálattal, településőrökkel, gyámhivatallal, gyermekvédelmi szolgálattal, óvodákkal, általános- és középiskolákkal, kollégiumokkal, drogambulanciával, védőnői szolgálattal, háziorvosi szolgálattal, polgárőrséggel, bírósággal, ügyészséggel, büntetés-végrehajtási intézettel, pártfogói felügyelettel, igazságügyi hivatallal, civil szervezetekkel.

A Szolnoki Rendőrkapitányság több civil szervezettel együttműködve széleskörű prevenciós tevékenységet folytat a város, és annak lakossága, valamint az idelátogatók biztonsága szempontjából fontos bűnözési jelenségek visszaszorítása érdekében. Ennek eredményeként – és az önkormányzat jelentős anyagi támogatásának köszönhetően – a korábban megkezdett programokat sikerült életben tartani, és esetenként továbbfejleszteni.

9.1. Programok

A program neve	A program célja	Cél-csoportja	Időtartama	Az elért személyek száma (fő)	Helyszín

Önkormányzat és Rendőrség gyermekeink biztonságáért	közlekedési balesetek számának csökkentése, a gyermekek biztonságos közlekedésének elősegítése, prevenciós célzatú megjelenés	általános iskolások	szeptember-től-júniusig (tanév)	több ezer	Kijelölt helyen
A program rövid leírása: Szolnok város területén a balesetileg frekventált környezetben lévő 7 általános iskola előtt lévő kijelölt gyalogos átkelőhelyen a tanítási időszakban, reggel és kora délután egy egyenruhás rendőr vagy polgárőr segít a gyermekeknek az áthaladásban. Elsődleges célja a gyermekek által elszenvedett közlekedési balesetek számának csökkentése, valamint a gyermekek biztonságos közlekedésének elősegítése, az iskolák környékén a látható rendőrség megteremtése prevenciós célzattal.					

Diák-Zsaru program	Lásd. fent	általános iskolások	szeptember-től-júniusig (tanév)	Kb. 50-60	Program-ban résztvevő iskolák
A program rövid leírása: 4 szolnoki általános iskola előtt megfelelően felkészített 6-7. osztályos tanulók rendőrrel együtt látnák el szolgálatot, végzik a forgalom irányítását az iskolabiztosítások időtartama alatt. A gyermekek a felkészítés során közlekedési, bűnmegelőzési és környezetvédelmi ismereteket is elsajátítanak. A programban résztvevő tanulókat felszereljük a szükséges eszközökkel, így láthatósági mellénnyel, forgalomirányító jelzőtárcsával, sapkával. A program célja, hogy a gyermekek felismerjék a közlekedésben rejlő veszélyhelyzeteket, és modellezni tudják cselekedeteik következményeit, valamint hogy népszerűsítsék kortársaik körében a normakövető magatartásformákat és fejlesszék magabiztosságukat, határozottságukat, illetve nem utolsó sorban bizalommal forduljanak a rendőrök felé.					

Iskola rendőre program	Minden általános iskolának legyen egy iskolarendőre, aki közvetlen kapcsolatban van az iskola vezetésével és diákokkal a bűnmegelőzés érdekében.	általános iskolások	szeptember-től-júniusig (tanév)	Szolnok város és 18 település általános iskolásai	Szolnok és az érintett települések ált. iskolái
A program rövid leírása: A gyermekek biztonsága és biztonságos életvitelre nevelése a rendőrség munkájának szerves részét képezi. Tudatos közlekedési magatartás kialakítása, bűncselekmények megelőzésére felkészítés. „ Pozitív rendőr-kép” kialakítása a gyermekekben.					

D.A.D.A. program	Biztonságra nevelés	általános iskolások	szeptembertől-júniusig (tanév)	200	Programban résztvevő iskolák

A program rövid leírása: A Rendőrség biztonságra nevelő iskolai programja. A Tiszaparti Római Katolikus és a Kassai úti általános iskolákban működik.

Ellenszer	A 10. és 11. évfolyamos középiskolás fiatalok életkori sajátosságaira építő bűnmegelőzési nevelés.	Középis-kolás diákok	szeptembertől-júniusig (tanév)	4000 fő	Szolnoki Műszaki és Szolgáltatási Szakképzési Centrum tagintézményei
A program rövid leírása: A Rendőrség bűnmegelőzési témájú, nevelő iskolai programja. 2013. augusztusától a kijelölésre került középiskolákban a bűnmegelőzési tanácsadók látnak el szolgálatot, így ez a program beépítésre került ebbe a programba.					

Iskolai bűnmeg-előzési tanácsadói hálózat	A középiskolás fiatalok életkori sajátosságaira építő bűnmegelőzési nevelés.	Középis-kolás diákok	szeptembertől-júniusig (tanév)	4000 fő	Szolnoki Műszaki és Szolgáltatási Szakképzési Centrum tagintézményei
A program rövid leírása: az IBT programot a 14 év feletti diákokat tanító köznevelési intézményekben kell - a köznevelési intézményekkel egyeztetett munkaterv szerint - végrehajtani a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok ellátása, valamint az állampolgári ismeretek körébe tartozó témafeldolgozás rendőrségi prevenciós eszközökkel történő támogatása céljából					

„A Szülők és a családok a Rendőrség kiemelt partnerei a kábítószer-bűnözés megelőzésé ben”	szülők tájékoztatása	12-18 éves diákok szülei	év	szülők	Kapitányság illetékességi területén található iskolák
A program rövid leírása: A program célja, hogy minden 12-18 éves gyermeket nevelő szülő lehetőséget kapjon arra, hogy évente legalább egy alkalommal közvetlen, személyes és interaktív tájékoztatásban részesüljön a kábítószer-fogyasztás büntető igazságszolgáltatást érintő kockázatairól.					

Kapitányságí nyílt nap	Rendőrség és társszervek, együttműködő partnerek, civil	óvodások, általános és középiskolá -sok	Április , május	3000 fő	kihelyezett helyszínek iskolákban

	szervezetek munkájának megismertetése, bűnmegelőzési célzatú előadások tartása				
A program rövid leírása: A gyermekek biztonsága és biztonságos életvitelre nevelése a rendőrség munkájának szerves részét képezi. Tudatos közlekedési magatartás kialakítása, bűncselekmények megelőzésére felkészítés. „ Pozitív rendőr-kép" kialakítása a gyermekekben. A rendőri és társszervek munkájának megismertetése, bűn- és balesetmegelőzési feladatok, 2019-ben 11. alkalommal került megrendezésre több helyszínen.					

A program neve	**A program célja**	**Célcsoportja**	**Időtartama**	**Az elért személyek száma (fő)**	**Helyszín**
Biztonságos szórakozóhely	Szabadidő-eltöltési lehetőségek széles spektrumának megteremtése, melyek megelőzik a droghasználatot.	Szolnoki fiatalok	Meghirdetett időpont	több száz	A biztonságos szórakozó-hely emblémá-val ellátott egységek
A program rövid leírása: A kapitányság drog-prevenciós tevékenységének egyik fontos elemét képezi e program, melyet 2005-ben indítottunk. Partnereink vállalták, hogy a legális drogok kiszolgálására és forgalmazására vonatkozó szabályok maradéktalan betartása mellett egységeiket egészségesebbé is teszik az oda látogatók számára. Ezekben a vendéglátó egységekben lehetőséget biztosítanak aktív felvilágosító és ismeretterjesztő munkára is, mely a különféle tájékoztató kiadványaink elhelyezésén kívül a társintézmények szakemberei által végzett tanácsadást is magában foglalja. Természetesen az együttműködés mellett szükség van a szórakozóhelyek rendszeres ellenőrzésére is, melybe az elmúlt évek bevált gyakorlatának megfelelően bevonjuk a szakhatóságokat és a társ rendészeti szerveket is.					

Tourist Police	Preventív célzattal „járőrözés „ idegen nyelvet jól beszélő főiskolásokkal	turisták, külföldiek	június-augusztus	több ezer	Tisza-tó Szolnok
A program rövid leírása, célja: Az idegenforgalmi és hazai turizmus szempontjából kiemelkedő térségek, helységek közbiztonságának, közrendjének megszilárdítása, az ország gazdasági életében fontos szerepet betöltő idegenforgalom zavartalanságának, vonzereje megőrzésének, az üdülővendégek nyugalmának, vagyonbiztonságának biztosítása, a turizmust negatívan érintő köznyugalmat sértő jelenségek visszaszorítása, a bűncselekmények megelőzése a Szolnoki Főiskola hallgatóinak közreműködésével.					

Egyéb programok	Baleset-megelőzési, bűnmegelőzési, drogprevenciós ismeretek széleskörű átadása	gyermekek, óvodások, iskolások, szülők, pedagógusok, lakosság	1-1 nap	több ezer	Felkérés alapján
A program rövid leírása: Hagyományos rendezvényekként, programokként említhetőek az egyes települési szintű rendőri és bűnmegelőzési nyitott napok, iskola napok, falunapok, gyermeknapok, melyek iránti igény minden évben óriási. Ezeken a rendezvényeken rendszeresen részt vesz a Bűnmegelőzési és Értékelő Alosztályunk, valamint a kapitányság más osztályai is képviseltetik magukat (pl. szolgálati gépkocsi, motor bemutatása, kutyás bemutató tartása). A rendezvényeken bemutatjuk a kapitányság tevékenységét, valamint DROG-TOTÓ-t, KRESZ-TOTÓ-t töltetünk ki a gyermekekkel, felnőttekkel. Szóróanyagok segítségével hívjuk fel a figyelmüket a drogozás veszélyeire, a bűncselekmények és a balesetek megelőzésére. Pl.: Szolnok napja, Bringás reggeli, Széchenyi bucsú, Őszi vigasságok, 24 órás vetélkedő, stb.					

Bűnmegelőzési és Életmód tábor	DADA program részeként biztonságra nevelés, szabadidő hasznos eltöltésének formáira való nevelés	7-14 év közötti gyermekek	Augusztus egy hete	90 fő	Tiszaligeti Turisztikai Központ
A program rövid leírása, célja: olyan komplex napközis, nyári tábort kívánunk a gyerekek számára nyújtani, amely egyszerre több lehetőséget ötvöz, így például a megelőzési valamint a sport-és szabadidős táborok által kínáltakat is.					

Időskorban is fő a biztonság - kortárs képzés	Idősek felvilágosítása az aktuális közlekedési szabályokról, időseket ért balesetek helyzetéről, valamint az őket veszélyeztető vagyon elleni bűncselekményekről (pl. trükkös lopások, csalások)	60 év feletti idős emberek	február	60	Kapitányság Civil ház
A program rövid leírása: Az illetékességi területünkön lévő nyugdíjas klubokat, otthonokat szóróanyagainkkal (pl. „10 biztonsági jó tanács időseknek”, „Megelőző vagyonvédelem”) megkeressük. Kortárs képzés baleset-megelőzés, és bűnmegelőzés témaköreiben. Vetélkedő megtartása.					

Szertelen délután **Influen-szer Café**	drogprevenció	középiskolások, kollégisták	3-4 alkalom egy évben	25	Talifish Új Nemzedék Központ
A program rövid leírása: Drogprevenciós rendezvény, melyen a személyes érzelmek és ismeretek átadása, valamint a pozitív minta bemutatása és a szerek negatív tulajdonságaira történő rávilágítás fontos útja lehet annak, hogy a kortárscsoportok számára a jogkövető és helyes magatartást közvetítse.					

A rendezvényen lehetőségük van csocsó, darts, biliárd, asztalitenisz versenyen részt venni, mint a szabadidő hasznos eltöltésére irányuló tevékenység. A sport fontosságáról beszélgetni ismert sportolókkal.

országos rendőrségi programok: Házhoz megyünk, Polgárok vagyonvédelmét elősegítő program, BikeSafe, Police Coffee	bűnmegelőzési tanácsadás	összes lakosság	1-1 nap	több száz	kitelepülések
A program rövid leírása: A cél a lakossághoz bűnmegelőzési, áldozatvédelmi és drogprevenciós ismeretek, információk eljuttatása tanácsadással, szórólapokkal.					

