

**A NEMZETI DROGELLENES  
STRATÉGIA VÉGREHAJTÁSÁNAK  
FÉLIDŐS ÉRTÉKELÉSE –**

**A kábítószerügy területén dolgozó  
szervezetek és szakemberek percepciói  
alapján**

Az értékelők: a 2017. évi Civil Fórum résztvevői  
Az adatokat feldolgozta: KCKT Kutatási munkacsoport

## KÁBÍTÓSZERÜGYI CIVIL KOORDINÁCIÓS TESTÜLET

Levelezési cím: 1399 Budapest, Pf. 677.  
Telefon: 06-1-220-8776, 06-20-927-2240  
E-mail: [kcktmadaszsz@gmail.com](mailto:kcktmadaszsz@gmail.com)

## TARTALOM

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BEVEZETÉS.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>5</b>  |
| <b>AZ ÉRTÉKELÉS KÉSZÍTÉSÉNEK MÓDSZERE .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>6</b>  |
| AZ ÉRTÉKELÉS TÉMÁI, VEZÉRFONALA .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6         |
| AZ ÉRTÉKELÉSÉBEN RÉSZTVEVŐK LEÍRÁSA .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8         |
| ADATFELDOLGOZÁS.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 9         |
| KORLÁTOK.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10        |
| <b>I.CÉL: AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE .</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>11</b> |
| AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSSEL ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉSSEL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉG EREDMÉNYE – A PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK HOZZÁFÉRHETŐSÉGE ÁLTALÁBAN AZ ORSZÁGBAN .....                                                                                                                                                                                                              | 12        |
| EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSSEL ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉSSEL KAPCSOLATOS KÜLÖNBÖZŐ BEAVATKOZÁSOK ÉRTÉKELÉSE .....                                                                                                                                                                                                                                                                         | 14        |
| I.1. ÖSZTÖNÖZNI KELL A TELJES KÖRŰ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSRE ÉPÜLŐ FOLYAMATOKAT AZ ÓVODAI ÉS AZ ISKOLAI SZÍNTÉREN SZAKMAI-MÓDSZERTANI GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉVEL, TERJESZTÉSÉVEL, TOVÁBBKÉPZÉSI PROGRAMOKKAL, VALAMINT A PEDAGÓGUSOK MENTÁLHIGIÉNÉS TÁMOGATÁSÁVAL. ....                                                                                                               | 14        |
| I.2. ELŐ KELL KÉSZÍTENI A TELJES KÖRŰ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS BEVEZETÉSÉT A SZAKMAI-MÓDSZERTANI TÁMOGATÓ DOKUMENTUMOK MEGALKOTÁSÁVAL ÉS A FINANSZÍROZÁSI FELTÉTELRENDSZER KIDOLGOZÁSÁVAL, TOVÁBBÁ LÉTRE KELL HOZNI A BEVEZETÉST TÁMOGATÓ SZAKMAI HÁLÓZATOT .....                                                                                                           | 16        |
| I.3. TÁMOGATNI KELL A SZAKMAI AJÁNLÁSSAL RENDELKEZŐ SZERVEZETEK ÉS SZAKEMBEREK NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNYEKBE MEGVALÓSULÓ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI ÉS PREVENCIÓS PROGRAMJAIT .....                                                                                                                                                                                                | 17        |
| I.4. PÁLYÁZATI ÚTON TÁMOGATNI KELL ...A CÉLZOTT MEGELŐZŐ BEAVATKOZÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉT A VESZÉLYEZTETETT, SÉRÜLÉKENY FIATALOK ÉS CSOPORTJAİK SZÁMÁRA, ...” .....                                                                                                                                                                                                               | 18        |
| I.8. KI KELL ALAKÍTANI AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI, DROGMEGELŐZÉSI CÉLÚ INTERNETES MODELLPROGRAMOK SZAKMAI FELTÉTELRENDSZERÉT. ....                                                                                                                                                                                                                                                | 21        |
| ÖSSZESEGÉBEN AZ NDS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉSSEL KAPCSOLATOS CÉLKITŰZÉSEINEK 2013-2016 KÖZÖTT MEGVALÓSULÁSA .....                                                                                                                                                                                                                                            | 21        |
| <b>II. CÉL: A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>24</b> |
| A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉVEL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉG HOZZÁFÉRHETŐSÉGE ÁLTALÁBAN AZ ORSZÁGBAN .....                                                                                                                                                                                                                                                              | 25        |
| A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉVEL KAPCSOLATOS KÜLÖNBÖZŐ BEAVATKOZÁSOK ÉRTÉKELÉSE .....                                                                                                                                                                                                                                                                               | 27        |
| II.1. „AZ ADDIKTOLÓGIAI PROBLÉMÁVAL KÜZDŐ GYERMEKEK ÉS SERDÜLŐK KEZELÉSÉNEK ÉS ELLÁTÁSÁNAK MEGFELELŐSÉGE ÉRDEKÉBEN JAVÍTANI KELL A GYERMEK- ÉS FIATALKORÚAK ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSÁT SZOLGÁLÓ INTÉZMÉNYRENDSZER HOZZÁFÉRÉSÉT. KÜLÖNÖSEN A GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGADDIKTOLÓGIAI SZAKELLÁTÁS VONATKOZÁSÁBAN KI KELL DOLGOZNI A SZAKMAI ÉS A FINANSZÍROZÁSI FELTÉTELRENDSZERT.” ..... | 27        |
| II.2. „KOMPLEX BEAVATKOZÁSOKKAL ÉS KIVEZETŐ PROGRAMOK BIZTOSÍTÁSÁVAL KELL TÁMOGATNI A BÖRTÖNBŐL SZABADULÓ EGYKORI DROGHASZNÁLÓK RESZOCIALIZÁCIÓJÁT.” .....                                                                                                                                                                                                                    | 29        |
| II.5. „A KÜLÖNBÖZŐ ELLÁTÓRENDSZEREK TEVÉKENYSÉGÉNEK ÖSSZEHANGOLÁSA ÉRDEKÉBEN KI KELL ALAKÍTANI A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI KOORDINÁTORI HÁLÓZAT ADDIKTOLÓGIAI PROFILÚ TEVÉKENYSÉGÉNEK MÓDSZERTANI ALAPJAIT ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI KOORDINÁTOROKAT KELL ALKALMAZNI AZ AKTÍV ADDIKTOLÓGIAI OSZTÁLYOKON.” .....                                                                    | 30        |
| II.6. „ÁT KELL TEKINTENI AZ ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK ELTERJEDTSÉGÉVEL, ÖSSZETÉTELÉVEL, FOGYASZTÁSI MINTÁZATAIVAL KAPCSOLATOS TAPASZTALATOKAT, VALAMINT MEGOLDÁSI ALTERNATÍVÁKAT KELL                                                                                                                                                                                           |           |

|                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MEGHATÁROZNI A PROBLÉMA MEGELŐZÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE VONATKOZÓAN, TOVÁBBÁ TÁMOGATNI KELL A MODELLÉRTÉKŰ BEAVATKOZÁSOKAT.” .....                                                                                                    | 31 |
| II.8. „KI KELL ALAKÍTANI AZ ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOKHOZ KAPCSOLÓDÓ INFORMÁCIÓCSERE, A KORAI JELZŐRENDSZER INFORMATIKAILAG TÁMOGATOTT MŰKÖDÉSÉT, ÉS LEHETŐVÉ KELL TENNI EGYSÉGES, ELLENŐRZÖTT HELYRŐL TÖRTÉNŐ HOZZÁFÉRÉSÉT.” ..... | 33 |
| ÖSSZESEN AZ NDS KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉVEL KAPCSOLATOS CÉLKITŰZÉSEINEK 2013-2016 KÖZÖTT MEGVALÓSULÁSA .....                                                                                                        | 33 |
| <b>III. CÉL: A KÍNÁLATCSÖKKENTÉSI BEAVATKOZÁSOK RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE</b> .....                                                                                                                                               | 36 |
| A KÍNÁLATCSÖKKENTÉS TENDENCIÁJÁNAK ÁLTALÁNOS ÉRTÉKELÉSE .....                                                                                                                                                                    | 37 |
| KÜLÖNBÖZŐ KÍNÁLATCSÖKKENTÉSSEL KAPCSOLATOS BEAVATKOZÁSOK ÉRTÉKELÉSE .....                                                                                                                                                        | 38 |
| INFORMÁCIÓÁRAMLÁS .....                                                                                                                                                                                                          | 38 |
| A PSZICHOAKTÍV SZEREK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉRE VONATKOZÓ SZAKÉRTŐI PERCEPCIÓK .....                                                                                                                                                    | 40 |
| AZ NDS KÍNÁLATCSÖKKENTÉSSEL KAPCSOLATOS CÉLKITŰZÉSINEK ELŐREHALADÁSÁRÓL ALKOTOTT ÁLTALÁNOS VÉLEMÉNY .....                                                                                                                        | 42 |
| <b>IV. CÉL: AZ EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSA</b> .....                                                                                                                                                           | 43 |
| AZ EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSÁVAL KAPCSOLATOS KÜLÖNBÖZŐ BEAVATKOZÁSOK ÉRTÉKELÉSE .....                                                                                                                         | 44 |
| A KEF-EK TEVÉKENYSÉGÉNEK ÉRTÉKELÉSE .....                                                                                                                                                                                        | 44 |
| A TÁRSADALMI TUDATOSSÁG NÖVELÉSÉVEL, SZEMLELETFORMÁLÁSSAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉG ÉRTÉKELÉSE .....                                                                                                                               | 46 |
| <i>A társadalmi tudatossággal kapcsolatos tevékenység értékelése</i> .....                                                                                                                                                       | 46 |
| AZ NDS EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSÁVAL KAPCSOLATOS CÉLKITŰZÉSINEK ELŐREHALADÁSÁRÓL ALKOTOTT ÁLTALÁNOS VÉLEMÉNY .....                                                                                            | 47 |
| <b>FELHASZNÁLT IRODALOM</b> .....                                                                                                                                                                                                | 49 |
| <b>MELLÉKLETEK</b> .....                                                                                                                                                                                                         | 50 |
| 1. MELLÉKLET: VEZÉRFONAL .....                                                                                                                                                                                                   | 50 |
| 2. MELLÉKLET: KÉRDŐÍV .....                                                                                                                                                                                                      | 61 |
| 3. MELLÉKLET: A KÜLÖNBÖZŐ STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK .....                                                                                                                        | 62 |
| AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK .....                                                                           | 62 |
| A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK .....                                                                                           | 65 |
| A KÍNÁLATCSÖKKENTÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK .....                                                                                                     | 68 |
| AZ EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSÁVAL KAPCSOLATOS STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK .....                                                                                  | 70 |

## BEVEZETÉS

A Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT)<sup>1</sup> a két évvel ezelőtt – a 2015-ös Civil Fórumon<sup>2</sup> – „Élő Jelentés” formájában próbált képet adni a kábítószer-probléma kezelésében érdekelt intézményrendszer működéséről (KCKT, 2015). E kezdeményezés folytatásaként, a 2017. októberében megrendezett Civil Fórumon, a 2013-ban elfogadott Nemzeti Drogellenes Stratégia (NDS, 2013)<sup>3</sup> végrehajtásának félidős értékelését végeztük el, a kábítószerügy területén dolgozó civil szakemberek percepciói alapján.

A KCKT ezen törekvésének hátterét az adta, hogy 2017 nyarán elkészült az „Előterjesztés a Kormány részére a Nemzeti Drogellenes Stratégia félidős megvalósulásáról, az ellátó-intézményrendszer átvilágításáról és hatékonyságvizsgálatáról” című dokumentum, melynek célja hogy a 80/2013. (X. 16.) OGY határozat 2. d) pontja értelmében „a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításának félidejében tájékoztassa az Országgyűlést a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósulásáról, az ellátó-intézményrendszer átvilágításáról és hatékonyságvizsgálatáról.”

