

Szombathely Megyei Jogú Város
Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
Cselekvési Terv
2024-2029



Készítette:

Kelemen Krisztián KEF Elnök

Tóth Balázs KEF Szakmai Társelnök

Közreműködő szervezetek:

KEF Szombathely tagszervezetei

**Készült a Vas Vármegyei Önkormányzat által elnyert KAB-KEF-21-0012 azonosítószámú
pályázat finanszírozásából**

Tartalomjegyzék:

I. Bevezetés.....	3. oldal
II. Demográfiai helyzetkép.....	4. oldal
III. Addikciók helyzetelemzése.....	5. oldal
III/1. Nemzetközi helyzetkép.....	5. oldal
III/2. Hazai helyzetkép.....	7. oldal
III/3. Szombathelyi helyzetkép.....	10. oldal
IV. Cselekvési terv.....	12. oldal
V. Szakirodalom.....	20. oldal
Záradék.....	22. oldal

I. Bevezetés:

Szombathely Megyei Jogú Város 2019. évben újjáalakított Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma (KEF) célul tűzte ki, hogy a Nemzeti Drogellenes Stratégia, valamint Szombathely Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiája célkitűzéseivel összhangban elkészítse Szombathely város és Vas Vármegye területi hatókörrel a 2024-2029 közötti időszakra vonatkozó cselekvési tervét. A dokumentum célja kettős. Egyrészt az addikciókra vonatkozó helyi problématerkép tükrében helyzetelemzést adni a szenvedélybetegségek területén a prevencióban, korrekcióban és rehabilitációban dolgozó szakembereknek és intézményeknek. Másrészt az egyének, családok, csoportok és közösségek egészségi állapotának javítása céljából kijelölni rövid-, közép-, és hosszútávú célokat, melynek által javulhat a helyi lakosság egészségmagatartása és erősödhet a káros szenvedélyekkel, addikciókkal szembeni védekezőképessége.

Hazánkban utoljára a 2013-2020 közötti időszakra vonatkozóan került megalkotásra Nemzeti Drogellenes Stratégia a kábítószer probléma kezelésére. Az Országgyűlés 2009. március 4-én fogadta el a 18/2009. (III. 4.) OGY határozatot, mely alapján a kábítószer-probléma kezelése érdekében új hazai nemzeti stratégiai program megalkotására kérte fel a Kormányt. A drogstratégia célja a drogfogyasztás megelőzése, illetve csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása, a szociális és társadalmi biztonság növelése és a kábítószer okozta egyéni és közösségi kockázatok csökkentése. A kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállítása elsősorban a kábítószer-probléma kezelésében részt vevő szervezetek és intézmények együttműködésével valósítható meg, valódi eredmény azonban csak társadalmi és közösségi összefogással, a hátrányos helyzetű csoportokkal szembeni előítéletek oldásával érhető el.

Az elmúlt két évtizedben az Európai Unió és tagállamai közös megközelítést dolgoztak ki a kábítószer-kereskedelem és fogyasztás biztonsági és egészségügyi következményeinek kezelésére. Az EU 2021–2025 közötti időszakra szóló drogstratégiája a kábítószer-kínálat és kereslet csökkentésére, valamint a kábítószerekkel összefüggő ártalmak kezelésére helyezi a fő hangsúlyt. A célok hatékony eléréséhez az EU nemzetközi együttműködést szorgalmaz a nem uniós országokkal is, hangsúlyozza a K+F fontosságát, mivel a kábítószer piac rohamosan változik, és a koordináció területén hangsúlyossá vált a civil társadalom bevonása a közös munkába. A stratégia 8 pontban összegzi a főbb célkitűzéseket, melyek között szerepel a társadalom és az egyén jólétének biztosítása, védelme, valamint az

egészségtudatosság erősítése. A stratégia emberi jogi alapelvek biztosításával, integrált szemlélettel közelíti meg a kábítószerfogyasztás problémáját.

Budapest Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma széleskörű társadalmi és szakmai egyeztetést követően 2023. decemberében fogadtatta el az első Fővárosi Drogstratégiát, melynek céljai: a budapestiek egészségi állapotának és életminőségének javítása, a szociális és társadalmi szolidaritás és biztonságérzet növelése, valamint a legális és illegális szerfogyasztás mértékének és ártalmainak csökkentése. A stratégia megalkotása során különös hangsúlyt fektettek a területen dolgozó szakmák, döntéshozók, szakértők, valamint az érintett fogyasztók bevonására is. A stratégia arra törekszik, hogy ismertesse a tényeken és adatokon alapuló helyzetképet és a szakértők által beazonosított főbb problémákat; azonosítsa azokat a beavatkozási pontokat, feladatokat, amelyeken keresztül a Fővárosi Önkormányzat a meglévő jogkörei és anyagi forrásai jóvoltából hozzájárulhat a stratégiában foglalt célok megvalósulásához; javaslatokat és ajánlásokat fogalmazzon meg a kerületi önkormányzatok és a központi kormányzat részére az alkohol és kábítószer használat területén tapasztalt hiányosságok enyhítése érdekében.

II. Demográfiai helyzetkép:

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint Szombathelyen 2023. júniusában 73931 fő volt az állandó lakóhellyel rendelkezők száma. Az előző évi adatokhoz viszonyítva (2022. év 74.623 fő) ez 0,9%-os mértékű népességsökkenést jelent. Az alábbi táblázatból kitűnik, hogy Szombathely városban az egészségkárosító magatartások szempontjából veszélyeztetett 0-14 éves korcsoportba tartozó gyermekek és fiatalok száma 9720 fő, a 15-17 évesek száma 2188 fő. Az aktív korú 18-59 éves korcsoportba tartozók száma 41158 fő, a 60-64 évesek száma 4247 fő volt a 2022. évben.