A programjainkon kívül a bűnözés csökkentését illetve a bűn megelőzését célul kitűző intézkedések is hatékonyak:

- Bizonyos bűncselekménytípus elszaporodásakor sajtóhír közlése,
- Bizonyos bűncselekménytípus elszaporodásakor szóróanyag készítése és terjesztése,
- Bizonyos bűncselekménytípus elszaporodásakor erre reagáló rendőri akció szervezése
- Fokozott rendőri ellenőrzés
- A látható rendőrség fokozása
- Tourist Police működtetése
- Térfigyelő kamerák felszerelése
- Lakossági fórum összehívása
- Iskolai oktatás, tájékoztatás
- Komplex közbiztonsági, bűnmegelőzési stratégia kidolgozása és végrehajtása
- Jelzőrendszer működtetése
- Szabadidős programok szervezése és lebonyolítása veszélyeztetett fiataloknak
- Személyiségfejlesztő, agressziókezelő, konfliktuskezelő tréningek tartása veszélyeztetett fiataloknak
- Oktatóanyag, kiadvány készítése és terjesztése
- Médiafelületek felhasználása felvilágosító célzattal

9.2. Biztonságos Szórakozóhely program

A bűnügyi statisztikák kedvezőtlen jelenségei, a helyi felmérések eredményei, és a fiatalok szórakozási szokásaiban megjelenő negatív jelenségek (közterületi rongálások, 12-15 éves korosztály éjszakai szórakozóhelyeken történő megjelenése) alapján egyre inkább szükség mutatkozott a helyi társadalom szemléletformálásának olyan módjára, mely közvetlenül a családot éri el.

Ezért Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata 2012-ben a rendőrséggel közösen elindította Biztonságos szórakozóhely programját.

A program a fokozatos építkezés elve mentén indult, és napjainkban is így működik.
Fontos elemei: a lakossági szemléletformálás, a Városi Szülői Fórum, közvetlen párbeszéd a fiatalokkal, szórakozóhely tulajdonosokkal, szakemberekkel, a szülők, fiatalok, szakemberek számára nyitottá tett hétvégi szórakozóhely ellenőrzések a rendőrség és hatóságok együttműködésével, alkoholmentes partyk, kiadványok megjelentetése, szakmai előadások és a „Szolnok Város Biztonságos Szórakozóhelye" cím alapításáról és adományozásáról szóló rendelet elfogadása és a cím odaítélése.
A programmal kapcsolatosan először az önkormányzat által koordinált a 12-18 éves korosztály körében végzett életmódkutatás vonta be a vizsgált témák körébe a „biztonságos szórakozás" kérdéskörét[29] A kérdések a fiatalok körében azt vizsgálták, hogy mennyire támogatnák a „biztonságos szórakozóhelyet, mint szabadidős tevékenységi teret", mennyire elégedettek a szolnoki szórakozóhelyek kínálatával, biztonságosnak tartják-e a szolnoki éjszakai életet, mennyire van jelen az országosan tapasztalható „alapozás" jelensége, az alkohollal kapcsolatos attitűd (drognak tekintik-e), történt-e velük, vagy a környezetükben alkoholfogyasztásból kifolyólag baleset, milyen veszélyforrásokat látnak az éjszakai szórakozásból kifolyólag, voltak-e már szemtanúi, alanyai erőszakos cselekménynek szórakozóhelyen, fontosnak tartják-e, hogy legyen olyan személy, akihez probléma esetén fordulhatnak egy szórakozóhelyen.
A 12-18 éves korosztály témában történő megszólítása újból egy átfogó kutatás keretében célszerű. Jelen keretek között azonban, lehetőség nyílt a szórakozóhely tulajdonosi, üzemeltetői kör megszólítására, melynek kérdéseit az 1. sz. melléklet tartalmazza. Az interjúkhoz 10 szolnoki szórakozóhelyet[30] szólítottak meg. A kiválasztás szempontja, hogy olyan helyszínek legyenek, ahol az érintett korosztály megfordul. Ezért belvárosi elhelyezkedésű vendéglátó egységek kerültek az interjúalanyok körébe. Ezen belül is volt: kiskocsma, olyan vendéglátóhely, ahol étellel is kiszolgálnak, illetve zenés-táncos szórakozóhely is.
Az interjúk tapasztalatai az alábbiakban foglalhatók össze:
Szolnok város közbiztonsági helyzetét a vendéglátó egységek üzemeltetői illetve tulajdonosai egy ötös skálán[31] 4-esre értékelték, a saját szubjektív biztonságérzetüket 5-re.
Az interjú kapcsán a vendégek biztonságát 5-ösre értékelték a saját vendéglátóegységükben. Ehhez többfél eszközzel, módszerrel járulnak maguk hozzá. Amit a legfontosabbnak tartottak az a személyes jelenlét még akkor is, ha alkalmazott van. Van olyan szórakozóhely, amelyik pánikgombbal rendelkezik vagy riasztás van bekötve biztonsági céghez illetve rendelkezik kamerarendszerrel. A nagyobb tömegeket vonzó szórakozóhely alkalmaz biztonsági őröket is, de létszámuk nem elegendő – nem vállalnak munkát -. Fontosnak tartották, hogy rendelkezzenek elsősegélynyújtó ismeretekkel, felkészült, tapasztalt alkalmazottakkal, amire szükség is van. Törekednek arra, hogy a törzsvendégeket megismerjék.
Az interjú kapcsán megkérdezésre került a különböző korosztályok jelenléte pénteki, szombati napokon. A 12-14 év közötti korosztály egyáltalán nincs jelen a megkérdezett szórakozóhelyeken sem a kisebb, sem a nagyobb vendéglátó egységekben. Leginkább a 17. életévtől vannak jelen a vendégek. A szórakozók zömét a fizető felnőttkorúak teszik ki.
A megkérdezett vendéglátó egységek üzemeltetői, tulajdonosai próbálják a saját törzsvendégi kört kialakítani, így az agresszió nincs jelen, mivel jól ismerik az ott szórakozók szokásait, viselkedését, így tudják kezelni a váratlan helyzeteket, illetve megelőzni a konfliktusokat. A konfliktusos személyeket kiszűrték, ezért arra a kérdésre, hogy mentő vagy rendőrség segítségül hívására volt-e szükség nemleges válaszokat kaptunk.

[29] Ifjúságszociológiai kutatás Szolnokon 2013. – Hét Nap '98 Bt.
[30] szórakozóhely: Olyan vendéglátó egység, tér, ahol a fiatalok szabadidejüket töltik.

[31] (1-5-ös skálán, 1- nagyon alacsony fokú, 5-ös kimagaslóan jó)

Arra a kérdésesre, hogy az egyes korosztályok miért választják az adott szórakozóhelyet, különböző válaszokat kaptunk, hiszen elmondásuk alapján Szolnokon mindenki megtalálja az adott szolgáltatási kínálatból a kedvére valót pl: családias légkör és tér, kerthelyiség, alacsony árak, meghívott együttesek fellépései, karaoke est, kulturált környezet, rendszeres „zenés bulik", külön terem biztosítása zártkörű rendezvényeknek, 18 év alatti buli szülői felügyelettel, vacsorával egybekötött zenés rendezvény.
Elmondásuk alapján hiányzik a városból a nagyobb tömeget vonzó zenés szórakozóhely. Tapasztalataik alapján a fiatalok szórakozási és fogyasztási szokásaira jellemző, hogy „alapoznak", vonulnak az utcán üveggel, zenegéppel a kezükben és általában azok, akik nem kisebb „kocsmákban" töltik el az estéjüket, azok kimennek a Tisza-partra 20.00-21.00 óra között, ahol leginkább kis baráti csoportokban vannak jelen. Zenét hallgatnak, isznak, szemetelnek. Az olcsó helyeket preferálják.
A megkérdezett vendéglátó egységek a 30-as korosztályt célozzák meg leginkább, mivel fizetőképesek és kulturáltan szórakoznak. Többen is hirdetnek a közösségi médiában.
Arra a kérdésre, hogy az alkohol kipróbálásnak időszaka egyre korábbi időszakra esik és ennek milyen okai lehetnek elmondták, hogy sok fiatalnál hiányzik a pozitív családi minta, a gondoskodás, a figyelem. Elvált szülők és a költözködés problémája is jelen van. Másik okként a kortárshatást említették, valamint a fiatalok iskolai leterheltségét, megfelelési kényszerét.
Szolnokon is megjelenik az illegális kábítószerek jelenléte. Véleményük szerint azért használják, mert a lebukás veszélye kicsi, mivel nehezen kimutatható és leginkább az értelmiségi réteg használja.

10. Kínálatcsökkentés pillér egyéb szervezetei

Az NDS a kínálatcsökkentés fejezetében hangsúlyozza, hogy megvalósítandó feladat a hazai rendészeti szervek közötti kommunikáció hatékonyságának a növelése, valamint a rendészeti szervek és igazságügyi hatóságok együttműködésének javítása.
Ahhoz, hogy a területet érintően árnyaltabb képet tudjunk adni, több szervet és hatóságot kerestünk meg, melyek a pillér tagjai: a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal, Hatósági Főosztály, Igazságügyi Osztály Pártfogói Felügyelete, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet és a Szolnok Városi Polgárőr Egyesület.

10.1. Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Igazságügyi Osztály Pártfogói Felügyelete[32]

A pártfogó felügyelők szervezetileg jelenleg a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztályának Igazságügyi Osztályához tartoznak.

Munkájukat a Büntetőeljárásról szóló, 2017. évi XC. törvény, a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény, a büntetések és intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény és a 8/2013. (VI.29.) KIM rendelet alapján látják el, mely a pártfogó felügyelet végrehajtása mellett környezettanulmány, illetve pártfogó felügyelői vélemény készítését is magába foglalja. Szakosodva a közérdekű munka végrehajtása és a közvetítői eljárás lefolytatása is feladataink közé tartozik.

[32] a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal, Hatósági Főosztály, Igazságügyi Osztály Pártfogói Felügyelete, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Közösségi Foglalkoztató és a Szolnok Városi Polgárőr Egyesület éves beszámolói ill. a helyzetfeltáráshoz készült beszámolók alapján

A pártfogó felügyelet célja, hogy a pártfogó felügyelő a pártfogolt ellenőrzésével és irányításával elősegítse annak megakadályozását, hogy a pártfogolt ismételten bűncselekményt kövessen el, továbbá segítséget nyújt a társadalmi beilleszkedéséhez, az ehhez szükséges szociális készségek kialakításához és feltételek megteremtéséhez, közreműködik a sértettek érdekeinek érvényesülésében.
A pártfogó felügyelet önállóan nem, csak büntetés, illetve más intézkedés mellett alkalmazható. A büntetés és az intézkedés melletti pártfogó felügyelet végrehajtására csak a bíróság, vagy az ügyész jogerőre emelkedett határozata alapján, jogszabályban meghatározott módon kerülhet sor.

A pártfogó felügyelők munkájának egyik legfőbb szakmai kérdése, hogy a tevékenység során hogyan lehet meghatározni, és hogyan lehet kellő egyensúllyal alkalmazni az ellenőrző, azaz kontroll, és segítő, azaz támogató funkciókat.
A diverziós, illetve alternatív eszközök alkalmazása esetében a döntés lényege az, hogy az elkövetőt aktivitásra késztesse: ne passzív elszenvedője legyen a büntetésnek, hanem szembesüljön annak következményeivel.

A Büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvényt, amely vádemelés elhalasztás intézkedést nevezett meg, 2018. július 1-től felváltotta az új Büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény, amely a korábbi terminológia helyett már a feltételes ügyészi felfüggesztés kifejezést használja.
A feltételes ügyészi felfüggesztés jogintézményét a jogalkotó az intézkedések között helyezte el, mely mellett a pártfogó felügyelet felnőtt esetében elrendelhető, fiatalkorú esetében pedig elrendelendő.
A feltételes ügyészi felfüggesztés célja a gyanúsított olyan magatartásának ösztönzése, amely az eljárás megszüntetéséhez vezet. Az ügyészség az eljárást egy alkalommal- években, vagy években és hónapokban meghatározva - a Btk. Különös Része által meghatározott büntetési tétel keretei között, de legalább 1 évre felfüggeszti.