Az NDS-ben megfogalmazott célkitűzések, illetve az elfogadott cselekvési tervben meghatározott feladatok tekintetében történt előrehaladás kvantitatív értékelése, a 2013-2016 közötti változások számszerű kifejezése ideális esetben a stratégiai célokat leképező indikátorok mentén 2013 és 2016 között bekövetkező változások vizsgálatával történik. Azonban az alkalmazott drogszakmai kutatások visszaszorulása miatt az NDS kiinduló évére, 2013-ra vonatkozóan nagyon kevés objektív információval rendelkezünk, többnyire csak a reguláris adatgyűjtésekből származó közvetett indikátorok mentén vannak adataink, melyek egyrészt számos területre vonatkozóan nem, vagy csak nagyon korlátozott mértékű információval szolgálnak, másrészt közvetett jellegük okán nehezen értelmezhetők. Álláspontunk szerint emiatt a rendelkezésre álló információk alapján az NDS célkitűzéseinek jelentős része esetében a célok megvalósulását nem lehet kvantitatív módszerekkel értékelni, így az NDS félidős értékelése a célkitűzések többsége tekintetében csak a változások utólagos percepciója alapján, kvalitatív eszközökkel valósítható meg.

A KCKT által készített kvalitatív értékelés célja az NDS végrehajtásának előrehaladásával kapcsolatos szakmai vélemények összegzése, az, hogy érvényes látleletet adjunk a stratégiában megfogalmazott célok megvalósulásának aktuális állapotáról, és ezzel segítsünk a még megvalósításra váró feladatok azonosítását, az NDS második félidejére vonatkozó szakmapolitikai program kidolgozását.

---

<sup>1</sup> A civil-szakmai szervezetek (Magyar Drogprevenció és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége /MADÁSZSZ/, Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége /MADRISz/, Magyar Addiktológiai Társaság /MAT/, Ártalomcsökkentők Szakmai Egyesülete /ÁSSz/) a hazai kábítószerhelyzet értékelésére, a szükséges szakmai állásfoglalások kialakítására, a hazai szakmai közélet, valamint saját érdekképviselőik megszervezésére 2014. májusában saját akaratukból létrehozták a Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testületet (továbbiakban: KCKT). A KCKT feladatai A testület ügyrendjében részletesen megtalálhatók. [http://www.madaszsz.hu/norveg/KCKT\\_Ugyrend.pdf](http://www.madaszsz.hu/norveg/KCKT_Ugyrend.pdf)

<sup>2</sup> A Civil Fórum a Magyar Drogprevenció és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége, a Magyar Addiktológiai Társaság, a Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége, az Ártalomcsökkentők Szakmai Egyesülete által a kábítószerügy területén dolgozó civil szervezetek és szakemberek számára szervezett, 2011 óta minden évben megrendezésre kerülő rendezvény. A rendezvény szervezésében megalakulását követően (2015-től) a Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület is részt vesz.

<sup>3</sup> 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020

## AZ ÉRTÉKELÉS KÉSZÍTÉSÉNEK MÓDSZERE

A Nemzeti Drogellenes Stratégia végrehajtásának a kábítószerügy területén dolgozó civil szakemberek percepciói alapján történő kvalitatív értékelése a fókuszcsoporthozos technika (Merton és mtsai, 1956) alkalmazásával történt. A fókuszcsoporthozos technika a tudományos kutatások és a különböző (társadalmi- és piaci) beavatkozások megismerésére irányuló vizsgálatok terén egyaránt nagy múltra visszatekintő és elismert módszer, „egy rendkívül körültekintően megtervezett, egy körültekintően kidolgozott vezérfonalat követő beszélgetés, melynek során a kiválasztott területtel kapcsolatos percepciók feltárására kerül sor ...” (Krueger, 1988), s az alkalmazott technika lehetőséget biztosít az ellentmondások, illetve mögöttes tényezők felfejtésére, a miérték és hogyanok megismerésére is (Vicsek, 2006).

### AZ ÉRTÉKELÉS TÉMÁI, VEZÉRFONALA

A fókuszcsoporthozos beszélgetések során tárgyalt témák kialakítása az NDS fő célkitűzései mentén történt, továbbá tartalmazott egy összegző kérdéseket tartalmazó részt is. A fókuszcsoporthozos beszélgetések az alábbi 4+1 főtéma köré rendeződtek:

- (1) Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése
- (2) A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése
- (3) A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése
- (4) Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálása
- (5) A nemzeti drogellenes stratégia előrehaladásának általános értékelése a különböző területeken és összességében

A főtémák kialakításához hasonlóan, az egyes témákon belül tárgyalt kérdések azonosítása során is az NDS célkitűzésiből, illetve a fő célkitűzésekhez rendelt konkrét célokból, beavatkozásokból és feladatokból indultunk ki. Azonban mivel az NDS-ben az egyes célkitűzésekhez nincsenek idői dimenziók rendelve, következésképpen nem azonosíthatók azok a célok, beavatkozások és feladatok, melyeknek a teljesítése az NDS végrehajtásának első felére, a 2013 és 2016 közötti időszakra volt tervezve, azaz megvalósítása a félidős értékelés során számon kérhető. Így az értékelés keretében vizsgált kérdéskörök kialakítása során a „Kormány 2010/2015 . (XII.29) Korm. határozata a Nemzeti Drogellenes stratégia 2016. év végéig szóló szakpolitikai programjáról”<sup>4</sup> című dokumentumban szereplő, a 2015-2016-os évekre megvalósítani rendelt beavatkozásokból tudtunk kiindulni. Azonban az elfogadott szakpolitikai program nagyon szikár (mindössze 5 oldal<sup>5</sup>), csak az adott időszakra tervezett beavatkozásokat, azok felelőseit és a határidőket tartalmazza, s nem tér az egyes beavatkozásokhoz tartozó feladatokra és azok teljesítésének indikátoraira. Az egyes feladatokat és indikátorokat csak az „ELŐTERJESZTÉS a Kormány részére a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2015-2016. évekre vonatkozó szakpolitikai programjáról” című – 2015 áprilisában készült, és a drogszakmai ernyőszervezeteknek (is) véleményezésre megküldött – , a tervezett szakpolitikai program részét képező részletes előterjesztés tartalmazta, így az NDS értékelési szempontjainak kialakítása során erre a részletes előterjesztésre tudtunk csak építeni.

<sup>4</sup> Magyar Közlöny. 2015.évi 207. szám

<sup>5</sup> Magyar Közlöny. 2015.évi 207. szám, 27885-27889 oldal.

Az NDS félidős értékelése céljából készített fókuszcsoporthoz vezérfonalának összeállítása során tehát három dokumentumra támaszkodtunk: (i) *Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen*, (ii) A Kormány 2010/2015. (XII.29) Korm. határozata a Nemzeti Drogellenes stratégia 2016. év végéig szóló szakpolitikai programjáról, valamint (iii) az „ELŐTERJESZTÉS a Kormány részére a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2015-2016. évekre vonatkozó szakpolitikai programjáról” című dokumentumokra. A vezérfonal összeállításának, az egyes kérdések kidolgozásának menete a következő lépésekből állt:

- a) Az elfogadott cselekvési terv minden feladatához indikátorokat rendeltünk:
  - Az „ELŐTERJESZTÉS a Kormány részére a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2015-2016. évekre vonatkozó szakpolitikai programjáról” című dokumentumban azonosítottuk azokat a feladatokat, amik elfogadásra kerültek. Ezekhez tudunk a tervezett program alapján indikátorokat rendelni.
  - Megvizsgáltuk, hogy a „Kormány 2010/2015 . (XII.29) Korm. határozata a Nemzeti Drogellenes stratégia 2016. év végéig szóló szakpolitikai programjáról”, című dokumentumban vannak-e olyan a beavatkozások, amik a tervezetben nem szerepeltek, de az elfogadottban igen. Két ilyen beavatkozást azonosítottunk, ezekhez mi rendeltünk indikátorokat.
- b) Azt követően, hogy az elfogadott cselekvési terv minden feladatához rendelkezünk az adott feladat előrehaladásának vizsgálatát lehetővé tevő indikátorral, a következő lépésben azonosítottuk azokat a feladatokat, melyekhez nincsenek kvantitatív (kutatási, vagy reguláris adatgyűjtésből származó) adatok, azaz azokat, amelyek tekintetében kvalitatív információk mentén kell elvégeznünk az értékelést. Ezek képezik a fókuszcsoporthoz főtémáin belül a tematikus egységeket.
- c) Ezt követően a feladatokhoz rendelt indikátorokat operacionalizáltuk a fókuszcsoporthoz adatgyűjtéshez.

A fenti metodikával kidolgozott fókuszcsoporthoz vezérfonal hossza a fókuszcsoporthoz tematikus bontását tette szükségessé. Összesen 4 fókuszcsoporthoz zajlott az értékelés. Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének (1), valamint a kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztésével (2) kapcsolatos téma 2-2 fókuszcsoporthoz került feldolgozásra. A további témák, a kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztésével kapcsolatos téma (3), az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálásával kapcsolatos (4), továbbá az összegző (5) kérdések mind a négy fókuszcsoporthoz megvitatásra kerültek.

A fókuszcsoporthoz során kétféle kérdés típus került alkalmazásra: az egyes kérdésekről a vélemények 3, ill. 5 fokozatú skálán való megjelenítése, melynek során szavazásos módszert alkalmaztunk, majd a szavazások után került sor a vélemények kifejtésére beszélgetés formájában.

Az egyes területekre vonatkozó vezérfonalak összeállítását és a beszélgetések moderálását a KCKT tagjai, illetve a testület által felkért, a témában és fókuszcsoporthoz beszélgetések vezetésében egyaránt jártas szakértők végezték.

### **AZ ÉRTÉKELÉSÉBEN RÉSZTVEVŐK LEÍRÁSA**

Az NDS értékelése összesen 4 fókuszcsoportban zajlott. Az értékelésben összesen 34 drogszakmai területen (is) dolgozó szakember vett részt<sup>6</sup>, egyenlő (17-17 fős) arányban az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés (továbbiakban: megelőzéssel), valamint a kezelés, ellátás, felépülés (továbbiakban: ellátással) rendszerében történt fejlesztésének értékelésével foglalkozó csoportokban. Mint már említettük, a kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztésével, valamint az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálásával kapcsolatos téma, továbbá az összegző kérdések feldolgozására mindegyik fókuszcsoportban sor került, így azokban mind a 34 fő részt vett.

A résztvevők valamivel több, mint fele (19 fő) nonprofit szervezettől érkezett, a másik részük (15 fő) pedig az állami/önkormányzati szektorban dolgozik<sup>7</sup>. E tekintetben a „Megelőzéssel” és az „Ellátással” foglalkozó csoportok összetétele eltérő volt, az előbbieket az állami/önkormányzati szervezeti háttérrel rendelkezők (11/6), az Ellátással foglalkozó csoportokat pedig a civilek dominálták (4/13).

A résztvevők szervezeti hátterére jellemző továbbá, hogy a szervezetek fele „nagykorú”, azaz legalább 18 éve, átlagosan 17 éve tevékenykedik.

A résztvevők többsége (21 fő) Budapesti szervezettől érkezett, ez a fővárosi dominancia különösen a Megelőzéssel foglalkozó csoportokban mutatkozott meg, ahol a vidéki szervezetek alig képviseltették magukat. Mindazonáltal ha a szervezetek hatókörét, azaz tevékenységi területét vizsgáljuk, akkor azt mondhatjuk, hogy minkét témát tárgyaló csoportban (8 ill. 6 fővel) erősen jelen voltak az országos tapasztalatokkal rendelkező szervezetek munkatársai.