A város és a vármegye lakosságának több éve tartó, folyamatos előregedése, mint tendencia, a jövőben is erőteljesen folytatódik. Nincs jele annak, hogy az öregedési index emelkedése lassulna. A 0-17 évesek az össznépesség 17%-át teszik ki, arányuk jelentős a legális és illegális szerek kipróbálásának vagy fogyasztásának tekintetében.

Életkor szerinti megoszlás Szombathely Megyei Jogú Város

Életkori csoportok: (év)	Lakosságszám 2022.12.31-i állapot (fő)
0-14 éves nők	4710
0-14 éves férfiak	5010
15-17 éves nők	1091
15-17 éves férfiak	1097
18-59 éves állandó népesség	41158
60-64 éves állandó népesség	4247
65-X éves állandó népesség	17310
Összesen:	74623

Forrás: Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján

III. Addikciók helyzetelemzése:

III/1. Nemzetközi helyzetkép:

Dohányzás:

Az Eurobarométer felmérése szerint az Európai Unióban annak ellenére, hogy az utóbbi években jelentős előrelépés történt a dohányzás visszaszorítása terén, a dohányosok száma továbbra is igen magas: arányuk a teljes népesség körében 26%, a 15–24 év közötti fiatalok körében pedig 29%. A korai elhalálozás kiváltó okai között is a dohánytermékek fogyasztása áll első helyen: Európában évente közel 700 ezer ember halála írható a számlájára, noha a dohányzás a legfőbb olyan egészségügyi kockázat, amely elkerülhető lehetne. A dohányosok mintegy 50%-a idő előtt – nem dohányzó kortársaiknál átlagosan 14 évvel korábban – hal meg. Mindezek alapján az Európai Unió 2003 óta rendszeresen felméri és figyelemmel kíséri az európai lakosok dohányzással kapcsolatos attitűdjét. Az Eurobarométer 2014. évi legfrissebb vizsgálati adatai alapján a 2012-es évhez viszonyítva - két százalékkal, azaz 28%-ról 26%-ra csökkent a dohányzók aránya az Európai Unióban. Azok aránya, akik sohasem dohányoztak életük során 54% volt, ebben 3 százalékpontnyi emelkedés volt tapasztalható a 2012-es adatokhoz képest. A használt dohánytermékek típusai alapján megállapítható, hogy a dohányzók nagy többsége (74%) dobozos cigarettát, 24%-uk kézzel sodort cigarettát fogyaszt napi rendszerességgel. A felmérés az elektronikus cigarettákkal kapcsolatos ismereteket és attitűdöket is vizsgálta. A 2 évvel korábban mért 7%-os kipróbálási arányhoz képest 2014-ben az európaiak 12%-a próbálta már ki az e-cigarettát, 2%-uk rendszeresen

használja is, továbbá az is kiderült az eredményekből, hogy több mint kétharmaduk a dohányzásról való leszokás céljából próbálta ki és használta az e-cigarettát (ez azonban csak 14%-uknak sikerült). A rendszeresen dohányzók túlnyomó része (53%) 15 és 18 éves kora között kezdett el dohányozni. Az átlagos európai dohányos 17,6 éves, amikor először rágyújt, döntő többségük (83%) dobozos cigarettára gyújt rá először életében. A megkérdezett dohányosok többsége (60%) megpróbált már leszokni élete során a dohányzásról.

Alkohol:

Az alkoholfogyasztással összefüggő egészségkárosodás jelentős közegészségügyi problémát jelent az Európai Unióban, mivel a betegségek és a korai elhalálozások több mint 7%-a ennek a számlájára írható. Hosszú távon még a mérsékelt alkoholfogyasztás is növeli egyes szívbetegségek, májbetegségek, valamint a rák kialakulásának kockázatát, a gyakori és jelentős mértékű alkoholfogyasztás pedig függőséghez vezethet. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2021-es európai egészségügyi jelentéséből kiderült, hogy Európában évente átlagosan 9,5 liter tiszta alkoholt fogyaszt minden 15 évnél idősebb személy, ami körülbelül 190 liter sörnek, 80 liter bornak vagy 24 liter szeszes italnak felel meg. 2019-ben az EU felnőtt lakosságának 8,4 százaléka fogyasztott alkoholt mindennap, 28,8 százalékuk hetente, 22,8 százalékuk havonta, míg 26,2 százalékuk nyilatkozta, hogy soha nem fogyasztott alkoholtartalmú italokat, vagy legalábbis nem fogyasztott az elmúlt 12 hónapban. 2019-ben az egy főre jutó legnagyobb alkoholfogyasztással rendelkező 10 európai ország a következő volt: Csehország (14,3 liter), Lettország (13,2), Moldova (12,9), Németország (12,8), Litvánia (12,8), Írország (12,7), Spanyolország (12,7), Bulgária (12,5), Luxemburg (12,4) és Románia (12,3). Az adatok azt mutatják, hogy életkor előrehaladtával növekszik a napi alkoholfogyasztásuk is. A 15 és 24 év közöttiek alkotják a legkisebb csoportot a napi alkoholfogyasztók statisztikájában (mindössze 1 százalékot képviselnek), míg a 75 évesek vagy idősebbek nagyobb valószínűséggel isznak naponta egy pohárral (16 százalék).