Különös (a Btk. Különös Részében meghatározott büntethetőséget megszüntető okra alapított) feltételes ügyészi felfüggesztés a kábítószer birtoklása miatt indult ügyekben tartalmaz speciális szabályokat.
Az ügyészi felfüggesztés esetén az ügyészség kötelezheti a gyanúsítottat magatartási szabályok megtartására. Kábítószerrel visszaélés vétsége miatt indult feltételes ügyészi felfüggesztés esetén kötelező magatartási szabályként írja elő, hogy a gyanúsított a felfüggesztésről rendelkező határozat keltétől számított 1 éven belül legalább 6 hónapig tartó, folyamatos kábítószer-használatot kezelő ellátáson, vagy megelőző- felvilágosító szolgáltatáson vegyen részt, melyet ha okirattal igazol, az eljárás megszüntetésére kerül sor.

A pártfogoltak kötelességeiről a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (továbbiakban: Btk.) 71§-a (1) bekezdése, a Bv. tv. 8§ (1), (3), (4) bekezdései rendelkeznek.

Az előírt rendelkezések elsősorban a magatartási szabályok betartására, a pártfogó felügyelővel történő rendszeres kapcsolattartásra és az ellenőrzéshez szükséges felvilágosítás megadására vonatkoznak.
A rendelkezések elsősorban a pártfogó felügyelő ellenőrző funkciójához kapcsolódnak. Azonban a bűnismétlés megelőzésének fontos eleme a pártfogó felügyelő támogató feladatköre is, melybe a következő elemek tartoznak: segítő beszélgetés, életvezetési tanácsadás. Mindezek a társadalmi beilleszkedéshez, a szociális készségek kialakításához nyújtanak segítséget.
A pártfogó felügyelet vádemelés elhalasztása/feltételes ügyészi felfüggesztés mellett elrendelésének alakulása 2015-2018. közötti időszak tekintetében:

Időszak	Összesen érkezett	Összes érkezettből fiatalkorú	Összes érkezettből szolnoki lakóhelyű	Összes érkezettből szolnoki lakóhelyű fiatalkorú	Befejezett
2015.	56	5	9	2	56
2016.	82	4	16	0	82
2017.	68	14	10	2	68
2018.	137	7	18	2	70
Összesen	**343**	**30**	**53**	**6**	**276**

A fenti *„összesen érkezett”* és *„összesen érkezettből szolnoki fiatalkorú”* adatok a 2011-2013-as időszakban az alábbiak voltak:

Időszak	Összesen érkezett	Összes érkezettből szolnoki lakóhelyű
2011.	120	42
2012.	67	12
2013.	45	7
Összesen	**232**	**61**

A két táblázat „összesen érkezett” adatai Jász-Nagykun-Szolnok megyére vonatkoznak. A számadatokra a 2011-2013-as időszak vonatkozásában csökkenő tendencia figyelhető meg, a 2015-2018-as időszak tekintetében pedig hullámzó tendencia jellemző. A számadatok alakulásában nem jogszabályváltozás játszik szerepet. Sőt a Büntetőeljárásól szóló 1998. évi XIX. törvény 2018. évi változása óta nem kötelező eljárás a felnőtteknél pártfogó felügyeletet elrendelni. A változás eredményeképpen a 2018. évi adatok csökkenő tendenciát kellene, hogy mutassanak, ami azonban az alábbiak szerint alakult.

A 2017-ben 68 beérkezett eset 2018-ban 137-re nőtt. Az esetszámok alakulásában a felderítés sikeressége játszik nagyobb szerepet.

Hozzá kell tenni, hogy a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztálya Igazságügyi Osztálya pártfogó felügyelőjével készített interjú alapján a 2019-es év vonatkozásában már csökkenő tendencia figyelhető meg a felnőttkorúak rendszerben történő megjelenésével kapcsolatosan.

A csekély mennyiségű kábítószerfogyasztás céljából megszerzésével elkövetett kábítószer birtoklásának vétsége miatt az eljárás feltételes ügyészi felfüggesztésével rendelkező esetszám

2019. I. félévében az alábbiak szerint alakult. A megyében összesen 15 (fiatalkorú: 1, felnőtt:14) ebből három szolnoki lakos (fiatalkorú:1, felnőtt:2).

Ugyancsak a gyakorlati tapasztalat alapján került megállapításra, hogy a kipróbálás szintjén a rendszerbe kerülők esetében nem a kor a meghatározó annak vonatkozásában, hogy mennyire együttműködő, hanem hogy mennyire alakult ki a függőség és hogy mennyire szabálykövető.

10.2. Magyarországi Büntetés-végrehajtási Intézetek

Intézményi háttér

Magyarországon 2017-ben 29 büntetés-végrehajtási (továbbiakban: bv.) intézet működött. Az intézetek közül országos hatáskörrel működött 15 intézet, megyei hatáskörrel 14 intézet. A megyei intézetek elsősorban előzetes letartóztatás foganatosítására szolgálnak, ezekben az intézetekben férfiak és nők, valamint fiatalkorúak is elhelyezhetők. Az országos hatáskörű bv. intézetek esetében az elhelyezésnél a lakóhely közelségét a bv. szervezet igyekszik figyelembe venni: az elhelyezésnél a regionalitás prioritás, de a jelenlegi telítettség mellett nem érvényesül minden esetben.

A hazai bv. intézetekben elhelyezett fogvatartottak száma 2017. december 31-én 17.343 fő volt, ebből 16.067 (92,6%) volt a férfi és 1276 (7,4%) a női, 237 (1,4%) a fiatalkorú fogvatartottak száma.
A magyar börtönökben jelentős a túltelítettség: 2017-ben a bv. intézetek átlagos telítettsége 124%-os volt. A túltelítettség súlyosbítja a börtönbeli kábítószer-problémát.
Kábítószer-bűncselekmények elkövetéséhez kapcsolódóan 2017 folyamán 3160 fő került elhelyezésre bv. intézetben. (BVOP 2018)

Kábítószer-használat a börtönben

A BVOP adatai szerint 2017 folyamán kábítószergyanús anyag lefoglalására 280 esetben került sor, ebből 210 alkalommal (75%) már az előtt megtörtént a felderítés, hogy a fogvatartottakhoz a tiltott szerek eljuthattak volna. A lefoglalt szerekre vonatkozóan nincs egységes jelentési kötelezettség, a BVOP beszámolója szerint (BVOP 2018) jellemzően növényi származékokat, valamint új típusú pszichoaktív szereket kívántak bejuttatni az intézetekbe. Mivel az előtalált anyagok pontos kémiai összetételéről a lefoglalást követően - egyetlen intézetet leszámítva - nem kaptak az intézetek visszajelzést, a bejuttatott szerek típusa az adatszolgáltatásokban sem jelent meg (kivéve az egyetlen esetben beazonosított szereket, melyek FUBINACA és PINACA típusúak voltak).
2017. évben 6 intézetben összesen 51 fő esetében került felderítésre intézeten belüli kábítószer fogyasztás, jellemzően ismeretlen eredetű pszichotróp anyag. Kábítószer használat miatt rendkívüli esemény vélelmezhetően két intézetben összesen 6 alkalommal 13 fő esetében történt, akik impregnált dohányáru elszívását követően lettek rosszul (10 fogvatartott), 3 fogvatartottnál tárgyalásra előállítás során merült fel a gyanú befolyásolt állapotra, illetve egy alkalommal az egyik nagykövetség nevében próbáltak csomagot bejuttatni az intézet területére. (Arzenovits 2018)
Injektáláshoz kapcsolódó eszközök lefoglalása, illetőleg intravénás szerhasználat felderítése a hazai bv. intézetekben nem jellemző, 2017-ben sem volt ilyen eset. (BVOP 2018, Arzenovits 2018)

A 2008-ban készült országos lefedettségű, a fogvatartottak szerhasználatának feltárására irányuló vizsgálat (Paksi 2009) szerint a fogvatartottak 14,3%-a, a bekerülés előtt valaha valamilyen tiltott drogot fogyasztók 29,4%-a, a bekerülés előtt rendszeresen használóknak pedig közel fele (46,3%) használt valamilyen tiltott drogot a fogvatartási időszak alatt. A valaha valamilyen drogot fogyasztók túlnyomó többsége (90,9%) már korábban, a bekerülés előtt is használt valamilyen tiltott drogot.

A kábítószergyanús anyagok jellemzően postai küldeményben érkeznek be az intézetekbe, élelmiszerben, dohányban elrejtve, tisztálkodó-kozmetikai szerekbe elhelyezve (fogkrém, stift, fültisztító pálcára), cipőtalpba, ruhába eldugva. Ezen kívül gyakori, hogy az egyes intézetek sétaudvarára dobják be, vagy látogató fogadása során adják át az illegális szereket a hozzátartozók. Az új típusú pszichoaktív szereket a tapasztalatok szerint a kapcsolattartók a különböző postai küldemények (elsősorban levelek és egyéb papíráruk) impregnálásával kívánják eljuttatni a fogvatartottakhoz. Komoly kihívást jelent, hogy az új pszichoaktív anyagok felderítésére az intézetek nincsenek megfelelően felkészülve (pl. az alkalmazott kábítószer-kereső kutyák nincsenek kiképezve ilyen anyagok felismerésére). (BVOP 2017, Arzenovits 2018)

Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet

Fogvatartottak kábítószerrel való ellátottsága

A büntetés-végrehajtási intézetbe küldhető csomagok egy része közvetlenül a hozzátartozóktól érkezik be, egy másik része pedig webes felületen megrendelhető, annak érdekében, hogy a fogvatartottakhoz jutó kábítószerek és egyéb nem tartható tárgyaknak (pl. mobiltelefon, tiltott tárgyak) az intézetbe jutását megakadályozzák. Ennek értelmében a hozzátartozók csak – engedély mellett – ruha- és tisztasági csomagot küldhetnek a fogvatartottaknak, mely csomagok tartalmazhatnak többek között papír- és írószereket, varrókészletet, étkezési eszközöket, illetve a fogvatartottak engedély mellett tarthatnak saját televíziókészüléket, rádiót. Az egyéb szükséges tisztálkodó szereket, élelmiszert, italt, papír-írószereket minden kedden beszerezhetik az intézetben elérhető boltban. A hozzátartozók webshopon keresztül vagy látogatófogadás alkalmával is állíthatnak össze csomagot a fogvatartottaknak, melyeket a boltot üzemeltető cég eljuttat az intézetnek.
A fogvatartottak részére érkező ruhákat az intézet mosodájában kimosatják, mielőtt a tulajdonosához kerülne, illetve a fogvatartottak indokolt esetben a hozzátartozóktól érkező leveleiket is csak másolatban kapják kézhez. Mindezek arra szolgálnak, hogy kábítószerekkel átitatott anyagok ne jussanak el hozzájuk.

Egészségügyi ellátás

Az újonnan befogadott fogvatartottak egészségügyi szűrésen esnek át, melynek célja annak felmérésre, hogy van-e olyan akadályozó tényező (pl. fertőző betegség), ami miatt közösségbe nem helyezhető az egyén, illetve az általános egészségi állapot felmérésére hivatott, mely során többek között a szuicid és szerhasználati előzmény is feltárásra kerül. Azon fogvatartottak, akik a szabadságvesztés megkezdése előtt valamilyen szerabúzusban szenvedtek, fellépő megvonási tüneteiket jelezhetik akár az ápoló személyzet, a reintegrációs tisztek vagy a pszichológus felé. Az egészségügyi szakterület szükség esetén gyógyszeres segítséget nyújt a megvonási tünetek enyhítésére, súlyosabb esetben pedig akár kezdeményezi a fogvatartott pszichiátriai kezelését vagy az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetbe szállítását.
A személyi állomány ellátására is gondot fordítanak. A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága egészségmegőrző és rehabilitációs gyógyüdüléseket és stressz kezelő

tréningeket szervez minden évben 1-2 hetes turnusokban a Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási, Továbbképzési és Rehabilitációs Központjának Pilisszentkereszti és Igali telephelyein. Ezeken a büntetés-végrehajtásban dolgozók részt vehetnek, így megőrizve mentális- és testi egészségüket.