A résztvevők döntő többsége (32 fő) olyan szervezetet képviselt, amely fő tevékenységét a drogprobléma kezelésének valamilyen szegmensében fejt ki. A résztvevő szakemberek kétharmada (22 fő) a prevenció területén is tevékenykedő szervezettől érkezett, bár ezen szervezetek többsége nem főtevékenységként végzi a megelőzést. A drogellátási szervezeti háttér szintén gyakori (19 főnél fordul elő), és ez a terület a többség (16 fő) esetében főtevékenységként van jelen. 9 résztvevő érkezett elsődlegesen ártalomcsökkentéssel foglalkozó, s további 5 fő ilyen tapasztalattal (is) rendelkező szervezettől. Keresletcsökkentéssel is foglalkozó szervezeti háttér mindössze 3 fő esetében jelent meg. Amennyiben az egyes témákban dolgozó fókuszcsoportok résztvevőinek a képviselt szervezetek tevékenysége szerinti összetételét vizsgáljuk, akkor azt mondhatjuk, hogy az egyes témák tárgyalása egyrészt heterogén összetételű, másrészt pedig dominánsan az adott csoport fókuszában álló stratégiai tevékenységeket leképező szakmai hátteret megjelenítő szakértői csoportokban történt

Az értékelésben résztvevők egynegyede vezető, többsége pedig szakmai munkatársként dolgozik a képviselt szakmai szervezeteknél. E tekintetben a két téma tárgyalása meglehetősen kiegyenlített.

---

<sup>6</sup> A fókuszcsoportos interjúk ajánlott létszáma 6-12 fő között mozog (Vicsek, 2006). Jelen értékelésben az egyes csoportokban 7-10 fő vett részt, ami az alkalmazott módszer szempontjából ideálisnak mondható.

<sup>7</sup> A területen – a korábbi kutatási tapasztalatok alapján – egyébként is alacsony arányban jelenlévő for-profit szektor nem képviseltette magát az értékelésben.

1. táblázat: A résztvevők, illetve szervezeti hátterük néhány jellemzője (fő)

|                                      | Egészségfejlesztés,<br>kábitószer-<br>megelőzés<br>(A+B csoport) | Kezelés,<br>ellátás,<br>felépülés<br>(C+D csoport) | Összesen <sup>8</sup> |                 |       |                |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-------|----------------|
| Szektor                              |                                                                  |                                                    |                       |                 |       |                |
| Állami/önkormányzati                 | 11                                                               | 4                                                  | 15                    |                 |       |                |
| Nem-kormányzati (NGO, egyházi)       | 6                                                                | 13                                                 | 19                    |                 |       |                |
| Összesen                             | 17                                                               | 17                                                 | 34                    |                 |       |                |
| A szervezet székhelye                |                                                                  |                                                    |                       |                 |       |                |
| Bp                                   | 15                                                               | 6                                                  | 21                    |                 |       |                |
| Vidék                                | 2                                                                | 11                                                 | 13                    |                 |       |                |
| Összesen                             | 17                                                               | 17                                                 | 34                    |                 |       |                |
| A szervezet hatóköre                 |                                                                  |                                                    |                       |                 |       |                |
| Országos                             | 8                                                                | 6                                                  | 14                    |                 |       |                |
| Regionális                           | 0                                                                | 2                                                  | 2                     |                 |       |                |
| Több megye                           | 0                                                                | 2                                                  | 2                     |                 |       |                |
| Egy megye                            | 1                                                                | 0                                                  | 1                     |                 |       |                |
| Több település                       | 0                                                                | 5                                                  | 5                     |                 |       |                |
| Egy település                        | 8                                                                | 2                                                  | 10                    |                 |       |                |
| Összesen                             | 17                                                               | 17                                                 | 34                    |                 |       |                |
| A szervezet tevékenysége             |                                                                  |                                                    |                       |                 |       |                |
|                                      | végzi                                                            | ebből<br>főtev.                                    | végzi                 | ebből<br>főtev. | végzi | ebből<br>főtev |
| Drogprevenció/egészségfejlesztés     | 11                                                               | 6                                                  | 11                    | 1               | 22    | 7              |
| Kezelés/ellátást                     | 6                                                                | 5                                                  | 13                    | 11              | 19    | 16             |
| Ártalomcsökkentést                   | 4                                                                | 4                                                  | 10                    | 5               | 14    | 9              |
| Kínálatcsökkentés                    | 3                                                                | 0                                                  | 0                     | 0               | 3     | 0              |
| A résztvevők beosztása               |                                                                  |                                                    |                       |                 |       |                |
| Vezető                               | 4                                                                | 5                                                  | 9                     |                 |       |                |
| Szakmai munkatárs                    | 11                                                               | 12                                                 | 23                    |                 |       |                |
| Egyéb (pl. adminisztratív) munkatárs | 2                                                                | 0                                                  | 2                     |                 |       |                |
| Összesen                             | 17                                                               | 17                                                 | 34                    |                 |       |                |

### ADATFELDOLGOZÁS

A beszélgetésekről hanganyagok, s ezek alapján szó szerinti átiratok készültek. A rangsoroló szavazások eredményeinek rögzítésében flip chart volt segítségünkre. Az elemzés során átiratalapú tematikus analízist végeztünk, melynek során a szövegeket részben a szakirodalom kategóriarendszere, részben az interjúk átolvasása révén a vélemények alapján azonosított

<sup>8</sup> A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztésével kapcsolatos témát (3), az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálásával kapcsolatos (4), továbbá az összegző (5) kérdéseket mind a négy fókuszcsoport tárgyalta.

dimenziók szerint kódoltuk, illetve csoportosítottuk. Az elemzés során megtalált vélemény dimenziókat, azaz az értékelés egyes állításait szó szerinti idézetek segítségével mutatjuk be.<sup>9</sup> A flip chartok és a résztvevők főbb jellemzőinek megismerésére alkalmazott önkitöltős kérdőívek adatainak feldolgozására Excel programot használtunk.

Az adatok feldolgozását pedig a KCKT Kutatási munkacsoportja végezte.

### **KORLÁTOK**

A fenti módszer azt feltételezi, hogy „A Kormány 2010/2015. (XII.29) Korm. határozata a Nemzeti Drogellenes stratégia 2016. év végéig szóló szakpolitikai programjáról” című dokumentum leképezi az NDS időarányos célkitűzéseit. Egy értékelés során ez külön vizsgálat tárgyát kell, hogy képezze. Azonban – mint említettük – a stratégiához nincsenek idői dimenziók rendelve, így ezt a kérdést csak a végső értékelés során tudjuk vizsgálni. A fókuszcsoportos értékelés során tehát alapvetően nem az NDS, hanem az elfogadott szakpolitikai program megvalósulását tudjuk vizsgálni. Az egy külön vizsgálat tárgyát képez(he)ti, hogy a szakpolitikai programban 2016-ig tervezett feladatok biztosítják-e a stratégia megvalósításának megfelelő ütemű előrehaladását.

A KCKT által elvégzett értékelés egy, a drogszakmai szereplők helyzetértékelésén/értelmezésén alapuló szubjektív látélet. A szubjektivitás egyfelől kényszer. Mint már említettük, a kutatások visszaszorulása következtében a stratégiai célokat leképező indikátorok mentén nagyon kevés objektív információval rendelkezünk 2013 és 2016 között bekövetkező változások tekintetében, többnyire csak a reguláris adatgyűjtésekből származó közvetett indikátorok mentén vannak adataink, melyek egyrészt számos területre vonatkozóan nem, vagy csak nagyon korlátozott mértékű információval szolgálnak, másrészt közvetett jellegük okán – kontextus nélkül – nehezen értelmezhetők. A Nemzeti Drogellenes Stratégia értékelése során az önmagában is fontos jelzés, hogy a rendelkezésre álló információk alapján az NDS célkitűzéseinek jelentős része esetében a célok megvalósulását nem lehet kvantitatív módszerekkel értékelni, csak a változások utólagos percepciója alapján, kvalitatív eszközökkel. Az NDS szubjektív értékelésével erre az információs deficitekre (is) szeretnénk felhívni a figyelmet.

Az értékelésben megfogalmazott megállapítások a területen dolgozók percepcióit jelenítik meg, ami bizonyos tekintetben több, más tekintetben kevesebb annál, mintha teljes körű vagy nagymintás kvantitatív adatokkal rendelkeznenek. Az NDS értékelése során megfogalmazottak (statisztikai) általánosíthatósága az alkalmazott kvalitatív technika jellege miatt korlátozott (Sim, 1998; Vicsek, 2006), elsődlegesen a helyzetről alkotott szakértői narratívák mintázódásának megismerésére ad lehetőséget, melyek megismerése nem kevésbé fontos, mint az objektív tények ismerete: az alkalmazott technika lehetőséget biztosít az ellentmondások, illetve mögöttes tényezők felfejtésére, a miérték és hogyanok megismerésére is (Vicsek, 2006).

---

<sup>9</sup> Tekintettel arra, hogy vonatkozó szakmai ajánlásoknak megfelelően a leíratok az eredeti elmondott szöveget csak a legkisebb szerkesztői beavatkozások mellett hűen követik, így az idézetekben szereplő szövegeket esetenként talán furcsának találhatjuk, azonban ne feledkezzünk meg arról, hogy az élőbeszéd egészen más, mint az írásban történő kommunikáció: félbemaradt állítások, ismétlések, egyéb, írásban furcsának tűnő elemek tartkítják.

## **I.CÉL: AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE**

A 2010/2015. (XII. 29.) Kormányhatározat az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése stratégiai célkitűzéshez rendeletben 8 beavatkozást azonosított. Ezek a következők:

- I.1. Ösztönözni kell a teljes körű egészségfejlesztésre épülő folyamatokat az óvodai és az iskolai szinten szakmai-módszertani gyakorlatok gyűjtésével, terjesztésével, továbbképzési programokkal, valamint a pedagógusok mentálhigiénés támogatásával.
- I.2. Elő kell készíteni a teljes körű iskolai egészségfejlesztés bevezetését a szakmai-módszertani támogató dokumentumok megalkotásával és a finanszírozási feltételrendszer kidolgozásával, továbbá létre kell hozni a bevezetést támogató szakmai hálózatot.
- I.3. Támogatni kell a szakmai ajánlással rendelkező szervezetek és szakemberek nevelési-oktatási intézményekben megvalósuló egészségfejlesztési és prevenciós programjait.
- I.4. Pályázati úton támogatni kell a családi rendszer megerősítése, a szülői készségek fejlesztése mellett a célzott megelőző beavatkozások igénybevételét a veszélyeztetett, sérülékeny fiatalok és csoportjaik számára, speciális programokat kell létrehozni a szerfogyasztással érintett, illetve a társadalmilag és kulturálisan hátrányos helyzetű szülők elérése érdekében, valamint elő kell segíteni az alternatív szabadidős programok szervezését, a megvalósulásuk helyszínét jelentő közösségi terek kialakítását.
- I.5. Továbbképzések biztosításával kell elősegíteni a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások valamint a javítóintézeti ellátás drogmegelőzési- és kezelési feladatainak hatékony ellátását.
- I.6. Az „Egészségfejlesztő Egyetem” szakmai feltételrendszerének kialakításával biztosítani kell a felsőoktatás hallgatói számára a minősített egészségfejlesztési programokhoz való hozzáférést.
- I.7. Ki kell alakítani az elterelés minőségbiztosítási rendszerét, valamint az egységes jelentési és szakmai monitorozási rendszert, továbbá biztosítani kell az elterelésben közreműködő szolgáltatók továbbképzését.
- I.8. Ki kell alakítani az egészségfejlesztési, drogmegelőzési célú internetes modellprogramok szakmai feltételrendszerét.

A szakpolitikai program az I.3. beavatkozás kivételével – melynek megvalósítása folyamatos – mindegyik beavatkozáshoz a 2016. december 31. határidőt, tehát a stratégia félidős értékelésének vonatkozási idejét rendeli. A Kormányhatározatban elfogadott szakpolitikai programban szereplő 8 beavatkozáshoz az „ELŐTERJESZTÉS a Kormány részére a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2015-2016. évekre vonatkozó szakpolitikai programjáról” című 2015 áprilisában készült dokumentum (későbbiekben: Előterjesztés) összesen 19 feladatot, s azokhoz összesen 21 indikátort rendel (lásd az erre vonatkozó összefoglaló táblázatot mellékletében).