Kábítószer:

Az Európai Kábítószer Jelentés (EMCDDA) 2023. évi adatai alapján A kábítószeres elérhetősége továbbra is magas minden szertípus tekintetében, és a tiltott kábítószer-előállítás mértéke és összetettsége tovább növekszik Európában. A kábítószerfogyasztók ma már sokkal több, gyakran nagy hatáserősségű és tisztaságú pszichoaktív anyaggal

találkoznak. A kábítószerrel kapcsolatos szervezett bűnözés komoly veszélyt jelent a társadalomra, az Európában fogyasztott anyagok a korábbiaknál is károsabbak az egészségre. A hagyományos kábítószer ma már széles körben hozzáférhető, és folyamatosan jelennek meg új, nagy hatáserősségű anyagok. Európán belül továbbra is a kannabisz a leggyakrabban használt tiltott kábítószer. Becslések szerint az európai felnőttek (15–64 éves kor között) mintegy 8%-a (22,6 millió fő) használt kannabiszt. 2022-ben a hexahidrokannabinol (HHC) lett az első fél szintetikus kannabinoid, amelyről az EU-ban beszámoltak. A tagállamok kétharmadában azonosították, és néhány uniós országban a kannabisz „legális” alternatívájaként árulják. A kokain Európában a leggyakrabban használt stimuláns hatású kábítószer, amelyet az európai felnőttek (15–64 éves korúak) mintegy 1,3%-a (3,7 millió fő) használt az elmúlt évben. A kórházi sürgősségi osztályokon 2021-ben ez volt a leggyakoribb, akut mérgezéssel összefüggésbe hozható anyag. Az intravénás kokainhasználat és a crack használata egyre gyakoribbá válik a marginalizált csoportok körében. A szintetikus stimulánsok körében korábban az amfetamin volt a leggyakrabban használt szintetikus stimuláns Európában. Vannak arra utaló jelek, hogy mind a metamfetamin, mind a szintetikus katinonok a korábbinál jelentősebb mértékben járulnak hozzá Európa stimulánsokkal kapcsolatos problémáihoz. A kevésbé ismert anyagok közül a gyógyászatban érzéstelenítőként és fájdalomcsillapítóként használt ketamin egyes területeken egyre elterjedtebb szabadidős kábítószerre vált. A dinitrogén-oxid (nevetőgáz) rekreációs célú használatának növekedése Európa egyes részein egészségügyi aggályokat vet fel. A kockázatok közé tartozhatnak a mérgezések, az égési sérülések és a tüdőszérülések, valamint a hosszan tartó használat egyes eseteiben az idegkárosodás. A heroin Európában továbbra is a leggyakrabban használt tiltott opioid, de egyes területeken egyre nagyobb aggodalomra ad okot a szintetikus opioidok használata.

III/2. Hazai helyzetkép:

Dohányzás:

Magyarországon a 2012. évi Eurobarometer adatai alapján a lakosság 32%-a dohányzott az előző felmérés idején. A legfrissebb, 2014-es adatfelvétel alapján hazai lakosok 30%-a dohányzik, ami 2 százalékponttal kevesebb a 2012. évi adathoz képest és 4 százalékponttal haladja meg az EU átlagot. A legfrissebb, 2014-es adatfelvétel alapján hazai lakosok 30%-a

dohányzik, ami 2 százalékponttal kevesebb a 2012. évi adathoz képest és 4 százalékponttal haladja meg az EU átlagot. A használt dohánytermékek típusai alapján a dohányzók nagy többsége (61%) dobozos cigarettát, 37%-uk kézzel sodortat fogyaszt napi rendszerességgel. Az elektronikus cigaretta használatával kapcsolatban elmondható, hogy 2014-ben a hazai válaszadók 7%-a próbálta már ki az e-cigarettát. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint Magyarországon 2009 és 2019 között a dohányzási szokások tekintetében nem történt jelentős elmozdulás. 2019-ben a 15 éves és annál idősebb lakosság 24,9%-a dohányzott napi rendszerességgel, 2,1 százalékponttal kevesebben, mint 2009-ben. Az alkalmi dohányosok aránya hozzájuk képest elenyésző volt (2,3%). Az életük során valamikor naponta dohányzók jellemzően tinédzserként kezdtek a káros szenvedélyüknek hódolni. Tízből nyolcan 20 éves korukban már dohányoztak, 30 éves koráig további egyhatoduk döntött a dohányzás mellett. 30 éves kor felett már ritkán fordult elő, hogy valaki rászokott a dohányzásra. A napi rendszerességgel dohányzás és az iskolai végzettség, valamint a jövedelem között fordított irányú összefüggés volt megfigyelhető: a kevésbé iskolázottak, illetve az alacsonyabb jövedelműek egyharmada, míg a felsőfokú végzettségűek egytizede, és a magasabb jövedelműek 16,7%-a dohányzott naponta. Hazánkban 2019-ben minden harmadik férfi és minden negyedik nő dohányzott. Mindkét nem esetében a 18–34 évesek között volt a legnagyobb az arányuk, míg a 65 évesek és annál idősebbek körében a legalacsonyabb.

Alkohol:

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2019-ben 420 ezer embert, a 15 éves és annál idősebb férfiak 9,3%-át, és a nők mindössze 1,5%-át lehetett nagyivónak tekinteni Magyarországon. A nagyivó férfiak hetente több mint 14, a nők több mint 7 pohár szeszes italt fogyasztottak el, vagy hetente rohamszerűen ittak. Ugyanakkor a nők 39%-a, a férfiak 19%-a soha nem fogyasztott alkoholt. Utóbbiak száma alacsonyabb a magasabb iskolai végzettségűeknél és a kedvezőbb jövedelmi viszonyok között élőkénél. A heti rendszerességgel szeszes italt fogyasztók fejenként hetente átlagosan 6,0 pohár italt ittak, a nők csak fele annyit, míg a férfiak 7,1-et, a nagyivók pedig ennek több mint a kétszeresét. A férfiak között a 60–74 évesek ittak a legtöbbet (8,1 pohár), a nőknél pedig a 15–29 évesek (4,2 pohár). A férfiak sörfogyasztása meghaladta az összes többi italfajtáét, hetente átlagosan 3,7, borból 2,2, röviditalból 1,2 pohárral fogyasztottak. Életkor szerint előre haladva egyre kevesebb sört, és több bort ittak, a legidősebbek már inkább boroztak. A nők