Drogprevenciós foglalkozások, együttműködések

Az intézetnek több olyan egyesülettel, szervezettel is van együttműködési megállapodása, melyek drogprevenciós és egyéb olyan foglalkozásokat tudnak tartani a fogvatartottaknak, melyek a társadalomba való sikeres visszailleszkedést segítik.
Évente több alkalommal kerül megszervezésre az Első lépések a digitális világba – IKER 1. szintű képzés, melyen a fogvatartottak alapszintű számítógépes ismereteket sajátíthatnak el.
Jelen van az Ökumenikus Segélyszervezet által működtetett Drogambulancia, akik zárt csoportokban drogprevenciós foglalkozásokat tartanak azon fogvatartottaknak, akiknek az életében szerepet játszott a kábítószer vagy az alkohol, illetve egészségfejlesztési programokon is részt vehetnek a fogvatartottak. Emellett igény szerint szabadulás után is segítik a társadalomba való sikeres visszailleszkedésben őket.
A Humán Szolgáltató Központtal való együttműködés is egyrészt arra irányul, hogy drogprevenciós foglalkozásokat tartsanak, és igény szerint a családtagokkal való kapcsolattartásban, hivatalos ügyek intézésében segítenek illetve szabadulás után is tudnak hozzájuk fordulni a már szabadult fogvatartottak.

Az Intézet széleskörű vallási és hitéleti foglalkozásokat tart, hogy a fogvatartottak felekezetre való tekintet nélkül gyakorolhassák vallásukat. Ennek érdekében az intézet katolikus lelkésze mellett együttműködési megállapodás alapján rendszeresen foglalkozásokat tart a Magyarországi Gedeon Társaság Szolnoki csoportja, a Hatvani Református Egyházközség, a Magyarországi Jehova Tanúi Egyház és a Krisztus Szeretete Egyház Tiszaföldvári csoportja.

Rendszeresen szakmaképzéseket indít a fogvatartottaknak a BV Intézet, így olyan szakmákat sajátíthatnak el, amelyek elősegíthetik a sikeres reintegrációt. Jelenleg több fogvatartott is részt vesz targoncavezetői oktatáson, illetve a közeljövőben az EFOP 1.3.3-16.2016-00001 azonosító számú „Fogvatartottak reintegrációja" című projekt keretein belül is megvalósulhat egy ugyanilyen képzés, ezzel is bővítve azok számát, akik az intézetben képzésen vehetnek részt.
A Körtánc Egyesület TOP-7.11-16-H-013-4.2 azonosító számú MÁS-KÉP(P) című projekt keretein belül heti rendszerességgel tart mentálhigiénés foglalkozásokat, melynek többek között célja olyan értékek átadása, melyek a társadalomba való sikeres visszailleszkedésben segíti őket, és akár segítő közösséget biztosít szabadulás utánra.

Utógondozói tevékenységek

A BV. Intézetben jelenleg két pártfogó felügyelő dolgozik. Az ő feladatuk a reintegrációs őrizet alatt álló fogvatartottak és büntetés-végrehajtási szervezet közötti kapcsolattartás. Azon már szabadult fogvatartottak, akik igénylik az ő segítségüket, a továbbiakban is fordulhatnak hozzájuk, ezzel megkönnyítve a társadalomba való sikeres visszailleszkedést. Az utógondozás keretein belül a pártfogók segítséget tudnak nyújtani munkába állás kapcsán, lakhatás megoldásában, tanulmányok folytatásában, egészségügyi intézetben való elhelyezésben. A pártfogó felügyelő segítséget nyújt a szociális és hivatalos ügyek intézésében, életviteli problémák megoldásában. Emellett a hozzátartozóknak is segítséget tud nyújtani, hiszen a család egy olyan életritmust alakított ki, amelybe vissza kell fogadni egy hosszabban távollévő családtagot: a pártfogó segítséget tud nyújtani abban, hogy ez zökkenőmentesen alakuljon, és

a család is tudjon segíteni az esetleges kockázati tényezők elkerülésében (pl. szerhasználat kapcsán).

Az Intézetben az EFOP 1.3.3-16.2016-00001 azonosító számú „Fogvatartottak reintegrációja" című projektben résztvevő már szabadult fogvatartottak utánkövetése is zajlik. A megvalósuló projektnek jelenleg két munkatársa van, akik a megyében élő korábbi fogvatartottak segítését, utógondozását látják el. Emellett az intézetben fogvatartottak számára egyéni-, illetve kompetencia-fejlesztő foglalkozásokat tartanak, amelyek a bent töltött idő hasznos eltöltését és a szabadulás utáni társadalomba való sikeres visszailleszkedés segítését tűzte ki céljául.
A Szolnoki Közösségi Foglalkoztató a 2018-as évben indult útnak. A foglalkoztató pártfogó felügyelet alatt álló, feltételesen szabadságra bocsátott, reintegrációs őrizetbe vagy társadalmi kötődés programba helyezett elítéltek, a már szabadult fogvatartottak, a szabadult és jelenlegi fogvatartottak hozzátartozói valamint kriminalizációval veszélyeztetettek gondozását végzi.
A foglalkoztató munkatársai igény szerint egyéni és csoportos foglalkozásokat tartanak, amelynek céljai többet között a munkaerő piaci ismeretek elsajátítása, konfliktuskezelés, személyiségfejlesztés, szenvedélybetegségekhez kapcsolódó problémák kezelése, az ilyen problémákkal küzdők ellátásba delegálása, emellett olyan gyakorlati problémák megoldásában is segítséget nyújtanak, mint ügyintézés, tájékoztatás.

A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Közösségi Foglalkozató

A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet megyei jellegű intézet. A jogszabályok alapján állami feladatként hajtja végre az előzetes letartóztatással, biztonsági és egyéb fontos okból elhelyezett elítéltek szabadságvesztésével, továbbá az elzárással összefüggő büntetés - végrehajtási feladatokat, valamint 2014-től a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelői feladatokat.

A büntetés-végrehajtási intézet - a jogszabályok, az országos parancsnoki utasítások, az országos parancsnok parancsai, valamint a szervezeti és működési szabályzatukban foglaltak alapján - ellátják:

1. a büntetések és intézkedések végrehajtásával összefüggő feladatokat,
2. a fogvatartottak - köztük a kóros elmeállapotúak - gyógykezelését, elmemegfigyelését és kivizsgálást.

A szabadságvesztés végrehajtása során a bv. intézetnek biztosítania kell, hogy az elítélt felkészüljön a szabadulás utáni, a társadalom elvárásainak megfelelő önálló életre.

A büntetés-végrehajtás kábítószerrel kapcsolatos feladatai három pilléren nyugszanak:

- kínálat-, kereslet- és ártalomcsökkentésen.

A magyar büntetés-végrehajtás főként a kínálatcsökkentésre koncentrál, azaz hogy megakadályozza a kábítószer bejutását a bv. intézetekbe, illetve az előtalált tiltott szer kerüljön ki a fogvatartott birtokából. Ezt egészíti ki a keresletcsökkentés, melynek célja a drog iránti igény visszaszorítása.
A kínálat- és keresletcsökkentés mellett azonban elengedhetetlen a megfelelő ártalomcsökkentés, hiszen az a személy, aki a bv. intézetbe kerülése előtt részt vett megelőző vagy kezelő programban, annak emberi joga, hogy ez a kezelés a börtönbe való befogadás után se szakadjon meg. Ennek érdekében egyes bv. intézetekben működnek drog-prevenciós részlegek és körletek.

A kínálat- és keresletcsökkentést a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézetben prevenciós tevékenységek *(egyéni, csoportos és közösségi foglalkozások)*

biztosítják. Ezen foglalkozásokat az intézetben reintegrációs tisztek, lelkész, pszichológus, EFOP tanácsadó végzi, szükség esetén az egészségügyi szakterület nyújt ellátást.
Az ártalomcsökkentés nagyobb, komplexebb tevékenységrendszerű büntetés-végrehajtási intézetekben történik, ahová az elítélt – ilyen jellegű problémák esetén – átszállításra kerül.
Amennyiben az elítélt számára – kábítószer-fogyasztás – miatt az elrendelő külön magatartási szabályként előírta, hogy vegyen részt legalább 6 hónapig tartó a kábítószer függőséget gyógyító kezelésen, kábítószer használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson *(továbbiakban: elterelés),* akkor a bűnelkövető szintén átszállításra kerül olyan bv. intézetbe, ahol a külön magatartási szabály teljesítésének eleget tehet, így az „elterelést" másik bv. intézet biztosítja számára.

- A bv.pártfogó felügyelői tevékenység

A 2014-ben bekövetkezett szervezeti átalakítások bővítették a büntetés-végrehajtási szervezet tevékenységi körét. A büntetés-végrehajtással összefüggő pártfogó felügyelői tevékenységek bv. szervezetbe történő integrálása kiemelt jelentőségű az elítéltek szabadulásra történő felkészítésének hatékonysága szempontjából. A büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelő (a továbbiakban: bv. pártfogó felügyelő) kulcsfontosságú szerepet tölt be az elítéltek eredményes reintegrációjában, hiszen akár a bv. intézeten belüli, akár a szabadulást követő időszakban végzett feladataikra tekintünk, összekötő kapcsot alkot az intézeti zárt világ és a „szabad élet" között.
A bv. pártfogó felügyelők által ellátott tevékenységi körök:

- a) feltételes szabadságra bocsátással összefüggésben elrendelt pártfogó felügyelői vélemény készítése;
- b) környezettanulmányok készítése:
  - ba) a feltételes szabadságra bocsátás lehetőségéből kizárt életfogytig tartó szabadságvesztésre ítéltek kötelező kegyelmi eljárása elbírálásához;
  - bb) a szabadságvesztés félbeszakítására irányuló kérelem indokoltságának ellenőrzése céljából;
  - bc) a reintegrációs őrizetbe helyezést megelőzően *(2015. április 1-jétől)*;
  - bd) a fiatalkorú befogadó részlegbe helyezését megelőzően;
- c) gondozás keretében végzett reintegrációs tevékenység;
- d) utógondozás keretében végzett reintegrációs tevékenység;
- e) feltételes szabadság tartamára törvény alapján fennálló vagy elrendelt pártfogó felügyelet végrehajtása.

A bv. pártfogó felügyelő feladatai részben érintik a fogvatartás teljes időszakát, és elsősorban a szabadulásra történő felkészítésre, majd az azt követő ügycsoportok *(pártfogó felügyelet végrehajtása, utógondozás)* végrehajtására fókuszálnak.

A reintegrációs célok megvalósítása érdekében a bv. pártfogó felügyelő tevékenysége során együttműködik a reintegrációs tisztekkel, a tanácsadókkal, valamint a közösségi foglalkoztató munkatársaival.

- A tanácsadó

A bv. intézetben a tanácsadók 2016. október 1-től az EFOP–1.3.3-16-2016-00001 azonosító számú „Fogvatartottak reintegrációja" című kiemelt projekt keretében működnek. A projekt célja a jogerősen kiszabott szabadságvesztés büntetést töltő elítéltek, az előzetes letartóztatás alatt álló személyek társadalmi és munkaerőpiaci reintegrációjának erősítése és az elkövetők bűnismétlési kockázatának csökkentése. A program egyrészt fókuszál a célcsoport fejlesztésére *(személyiség- és kompetenciafejlesztő, valamint képzési és utógondozási programokon*

keresztül), másrészt a modell befogadására alkalmas környezet megteremtésére, a célcsoporttal dolgozó szakemberek felkészítésére.

A projekt az összehangolt reintegrációt segítő szolgáltatási rendszerben egységes, a fogvatartottak többsége által igénybe vehető, de az egyéni adottságokhoz illeszkedően differenciált fejlesztésekre ad lehetőséget, hozzájárulva ezzel a bűnismétlés és a társadalmi kirekesztődés mértékének csökkentéséhez.