Az alábbiakban a Kormányhatározatban elfogadott szakpolitikai programban az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése stratégiai célkitűzés 8 beavatkozásához az Előterjesztésben rendelt indikátorok közül azok megvalósulására vonatkozó szakértő percepciókat vizsgáljuk, melyek mentén a 2013-2016 közötti periódusra nincsenek, vagy számunka nem hozzáférhetőek objektív kvantitatív információk, illetve ahol a percepciók inkább releváns indikátorai a feladat megvalósulásának.<sup>10</sup> Az egyes alfejezetekben az elfogadott szakpolitikai program struktúráját követjük mind tematikájában, mind számozásában.

## AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉssel ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉssel KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉG EREDMÉNYE – A PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK HOZZÁFÉRHETŐSÉGE ÁLTALÁBAN AZ ORSZÁGBAN

Az egészségfejlesztéssel és kábítószer-megelőzéssel foglalkozó részben az első témakörünk nem valamilyen konkrét beavatkozáshoz kapcsolódott, hanem az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztésével kapcsolatos tevékenység eredményét jelentő kérdést, a prevenciós beavatkozások hozzáférhetőséget tárgyalta. A résztvevők döntő többsége mindkét csoportban úgy ítéli, hogy aktuálisan a különböző prevenciós beavatkozások (általános, célzott, javallott) az országban általában mindössze néhány helyen működnek, a legtöbb helyen nem hozzáférhetőek (2. táblázat).

2. táblázat: Az értékelésben résztvevő szakemberek véleménye arról, hogy mennyire állnak rendelkezésre a különböző (általános, célzott, javallott) prevenciós beavatkozások az országban általában (fő)<sup>11</sup>

|                                                                                    | fő |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gyakorlatilag mindenütt mindenféle (általános, célzott, javallott) hozzáférhető: 5 | 0  |
| 4                                                                                  | 0  |
| 3                                                                                  | 0  |
| 2                                                                                  | 12 |
| Gyakorlatilag nem létezik sehol semmi: 1                                           | 0  |

A szakemberek nem csak a prevenció aktuális helyzete vonatkozásában fogalmaztak meg hiányosságokat, de a többség az NDS megvalósításának első felében történt változásokat tekintve sem érzékel javulást. A fókuszcsoportokban résztvevő, a területen dolgozó szakemberek alapvetően úgy látják, hogy a 2013 és 2016 közötti időszakban a helyzet romlott (9 fő) vagy változatlan maradt (4 fő), s mindössze 1 fő érzékelt javulást.<sup>12</sup> A két csoport véleménye a tendenciák vonatkozásában némileg eltérő, az egyik csoportban (A) a többség kedvezőtlen változásokat észlelt, míg a másik (B) csoportban változatos vélemények jelentek meg (lásd 3. táblázat)

<sup>10</sup> Például valamilyen dokumentum közzététele, terjesztése esetében az, hogy találkoztak-e a szakemberek a dokumentummal, érvényesebb mérőeszköze a feladat teljesítésének, mint a kinyomtatott kötetek száma, ami esetleg raktárban van

<sup>11</sup> 4 fő szerint nem lehet a hozzáférhetőséget országosan megítélni, mert nincsenek erre vonatkozó információk.

<sup>12</sup> 2 fő szerint nem lehet megítélni, mert nincsenek információk.

3. táblázat: Az értékelésben résztvevő szakemberek véleménye arról, hogy a prevenció hozzáférhetősége tekintetében milyen tendenciák jelentkeztek 2103 és 2016 között (fő)

| Változás    | A csoport | B csoport | összesen |
|-------------|-----------|-----------|----------|
| javult      | 0         | 1         | 1        |
| változatlan | 1         | 3         | 4        |
| romlott     | 7         | 2         | 9        |

Az alacsony hozzáférhetőség, illetve a kedvezőtlen változások hátterében többféle tényezőt neveztek meg a résztvevők<sup>13</sup>. Több szakember (4) említette az információ hiányt, mi szerint a meglévő lehetőségek sem jutnak el a célcsoporthoz:

*„Szájhagyomány útján terjed, hát hogy ennek segítettem, annak segítettem, hogy akkor jöjjön be ide, de akkor menjen be ahhoz az osztályhoz” („A” csoport, iskolai bűnmegelőzési tanácsadó)*

*„...hogy mennyire jut el a populációhoz, akiknek szükségük lenne ezekre az információkra. ... az ügyészek nekünk előírják, hogy csak olyan elterelő helyekhez közvetíthetjük a pártfogoltakat, akik szerepelnek ...a minisztérium honlapján, ... És akkor ez úton jelezném itt, hogy nincs frissítve, nagyon sok olyan elterelő hely fönt van, akik már nem végeznek elterelést és nagyon sok ... ti sem vagytok fönt, akik meg végeznek elterelést ... s nem tudja elkezdni, mert nincs elég információ.” („A” csoport, pártfogó felügyelő)*

A problémák hátterében szintén gyakran megfogalmazott vélemény általában a támogatás hiányával kapcsolatos, melyek között szakmapolitikai (3) és/vagy módszertani (4) és/vagy finanszírozási (1) hiányosságok kerültek említésre:

*„... nincsen ezzel kapcsolatban érdemi... valami irányvonal, valamit kitalálnánk közösen, hogy mit fogunk csinálni egyáltalán, hogy mi a célja a drogprevenciónak, mik a fókuszai ennek, egy iskolának milyen kötelezettsége lenne adott esetben, hogy mondjuk kell neki csinálnia, vagy nem kell csinálnia, kell-e időkeretet biztosítania rá, tehát ebben egy ilyen teljes homályban mozog ez az egész történet.” („B” csoport, egy országos hatókörű prevenciók szervezet vezetője)*

*„semmi támogatás, tehát sem a törvény, sem az iskola részéről... nincsenek meg a pénzügyi hátterei ... Se módszertani, se szakmapolitikai támogatottság” („B” csoport, egy prevenciók szervezet 25 éve a pályán lévő vezetője)*

Az alacsony hozzáférés hátterében szintén többen (3) említették még a szakemberhiányt is, minőségi és mennyiségi értelemben egyaránt:

*„... minket többször megkerestek BRFK-s prevenciót tartó kollegák, akik arra kértek minket, hogy menjünk el és tartsuk meg, mert nekik el kell menniük oda, de nem tudják, hogy amúgy mit tarthatnának meg” („B” csoport, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)*

*„...van ebben egy hiány, a szakembereknek a hiánya, akik foglalkoznának ezzel, és a rendőrség pedig adott, hogy betöltse ezt az űrt.” („B” csoport, egy országos hatókörű prevenciók szervezet vezetője)*

*„Én meg próbálok annyi fele szakadni, amennyi fele tudok, ... tehát időnkbe nem igazán fér bele több... nincs nálunk sem fejlesztés, ... tehát nem tudunk annyit ott lenni amennyit igazából kéne. ... Tehát itt van azért a fő probléma, a mi programunkat eredetileg úgy kezdték, hogy elsejével*

<sup>13</sup> Különösen az „A” csoportban alakult ki élénk diskurzus a témában.

*100 fő, utána három hónap 300 főre fölfejlesztik, maradtunk a 100 főnél, és mondták, hogy még ez is sok, igazából” („A” csoport, iskolai bűnmegelőzési tanácsadó)*

A prevenciós szükségletek kielégítésének gátjaként a vélemények között önálló elemként megjelent a prevenciós programok szakmai ajánlási rendszere (is):

*„.... kevés az a merítési közeg, amiből tudunk választani szakmai programot, amit tudunk az intézményeinknek, iskoláinknak, fiataloknak, közösségeknek kínálni. én itt nagy problémának látom ezt az OEFI és akkreditált engedély kérdéskörét... azok a szakmai civil szervezetek, akik nagyon széles palettával rendelkeznek, és tudnák kínálni ezeket a prevenciós programokat az ifjúság számára, azok valamiért nem tudnak oda bejutni..” („A” csoport, önkormányzati ifjúsági és drogreferens)*

A fentiekben bemutatott, döntően kedvezőtlen helyzetértékelések, és negatív vagy stagnáló országos tendenciákat megfogalmazó résztvevők mellett egy esetben találkoztunk olyan véleménnyel, mely a 2013-2016-os időszakban a prevenció/egészségfejlesztés területén történt változásokkal kapcsolatban kedvező percepciókról számolt be. Azonban a kinyilvánított percepciók háttérének megismerése során kiderült, hogy a vélemény az adott szervezet munkájában jelentkező tendenciákra vonatkozott:

*„Én nagyon egyszerűen gondolkodom, magamból indulok ki, amit mi csinálunk, az fejlődést mutat. Fejlődött a prevenciós tevékenységünk: mind kiterjedés, mind a tevékenységek módjában, ...” („B” csoport, egy több mint 20 éve működő drogszakmai szervezet munkatársa)*

A kedvezőtlen országos tendenciák mellett az egyes szervezetek szintjén – ha nem is tömegében – megjelentek más résztvevőknél is „sikertörténetek”:

*„Hát azért kérdeztem vissza, hogy országosan értékeljük-e, mert hogyha mondjuk ... <szervezeti>-szinten nézzük, akkor azt gondolom, hogy nagyon sokat lépett ebben az időszakban előre, tehát sok lehetőséget kaptunk; akár eszközökben, felkészítésben, prevenciós technikákban, anyagokban, ... de, ez csak a ... <szervezetre> vonatkozik...” („B” csoport, bűnmegelőzési referens)*

## EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSSEL ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉSSSEL KAPCSOLATOS KÜLÖNBÖZŐ BEAVATKOZÁSOK ÉRTÉKELÉSE

### **I.1. ÖSZTÖNÖZNI KELL A TELJES KÖRŰ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSRE ÉPÜLŐ FOLYAMATOKAT AZ ÓVODAI ÉS AZ ISKOLAI SZÍNTÉREN SZAKMAI-MÓDSZERTANI GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉVEL, TERJESZTÉSÉVEL, TOVÁBBKÉPZÉSI PROGRAMOKKAL, VALAMINT A PEDAGÓGUSOK MENTÁLHIGIÉNÉS TÁMOGATÁSÁVAL.**

A Kormányhatározat I.1. számú beavatkozásához az Előterjesztés 4 feladatot (s ezekhez összesen 4 indikátort) rendel. Jelen értékelés során ezek közül az alábbi 2 feladat megvalósulását vizsgáltuk:

- a) A nevelési-oktatási intézmények teljes körű egészségfejlesztési gyakorlatának előmozdítása érdekében a jó példák, gyakorlatok összegyűjtése
- b) A jó gyakorlatok, példák bemutatása, elérhetővé tétele, terjesztése

Mint az alábbi táblázatban láthatjuk, a résztvevők döntő többsége (12 fő) nem tud arról, hogy a 2013-2016 közötti stratégiai periódusban volt a nevelési-oktatási intézmények egészségfejlesztési gyakorlatának előmozdítása érdekében a jó gyakorlatokra irányuló adatgyűjtés, és a résztvevők által képviselt szolgáltatók közül senki nem vett részt az

adatgyűjtésben, s nem volt olyan résztvevő sem, aki találkozott volna a jó gyakorlatokat összegző kiadvánnyal, vagy valamilyen portállal<sup>14</sup>. (lásd 4. táblázat)