minden korcsoportban több bort ittak, mint sört. A heti rövidital-fogyasztás a férfiaknál átlagosan egy, a nőknél fél pohárnál kicsivel több, de a 60–74 éves férfiak és a 15–29 éves nők esetén egyformán 1,5 pohár. A társadalmi környezet és a szeszesital-fogyasztási szokások között kimutatható kapcsolat van. A magasabb iskolai végzettségűek között, illetve ahol kedvezőbbek a jövedelmi viszonyok, ott egyaránt kevesebb az absztinens férfi és nő. A 25 évesek vagy annál idősebbek között az alapfokú végzettségű férfiak közel háromtizede, a középfokú végzettséggel rendelkezők mintegy ötöde, a felsőfokú végzettségűek kevesebb mint tizede volt absztinens. A nők esetében is hasonló az iskolai végzettség és a szeszes italok elutasítása közötti kapcsolat, a legkevésbé iskolázottak csaknem háromszor nagyobb valószínűséggel absztinensek, mint a diplomások. A nagyivók tekintetében az iskolázottság szerint lényegesen kisebbek a különbségek, de a férfiak között a legfeljebb alapfokú, a nők körében a felsőfokú végzettségűek kockázata a legnagyobb.

Kábítószer:

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2022-es Éves Jelentés az EMCDDA számára foglalkozik éves szinten a magyarországi kábítószerhelyzet alakulásával. A jelentés a 2019-es OLAAP országos lakossági vizsgálat adataiból indul ki, mely szerint a 18-64 éves magyarországi népességben minden tizenharmadik személy (7,9%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig minden hetedik fiatal felnőtt (14%). A 2022-es évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a, az elmúlt hónapban pedig 1,2%-uk használt valamilyen tiltott drogot. Nemek szerint vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nem csak az életük során, de a lekérdezést megelőző időszakban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogokat, mint a nők. A felnőtt népességben a vizsgált tiltott drogok közül legtöbbször marihuánát vagy hasist fogyasztottak eddig életük során (6,1%). A marihuána/hasis után a leginkább elterjedt az ecstasy (2,5%), a szintetikus kannabinoidok (2,1%), az amfetamin (1,5%), a kokain (1,5%) és a dizájnert stimulánsok (1,4%). A többi szer életprevalencia értéke a magyarországi felnőtt népesség körében nem éri el az 1%-ot (0,3%-0,9% között mozog). A fiatal felnőtt népesség szerpreferencia sorrendje gyakorlatilag megegyezik a felnőtt lakosságban tapasztalt sorrenddel. Összességében tehát a marihuána/hasis hagyományosan őrzi vezető helyét a magyarországi lakosság körében, s az ezt követő legnépszerűbb szerek

általában a felnőtt népességben, és a fiatal felnőttek körében is a hagyományos stimulánsok és az új pszichoaktív szerek. Az új pszichoaktív szerek, azon belül is elsősorban a herbál, biofű vagy varázsdohány utcai neveken ismert szintetikus kannabinoidok jelentősége mind a kipróbálás, mind pedig a lekérdezést megelőző használat értékeiben megmutatkozik.

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

III/3. Szombathelyi helyzetkép:

Szombathely Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiáját a Vasi Ifjúságért Egyesület készítette el, a 2021-es évben. A kutatás célja elsődlegesen egy helyzetelemzés volt annak érdekében, hogy a helyi szinten ifjúságvédelemmel foglalkozó szakemberek és szervezetek valós képet kapjanak az egyes deviáns magatartások előfordulásának mértékéről a fiatalok körében. Másrészt az egészségre káros szerek használatának felmérésén túlmenően cél volt feltérképezni a prevenció egyes területeit a tekintetben, hogy a megkérdezett fiataloknak hol vannak hiányos, vagy téves ismereteik a szerhasználattal kapcsolatban. A kutatás helye Szombathely Megyei Jogú Város oktatási intézményei voltak, összesen 28 intézmény szolgáltatott adatot. A vizsgálat célcsoportja a Szombathelyen működő alap és középfokú