Tanácsadók által ellátott főbb tevékenységi körök:

- Fogvatartotti készségfejlesztési, képzési csoportok összeállításának előkészítése.
- Szabadulásra történő felkészítés.
- Egyéni és csoportos esetkezelés *(családi kapcsolatok helyreállítása, segítő beszélgetés, egyéb egyéni tanácsadás)*, motivációs tanácsadás, szociális ügyintézés.
- Információszerzés és –nyújtás a fogvatartott részére célirányosan a szabadulást megelőzően a lakóhely, illetve esetleges tartózkodási hely szerinti illetékes munkaügyi kirendeltség elérhetőségeiről.
- Csoportos foglalkozások szervezése, vezetése (pl. álláskeresési tanácsadás, motivációs, egyéb fejlesztő, önismereti, kommunikáció-és viselkedéskorrekció, értékrend-korrekció, pénz-és erőforrás gazdálkodás, művészeti és kreatív, szabadulásra felkészítő, egyéb készség-és képességfejlesztés, resztoratív csoport).
- A befogadás elősegítése érdekében a szabadulás utáni helyi közösség érzékenyítése a resztoratív technikák eszköztárával.
- Kompetenciafejlesztő foglalkozások megtartása.
- A fogvatartott kérésére, az adatvédelmi szabályok betartása mellett, kapcsolatfelvételt kezdeményez a fogvatartott családjával, a büntetés-végrehajtási intézet szabályainak betartása mellett segíti a kapcsolat felvételét, vagy normalizálását, segítő beszélgetéssel támogatja a fogvatartott családi rendszerbe való visszailleszkedését.
- Kapcsolatot tart az együttműködő intézményekkel a fogvatartott szabadulása után.
- Aktívan működteti a területileg illetékes szociális ellátórendszeri együttműködéseket.
- Együttműködik a közvetlen munkatársakkal, a központi munkatársakkal, a bv. személyi állománnyal, különösen a bv. pártfogóval, reintegrációs tiszttel és a bv. intézeti szakmai vezetővel, a közösségi foglalkoztató szakembereivel.

- A Közösségi Foglalkoztató

A pártfogó felügyelet háttérintézményeként a projekt keretében került kialakításra a közösségi foglalkoztató, mely megfelelő fizikai teret és szakmai tudást biztosít ahhoz, hogy az egyéni esetkezelést kiegészítő csoportos foglalkozások, a szabadidő hasznos, kontroll melletti eltöltésére szervezett programokat lehessen kínálni.
Az EFOP–1.3.3-16-2016-00001 azonosító számú „Fogvatartottak reintegrációja” című kiemelt projekt keretében három megyeszékhelyen - *Debrecen, Nyíregyháza, Szolnok* – működnek Közösségi Foglalkoztatók. A megyei közösségi foglalkoztatók munkatársai rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban látják el munkaköri feladataikat. Megyénként a

szolgáltatásokat 1 fő vezető irányításával 3 fő munkatárs, 1 fő ügyintéző és 1 fő pszichológus nyújtja.

A közösségi foglalkoztató működési elve az igazságügyi pártfogással való együttműködés, amelyet minisztérium vagy alárendelt szervek együttműködési megállapodása alapoz meg. A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (BvOP) közösségi foglalkoztatója – a két szervezet együttműködési megállapodásának felülvizsgálatát követően – fogadja az illetékes kormányhivatal igazságügyi osztály hatáskörébe tartozó pártfogó felügyelet alatt álló ügyfeleit.

A közösségi foglalkoztatók jogszabályi hátterét az Igazságügyi Minisztérium szakmai irányítása alá tartozó és a kormányhivatalok szervezetén belül működő igazságügyi osztályok pártfogó felügyelői tekintetében *A Pártfogó Felügyelői Szolgálat tevékenységéről szóló 8/2013. (VI. 29.) KIM rendelet* (a továbbiakban: Pfr.) 60-62. §-ai, a büntetés-végrehajtási szervezet (a továbbiakban: bv. szervezet) vonatkozásában pedig a Pfr. 62/G. §-a adják meg, egyben meghatározzák annak kötelező feladatait. A Pfr. 62/M. §-a alapján a BvOP és az Igazságügyi Minisztérium, valamint a bv. intézetek és a kormányhivatalok együttműködési megállapodást köthetnek egyes pártfogó felügyelői tevékenységek hatékonyságának növelésére, valamint szakmai tapasztalatcsere céljából.

A Közösségi Foglalkoztató közvetlenül a BvOP alárendeltségébe tartozó speciális intézmény, nem önálló jogi személy. Működését a BvOP Fogvatartási Ügyek Szolgálata koordinálja és ellenőrzi, a Belügyminisztérium, mint projektgazda szakmai vezetésével, szakmai irányítását és felügyeletét a BvOP a büntetés-végrehajtási intézetek útján gyakorolja.

A közösségi foglalkoztató színtere olyan szakmai feladatok végrehajtásának, amelyek a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelői tevékenységet és a „Fogvatartottak reintegrációja" című kiemelt projektben a fogvatartottakkal foglalkozó munkatársak tanácsadói tevékenységeit hatékonyan egészítik ki. Ilyenek a közfoglalkoztatásért felelős szervezetekkel, a kormányhivatal szervezeti egységeivel, nemzetiségi önkormányzati szervezetekkel való kapcsolattartás, különböző karitatív és civil szervezetekkel, valamint önkormányzatokkal és az általuk fenntartott intézményekkel való kapcsolattartás, egyházi közösségekkel való együttműködés a szolgáltatást igénylők problémáira vonatkozóan.

A Közösségi Foglalkoztató célja:

A közösségi foglalkoztató célja a szabadult elítéltek társadalmi reintegrációjának elősegítése, a reintegrációs őrizetben, társadalmi kötődés programban résztvevő fogvatartottak és hozzátartozóik személyiségének és kompetenciáinak fejlesztése, munkaerőpiaci készségeik és lehetőségeik támogatása, ezen felül szabadidős programok szervezése, jóvátételi programok és a külön magatartási szabályok teljesíthetőségének megteremtése, valamint a tapasztalatok és a jó gyakorlatok megosztása a külső és belső szakmai körökkel.
Az intézmény az ügyészség, bíróság és a büntetés-végrehajtási bíró által előírt külön magatartási szabályok érvényesítésével, a viselkedéskorrekciós, illetve kompetenciafejlesztésre irányuló csoportos és egyéni foglalkozások szervezésével, tanulást segítő, a sérelem okozását tudatosító módszerekkel és a helyreállító technikák alkalmazásával, a strukturált szabadidő eltöltését elősegítő programokkal, valamint egyéni pszichológiai, mentálhigiénés és életvezetési tanácsadások biztosításával segítheti elő a reintegrációs célok megvalósulását.

A szolgáltatások igénybevétele, valamint a programokon való részvétel önkéntes és térítésmentes. Ebből adódóan a fiatalkorúak vonatkozásában a résztvevő fiatal csak előnyt

szerez, nem vállal anyagi kötelezettséget, ezért a vele való szerződéskötéshez nem kell a törvényes képviselő jóváhagyása, aláírása.

10.3 Szolnok Városi Polgárőr Egyesület

A Szolnok Városi Polgárőr Egyesület (továbbiakban: SZVPE) önkéntes civil szervezetként a civil szervezetekre vonatkozó törvények alapján végzi tevékenységét.
Az SZVPE a vizsgált években tovább folytatta az Alapszabályában rögzített tevékenységét, melynek célja Szolnok Város közbiztonságának megszilárdításához, javításához és a bűncselekmények megelőzéséhez szükséges állami közfeladatok ellátásának támogatása. A rendőrség, a helyi önkormányzat és a lakosság között bűnmegelőzési célú együttműködés összehangolása, valamint az e tevékenységgel összefüggő tájékoztatásban és propagandában való közreműködés, gyermek-és ifjúságvédelem és környezetvédelem, úthálózat ellenőrzése, kisebb karbantartási munkák elvégzése, mentés, katasztrófa elhárítás. A közterületi bűnelkövetés mérséklése-visszaszorítása, a személy és vagyonbiztonság megteremtése, a település területén a jogsértések visszaszorítása, felfedése és megakadályozása, a lakosság biztonság érzetének fokozása, javítása.
Az értékelés időszakában kiemelkedően jó volt az együttműködés Szolnok Megyei Jogú Város vezetésével, a JNSZ Megyei Rendőr-főkapitánysággal, a Szolnoki Rendőrkapitánysággal, a JNSZ Megyei Katasztrófavédelmi Kirendeltséggel, a Tiszai Vízi-rendészeti Rendőrkapitánysággal, a Szolnok Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala, Műszaki Osztályának Közterület-felügyeletével, az Országos Mentőszolgálat Szolnoki Mentőállomásával, társszervezetekkel, a NAV-val, a Postával, iskolákkal, a Szeretet Szolgálattal, helyi vállalkozókkal és a lakossággal, a többi polgárőr egyesület vezetőivel, a Szolnoki Járási koordinátorral, régió vezetővel, a megyei polgárőr szövetséggel, az OPSZ-el.

A taglétszám 80 fő körül mozog, melyből 10 fő ifjú polgárőr.

2015-ben kiemelt feladataik között voltak a csoportjaik - a szandaszőlősi, a Széchenyi lakótelepi, valamint az újvárosi - munkájának koordinálása, figyelemmel kísérése, az ifjú polgárőrök , önkéntes munkát végzők foglalkoztatása.
Szakmai szempontból sikeres éveket tudhat maga mögött a SZVPE. Folyamatosan továbbképzéseken vesznek részt, hogy a magas szakmai, törvényi előírásoknak megfelelően végezzék munkájukat.

2015-ben kezdődött a rendőrség „Házhoz megyünk” programja - amely jelenleg is tart – melynek keretében bűnmegelőzési felvilágosítást végeznek.
Bekapcsolódtak a polgárőrség „Nagyvárosi bűnmegelőzési programjába”, amelynek célja a közterületeken nagyobb létszámmal való polgárőr megjelenés a közrend , közbiztonság érdekében több szolgálati óra teljesítésével.

Feladataik közé tartozik a városban a prevenciós bűnmegelőzési célú járőrözés, reggeli és a délutáni órákban az óvodai, iskolai gyalogátkelők biztosítása. 2015. évtől új feladatként jelentkezett a közterületek és úthálózatok fokozott ellenőrzése, a Széchenyi lakótelepen és a Meggyesi telepen a kerékpáros járőrözés. Új típusú kommunikációt hirdettek a bűnmegelőzéssel kapcsolatban. Továbbra is a város szinte minden pontján igyekeztek tájékoztatni a lakosságot az áldozattá válással kapcsolatosan.

Fontos feladatként jelentkezik a rendezvénybiztosítás, a parkolók, a parkolókban álló gépkocsik, anyagi biztonságának felügyelete, a rendezvényen és azok környezetében tartózkodó állampolgárok személy- és vagyonbiztonságának megóvása, az esetlegesen ellenük

tervezett jogsértő cselekmények megelőzése, megakadályozása, gyanúsan viselkedő személyek figyelemmel kisérése.

2016. évben új kihívásoknak kellett megfelelni, mivel jelentős terhet rótt az egyesületre a migrációval kapcsolatos feladatok ellátása, ugyanis a határszakaszra rendelt rendőrök polgárőrök által ellátható, helyettesítő feladatok megnőttek. Ezáltal megnőtt a Szolnok város területén ellátandó szolgálati órák száma. 2016. évben a közrend és a közbiztonság érdekében 16.091 önkéntes óra szolgálatot teljesítettek.
2016. végén létrehozták a lovas polgárőr csoportot, mely jelenleg 6 fővel és 4 lóval végez a város nehezen megközelíthető területein lovas járőrszolgálatot.

2018-ban folytatódik 12 fővel a Széchenyi lakótelepen és a Meggyesi telepen, a Tisza-parti sétányon és a belvárosban a kerékpáros járőrözés. Ennek köszönhetően polgárőreink hetente 3 alkalommal való rendszeres megjelenésével minimálisra csökkentették a rongálási károkat ezeken a területeken. Az időnként közterületen tartózkodó italozó és dohányzókat figyelmeztetik, megkérik őket, hogy távozzanak a közterületéről.