4. táblázat: Az értékelésben résztvevő szakembereknek a jó gyakorlatok 2103-2016 közötti gyűjtésével és terjesztésével kapcsolatos percepciói (fő)

|                                                                                                                                                          | A csoport | B csoport | összesen |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| Tudnak-e óvodai és az iskolai egészségfejlesztési jó gyakorlatokra irányuló adatgyűjtésről?                                                              |           |           |          |
| igen                                                                                                                                                     | 2         | 2         | 4        |
| nem                                                                                                                                                      | 6         | 6         | 12       |
| Önök részt vettek-e adatgyűjtésben?                                                                                                                      |           |           |          |
| igen                                                                                                                                                     | 0         | 0         | 0        |
| nem                                                                                                                                                      | 8         | 8         | 16       |
| Tudnak-e olyan 2013 és 2016 között megjelent kiadványról, portálról (stb) amelyik az óvodai és az iskolai egészségfejlesztési jó gyakorlatokat összegzi? |           |           |          |
| igen                                                                                                                                                     | 0         | -         | 0        |
| nem                                                                                                                                                      | 8         | -         | 8        |

A válaszok indoklásában/kifejtésében közvetetten<sup>15</sup>, de esetenként közvetlenül is megfogalmazódtak a „jó gyakorlatok” összegyűjtésére irányuló célokhoz kapcsolódó fogalmi bizonytalanságok:

*„Akkor meg az, hogy „jó gyakorlatok”, az meg önmagában kérdés, ... hogy mitől függ az, hogy jó gyakorlat? Vagy mondjuk ígéretes gyakorlat, ez már önmagában egy kérdés, hogy akkor így rámondjuk, hogy ez egy jó gyakorlat, vagy pedig annak vannak feltételei, énnekem, én a saját programunkkal kapcsolatosan is ebben kritikus vagyok, én nem tartom a saját programjaink egyikét sem a „jó gyakorlat” kritériumának megfelelőnek. Ígéretes gyakorlatnak igen. („A” csoport, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője)*

A bizonytalanságról tanúskodik az is, hogy a résztvevők között diskurzus alakult ki arról, hogy a prevenciós programok ajánlási rendszere tekinthető-e egyfajta „jó gyakorlatok” összegyűjtésének, és az azt közlétező portált jó gyakorlatok portáljának:

*„... ami mondjuk, rendelkezik ilyen ajánlással. Ez is ide tartozik?” („B” csoport, egy több mint 20 éve működő drogszakmai szervezet munkatársa)*

*„...az iskolai prevenciós programok ajánlására rámegyek ... akkor ott vannak ajánlott, iskolai drogprevenciós programok; és akkor azt gondolom, hogy azok egy jó gyakorlatok lehetnek, hiszen azért rendelkeznek ajánlással.” („B” csoport, egy közel 15 éve a területen lévő, prevencióval is foglalkozó szervezet vezetője)*

*„...De az jó gyakorlatok összegzésének számít? Hogy iszonyatosan nagy szubjektív szelekcióval egyes programok ki vannak választva és egyes nagyon jó programok meg nincsenek?” („B” csoport, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)*

A fogalmi diskurzus kapcsán felvetődött az is, hogy a prevenciós programokra irányuló értékelő vizsgálatok hiánya miatt lehetséges-e egyáltalán jó gyakorlatokra irányuló adatgyűjtés, vannak-e hazai jó gyakorlatok:

<sup>14</sup> Az utóbbi kérdésről a „B” csoportban nem történt szavazás.

<sup>15</sup> A jó gyakorlatokra vonatkozó adatgyűjtések kapcsán nem releváns – más céllal készült – adatgyűjtéseket/kutatásokat (Pl. MENZA program, programértékelések, szükségletfelmérések) említettek a résztvevők.

*„Az nem elegendő a jó gyakorlat megítélésére, hogy én azt gondolom, hogy ez klassz, meg az a szubjektív érzése valakinek, vagy akár a diákoknak, vagy résztvevőknek, hogy ez klassz, hanem megfelelő hatékonysági vizsgálatok kellenének ... hogy azt tudjuk-e bizonyítani, hogy hasznosak vagy sem.” („A” csoport, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője)*

## **I.2. ELŐ KELL KÉSZÍTENI A TELJES KÖRŰ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS BEVEZETÉSÉT A SZAKMAI-MÓDSZERTANI TÁMOGATÓ DOKUMENTUMOK MEGALKOTÁSÁVAL ÉS A FINANSZÍROZÁSI FELTÉTELRENDSZER KIDOLGOZÁSÁVAL, TOVÁBBÁ LÉTRE KELL HOZNI A BEVEZETÉST TÁMOGATÓ SZAKMAI HÁLÓZATOT**

A Kormányhatározat I.2. számú beavatkozásához az Előterjesztés 3 feladatot (s ezekhez összesen 3 indikátort) rendel, melyek egyrészt szakmai-módszertani támogató dokumentumok elkészítésére és közzétételére (a), másrészt támogató szakmai hálózatok létrehozására, újraélesztésére irányulnak (b). Jelen értékelés során mindegyik indikátor vonatkozásában vizsgáltuk a szakemberek percepcióit.

### ***Szakmai-módszertani dokumentumok elkészítése, közzététele***

A Kormányhatározat I.2. számú beavatkozásához rendelt első feladat „A teljes körű iskolai egészségfejlesztés szakmai-módszertani dokumentumainak elkészítése és közzététele. A finanszírozási feltételrendszerének kidolgozása.” A feladathoz az Előterjesztés az „elkészült módszertani dokumentumok száma” – indikátort rendeli, holott a feladat túl megy ezen, a közzétételére és finanszírozásának kidolgozására is kiterjed. A feladat, illetve annak közzétételre vonatkozó részének teljesítését (vagy inkább teljesítlenségét) jól jelzi, hogy értékelésben résztvevő szakemberek közül mindössze 1 fő hallott ilyen (vagy valami hasonló) dokumentum elkészültéről (lásd 5. táblázat):

*„Tavalyi évben, tavalyi évben volt egy TÁMOP. ... Hát hirdetve nem volt... tulajdonképpen szakmai anyagokat kerestem és ő így találtam egy TÁMOP projektre, ami a teljes körű iskolai egészségfejlesztésre született, annak háttéranyagait készítette el, de beleértve a mindennapos testnevelés kérdését, az egészséges táplálkozást, tehát egy nagyobb átfogó anyagot... Hát én nem mondanám, hogy ez teljes körű, van ilyen dokumentum, de semmiképpen nem teljes körű dokumentumnak tartanám ezt. .. elsősorban a talán a mindennapos testnevelés volt a fókuszban” („A csoport, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője)*

5. táblázat: Rendelkeznek-e információval azzal kapcsolatban, hogy 2013-2016 között elkészültek-e a teljes körű iskolai egészségfejlesztés szakmai-módszertani dokumentumai? (fő)

|      | A csoport | B csoport | Összesen |
|------|-----------|-----------|----------|
| igen | 1         | 0         | 1        |
| nem  | 7         | 8         | 15       |

A finanszírozás kidolgozására vonatkozó feladatelem teljesítésére sem az Előterjesztés, sem az értékelésünk nem tartalmazott indikátort, de érdemesnek tartjuk lejegyezni a KH-ban szereplő feladat felolvasását követően egyik csoportban a finanszírozás hiányáról kibontakozó diskurzust:

*„Van benne egy tök jó szó: finanszírozás.” („B” csoport, egy országos hatókörű prevenciószervezet vezetője)*

„Arról sincs információ, hogy a finanszírozási feltételrendszer irányába haladnának.” („B” csoport, egy oktatással, kutatással foglalkozó szervezet munkatársa)

„... van néhány pályázat, de teljesen ad hoc jelleggel, és fogalmunk sincs, hogy mikor meg miért,” („B” csoport, egy közel 15 éve a területen lévő, prevencióval is foglalkozó szervezet vezetője)

### **Támogató szakmai hálózatok**

A Kormányhatározat I.2. számú beavatkozásához rendelt másik két feladat „A teljes körű iskolai egészségfejlesztés széles körű bevezetését támogató szakmai hálózat létrehozása, modellek kidolgozása a megvalósítás szempontjából történő tesztelése, legalább a járások 1/3-ban.” valamint „A teljes körű iskolai egészségfejlesztési tevékenység elősegítése érdekében az egészséges iskolák mozgalom újraélesztése, a vonatkozó dokumentumok aktualizálása, a mozgalom tapasztalatainak széleskörű megismertetése”

Az értékelésben résztvevő szakemberek közül néhányan találgattak, hogy a járási Egészségfejlesztési irodáknak, vagy esetleg az ÁNTSZ-nek lesz ilyen jogosultsága, de mindössze egy résztvevő hallott valamilyen az „Egészséges iskolák” mozgalom égisze alatt zajló kezdeményezésről (lásd 6. táblázat).

„Én egy iskolában dolgoztam ezen időszakban, ami azt jelentette, hogy bevezették a tanároknak a jogát ingyen pénteken. <Moderátor: Tehát az „Egészséges iskolákért” mozgalom keretén belül ez volt,,?> Igen. Ami, ugye, kimeríti az előző pontban a pedagógusok mentálhigiénés támogatásának fogalmát, azért lássuk be.” („B” csoport, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)

6. táblázat: Az értékelésben résztvevő szakembereknek az iskolai egészségfejlesztést támogató szakmai hálózatokkal kapcsolatos percepciója (fő)

|                                                                                                                                                        | A csoport | B csoport | összesen |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| <b>Tudnak-e a teljes körű iskolai egészségfejlesztés széles körű bevezetését támogató szakmai hálózatról az Önök járásában?</b>                        |           |           |          |
| igen                                                                                                                                                   | 0         | 1         | 1        |
| nem                                                                                                                                                    | 9         | 7         | 16       |
| <b>Találkoztak-e 2013 és 2016 között az „Egészséges iskolákért” mozgalom újjáalakulásával kapcsolatos bármilyen kezdeményezéssel, dokumentumokkal?</b> |           |           |          |
| igen                                                                                                                                                   | 0         | 1         | 1        |
| nem                                                                                                                                                    | 8         | 7         | 15       |

### **I.3. TÁMOGATNI KELL A SZAKMAI AJÁNLÁSSAL RENDELKEZŐ SZERVEZETEK ÉS SZAKEMBEREK NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNYEKBEN MEGVALÓSULÓ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI ÉS PREVENCIÓS PROGRAMJAIT**

A Kormányhatározat I.3. számú beavatkozásához az Előterjesztés 2 feladatát (s ezekhez összesen 2 indikátort) rendel. Jelen értékelés során ezek közül egy feladat – „A nevelési-oktatási intézményekben egészségfejlesztési, prevenciós programokat megvalósító szakmai ajánlással nem rendelkező szervezetek/szakemberek, továbbá a szakmai ajánlással rendelkező szervezetek/szakemberek kötelező továbbképzési programjának kidolgozása, valamint 2016. évtől a képzések megszervezése, melyek teljesítéséről szóló tanúsítvány az egészségfejlesztési és prevenciós tevékenységek nevelési-oktatási intézményekben való szervezéséről szóló

ajánlás megszerzésének egyik feltétele” – megvalósulását vizsgáltunk. A feladat megvalósításának indikátora az Előterjesztés szerint a képzési programok száma.

A résztvevők közül azonban ilyen, kifejezetten a szakmai ajánláshoz kapcsolódó kötelező képzésekkel senki sem találkozott, bár ennek tisztázása során volt némi bizonytalanság, mint az alábbi diskurzból is látható:

*„... valamikor az elmúlt években, találkozom most velük, jött ki egy ilyen prevenciós profil nevű ajánlás a felkészítő prevenciós x-órás ... nem tudom kitől...egy kis zsarolást véltünk felfedezni, hogy gyere el sok tízezer forintért erre a programra, és akkor lehet hogy meg tudod írni az ajánlást, ami keveseknek sikerült, bár valóban” („B” csoport, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)*

*„Az teljesen más.” („B” csoport, egy közel 15 éve a területen lévő, prevencióval is foglalkozó szervezet vezetője)*

*„Nem, bocsánat. Akkor mégsem találkoztam vele.” („B” csoport, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)*

Mások abbéli véleményüknek adtak hangot, hogy mivel jelenleg „Nincs is ajánlás” („A” csoport, többen), illetve mivel az egész ajánlási rendszer számos anomáliával terhelt (az „A” csoportban hosszú diskurzus zajlott az ajánlási rendszer anomáliáiról, pl. a rendőrségi programok kivételezett helyzetéről stb., amit itt most nem részletezünk), így ennek a feladatnak, az ajánláshoz kapcsolódó, illetve annak feltételét képező képzéseknek nincs is relevanciája.