oktatási intézmények 5-13. évfolyamos tanulói voltak, összesen 3293 fő fiatal került megkérdezésre. A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében a kortárs csoportokban magas a fogyasztók aránya. Ezekhez a szerekhez annak ellenére is könnyen hozzájutnak, hogy a nagykorúság eléréséig nem vásárolhatnak cigarettát, alkoholt. Több esetben idősebb családtag vagy barát az, aki megkínálja a fiatalokat ezekkel a szerekkel. Marihuána fogyasztás terén minél több tagból áll a kortárs csoport, annál nagyobb veszélynek van kitéve a fiatal a droghasználatra. Az életkor előrehaladtával a marihuána beszerzése is könnyebb, inkább a gimnáziumokba és a szakképző iskolákba járó tanulók szerzik be könnyebben a marihuánát. Akinek több barátja van, számára a marihuánához hozzájutás is könnyebb. Marihuánát inkább a gimnáziumba és a technikumba járók fogyasztanak. A szintetikus fű, azaz a herbál fogyasztás tekintetében a kortárs csoport nagysága és az idősebb életkor a főbb rizikófaktorai a fogyasztásnak. A technikumba és a szakképző iskolába járó tanulók jutnak hozzá legkönnyebben a herbálhoz. A kortárs csoport fogyasztását tekintve az általános iskolások, a szakképző iskolások és a gimnazisták körében jellemző leginkább herbál használata. A szintetikus kábítószeresek, főleg diszkódrogok inkább a fiúk baráti társaságában vannak jelen. Kedvezőtlen tény, hogy kokain fogyasztás tekintetében – önbevallás alapján – a fiúk kortárs csoportjának 60%-a, a lányok kortársainak 40%-a használt már kokaint. A diszkódrogok terén minél nagyobb létszámú a baráti társaság, annál gyakoribb a fogyasztás. Szintetikus kábítószereseket az általános iskolások, a szakképző iskolások és a gimnáziumba járók fogyasztanak leginkább. Az új típusú, úgynevezett dizájner drogok tekintetében nincs különbség közöttük, hogy a lányok, vagy a fiúk használják-e gyakrabban ezeket a szereket. A dizájner drogoknál a baráti társaság nagysága szintén hajlamosít a szerhasználatra. Az iskolatípust tekintve az általános iskolások, a szakképző iskolába járók, valamint a technikumban tanulók vannak kitéve leginkább a dizájner drogok kockázatainak. A szerek kipróbálásának és fogyasztásának elsődleges motivációjaként a fiatalok a szórakozást és a bulit jelölték meg. További motivációként jelent meg az új élmények szerzése a szerhasználat alatt fennálló megváltozott tudatállapot segítségével. Harmadlagos motivációként jelent meg az az érv, hogy akik fogyasztanak egészségre káros szereket, azok azért teszik ezt, hogy hasonlóak legyenek a velük egy társaságba tartozókkal. Lehetséges indokként jelent meg továbbá a megoldatlan lelki problémákkal való könnyebb megküzdés a drogok segítségével. A fiatalok nem értették azzal egyet, hogy a kábítószereseket azért fogyasztják, mert a drogfogyasztókhoz akarnak

hasonlítani, vagy ki akarnak tűnni a szerhasználattal a tömegből, illetve önpusztító életet szeretnének élni a szerhasználat választásával. Továbbá nem lehet valós indok a szerhasználatra szerintük az unalom, azaz, hogy jó dolgukban nem tudják, hogy mit csináljanak, sőt a bűnöző csavargó élettel sem tudnak azonosulni a drogfogyasztás következményeként.

IV. Cselekvési Terv:

A 2023. évi Európai kábítószer-jelentés fő üzenete, hogy a kábítószeres használatának hatása ma már szinte **mindenhol** megmutatkozik társadalmunkban. Majdnem **minden** pszichoaktív tulajdonságokkal rendelkező szert fel lehet használni kábítószerként. Ebből következően **mindenki** – közvetlenül vagy közvetve – érintett lehet a tiltott szerek használatában és az azzal összefüggő problémákban. A kábítószeres elérhetőségének és használatának nagyobb változatossága új egészségügyi és szakpolitikai kihívásokat teremt, ennek érdekében az Európai Unió a kihívásokra válaszként az alábbi főbb területeken határoz meg prioritásokat:

- A fertőző betegségek, köztük az AIDS és a vírusos hepatitis-megbetegedések felszámolására irányuló cél elérése érdekében növelni kell a beruházásokat (PI. tűcsere program, szűrések, laborok, egészségügyi intézményi ellátás stb.)
- A kábítószer-piac folyamatos változása miatt elengedhetetlen az igazságügyi és toxikológiai adatok minél szélesebb körű összegyűjtése és megismerése
- Az ukrajnai háború következtében az uniós országoknak bővíteniük kell kapacitásaikat annak érdekében, hogy ellátást tudjanak nyújtani a lakóhelyüket elhagyni kényszerült szerhasználók számára. Ennek fontos eleme a nyelvi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, valamint a lakhatási, szociális és gyermekgondozási ellátások biztosítása
- A kannabisszal kapcsolatos nemzeti szakpolitikák és szabályozási kihívások egyre összetettebbé válnak, ezért Európában a kannabisszal kapcsolatos szabályozásnak ki kell terjednie a tiltott kannabisz ellenőrzésén túl a kannabisz terápiás célú felhasználásának szabályozására, valamint a kannabisz növény származékait tartalmazó kereskedelmi termékek megjelenésére is.
- Megjelent a HHC – az első félszintetikus kannabinoid – az európai kábítószerpiacon, melynek újszerűsége és az empirikus bizonyítékok hiánya azt jelenti, hogy jelentős

mértékű a bizonytalanság ezen anyagok emberi egészségre gyakorolt lehetséges hatásait illetően. Vizsgálatok és kutatások szükségesek a félszintetikus kannabinoidok hatásmechanizmusára vonatkozóan.