„A 18. életévüket be nem töltött személyek alkoholfogyasztásának visszaszorítása érdekében a szórakozóhelyek, a zenés, táncos rendezvények és a vendéglátóipari egységek ellenőrzésének fokozására” 2014. évben intézkedési terv került kiadásra országos szinten a rendőrégen.
Az Intézkedési terv végrehajtása során a rendőrség szorosan együttműködött a társszervekkel és egyéb közreműködőkkel, valamint a szórakozóhelyek üzemeltetőivel. A Szolnoki Polgárőr Egyesület kezdetektől fogva minden hónapban részt vesz az ellenőrzésekben, segítve a rendőrség munkáját.

Ki kell hangsúlyozni azt a tényt, hogy a Polgárőrség tagjai a feladataikat társadalmi munkában, ellenszolgáltatás nélkül végzik, ezért velük szemben társadalmi követelmény csak a feladat ellátásának színvonala és minősége miatt támasztható.
A vezetőség mindent megtesz annak érdekében, hogy a működő egyesület tagjai között rátermett, a feladatok iránt elkötelezett személyek legyenek, hogy ne csak a létszám legyen meg.

Összegzés

A Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Kínálatcsökkentés Munkacsoport által elvégzett helyzetfeltárás kapcsán kapott eredmények által a következő megállapításokra jutott az ORFK jelentése alapján:

Az Utasítás a kábítószer elleni küzdelem két alapvető területére összpontosít: egyik a keresletcsökkentés, a másik pedig a kínálatcsökkentés. Ennek következtében a feladat megoldásában a rendőrség valamennyi szolgálati ága érintett, és a tavalyi tevékenységet vizsgálva látható, hogy kiemelt hangsúlyt szentelt a kábítószer, illetve az új pszichoaktív anyagok elleni küzdelemre.

Magyarországon az új pszichoaktív szerek (designer drog) érzékelhetően átalakították az elkövetői kört, valamint a kínálati piacot, de módosították a vásárlók igényeit is. Az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó jogi szabályozási csomag 2012-ben lépett hatályba, amely mind a büntetőjogi, mind a háttérszabályozás tekintetében (anyagok listára vétele, dizájner drogokat tartalmazó lista) lehetőséget teremtett a rendészeti fellépésre. Az eredményes

intézkedések hatására 2018-ra, a lefoglalt új pszichoaktív anyagok mennyisége az összes lefoglalt kábítószerek viszonylatában 35 %-ot tesznek ki. Ez az érték 2014 végén még a kétszerese, 70 % volt. Ezen szerek jelenleg jellemzően az elszegényedő vagy szegénységben élő fogyasztók kábítószere.

A kábítószer-bűnözés a nemzetközi szervezett bűnözés része, amelyben jellemző a határon átnyúló elem, ezért a hatékony és aktív rendészeti fellépéshez elengedhetetlen a két- és többoldalú nemzetközi kapcsolatok kialakítása, fenntartása és folyamatos fejlesztése.

A bűncselekmények elkövetői számára a bűncselekmények elkövetése útján szerzett vagyon elvonása egyrészt szigorúbb büntetést jelent, mint maga a szabadságelvonás, másrészt ezáltal megszűnik a további jogsértések finanszírozásának lehetősége. Ezt felismerve, a büntetőeljárást folytató szervek az elmúlt évben az elkövetők és az illegális anyagok felderítésén túl, a bűnös tevékenységből származó vagyon visszaszerzésére is figyelmet fordítottak, amely tevékenységet 2019-ben fokozni szükséges.

A hatékonyság további növelése érdekében meghatározza a konkrét, végrehajtandó feladatokat. elvégzése szükséges:

1. számú melléklet

ÓVODAI SZÍNTÉREN MEGVALÓSULÓ PREVENCIÓS PROGRAMOKAT VIZSGÁLÓ KÉRDŐÍV

Tisztelt Kolléga!

Az alábbi kérdőív az óvodai színtéren megvalósuló prevenciós programokkal kapcsolatos.

A kérdőív célja, hogy felmérjük, hogy az egészségmagatartást, a személyiségfejlődést negatívan befolyásoló problémák, családi jelenségek az Ön megítélése alapján milyen súllyal vannak jelen a hétköznapokban az óvodás korosztály és családjuk esetében. Ezen túlmenően arról is szeretnénk információt nyerni, hogy milyen, ezekre reagáló programok nyújtanak segítséget a problémák megelőzésében, kezelésében, illetve az Ön megítélése alapján milyen típusú egyéb programokra, szolgáltatásokra lenne szükség a hatékony megelőzéshez, kezeléshez.

A kérdőív kitöltésével hozzájárul, hogy a prevenciós programok tervezésénél az Ön meglátásait is figyelembe vegyük a jövőben.

Köszönjük, hogy válaszával segíti munkánkat!

Vatai Soma

Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

Egészségfejlesztés, megelőzés Munkacsoport vezető

1. **Az Ön megítélése alapján az alábbi jelenségek, problémák mennyire jellemzőek az Ön tagintézményében megjelenő <u>óvodás korosztályra</u>?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Jelenség, negatív egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**	**Nem tudom megítélni**
agresszív viselkedés társakkal						
agresszív viselkedés óvodapedagógusokkal						
evészavar (túl vagy alul)						
internet függőség						
mobil függőség						
TV függőség						
érzelmi elhanyagoltság (családi)						
kialvatlanság						

következetes napirend hiánya						
rossz kedélyállapot (gyakran)						
(életkornak nem megfelelő) szokatlan/fokozott szexuális viselkedés						
váltott lakóhely (elvált szülők esetén, közös felügyelet esetén)						
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:						

2. **Az Ön megítélése alapján az alábbi állapotok, jelenségek, problémák ÖSSZESSÉGÉBEN mennyire jellemzőek az Ön tagintézményében megjelenő <u>gyermekek családjaira</u>?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Jelenség, negatív egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**	**Nem tudom megítélni**
agresszív viselkedés családon belül **gyermek irányába** (fizikai/mentális)						
agresszív viselkedés családon belül **partner irányába** (fizikai/mentális)						
agresszív viselkedés **óvodapedagógusokkal** (fizikai/verbális)						
anya dohányzik						
anya alkohol problémája						

nagyszülők alkohol problémája						
anya egyéb (gyógyszer, szerencsejáték stb) problémája						
apa dohányzik						
apa alkohol problémája						
apa egyéb (gyógyszer, szerencsejáték stb) problémája						
gyermek mentális/verbális elhanyagolása (családi)						
anya mentális betegsége (depresszió)						
anya mentális betegsége (depresszió)						
anya vagy apa súlyos fizikai betegsége (fogyatékosság, sclerosis multiplex)						
óvodával való kapcsolattartás gyenge						
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:						

3. **Ismeretei szerint rendelkezik-e az Ön (Tag)Intézménye egészségnevelési programmal és drogstratégiával?** (Kérem, a megfelelő választ húzza alá!)

   a. igen: egészségnevelési programmal, drogstratégiával, mindkettővel
   b. nem
   c. nem tudom

4. **Amennyiben (Tag)Intézményük rendelkezik egészségnevelési programmal, drogstratégiával, milyen típusú programokat valósít meg?** (Kérem, a megfelelő választ húzza alá! Több válasz is lehetséges.)

   1) Családi programok
   2) Egészségfejlesztési programok/órák
   3) Egészségnap
   4) Érzékenyítő órák
   5) Felvilágosító órák (szülőknek, óvodapedagógusoknak)

6) Kulturális, közművelődési programok
7) Szakemberek (tovább)képzését szolgáló programok
8) Pszichodráma foglalkozások
9) Sportvetélkedők, szabadidős programok
10) Szociális készségfejlesztő programok
11) Egyéb……

Ki dönt a programok kiválasztásában?.....

5. **A (Tag)Intézményükben zajló prevenciós programok közül, melyik milyen korosztályt érintik elsősorban?** (A sorok bővíthetők.)

Programok/tevékenységek	**2,5-3 éves**	**4 éves**	**5 éves**	**6 éves**	**7 éves**

6. **A (Tag)Intézményükben zajló prevenciós programok csoportonként hány órában zajlanak? ..... foglalkozás/nevelési év.**

7. **Ezek a programok inkább** *eseti jellegűek*, **vagy** *egymásra épülő* foglalkozások**?** (Kérem, a megfelelő választ húzza alá!)

8. **Elegendőnek tartja-e a meglévő programokat?** (Kérem, a megfelelő választ húzza alá!)

a. igen b. nem

Amennyiben „nem”-mel válaszolt, a véleménye szerint milyen típusú programokra lenne szükség?

……...
……..

7. **Hogyan értékeli (Tag)Intézményében a szenvedélymentes életre nevelés érdekében tett lépéseket?**

Erősségek:……...

Gyengeségek:……..

Lehetőségek:……...

Veszélyek:……...

12. Amennyiben az Ön által képviselt (Tag)Intézményben szenvedélybetegség miatti veszélyeztetettséget tapasztal, tudja-e azoknak az intézményeknek, szervezeteknek, személyeknek az elérhetőségét, akikhez fordulhat?

(Kérem, a megfelelő választ húzza alá!)

a. igen b. nem

13. Amennyiben a 12-es kérdésnél „igennel” felelt, mely szervezetekhez, intézményekhez fordulna/fordult segítségért, és miért?

……...

…….

14. Amennyiben a 12-es kérdésnél „nem”-mel felelt, mit gondol, ki tud(na) Önnek ebben segítséget nyújtani?

……...

…….

15. Az alábbiakban szívesen látjuk véleményét, javaslatát a „köznevelési színtéren megvalósuló prevenciós programok” témában!

.....

.....

.....

……..

Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkánkat!

2. számú melléklet

KÖZNEVELÉSI SZÍNTÉREN MEGVALÓSULÓ PREVENCIÓS PROGRAMOKAT VIZSGÁLÓ KÉRDŐÍV

Tisztelt Kolléga!

Az alábbi kérdőív a köznevelési színtéren megvalósuló prevenciós programokkal kapcsolatos.
A kérdőív célja, hogy felmérjük, hogy az egészségmagatartást negatívan befolyásoló problémák, jelenségek az Ön megítélése alapján milyen súllyal vannak jelen a hétköznapokban. Ezen túlmenően arról is szeretnénk információt nyerni, hogy milyen, ezekre reagáló programok nyújtanak segítséget a problémák megelőzésében, kezelésében, illetve az Ön megítélése alapján milyen típusú egyéb programokra, szolgáltatásokra lenne szükség a hatékony megelőzéshez, kezeléshez.

A kérdőív kitöltésével hozzájárul, hogy a prevenciós programok tervezésénél az Ön meglátásait is figyelembe vegyük a jövőben.

Köszönjük, hogy válaszával segíti munkánkat!

Vatai Soma
Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
Egészségfejlesztés, megelőzés Munkacsoport vezető

9. **Az Ön megítélése alapján az alábbi jelenségek, problémák mennyire jellemzőek az <u>alsó tagozatos</u> diákokra?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Jelenség, negatív egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**
agresszív viselkedés társakkal					
agresszív viselkedés pedagógusokkal					
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)					
dohányzás					
energiaital fogyasztás					
evészavar (túl vagy alul)					
internet függőség					
korai szexualitás					
mobil függőség					
mentális elhanyagoltság (családi)					
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)					
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:					

10. **Az Ön megítélése alapján az alábbi jelenségek, problémák, mennyire jellemzőek a <u>felső tagozatos</u> diákokra?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Jelenség, negatív egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**
agresszív viselkedés társakkal					
agresszív viselkedés pedagógusokkal					
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)					
dohányzás					
energiaital fogyasztás					
evészavar (túl vagy alul)					
internet függőség					
korai szexualitás					
mobil függőség					
mentális elhanyagoltság (családi)					
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)					
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:					

3. Az 1-es pontban megjelölt jelenségekkel, problémákkal kapcsolatosan milyen, az egészségfejlesztést, megelőzést, kezelést célzó KÜLSŐ programok, szolgáltatások futottak az intézményben a megadott tanévekben?