#### **I.4. PÁLYÁZATI ÚTON TÁMOGATNI KELL ...A CÉLZOTT MEGELŐZŐ BEAVATKOZÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉT A VESZÉLYEZTETETT, SÉRÜLÉKENY FIATALOK ÉS CSOPORTJAİK SZÁMÁRA, ...”**

A Kormányhatározat I.4. számú beavatkozásához az Előterjesztés 3 feladatot (s ezekhez összesen 3 indikátort) rendel. Jelen értékelés során ezek közül 2 feladat, a célzott és javallott programok módszertani támogatásával, illetve a veszélyeztetett térségekben zajló beavatkozásokkal kapcsolatos feladatok megvalósulását vizsgáltunk.

##### ***Módszertani támogatás (ajánlás) a célzott és javallott programok számára***

A Kormányhatározat I.4. számú beavatkozásához rendelt egyik feladat „A hazai és nemzetközi alternatív szabadidős programok tervezésével, megvalósításával kapcsolatos tapasztalatok és legjobb gyakorlatok összegyűjtése, és megvalósítása célzott, javallott programok keretében. Szakmai előkészítő munka, modellprogramok, „jó gyakorlatok” beazonosítása a célzott és javallott programok széleskörű megvalósítása érdekében. Szakmai-módszertani útmutató összeállítása.” A feladat teljesítésének indikátoraként a célzott és javallott prevenciós intervenciókhoz kapcsolódó módszertani ajánlás elkészültét, illetve annak a szakemberekhez való eljutását határoztuk meg. A résztvevők közül azonban – 1 fő kivételével – senki nem találkozott a célzott, illetve javallott prevenció vonatkozásában elkészített ajánlásokkal (lásd 7. táblázat). Az ajánlásokat találkozó résztvevő is csak „félig-meddig” adott a stratégiai megvalósulása szempontjából igenként értékelhető választ, ugyanis helyi ajánlások készítéséről számolt be:

*„Én félig-meddig jelentkeztem, ... a KEF-en belül kidolgozták ezt a módszertani ajánlást is – amiket meg is valósít a kerület... speciális programok meg a szülők, az alternatív szabadidős programok, a közösségi terek kialakítása; tehát ezek benne vannak. Azt*

*nem tudom, hogy ez a családi rendszer megerősítése, hogy ez mennyire. Azt nem tudom.” („B” csoport, egy oktatási intézményben dolgozó szociálpedagógus)*

7. táblázat: Találkoztak-e 2013 és 2016 között kidolgozott, a célzott és javallott prevenciós intervenciókhoz kapcsolódó módszertani ajánlásokkal? (fő)

|      | A csoport | B csoport | összesen |
|------|-----------|-----------|----------|
| igen | 0         | 1         | 1        |
| nem  | 8         | 7         | 15       |

***Célzott megelőző programok elérhetőségének változása az ellátatlan vagy veszélyeztetett területeken***

A Kormányhatározat I.4. számú beavatkozásához rendelt egyik feladat a „Prevenciós programok helyi szintű megvalósításának támogatása gyermekek és fiatal felnőttek részére, prevenciós hálózattal nem rendelkező és/vagy a szerhasználat súlyosságát tekintve kiemelten veszélyeztetett területeken.” A feladat teljesítésének indikátoraként azt vizsgáltuk, hogy a résztvevők hogyan érzékelik, történt-e változás 2013 és 2016 között a prevenciós programok elérhetőségében a prevenciós hálózattal nem rendelkező és/vagy a szerhasználat súlyosságát tekintve kiemelten veszélyeztetett területeken? Ha igen, milyen irányú elmozdulást tapasztaltak?

A fókuszcsoportokban résztvevő, a területen dolgozó szakemberek alapvetően úgy látják, hogy a 2013 és 2016 között időszakban az ellátatlan, vagy veszélyeztetett területeken a prevenciós programok elérhetősége inkább romlott (9 fő) vagy változatlan maradt (6 fő), és mindössze 1 fő érzékelt javulást (lásd 8. táblázat). A változatlan helyzet – ezeken az ellátatlan veszélyeztetett területeken – sokszor egy nagyon alacsony szintről való elmozdulás hiányát jelenti:

*„... a változatlansághoz azt azért hozzá kell tenni, hogy hát előtt is nagyon dőcögött. ... egy-egy pályázat volt, korábban is. Tehát <veszélyeztetett csoportok körében végzett> munkánk volt korábban is, meg ebben az időszakban is, de hát ez egy ilyen nagyon minimál dőcögős történet. ...Körülbelül ugyanannyit tudtunk megvalósítani, vagy ugyanannyira tudtuk, mint korábban, de ezek ilyen minimál történetek (A csoport, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője)*

8. táblázat: Az értékelésben résztvevő szakemberek véleménye arról, hogy milyen változások történtek 2013 és 2016 között a prevenciós programok elérhetőségében a prevenciós hálózattal nem rendelkező és/vagy a szerhasználat súlyosságát tekintve kiemelten veszélyeztetett területeken (fő)

| Változás    | A csoport | B csoport | összesen |
|-------------|-----------|-----------|----------|
| javult      | 0         | 1         | 1        |
| változatlan | 5         | 1         | 6        |
| romlott     | 3         | 6         | 9        |

A kedvezőtlen tendenciák, illetve a minimális ellátási szinten stagnáló helyzet hátterében a beszélgetések alapján többféle tényezőt sikerült azonosítani. Több résztvevő helyzetértékelése valamilyen módon érintette a forráshiány kérdését:

*„... állami feladatot látnak el, nem az állam által finanszírozva, hanem ebbe beledögölve... Ezeknek a civilszervezeteknek valóban nincs erre semmiféle kapacitása; ... mindent elvárnak; és azért nem tud elvállalni egy szervezet például prevenciót – bármennyire is szeretné és felkészült*

.. magunkat köpjük szembe meg a szakmát, hogy ha azt mondjuk, de elmegyünk pénz nélkül ...” (B csoport, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)

„... láttam-e fókuszált programot vagy bármilyen támogatást, vagy ennek hírérl én tudok-e... és nem, tehát én ezért mondtam azt, hogy romlott” (B csoport, egy oktatással, kutatással foglalkozó szervezet munkatársa)

Voltak olyan résztvevők is, akik szerint elsősorban nem is a forráshiány, inkább az érdemi (nem formai) monitorozás hiánya áll a kedvezőtlen helyzet/tendencia hátterében:

„...voltak kiírt pályázatok, csak ... ki nézte meg azt, hogy hogyan lettek ezek megvalósítva, mi valósult meg a programban, milyen hatékonysággal, tehát hogy én ezt hiányolom. ... nem volt egy szakmai kontroll. ... Formai, ezt akarom mondani, és a te szakmai jóhiszeműségedre, kompetenciádra építettek, hogy mit valósítottál ...” („A” csoport, egy prevenciószervezet 25 éve a pályán lévő vezetője)

„Formai, maximum formai.” („A” csoport, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője)

A forráshiánnyal párhuzamosan több szakember hangsúlyozta a humán erőforrás kapacitás hiányát:

„... az addig fejben lévő kapacitás is csökkent: a családsegítő, gyermekvédelmi intézeteknek az átalakulásával több esetben is, ... így a családsegítőnek kell, annak az egy szem embernek, vagy másfél státuszú embernek ellátni egy szegregátumnak az összes családvédelemmel kapcsolatos minden problémáját, és akkor neki, gondolom, tíz perc jut egy hónapban úgynevezett prevenciósz tevékenységre...” („B” csoport, egy országos hatókörű prevenciószervezet vezetője)

„sokszor egy kicsit bűnmegelőzési tanácsadóként engem tettek ebbe a <szociális munkás> szerepkörbe a középiskolába, mikor így megérkeztem hozzájuk, és azonnal rám zúdultak.” („B” csoport, bűnmegelőzési referens)

A résztvevők szerint a pénzügyi és humán erőforrás-kapacitás mentén jelentkező problémákat tovább súlyosbítja a kommunikáció hiánya:

„az iskolák, az ellátók és a szakma közötti kommunikáció az nulla, és mindnyájan csak fantáziálunk valamit így a másikról.” („B” csoport, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)

A problémák területi mintázódásáról, a főváros, illetve a vidék ellátatlanságának mértékéről viszonylag hosszú diskurzus alakult ki az egyik (B) csoportban. Többnyire a vidék fokozott ellátatlanságára utaló vélemények fogalmazódtak meg, azonban vannak jó vidéki példák is, a résztvevők szerint a programok elérhetősége önkormányzatfüggő:

„mi elég sokat találkozunk vidéki és kistéleplüléses iskolákkal, ez, amiről beszélünk, egy álom, tehát semmi, nulla ellátás van vidéken, semmi.” („B” csoport, egy országos hatókörű prevenciószervezet vezetője)

„... ha Budapest, mint főváros sem lehet ellátni megfelelően, akkor az egy vágyálom, hogy a vidéken ez jól tudjon működni. Szerintem.” („B” csoport, egy oktatási intézmény iskola és óvodapszichológus koordinátora)

„Én ...-megyei<sup>16</sup> vagyok, ott ...volt ember is, volt program is, összefogták a gyerekeket és mindenhol megelőzésre próbáltak figyelni. Igen, tehát nekem is van vidéki, szintén csak azt

<sup>16</sup> Egy magas hátrányos helyzetű tanulói aránnyal jellemezhető megyét említ.

*tudom mondani, hogy az önkormányzattól függ” („B” csoport, egy oktatási intézményben dolgozó szociálpedagógus)*

### **I.8. KI KELL ALAKÍTANI AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI, DROGMEGELŐZÉSI CÉLÚ INTERNETES MODELLPROGRAMOK SZAKMAI FELTÉTELRENDSZERÉT**

A Kormányhatározat I.8. számú beavatkozásához az Előterjesztés 1 feladatát s ahhoz 2 indikátort rendel, egyrészt az egészségfejlesztési/drogmegelőzési célú internetes tanácsadási modellprogramok szakmai feltételrendszerének módszertani útmutatóban való meghatározását (a), másrészt az ennek alapján elindított modellprogramok jellemzőit (szám, forgalom, visszajelzések). A területen dolgozók ezek indikátorok teljesülésével kapcsolatos percepcióit sajnos csak az egyik csoportban sikerült megismernünk, azonban ennek alapján azt mondhatjuk, hogy:

A résztvevők nem tudnak arról, hogy 2013-2016 között kidolgozásra került volna az Egészségfejlesztési/drogmegelőzési célú internetes tanácsadási modellprogramok szakmai feltételrendszerének meghatározására módszertani útmutató. Ugyanakkor vannak egészségfejlesztési/drogmegelőzési célú internetes tanácsadási programok, de ezeket a szervezetek saját „kútfőből”, illetve külföldi példák alapján készítették, nem egy, a stratégiai periódusban kidolgozott módszertani útmutató alapján kidolgozott modellprogramok.