- A kokain minden eddigénél nagyobb mennyiségben van jelen az európai drogpiacon. A kokain nagy mennyiségben való elérhetőségének hatása tükröződik mind az egészséggel kapcsolatos problémák, mind pedig a bűnözés – többek között a kábítószerpiaci tevékenységekkel összefüggő erőszakos bűncselekmények számának – növekedésében. A bűnüldöző szervek fokozottabb erőfeszítéseket tesznek a főbb európai kikötőkön keresztül folytatott kereskedelem felszámolása érdekében, azonban az új csempészési módszerek miatt hatékonyabb fellépés szükséges.
- A kokain mellett a szintetikus stimulánsok fogyasztása is mind a fizikai, mind pedig mentális egészséget érintő kockázatokkal jár. A legtöbb mutató arra utal, hogy továbbra is az amfetamin a leggyakrabban használt, tiltott szintetikus stimuláns Európában. Azonban egyre nagyobb változatosság figyelhető meg a kábítószerpiacon, a metamfetamin és a szintetikus katinonok egyre növekvő térnyerése miatt a fogyasztók nincsenek tisztában azzal, hogy milyen stimulánst vagy stimulánsok milyen keverékét fogyasztják pontosan. A szerhasználók évről évre nagyobb mértékben vannak kitéve a káros egészségügyi kockázatoknak, ideértve a mérgezéseket, a mentális egészséget érintő akut és krónikus problémákat, a fertőző betegségeket és a halálozást is.
- Az intravénás kábítószer-fogyasztók jobban ki vannak téve a vérrel terjedő fertőzéseknek, illetve a halálos kimenetelű kábítószer-túladagolások kockázatának. A heroinon kívül más kábítószereket, köztük stimulánsokat és gyógyszereket is egyre gyakrabban használnak intravénásan. Ezért is kulcsfontosságú az intravénás kábítószer-használat változó mintázatai kapcsán megjelenő ártalmak megismerése és a megfelelő ártalomcsökkentő beavatkozások kidolgozása ezen ártalmak csökkentésére.
- Több uniós tagállamban növekszik a dinitrogén-oxid (kéjgáz) bódultság elérésére történő használata. Olyan egészségügyi ártalmakkal hozták összefüggésbe, mint a mérgezések, az égési sérülések, illetve a tüdő sérülései, valamint hosszabb ideje folyamatosan használók esetében megállapítottak idegkárosodást is. Fontos, hogy a prevencióval és ártalomcsökkentéssel foglalkozó szolgáltatók a munkájuk során

foglalkozzanak ezzel az anyaggal is.

A 2023. évi Európai kábítószer-jelentés a felsoroltakon túlmenően más egyéb prioritásokat is megfogalmaz cselekvési terv szintjén, azonban a jelen Cselekvési Terv szempontjából a fentiek a leginkább relevánsak.

Cselekvési Terv Szombathely Megyei Jogú Városban:

Cselekvési Terv hatásterülete:

A Cselekvési Terv közvetlen hatásterülete Szombathely Megyei Jogú Város, az életvitelszerűen itt élő lakosság. Azonban a Cselekvési Terv céljai a városban működő intézményeken és szakembereken keresztül kihat Vas Vármegye, valamint a Nyugat-Dunántúli régió, továbbá az ország más településeire is.

Cselekvési Terv érintettjei:

A Cselekvési Terv érintettjei közé a hatásterületen élő és/vagy dolgozó személyek, intézmények tartoznak. Az érintettek három fő csoportra bonthatók a célok megvalósítása szempontjából:

Közvetlen célcsoport: azok a személyek tartoznak ide a hatásterületen élők közül, akiket a prevenciós és/vagy korrekciós programok alkalmanként és/vagy rendszeresen elérnek. Beszélhetünk ezen körben olyan szenvedélybetegekről, akik szerhasználati problémákkal küzdenek, azaz direkt módon érintettek. Valamint megjelenhetnek ezen a szintén a szerhasználók családtagjai, hozzátartozói, kortárs csoport tagjai és munkatársai is, akik direkt módon nem érintettek. Az első szegmens esetében az ártalomcsökkentés, az adekvát kezelés és ellátás, rehabilitáció a cél, míg az utóbbi szegmens esetében a prevenció, az egészségfejlesztés és a megfelelő egészségmagatartás kialakítása a cél.

Közvetett célcsoport: ide tartozik a Cselekvési Terv hatásterületén élő lakosság egésze. Körükben legfontosabb az univerzális prevenció, azaz abból az alaptézisből kell kiindulni, hogy szerhasználat és más szenvedélybetegségek, viselkedéses addikciók szempontjából a teljes populáció bármelyik tagja veszélyeztetett lehet. A prevenció három szintjének területén különösen fontos, hogy hatékonyság és hatásosság szempontjából a prevenciós üzenetek tartalma olyan legyen, amely életkortól, iskolai végzettségtől, társadalmi státusztól függetlenül mindenki számára érthető, változást képes indukálni, ezáltal hatásos. Minden prevenciós program hatásossága attól függ, amennyi pozitív irányú változást tud generálni az egyénben. A prevenció célja, hogy fejlessze az egyén ismereteit és készségeit arra vonatkozóan, hogy az addiktív magatartások kialakulását megelőzni legyen képes, vagy amennyiben már érintett, akkor az addikciókkal kapcsolatos problémákat késleltetni tudja, és elinduljon a gyógyulás vagy absztinencia útján.

Közreműködő célcsoport: azok a szakemberek, intézmények, non-profit vagy esetenként for-profit szereplők tartoznak ide, akik részt vesznek az addiktológiai problémák megelőzésében és kezelésében. Tevékenységük körében megjelenik a célzott programok szervezése, ezek rendszeres nyújtása, a kezelés és ellátás területén az intézményi működtetés fenntartása és folyamatos fejlesztése.

Cselekvési Terv elemei:

Szombathely Megyei Jogú Város Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma műhelymunka keretében dolgozta ki a KEF tagok együttműködésével és segítségével a Cselekvési Terv céljait. Az addiktológiai problémák megelőzésében és kezelésében résztvevő KEF tagok tapasztalatai alapján az alábbi célkitűzések fogalmazódtak meg:

Rövidtávú célok (1 éven belüli)	Közvetlen célcsoport	Közvetett célcsoport	Közreműködő célcsoport
Tréningek szervezése a KEF tagok számára			X
A KEF szervezetek általi profil szerinti feladatelosztás meghatározása			X
Promóterek felkutatása, fiatalok bevonása az ismeretterjesztésbe	X	X	X