(Kérem, sorolja fel a „Program neve" oszlopban, majd az érintett tanév oszlopába tegyen „X"-et és jellemezze az ezekkel kapcsolatos intézményi elégedettséget a megadott skála alapján 1-5-ig!)

Program neve (a **program gazda** megjelölésével)	**2014/2015 tanév**	elégedettség*	**2015/2016 tanév**	elégedettség*	**2016/2017 tanév**	elégedettség*	**2017/2018 tanév**	elégedettség*

*5-összességében nagyon elégedett vagyok 4-összességében elégedett vagyok 3-többé-kevésbé elégedett vagyok 2-inkább rossz az összbenyomásom 1-egyáltalán nem vagyok elégedett

4. Az 1-es pontban megjelölt jelenségekkel, problémákkal kapcsolatosan milyen, az egészségfejlesztést, megelőzést, kezelést célzó SAJÁT programok, szolgáltatások futottak az intézményben a megadott tanévekben?

(Kérem, sorolja fel a programokat a „Program neve" oszlopban, majd az érintett tanév oszlopába tegyen „X"-et és jellemezze az ezekkel kapcsolatos intézményi elégedettséget a megadott skála alapján 1-5-ig!)

Program neve (Ki tartotta? pl. gyif-es, osztályfőnök stb.)	**2014/2015 tanév**	elégedettség*	**2015/2016 tanév**	elégedettség*	**2016/2017 tanév**	elégedettség*	**2017/2018 tanév**	elégedettség*

*5-összességében nagyon elégedett vagyok 4-összességében elégedett vagyok 3-többé-kevésbé elégedett vagyok 2-inkább rossz az összbenyomásom 1-egyáltalán nem vagyok elégedett

5. **Mely szervezetekkel/intézményekkel dolgozott együtt valamely prevenciós programja kapcsán az alább felsoroltak közül a 2014/2015-2017/2018-as időszakban?** (Kérem, a megfelelő válasz(oka)t húzza alá! Több válasz is lehetséges.)

- Anonim Alkoholisták Szolnoki Torkolat Csoportja
- AURIGA Sport és Szabadidős Klub
- Egészségfejlesztési Iroda (EFI)
- Életesély Kiemelten Közhasznú Mentálhigiénés Alapítvány
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Osztály
- JNSZ Megyei Megelőzési Alapítvány
- KAMASZ-Tanya
- Kornéliusz Háza Missziós Egyesület
- Magyar Kékkereszt Egyesület Szolnoki Dömösi Kör
- Névtelen Anyagosok
- Ökumenikus Segélyszervezet Addiktológiai Központ
- MIÉRT NE Alapítvány
- Rendőrség
- Szer-Telen Fiatalokért Szolnok Közhasznú Egyesület
- SZKTT Humán Szolgáltató Központ
- Szolnok Városi Polgárőr Egyesület
- Szolnoki Iskolavédőnők Egyesülete
- Egyéb…… …… ……

6. **Fontosnak tartja-e, hogy az 1-es kérdésnél felsorolt problémák, jelenségek tekintetében az intézményben dolgozó pedagógusok rendelkezzenek speciális tudással, ismeretekkel (pl. konfliktuskezelés, agresszió kezelés stb.)?** (Kérem, hogy jelölje válaszát X-el!)

Jelenség, negatív egészségmagatartás	**Nem tartom szükségesnek**	**Szükségesnek tartom**
agresszív viselkedés társakkal		
agresszív viselkedés pedagógusokkal		
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)		
dohányzás		
energiaital fogyasztás		
evészavar (túl vagy alul)		
internet függőség		
korai szexualitás		
mobil függőség		

mentális elhanyagoltság (családi)		
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)		
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:		

7. **A fenti problémák kezelésére vonatkozó intézkedési terv megjelenik-e az intézmény pedagógiai programjában?** (Kérem, húzza alá a megfelelő választ)

igen nem

8. Amennyiben igen, milyen tartalommal?

……
……
……
……

9. Milyen egészségfejlesztést célzó programok iránt merül fel szükséglete?

……
……
……

10. Milyen fejlesztési javaslata van az intézményében futó programokkal kapcsolatosan?

……
……
……

11. Egyéb észrevétel, javaslat:

……
……
……

Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkánk!

3. számú melléklet

KÖZNEVELÉSI SZÍNTÉREN MEGVALÓSULÓ PREVENCIÓS PROGRAMOKAT VIZSGÁLÓ KÉRDŐÍV

Tisztelt Kolléga!

Az alábbi kérdőív a köznevelési színtéren megvalósuló prevenciós programokkal kapcsolatos.
A kérdőív célja, hogy felmérjük, hogy az egészségmagatartást negatívan befolyásoló problémák, jelenségek az Ön megítélése alapján milyen súllyal vannak jelen a hétköznapokban. Ezen túlmenően arról is szeretnénk információt nyerni, hogy milyen, ezekre reagáló programok nyújtanak segítséget a problémák megelőzésében, kezelésében, illetve az Ön megítélése alapján milyen típusú egyéb programokra, szolgáltatásokra lenne szükség a hatékony megelőzéshez, kezeléshez.

A kérdőív kitöltésével hozzájárul, hogy a prevenciós programok tervezésénél az Ön meglátásait is figyelembe vegyük a jövőben.

Köszönjük, hogy válaszával segíti munkánkat!

Vatai Soma
Szolnoki Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
Egészségfejlesztés, megelőzés Munkacsoport vezető

1. **Az Ön megítélése alapján az alábbi jelenségek, problémák, mennyire jellemzőek a diákokra?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Jelenség, negatív egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**
agresszív viselkedés társakkal					
agresszív viselkedés pedagógusokkal					
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)					
dohányzás					
energiaital fogyasztás					
evészavar (túl vagy alul)					
internet függőség					
korai szexualitás					
mobil függőség					
mentális elhanyagoltság (családi)					
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)					
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:					

2. Az 1-es pontban megjelölt jelenségekkel, problémákkal kapcsolatosan milyen, az egészségfejlesztést, megelőzést, kezelést célzó KÜLSŐ programok, szolgáltatások futottak az intézményben a megadott tanévekben?

(Kérem, sorolja fel a „Program neve" oszlopban, majd az érintett tanév oszlopába tegyen „X"-et és jellemezze az ezekkel kapcsolatos intézményi elégedettséget a megadott skála alapján 1-5-ig!)

Program neve (a **program gazda** megjelölésével)	**2014/2015 tanév**	elégedettség*	**2015/2016 tanév**	elégedettség*	**2016/2017 tanév**	elégedettség*	**2017/2018 tanév**	elégedettség*

*5-összességében nagyon elégedett vagyok 4-összességében elégedett vagyok 3-többé-kevésbé elégedett vagyok 2-inkább rossz az összbenyomásom 1-egyáltalán nem vagyok elégedett

3.Az 1-es pontban megjelölt jelenségekkel, problémákkal kapcsolatosan milyen, az egészségfejlesztést, megelőzést, kezelést célzó SAJÁT programok, szolgáltatások futottak az intézményben a megadott tanévekben?
(Kérem, sorolja fel a programokat a „Program neve" oszlopban, majd az érintett tanév oszlopába tegyen „X"-et és jellemezze az ezekkel kapcsolatos intézményi elégedettséget a megadott skála alapján 1-5-ig!)

Program neve (Ki tartotta? pl. gyif-es, osztályfőnök stb.)	**2014/2015 tanév**	elégedettség*	**2015/2016 tanév**	elégedettség*	**2016/2017 tanév**	elégedettség*	**2017/2018 tanév**	elégedettség*

*5-összességében nagyon elégedett vagyok 4-összességében elégedett vagyok 3-többé-kevésbé elégedett vagyok 2-inkább rossz az összbenyomásom 1-egyáltalán nem vagyok elégedett

4. **Mely szervezetekkel/intézményekkel dolgozott együtt valamely prevenciós programja kapcsán az alább felsoroltak közül a 2014/2015-2017/2018-as időszakban?** (Kérem, a megfelelő válasz(oka)t húzza alá! Több válasz is lehetséges.)

- Anonim Alkoholisták Szolnoki Torkolat Csoportja
- AURIGA Sport és Szabadidős Klub
- Egészségfejlesztési Iroda (EFI)
- Életesély Kiemelten Közhasznú Mentálhigiénés Alapítvány
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Osztály
- JNSZ Megyei Megelőzési Alapítvány
- KAMASZ-Tanya
- Kornéliusz Háza Missziós Egyesület
- Magyar Kékkereszt Egyesület Szolnoki Dömösi Kör
- Névtelen Anyagosok
- Ökumenikus Segélyszervezet Addiktológiai Központ
- MIÉRT NE Alapítvány
- Rendőrség
- Szer-Telen Fiatalokért Szolnok Közhasznú Egyesület
- SZKTT Humán Szolgáltató Központ
- Szolnok Városi Polgárőr Egyesület
- Szolnoki Iskolavédőnők Egyesülete
- Egyéb……
  ……
  ……

5. **Fontosnak tartja-e, hogy az 1-es kérdésnél felsorolt problémák, jelenségek tekintetében az intézményben dolgozó pedagógusok rendelkezzenek speciális tudással, ismeretekkel (pl. konfliktuskezelés, agresszió kezelés stb.)?** (Kérem, hogy jelölje válaszát X-el!)

Jelenség, negatív egészségmagatartás	**Nem tartom szükségesnek**	**Szükségesnek tartom**
agresszív viselkedés társakkal		
agresszív viselkedés pedagógusokkal		
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)		
dohányzás		
energiaital fogyasztás		
evészavar (túl vagy alul)		
internet függőség		
korai szexualitás		
mobil függőség		

mentális elhanyagoltság (családi)		
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)		
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:		

6. **A fenti problémák kezelésére vonatkozó intézkedési terv megjelenik-e az intézmény pedagógiai programjában?** (Kérem, húzza alá a megfelelő választ!)

igen nem

7. **Amennyiben igen, milyen tartalommal?**

……
……
……
……

8. **Milyen egészségfejlesztést célzó programok iránt merül fel szükséglete?**

……
……
……

9. **Milyen fejlesztési javaslata van az intézményében futó programokkal kapcsolatosan?**

……
……
……
…….

10. **Egyéb észrevétel, javaslat:**

……
……
……

Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkánkat!

4.számú melléklet

KÖZNEVELÉSI és KÖZÖSSÉGI SZÍNTÉREN MEGVALÓSULÓ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI, PREVENCIÓS PROGRAMOKAT VIZSGÁLÓ KÉRDŐÍV

Tisztelt Kolléga!

Az alábbi kérdőív a köznevelési és közösségi színtéren megvalósuló egészségfejlesztési, prevenciós programokkal kapcsolatos. A kérdőív elsősorban a drogfogyasztás (alkohol, dohányzás, energiaital, kábítószer) megelőzését célzó, illetve egyéb a gyermek és fiatalkorúak viselkedésének szempontjából napjainkban károsnak/kórosnak ítélt (egészség)magatartásformák megelőzésére, kezelésére fókuszáló programokra vonatkozik. Ezen túlmenően szeretnénk információt szerezni a szervezetek erőforrás ellátottságával, illetve a szakmai együttműködésekkel kapcsolatosan.

A kérdőív kitöltésével hozzájárul, hogy a város drog-ellenes stratégiájának a beavatkozás tervezésénél az Önök meglátásait is figyelembe vegyük.

Köszönjük, hogy válaszával segíti munkánkat!

Vatai Soma
KEF Egészségfejlesztés, megelőzés
Munkacsoport vezető

1.Mely szektorhoz tartozik? (Kérem, a megfelelő választ húzza alá!)

a) Állami
b) Önkormányzati
c) Magán
d) Non-profit
e) Egyház
f) Egyéb:……

2.Tevékenységének hatóköre (Kérem, a megfelelő választ húzza alá!)

a) Városi
b) Megyei
c) Térségi
d) Regionális
e) Országos

3. Jelölje be prevenciós, egészségfejlesztő tevékenysége, szolgáltatása mely alábbi célcsoport(ok)ra irányul! (Kérem, a megfelelő választ húzza alá! Több válasz is lehetséges.)

a) szülők
b) (óvoda)pedagógusok
c) bölcsődés korosztály
d) óvodás korosztály
e) általános iskolai korosztály
f) középiskolai korosztály
g) főiskolai korosztály
h) szerfogyasztással nem érintett felnőtt korosztály
i) egyéb (hátrányos helyzetűek, szerfogyasztók, alkoholbetegek és hozzátartozóik stb.):……
……

Az alábbi kérdések közül azokat válaszolja meg, amelyek az Ön célcsoportjára vonatkozóan relevánsak! (Több célcsoport esetén, több táblázat kitöltése szükséges. Felhívom figyelmét, hogy nem minden célcsoportra vonatkozóan talál táblázatot!)