*„Egy lépéssel utána vagy egy következő lépés az, amiről tudok: már van egy telefonos applikáció, a VoltEgySzer. ... hát ez nyilván saját program volt, csak hogy van-e mögötte egy ilyen módszertani útmutató, azt nem tudom. De ez tök jó program egyébként, tehát ez a VoltEgySzer applikáció.” („B” csoport, bűnmegelőzési referens)*

*„Vannak ilyenek, bocsánat, léteznek ilyen programok különben, ilyen internetes felületek... de ezek tényleg azt gondolom, hogy ezek a civil szervezetek saját kútfőből, követve a külföldi szakmai gyakorlatokat” („B” csoport, egy országos hatókörű prevenciós szervezet vezetője)*

### **ÖSSZESEGÉBEN AZ NDS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉssel KAPCSOLATOS CÉLKITŰZÉSEINEK 2013-2016 KÖZÖTT MEGVALÓSULÁSA**

Zárásként a résztvevők általánosságban, a cselekvési tervbe bekerült feladatoktól függetlenül értékelték az NDS egészségfejlesztéssel és kábítószer-megelőzéssel kapcsolatos fejlesztési célkitűzéseinek megvalósulását. Az összegző kérdések mind a négy fókuszcsoportban feldolgozásra került.

Az értékelésben résztvevő szakemberek több mint fele (17 fő) úgy ítélte, hogy az NDS egészségfejlesztéssel és kábítószer-megelőzéssel kapcsolatos fejlesztési célkitűzéseiből csak néhány releváns célkitűzés valósult meg, a résztvevők kétötöde (13 fő) pedig úgy gondolja, gyakorlatilag semmi nem valósult meg ezen a területen a Stratégiából. Mindössze 2 résztvevő érzékelte úgy, hogy ugyan a releváns célok többsége nem valósult meg, de több mint néhány igen. Nem volt az értékelésben résztvevő szakemberek között egyetlen egy sem, aki úgy látta, hogy a Stratégia időarányos célkitűzései közül legalább a releváns célkitűzések megvalósultak a 2013 és 2016 közötti időszakban. Az egyes csoportok véleménye között csak annyiban volt eltérés, hogy a „csak néhány releváns célkitűzés valósult meg” vagy a „gyakorlatilag semmi nem valósult meg” válaszok közül melyik került túlsúlyba: két csoportban a többség néhány releváns cél mentén lát elmozdulást, a két másik csoport azonban teljesen eredménytelennek értékeli a stratégia megvalósításának első felét. (9. táblázat)

9. táblázat: Hogyan értékelik a Nemzeti Drogellenes Stratégia EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉS FEJLESZTÉSI célkitűzéseinek 2013-2016 között megvalósulását? (fő)

|                                                                  | A | B | C | D | összesen |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|----------|
| Minden időarányos célkitűzés megvalósult                         | 0 | 0 | 0 | 0 | 0        |
| Nem mindegyik cél, de releváns célkitűzések megvalósultak        | 0 | 0 | 0 | 0 | 0        |
| A releváns célok többsége nem valósult, de több mint néhány igen | 1 | 0 | 1 | 0 | 2        |
| Csak néhány releváns célkitűzés valósult meg                     | 7 | 2 | 8 | 0 | 17       |
| Gyakorlatilag semmi nem valósult meg a Stratégiából              | 0 | 5 | 1 | 7 | 13       |

A válaszok hátterében – nem meglepő módon – a különböző prevenciós beavatkozások hozzáférhetőségével kapcsolatos vélemények alapján azonosított problémakatalógushoz részben nagyon hasonló tényezők jelentek meg.<sup>17</sup> Az NDS egészségfejlesztéssel és kábítószer-megelőzéssel kapcsolatos fejlesztési célkitűzéseinek meg nem valósulásának a hátterében az értékelésben résztvevő szakemberek által elmondottak alapján a következő tényezők azonosíthatók:

A kommunikáció hiánya/elégtelensége (6 fő), ami alatt a résztvevők értik egyrészt a társadalmi kommunikáció hiányát, illetve kormányzat és a szakma közötti kommunikáció elégtelenségét. A véleményekben ez a szempont több esetben együtt jelenik meg a finanszírozás elégtelenségével:

*„kell egy társadalmi hozzászólás, hogy amiről itt beszéltünk, hogy változott-e bármit is a társadalom gondolatvilága, nem változott. Erről nincsen reklám, meg nincs szó, pedig azt gondolom, tök nagy felelőssége van a kormánynak, hogy azt tudjuk, hogy hány migráns jön be, melyik nap, meg hogy mekkora a benzin ára, de azt, hogy itt beszéljünk arról, hogy probléma van és hogy mi a megoldás, mit lehet csinálni, erről nincs szó. És hogy szerintem meg ebben nekik van felelősségük, mert ehhez náluk vannak az eszközök, náluk van pénz, náluk van a média, („C” csoport)*

*„...egyszerűen olyan a kommunikáció, hogy lehetetlenné teszi. És a finanszírozás. Tehát a kommunikáció és finanszírozás területén elvérezték a célok.” („D” csoport)*

*„Kommunikáció. Kommunikáció. Társadalmi és kormányzati kommunikáció. Mind a két szinten, tehát a társadalmi és a kormányzati kommunikáció szintjén van a legnagyobb hiányosság szerintem.” („D” csoport)*

*„...nem tudjuk Magyarországon, hogy a szociális szempont. .. merre tart, mi legyen a feladata. És akkor igen, ebbe beletartozik a finanszírozás, a kommunikáció..., szóval nem dőlt el. Én azt gondolom...- hogy jelen pillanatban egy köztes állapotban van az egész, és nem is várható el szerintem, hogy megvalósuljon bármi addig, amíg ez így van.” („D” csoport)*

A stratégiai célok megvalósíthatatlansága – a szakma és a kormányzat közötti kommunikáció anomáliái mellett/hátterében vagy éppen annak következtében – a résztvevők véleménye szerint összefügg a prevenció különböző szereplői közötti együttműködés hiányával is:

*„A szakmán belül nincs egyetértés. Én azt mondom, hogy most a szakmán belül kell megállapodni, hogy mit akarunk, utána lehet szó, hogy a Kormánnyal, vagy bárkivel mit*

<sup>17</sup> Tekintettel arra, hogy egészségfejlesztés/prevenció témakörét részletesen tárgyaló fókuszcsoporthoz már az egyes résztémákhoz kapcsolódóan elhangzottak az értékelés hátterében álló érvek, így az összefoglaló vélemények megfogalmazása során a másik két csoportban bontakozott ki a témáról részletes diskurzus.

akarunk, és akkor erről mondhatják, hogy akarják, vagy nem. Csak jelen pillanatban a szakmán belül sincs...” („D” csoport)

*„Szerintem az, hogy a szakmán belül nincs, tehát szakadás van, az a kormányzati kommunikációval van kapcsolatban. Tehát a kormányzati kommunikáció hozta létre – szerintem ...” („D” csoport)*

A fenti, rendszerszintű problémák mellett a prevencióval összefüggő stratégiai célkitűzések megvalósíthatatlanságával kapcsolatos diskurzusban visszatérően megjelentek prevenciós programok ajánlási rendszerének anomáliáira utaló vélemények is:

„Prevenciós programokat kinyírták” („D” csoport)

„Az iskolai prevenciókban látok nagy hiányosságokat. Hogy egyáltalán, ugye, szakmabeliek nem nagyon mennek, mennek a szcientológus egyháztól meg a rendőrök, ..., ezek vannak, és nem gondolom azt, hogy ez egy fejlődés, nem egy pozitív változás. („D” csoport)

## II. CÉL: A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE

A 2010/2015. (XII. 29.) Kormányhatározat a kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése stratégiai célkitűzéshez rendeletben 9 beavatkozást azonosított. Ezek a következők:

II.1. Az addiktológiai problémával küzdő gyermekek és serdülők kezelésének és ellátásának megfelelősége érdekében javítani kell a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer hozzáférését. Különösen a gyermek- és ifjúságaddiktológiai szakellátás vonatkozásában ki kell dolgozni a szakmai és a finanszírozási feltételrendszert.

II.2. Komplex beavatkozásokkal és kivezető programok biztosításával kell támogatni a börtönből szabaduló egykori droghasználók reszocializációját.

II.3. Minőségbiztosítási szempontból, illetve az esetleges kapacitásbővítésre vonatkozóan át kell tekinteni a drogrehabilitációs intézmények tevékenységét és működését, különös tekintettel a speciális ellátási igénnyel rendelkező csoportokra, valamint támogatni kell a speciális szükségletű csoportok ellátását biztosító rehabilitációs programokat.

II.4. Folytatni kell az új pszichoaktív anyagok hatóanyagtartalmának, valamint fogyasztási adatainak fokozott monitorozását, a biztonságos és permanens toxikológiai vizsgálatokat, továbbá az ehhez kapcsolódó tájékoztatási tevékenységet.<sup>18</sup>

II.5. A különböző ellátórendszerek tevékenységének összehangolása érdekében ki kell alakítani a mentális egészségügyi koordinátori hálózat addiktológiai profilú tevékenységének módszertani alapjait és mentális egészségügyi koordinátorokat kell alkalmazni az aktív addiktológiai osztályokon.

II.6. Át kell tekinteni az új pszichoaktív anyagok elterjedtségével, összetételével, fogyasztási mintázataival kapcsolatos tapasztalatokat, valamint megoldási alternatívákat kell meghatározni a probléma megelőzésére és kezelésére vonatkozóan, továbbá támogatni kell a modellértékű beavatkozásokat.

II.7. Fel kell mérni az addiktológiai ellátórendszer helyzetét és fejlesztési javaslatot kell tenni a kezelés és ellátás javítása érdekében.

II.8. Ki kell alakítani az új pszichoaktív anyagokhoz kapcsolódó információcsere, a Korai Jelzőrendszer informatikailag támogatott működését, és lehetővé kell tenni egységes, ellenőrzött helyről történő hozzáférést.

II.9. Az önkéntes drogteszt lehetőségének minél szélesebb körben történő alkalmazása érdekében ki kell alakítani a szakmai, az intézményi, valamint a szabályozási és finanszírozási feltételeket.

---

<sup>18</sup> Ezt a beavatkozást a kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése stratégiai célkitűzés témakörében vizsgáltuk.

A Kormányhatározatban elfogadott szakpolitikai programban szereplő 9 beavatkozáshoz az Előterjesztés összesen 15 feladatot, s azokhoz összesen 15 indikátort<sup>19</sup> rendel (lásd az erre vonatkozó összefoglaló táblázatot mellékletben).

Az alábbiakban a Kormányhatározatban elfogadott szakpolitikai programban a kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése stratégiai célkitűzés<sup>9</sup> beavatkozásához az Előterjesztésben rendelt indikátorok közül azok megvalósulására vonatkozó szakértő percepciókat vizsgáljuk, melyek mentén a 2013-2016 közötti periódusra nincsenek, vagy számunka nem hozzáférhetőek objektív kvantitatív információk, illetve ahol a percepciók inkább releváns indikátorai a feladat megvalósulásának. Az egyes alfejezetekben az elfogadott szakpolitikai program struktúráját követjük, mind tematikájában, mind számozásában.

## A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉVEL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉG HOZZÁFÉRHETŐSÉGE ÁLTALÁBAN AZ ORSZÁGBAN

A résztvevők döntő többsége úgy látja, hogy 2013-2016 között romlott az ellátórendszer lefedettsége, az ellátási lánc teljes spektruma csak kevés helyen elérhető, többségében nem lehet az ellátási formák mindegyikéhez hozzáférni. *"Van, ami romlott, de javulni nem javult semmi."*

10. táblázat: Önök szerint most mennyire hozzáférhető az ellátási lánc teljes spektruma az országban általában? (fő)

|                                                             | Szavazatok száma |
|-------------------------------------------------------------|------------------|
| 5 - gyakorlatilag mindenütt mindenféle ellátás hozzáférhető | 0                |
| 4                                                           | 0                |
| 3                                                           | 9                |
| 2                                                           | 8                |
| 1 - gyakorlatilag nincs sehol semmi                         | 0                |

11. táblázat: Ha a 2013-2016 közötti időszakot végiggondolják, kedvező, vagy kedvezőtlen irányú változások zajlottak? (fő)

|             | Szavazatok száma |
|-------------|------------------|
| javult      | 0                |
| változatlan | 3                |
| romlott     | 14               |
| Össz.       | 17               |

Ennek okaként az anyagi feltételek romlása hangsúlyosan szerepelt a szakértők nyilatkozataiban.