Rövidtávú célok (1 éven belüli)	Közvetlen célcsoport	Közvetett célcsoport	Közreműködő célcsoport
Szakmai párhuzamosságok megszüntetése a KEF tagok között, világos és egyértelmű keretek felállítása			X
Média aktívabb bevonása a lakossággal történő aktívabb kapcsolatfelvétel miatt	X	X	X
Közös szakmai rendezvények a helyi lakosság irányába	X	X	X
Pályázati lehetőségek figyelése	X	X	X
Rehabilitációs szervezetekkel szorosabb együttműködés kialakítása			X
Szakmai napok megtartása, új lehetőségek felkutatása	X	X	X
Nyílt napok megtartása iskolákban			X
Kapcsolatfelvétel az oktatási intézményekkel a prevenciós célok megvalósítása érdekében			X
Közösségi médiában csatorna indításához szükséges feladatok felmérése, lehetőségek felkutatása. Célok megfogalmazása. Lehetséges szereplők kiválasztása.	X	X	X
„Kábítószer Ellenes Világnaphoz” kapcsolódó figyelemfelhívó program megvalósítása KEF tagszervezetek közreműködésével - lakosság számára informatív módon, készség, képesség fejlesztés	X	X	X
Egyszerű (online) kérdőív , helyzetfelmérés céllal 7-8; 9-10. évfolyam , folyamatos nyomonkövetés, változás mérése – erre reflektáló informatív, interaktív programmegvalósítás /egészségfejlesztés- éves tervezés			X
Nagyobb szakmai fókusz, lehetőség szerint a gyakrabban előforduló legális szerekre is (alkohol, dohányzás prevenció területére)	X	X	X
A KEF szakmai céljainak, beavatkozási területeinek újragondolása. Éves munkaterv készítése, benne minden évben valamilyen kiemelt munkatervi feladat(ok) meghatározása (pl. egy-egy deviancia, vagy életkori csoport fókuszba helyezése)			X
A KEF működési struktúrájának áttekintése, annak átgondolása, hogy szükséges-e a KEF tagok körében – a szakmai tevékenységüket figyelembe véve – munkacsoportok létrehozása különböző beavatkozási területeken (pl. egészségvédelem, bűnmegelőzés)			X
A jelenlegi KEF tagszervezetek részéről, a KEF célkitűzéseikhez illeszkedő programjainak, esetleges pályázatainak, forráslehetőségeinek felmérése, elősegítve ezzel is a párhuzamosságok kiszűrését. A KEF tagszervezetek képviselőit tartalmazó címlista elkészítése/aktualizálása			X

Rövidtávú célok (1 éven belüli)	Közvetlen célcsoport	Közvetett célcsoport	Közreműködő célcsoport
Szombathely Megyei Jogú Város jelenleg hatályos Drogellenes Stratégiájában foglalt, a szerhasználatra vonatkozó kutatási eredmények alapján történő, célzott programok kidolgozása akár több KEF tag együttműködésével			X
A továbbírányítási lehetőségek felmérése, kimunkálása	X		X
Kommunikáció intenzitásának növelése, mind a tagok, mind pedig a lakosság, szülők irányába	X	X	X
A KEF tagok közösségi média használatának fokozása			X
A KEF tagok szakmai tapasztalatcseréjének növelése, kölcsönös részvétel a programokon			X

Középtávú célok (5 éven belüli időtartam 2024-2029 év közötti időszak)	Közvetlen célcsoport	Közvetett célcsoport	Közreműködő célcsoport
Nemzetközi kapcsolatok kialakítása, a külföldi partnerekkel aktív együttműködés, rendszeres tapasztalatcsere			X
Szemléltető eszközök beszerzése a KEF részére	X	X	X
Szponzorok, támogatók felkutatása	X	X	X
Kortársképzés beindítása	X	X	X
Rehabilitációs szervezetekkel szorosabb együttműködés kialakítása			X
KEF szervezetekkel tapasztalatcsere programokról, feladatmegosztásról, fejlődési lehetőségekről			X
Ellátórendszer feltérképezése az érintettek továbbírányításának megkönnyítése céljából	X	X	X
A szakmai programok végrehajtásának vonatkozásában szorosabb együttműködés kialakítása a KEF tagokkal			X
Anyagi eszközök biztosítása, a pénzügyi forrás keretösszegének megemelése		X	X
Folyamatosan változó szerhasználati trendek rendszeres monitorozása	X	X	X
Jogsabályi változásokra hatással lenni, figyelni a változásokra	X		X
Olyan sorozat indítása, amelyben sportolók, hírességek, vezéregyéniségek, érdekes emberek beszélnek arról, hogyan tudnak mentálisan stabilak maradni	X	X	X

Középtávú célok (5 éven belüli időtartam 2024-2029 év közötti időszak)	Közvetlen célcsoport	Közvetett célcsoport	Közreműködő célcsoport
Javaslatokat tenni a törvényalkotóknak drogfogyasztást szabályozó törvényekben. Társadalmi párbeszédet folytatni a droghasználat árnyoldalairól, veszélyeiről, függőségi mintákról	X	X	X
Országos szintű, egységes állásfoglalás a KEF részéről függőségi kérdésekben. Konszenzus arra nézve, mi igen és mi nem. Ezen álláspont képviselője a szakmai fórumokon	X	X	X
Lehetővé tenni KEF tagoknak, hogy oktatási intézményekben drogrehabilitációs előadásokat tartsanak. Kapcsolatfelvétel a Tankerületi Központtal.			X
Alkohol- és drogterápiás intézetek meglátogatásának lehetősége			X
Városi Egészségterv megújítása kapcsán a KEF részéről kapcsolódó munkaterv kidolgozása, az Egészségtervbe történő beillesztése	X	X	X
Szombathely Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiájának megújítása, empirikus felméréssel	X	X	X
Közvetlenül fiatalok körében dolgozó szakemberek folyamatos képzése, naprakész információkkal, használható technikákkal történő segítése KEF támogatással, közreműködéssel			X
„Drogellenes Influenzser”- kampány elindítása fiatalok részére, már kiképzett kortársak bevonása a prevenciós programokba	X	X	X
Igényfelmérést követően a fiatalok szabadidő eltöltési lehetőségeinek bővítése	X	X	X
Háziorvosokkal, dohányboltokkal kapcsolatfelvétel, tapasztalatcsere lehetősége			X