4. **Az Ön megítélése alapján az alábbi jelenségek, problémák mennyire jellemzőek az <u>alsó tagozatos</u> diákokra?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Negatív jelenség/egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**
agresszív viselkedés társakkal					
agresszív viselkedés pedagógusokkal					
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)					
dohányzás					
energiaital fogyasztás					
evészavar (túl vagy alul)					
internet függőség					
korai szexualitás					
mobil függőség					
mentális elhanyagoltság (családi)					
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)					
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:					

5. **Az Ön megítélése alapján az alábbi jelenségek, problémák, mennyire jellemzőek a <u>felső tagozatos</u> diákokra?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Negatív jelenség/egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**
agresszív viselkedés társakkal					
agresszív viselkedés pedagógusokkal					
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)					
dohányzás					
energiaital fogyasztás					
evészavar (túl vagy alul)					
internet függőség					
korai szexualitás					
mobil függőség					
mentális elhanyagoltság (családi)					
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)					
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:					

6. **Az Ön megítélése alapján az alábbi jelenségek, problémák, mennyire jellemzőek a <u>középiskolás</u> diákokra?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Negatív jelenség/egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**
agresszív viselkedés társakkal					
agresszív viselkedés pedagógusokkal					
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)					
dohányzás					
energiaital fogyasztás					
evészavar (túl vagy alul)					
internet függőség					
korai szexualitás					
mobil függőség					
mentális elhanyagoltság (családi)					
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)					
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:					

7. **Az Ön megítélése alapján az alábbi jelenségek, problémák, mennyire jellemzőek a <u>főiskolás korosztályra</u>?** (Kérem, tegyen X-et az Ön által indokoltnak tartott értékeléshez az egyes jelenségek mellé. Ha indokoltnak érzi, egészítse ki a táblázatot!)

Negatív jelenség/ egészségmagatartás	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé jellemző)**	**3 (közepesen jellemző)**	**4 (eléggé jellemző)**	**5 (nagyon jellemző)**
agresszív viselkedés társakkal					
agresszív viselkedés pedagógusokkal					
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)					
dohányzás					
energiaital fogyasztás					
evészavar (túl vagy alul)					
internet függőség					
korai szexualitás					
mobil függőség					
mentális elhanyagoltság (családi)					
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)					
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:					

8. **Fontosnak tartja-e, hogy az alábbi problémák, jelenségek tekintetében az intézményben dolgozó pedagógusok rendelkezzenek speciális tudással, ismeretekkel (pl. konfliktuskezelés, agresszió kezelés stb.)?** (Kérem, hogy jelölje válaszát X-el!)

Negatív jelenség/ egészségmagatartás	**Nem tartom szükségesnek**	**Szükségesnek tartom**
agresszív viselkedés társakkal		
agresszív viselkedés pedagógusokkal		
alkohol rendszeres (vagy hétvégi fogyasztása)		
dohányzás		
energiaital fogyasztás		

evészavar (túl vagy alul)		
internet függőség		
korai szexualitás		
mobil függőség		
mentális elhanyagoltság (családi)		
önértékelési zavar (képesség vagy testkép)		
egyéb ön által a téma kapcsán észlelt jelenség:		

9. **Intézménye/szervezete milyen típusú programokat valósít meg?** (Kérem, a megfelelő választ húzza alá. Több válasz is lehetséges.)

12) Ártalomcsökkentő program
13) Biztonságos szórakozáshoz kapcsolódó programokat
14) Családi programok
15) Egyéni esetkezelés, konzultáció
16) Egészségfejlesztési programok/órák
17) Egészségnap
18) Érzékenyítő órák (pl. Élő Könyvtár)
19) Iskolai felvilágosító órák (szülőknek, diákoknak)
20) Kortárs képzés
21) Közbiztonsági programok
22) Kulturális, közművelődési programok
23) Sajátélményű előadások (a probléma által érintett személy közreműködése pl. volt korábbi szerhasználó)
24) Szakemberek (tovább)képzését szolgáló programok
25) Pszichodráma foglalkozások
26) Reszocializációs, reintegrációs programok
27) Sportvetélkedők, szabadidős programok
28) Szociális készségfejlesztő programok, személyiség fejlesztő tréningek
29) Szűrések
30) Egyéb……

10. Méri-e valamilyen formában programja hatékonyságát vagy eredményességét?

14. Igen, a hatékonyságot
15. Igen, az eredményességet

16. Mindkettőt
17. Egyiket sem

11. Kérem, jelölje 4-es skálán, hogy ÖN mennyire érzi eredményesnek a programjait a megszólított célcsoport vonatkozásában.

Célcsoport	**1 (egyáltalán nem)**	**2 (kevéssé)**	**4 (hatékonynak érzem)**	**5 (nagyon hatékonynak érzem)**
szülők				
(óvoda)pedagógusok				
bölcsődés korosztály				
óvodás korosztály				
általános iskolai korosztály				
középiskolai korosztály				
főiskolai korosztály				
felnőtt korosztály (szerfogyasztással nem érintett)				
egyéb (hátrányos helyzetűek, szerfogyasztók, alkoholbetegek és hozzátartozóik stb.)				

Amennyiben 2-es vagy 1-es eredményt jelölt meg, fejtse ki röviden, miben látja ennek okát és hogyan lehetne fokozni az eredményességet?

……
……
……
……

12. Mely szervezetekkel/intézményekkel dolgozott együtt valamely prevenciós programja kapcsán az alább felsoroltak közül? (Kérem, a megfelelő választ húzza alá! Több válasz is lehetséges.)

- Anonim Alkoholisták Szolnoki Torkolat Csoportja
- AURIGA Sport és Szabadidős Klub

- Egészségfejlesztési Iroda (EFI)
- Életesély Kiemelten Közhasznú Mentálhigiénés Alapítvány
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Osztály
- JNSZ Megyei Megelőzési Alapítvány
- KAMASZ-Tanya
- Magyar Kékkereszt Egyesület Szolnoki Dömösi Kör
- Névtelen Anyagosok
- Ökumenikus Segélyszervezet Addiktológiai Központ
- MIÉRT NE Alapítvány
- Rendőrség
- Szer-Telen Fiatalokért Szolnok Közhasznú Egyesület
- SZKTT Humán Szolgáltató Központ
- Szolnok Városi Polgárőr Egyesület
- Szolnoki Iskolavédőnők Egyesülete
- Egyéb……
  ……
  ……

12.) Milyen képzéseken/továbbképzéseken vettek részt 2015-2018 között a kérdőív témájával kapcsolatosan? (Kérem, sorolja fel!)

……
……
……
……

13.) Az alábbiakban szívesen látjuk véleményét, javaslatát a „köznevelési és közösségi prevenciós programok" témában!

……

……

……

Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkánkat!

BNO/Születési dátum szerint	2015.				2016.				2017.				2018.			
	Szolnoki		Vidéki		Szolnoki		Vidéki		Szolnoki		Vidéki		Szolnoki		Vidéki	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
Alkohol okozta mentális- és viselkedészavarok (F10)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Opiátok használata okozta mentális- és viselkedészavarok (F11)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Cannabis és származékai okozta mentális- és viselkedészavarok) (F12)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Nyugtatók és altatók használata okozta mentális- és viselkedészavarok (F13)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Kokain használata által okozott mentális- és viselkedészavarok (F14)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Egyéb stimulánsok használata által okozott mentális- és viselkedészavarok, beleértve a koffeint (F15)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Hallucinogének használata által okozott mentális- és viselkedészavarok (F16)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Illékony oldószerek okozta mentális- és viselkedészavarok (F18)																
Többféle drog és egyéb pszichoaktív anyagok használata okozta mentális- és viselkedészavarok (F19)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Evési zavarok (F50)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Kevert magatartási és emocionális zavarok (F92)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
A szájgarat rosszindulatú daganata (C10)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
A hörgő és tüdő rosszindulatú daganata (C34)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
Alkoholos zsírmáj (K7000)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
A here rosszindulatú daganata (C62)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																
A hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C25)																
2013-2019																
2012-2005																
2004-2001																
2000-1989																
1988-1979																
1978-1969																
1968-1959																
1958-1949																
1948-																

6.számú melléklet

BIZTONSÁGOS SZÓRAKOZÓHELY

INTERJÚ

SZÓRAKOZÓHELY ÜZEMELTETŐK

1.) **Hogyan látja Szolnok város helyzetét közbiztonság szempontjából általában** (1-5-ös skálán, 1- nagyon alacsony fokú, 5-ös kimagaslóan jó)

1 2 3 4 5

2.) **A SAJÁT szubjektív biztonságérzete milyen a városban?** (1-5-ös skálán, 1- nagyon alacsony fokú, 5-ös kimagaslóan jó)

1 2 3 4 5

3.) **Milyennek értékeli a vendégek biztonságát a saját vendéglátó egységében?** (1-5-ös skálán, 1- nagyon alacsony fokú, 5-ös kimagaslóan jó)

1 2 3 4 5

4.) **Milyen eszközökkel, milyen módon járul ehhez hozzá?**.(biztonsági őr, az ő személyes jelenléte, elsősegély nyújtó ismeretek, vízhez való hozzáférés, kamera stb.)

5.)

a) A saját vendéglátó egységében PÉNTEK-SZOMBATON az alábbi korosztályok megjelenése mennyire jellemző?

Korosztály	1 (egyáltalán nem)	2 (alig)	3 (közepesen)	4 (jellemző)	5 (nagyon jellemző)
12-14					
14-18					
18-30					
30 felett					

b) Mennyire jellemző rájuk az agresszív viselkedés? (Agresszió alatt a fizikai és verbális agressziót értjük.)

Korosztály	1 (egyáltalán nem)	2 (alig)	3 (közepesen)	4 (jellemző)	5 (nagyon jellemző)
12-14					
14-18					
18-30					
30 felett					

c) Ha van, mi az oka? Hogy nyilvánul meg (verbális, fizikai)? melyik jellemzőbb?

d) Ezeket az eseteket hogyan kezeli?

e) Mennyire jellemző, hogy a rendőrséget vagy mentőt kell hívni?

6.) Mit gondol az egyes korosztályok miért választják az Ön szórakozóhelyét?
OKOK:

12-14

14-18

18-30

30 felett

7.) ÖN valójában melyik korosztályt célozza meg? Hirdet-e? Hol? A reklámhirdetéseiben ez hogyan jelenik meg a korosztály? Mit kínál számukra?

8.) A különböző korosztályok <u>szórakozási</u> illetve <u>fogyasztási</u> szokásait hogyan látja? (Fejtse ki!)
12-14

14-18

18-30

30 felett

9.) **Az ifjúságszociológiai kutatások szerint az alkohol kipróbálás időszaka egyre korábbi időpontra esik. Mit gondol, milyen okai vannak ennek?** (Ha nincs ötlete: Család, kortársak, túlterheltség stb.)

10.) A 2013-as helyi ifjúságszociológiai kutatás alapján a 12-18 éves szórakozó fiatalok 60%-a úgy indul el szórakozni, hogy előtte „alapozik”? Mi erről a tapasztalata? (Hol szerzik be, melyik korosztályra jellemző?)

11.) A helyi ifjúságszociológiai kutatások alapján az illegális kábítószerek is egyre korábbi életkorban jelennek meg a fiatalok életében. Mit gondol, mennyire jelenik meg a Szolnokon szórakozó fiatalok fogyasztásában?

12.) Mit gondol, milyen okai vannak ennek?