Hosszútávú célok (5 éven túli időtartam 2029 évtől kezdődő időszak)	Közvetlen célcsoport	Közvetett célcsoport	Közreműködő célcsoport
Fiatalok aktív bevonása a felvilágosító, prevenciós célú munkába	X	X	X
KEF hosszútávú működésének garantálása jogszabályi és anyagi eszközökkel			X
Hosszabb időtávra szóló Drogellenes Stratégia megalkotása	X	X	X
A KEF szakmai színvonal megtartása, javítása, szerepének erősítése az addiktológia területén	X	X	X

Hosszútávú célok (5 éven túli időtartam 2029 évtől kezdődő időszak)	Közvetlen célcsoport	Közvetett célcsoport	Közreműködő célcsoport
Oktatási, prevenciós anyagok készítése differenciáltan a célcsoportok számára	X	X	X
Felépült szenvedélybetegek bevonásával programok szervezése fiataloknak, beszélgetések, előadások, mentálhigiénés tanácsadás keretében	X	X	X
Tréningek megtartása a szakemberek és az érintett célcsoportok számára	X	X	X
A vármegyében megalakuló KEF-ek közötti koordináció, szakmaközi egyeztetések szervezése, működtetése			X
Együttműködés, kapcsolattartás kialakítása az egészségügyi ellátórendszer intézményeivel, szakembereivel. A rehabilitációs ellátás erősítése, a gyermekek és fiatalok továbbirányítási nehézségeinek kiküszöbölése			X
A leterhelt addiktológiai és pszichiátriai ellátórendszer fejlesztése			X

A rövid-, közép és hosszútávú célokhoz rendelt indikátorok:

- A közvetett célcsoportok tagjainak érzékenyítése az egyes szenvedélybetegségek és viselkedéses addikciók iránt

Indikátor: prevenciós célú események, programok száma

- Az addiktológiai problémákkal foglalkozó szakemberek és intézmények közötti együttműködés, koordináció erősítése

Indikátor: szakmai konferenciák, meghívott előadók, külső helyszínen zajló kitelepülések, más vármegyei KEF-ekkel történő kapcsolatfelvételek száma

- Befogadó közösségek kialakítása, társadalmi szolidaritás növelése, közösségfejlesztés és megerősítés

Indikátor: egészségfejlesztést, közösségépítést, társadalmi kohéziót erősítő programok száma

- Prevenciós és egészségfejlesztési tevékenység fokozása az oktatási intézményekben

Indikátor: óvodai és iskolai szociális munka és egészségfejlesztési tevékenység megjelenési alkalmainak száma

- A lakosság és mikroközösségek (családok) bevonása a prevenciós tevékenységek nyújtotta információátadás folyamatába
Indikátor: prevenciós előadások és programok száma
- Közösségépítő, egészségfejlesztő, szabadidős programok szervezése fiataloknak és a lakosság minden tagjának
Indikátor: egészségfejlesztő, közösségépítő programok száma, egészségnapok, sportnapok, tematikus programok száma
- Közösségi média felületein hatékonyabb információátadás és ismeretátadás fejlesztése
Indikátor: médiamegjelenések száma, bevont influenszerek és kortársak száma
- Legális függőségekre (dohányzás, alkoholfogyasztás) irányuló fokozottabb figyelem, az illegális szerhasználat mellett
Indikátor: médiamegjelenések száma, prevenciós előadások és programok száma
- Addiktológiai és pszichiátriai ellátórendszerrel történő együttműködés fejlesztése
Indikátor: bevonható szakemberek és a kezelésbe/ellátásba bevonható szenvedélybetegek családtagjainak, hozzátartozóinak száma
- Szakmai oktatási anyagok, prevenciós kiadványok készítése a lakosság, az érintett szenvedélybetegek és a szakemberek számára
Indikátor: felvilágosító kiadványok, médiamegjelenések száma
- KEF szakmai tevékenységének fejlesztése, koordinációs és együttműködési lehetőségek fejlesztése, munkaterv kialakítása
Indikátor: szakmaközi egyeztetések, szakmai konferenciák és előadások, KEF ülések száma

V. Szakirodalom:

Szombathely Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiája 2021.

2022-es ÉVES JELENTÉS (2021-es adatok) az EMCDDA számára - Nemzeti Drog Fókuszpont 2022.

Fővárosi Drogstratégia - Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum stratégiaalkotó munkacsoport 2023.

Dohányzási szokások az Európai Unió országaiban – Eurobarométer 2015.

2023. ÉVI EURÓPAI KÁBÍTÓSZER-JELENTÉS Tendenciák és fejlemények - Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) 2023.

A kábítószerekkel kapcsolatos európai helyzet 2023-ig – Az újonnan felmerülő fenyegetések és az új fejlemények áttekintése és értékelése - Európai kábítószer-jelentés 2023.

Baráth Noémi Emőke: 2021-2025 Európai Kábítószer elleni stratégia /Összegzés/ - Magyar Drogfigyelő · 2021. június · I. évfolyam 2. szám

Záradék:

Szombathely Megyei Jogú Város Közgyűlése a 275/2024. (X.22.) Kgy. számú határozatával Szombathely Megyei Jogú Város Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Cselekvési Terv 2024-2029 dokumentumot megvitatta és jóváhagyta.

Szombathely, 2024. október 22.