*"... aktuálisan a finanszírozás és hogy egyre nehezebb a helyzet. Én tudom, hogy mindenki próbálja megoldani, de nem tudom, hogy ez-e a helyes út, vagy, hogy azt kéne mondani, hogy ennyiből nem lehet, ezt nem tudom. Én csomószor érzem azt, hogy ártalomcsökkentésről beszélünk, akkor csináljuk is, meg nem is. Annyira nincs megfinanszírozva, vagy támogatva, hogy jön a kliens, tudunk adni egy-két dolgot, de hogy az nem biztos, hogy ezt hívhatjuk*

<sup>19</sup> A II.9. Beavatkozás csak a Kormányhatározatban szerepel az Előterjesztésben nem, így ehhez nincs hozzárendelt feladat, illetve indikátor.

*ártalomcsökkentésnek..." („D” fókusz, koordinátor egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezetnél)*

Az anyagi feltételek romlásától nyilván nem függetlenül - kiemelt problémaként beszéltek a különböző szolgáltatások megszűnéséről is. Ez több szinten jelent problémát, és okozza az ellátórendszer működésének és hozzáférhetőségének romlását az elmúlt években. Egyrészt a szolgáltatások megszűnése azt okozza, hogy mind a kliensek, mind a szakemberek tájékozatlanok azzal kapcsolatban, hogy mi az a szolgáltatás, ami elérhető egy adott területen, "szigetekben működünk" ahogy az egyik szakember fogalmazott. Másrészt az ellátórendszer magasabb szintjeinek eléréséhez kulcsfontosságúak az alacsonyküszöbű, ártalomcsökkentő programok, mert ezek érik el és kapcsolják be az ellátórendszerbe az aktív szerhasználókat és magas kockázatú szerhasználói csoportokat. Ugyanakkor az elmúlt években az ellátórendszeren belül ez az ellátási forma szűkült be legnagyobb mértékben, ami megnehezíti a célcsoport kezelésbe vonását, és így csökkenti a kezelésbe kerülők számát.

*"Egyszerűen a csoport elérése is nehezebb, a kezelésbe vonás is nehezebb. Tehát itt az alacsony küszöbű ellátásra is gondolok, ami jóval kevésbé működik, mint korábban. Kevesebben jutnak el a kezelésbe." („C” fókusz)*

*"Bizonyos szinten romlott, tehát ez, hogy ellátások szűntek meg vagy, mert én [településnév] jöttem, elég messziről. Az ártalomcsökkentés is megszűnt. Az alapítványnak ott volt egy csoportja, ami annyira nem kapott helyet, hogy a vége felé, eltűntek onnan. Tehát ilyen szempontból romlott." („C” fókusz, kórházi orvos, gyermekpszichiáter)*

Az ártalomcsökkentés maga, főként a tűcsere programokat ért támadásokhoz kapcsolódva nehezen vállalható ellátási formává, stigmatizálttá vált. A finanszírozás bizonytalanává válásával ez különösen érzékenyen érintette azokat a szolgáltatókat, akiknek volt alacsonyküszöbű programjuk, sokszor más programokba rejtve, más néven nevezve viszik tovább az ártalomcsökkentő szolgáltatásaikat, mert reális esélyt látnak arra, hogy az negatívan hatna az egész szervezet megítélésére és rontaná az esélyeiket a különböző pályázatokon, azaz végső soron az egész szervezet túlélését veszélyeztetné.

Ez a stigmatizáltság, elhallgatás nem csak az ártalomcsökkentést érinti, érzékelhető az egész ellátórendszerrel, azaz általában a szerhasználókkal való munkával kapcsolatban is. Nehéz kommunikálni a kábítószerrel foglalkozó szolgáltatásokról, nehéz megjeleníteni az ellátórendszert. A láthatóság romlása nyilvánvalóan hatással van az elérhetőségre is, azaz összefügg az egész ellátórendszer hatékonyságával is.

*"... nincsenek felületek, ahol látható lenne a szenvedélybetegekkel végzett munka, tehát már egyáltalán ez a meglevő ellátó rendszer is, hogy valamilyen felületen ez megtalálható lenne, vagy kellően propagálva lenne, tehát egyáltalán a témát érintő megszólalások nincsenek, ezt látom problémának, én látok egyfajta bizalmi válságot is kicsit a kliensek és az ellátórendszer között, ami egy nagyon furcsa disszonáns dolog." („D” fókusz, osztályvezető ápoló, addiktológiai konzultáns)*

*"... egyre kevesebb helyre engednek be bennünket, nem tudom, hogy ez hol látható, tehát az iskolai drogprevenciónak a megszűrésével is, ... az is egy felület volt, ahol megjelentünk. Akkor a kábítószerügyi tanácsnak az ellehetetlenedése, megint egy felület, ahol megszűntünk létezni." („D” fókusz, egy több mint 25 éve kezeléssel foglalkozó intézmény vezetője)*

A problémák között említették a szakemberek, hogy nehezen reagál az ellátórendszer a változásokra, többen jelezték, hogy az ő ellátási területükön gyakorlatilag változatlanul működik az ellátórendszer ugyanazokkal a szereplőkkel. Ez utóbbiban szintén szerepet

játszhat a forráshiány, csak a meglévő szolgáltatások fenntartására van lehetőség, fejlesztésre, fejlődésre már nincs. A fenntarthatóság is problémát jelent, korábban futó, meghatározott időszakra szóló projektek csak személyes kapcsolatokon keresztül, informálisan tudnak fennmaradni.

*"Azért romlott a helyzet, mert nem változott. Gyakorlatilag olyan látványos változásra szüksége lenne, hogy egyáltalán kövesse az életet. A politikában, ami körülvesz bennünket, ez nem történt meg. Vannak, ezek a különböző új drogok, és nincs reakció rá. Van büntetőeljárás, hát a kínálatcsökkentés nem tudom mennyire van, van nyomkövetés, amit használunk, de ezen kívül más nem történik. Kellenének kutatások ezzel kapcsolatban, hogy milyen más megoldásokat lehetne ezzel kapcsolatban teremteni, tehát hogyan kellene ezen belül ezeket a szerhasználókat kezelni egyáltalán, mert, mert nem biztos, hogy hagyományos drogokhoz képest ugyanolyan kezelést igényelnek. Változott a korosztály, sokkal fiatalabb droghasználók jönnek be. Változik a szerhasználat minősége. Hol, hogyan, mennyit, miként, nem is tudjuk, hogy mit vesznek be ezek a szerhasználók. Az intézményrendszer, mint olyan nem változott, tehát ugyanolyan, mint ami volt." ("D" fókusz, egy ernyőszervezet munkatársa)*

*"Én nem tapasztalok [településnév] környékén ebben a témában változást. Tehát ugyanaz van, mint azelőtt, azután, azóta. ... a különféle ellátás típusokkal való együttműködés nehézségét, hol javul hol romlik. Azon nagyon keményen kell dolgozni. Nem látok ebben a három évbe változást. A korábbival összehasonlítva se. Az is változatlan hogy az alkoholra kevesebb súly fordítódna, erre a stratégiára, ellátórendszerekbe, tehát hogy ebben sem észlelek változást." („C” fókusz)*

*"A szavazásnál azt néztem, hogy a közösségi ellátásban, ahol én dolgozom, onnan hogyan kerülnek be az emberek,... Az egészségügyben van nekem egy ilyen kapcsolattartó munkásom, aki ilyen Norvég projektből megmaradt, azt tovább vittem, tehát nagyon jó élő kapcsolataim vannak az ellátórendszer különböző részével, de ami ebben változatlan, hogy háziorvosokkal, tehát nem szakorvosokkal, nem pszichiáterekkel, tehát az egészségüggyel ugyanolyan változatlan. Az orvosok, háziorvosok képzése ugyanolyan rossz az addiktológia témában." („C” fókusz)*

## A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉVEL KAPCSOLATOS KÜLÖNBÖZŐ BEAVATKOZÁSOK ÉRTÉKELÉSE

### **II.1. „AZ ADDIKTOLÓGIAI PROBLÉMÁVAL KÜZDŐ GYERMEKEK ÉS SERDÜLŐK KEZELÉSÉNEK ÉS ELLÁTÁSÁNAK MEGFELELŐSÉGE ÉRDEKÉBEN JAVÍTANI KELL A GYERMEK- ÉS FIATALKORÚAK ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSÁT SZOLGÁLÓ INTÉZMÉNYRENDSZER HOZZÁFÉRÉSÉT. KÜLÖNÖSEN A GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGADDIKTOLÓGIAI SZAKELLÁTÁS VONATKOZÁSÁBAN KI KELL DOLGOZNI A SZAKMAI ÉS A FINANSZÍROZÁSI FELTÉTELRENDSZERT.”**

A Kormányhatározat II.1. számú beavatkozásához az Előterjesztés 2 feladatot rendel, a „járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátás szakmai és finanszírozási feltételrendszerének kidolgozása, és a szakmai tevékenység módszertani ajánlásban történő meghatározását”(a), valamint „A hiányzó szakellátási struktúra kialakítása (infrastruktúra és humánerőforrás), illetve a további költségvetési forrás tervezését”

Az értékelésben résztvevő szakemberek közül senki nem tudott sem arról, hogy elkészült a járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátáshoz a módszertani ajánlás (lásd 12. táblázat), sem arról hogy a járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátás finanszírozásához költségvetési forrás hozzárendelése megtörtént (lásd 13. táblázat).

12. táblázat: Tudnak-e arról, hogy elkészült a járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátáshoz a módszertani ajánlás? (fő)

|      | Szavazatok száma |
|------|------------------|
| igen | 0                |
| nem  | 17               |

13. táblázat: Tudnak-e arról, hogy a járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátás finanszírozásához költségvetési forrás hozzárendelése megtörtént? (fő)

|      | Szavazatok száma |
|------|------------------|
| igen | 0                |
| nem  | 17               |

Az értékelésben résztvevő szakemberek az ifjúsági- és gyermekaddiktológia területén 2013 és 2016 között történt változásokkal kapcsolatban ambivalensek voltak (14. táblázat).

14. táblázat: Önök szerint hogyan alakult 2013 és 2016 között a járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátáshoz való hozzáférés az országban? (fő)

|             | Szavazatok száma |
|-------------|------------------|
| javult      | 1                |
| változatlan | 10               |
| romlott     | 2                |
| nem tudom   | 4                |

A többség figyelemmel követte a változásokat ezen a területen, név szerint tudták a megnyílt rehabilitációs központokat és járóbeteg ellátó helyeket, de talán pont emiatt értékelték negatívan visszanézve az elmúlt időszakot, mert nagyon kevés kifejezetten fiatalokkal, gyerekekkel foglalkozó intézmény működik az országban, és inkább lokálisnak látják a változást, azaz egy-egy településen, a helyi viszonyokban van változás, de rendszerszinten, országosan nem látják javulónak a helyzetet. Járóbeteg ellátó helyet például kettőt említettek az országban (az Indit alapítványt Pécsen, és a Tiszta Jövőért alapítványt Budapesten), mint ami hivatalosan működtet gyerek-drogambulanciát. Emellett magát a problémát, a fiatalok addiktológiai ellátásba való bejuttatását a mindennapi gyakorlatukban is problémaként érzékelik, tudják, hogy milyen nehéz egy-egy tinédzser kliensük megfelelő elhelyezése, megfelelő szakemberhez juttatása. Probléma még, hogy az ellátási lánc nagyon hiányos, specializált rehabilitációs intézmények vannak, viszont az odáig vezető út nem kiépített, azok a szolgáltatások, amik egy magas kockázatú, de nem rehabilitációra szoruló szerhasználók kezeléséhez szükséges szolgáltatások nagyon hiányosak.

*"Hát én véleményem szerint nem nagyon könnyű [hozzáférni gyermek- és ifjúsági addiktológiai szakellátáshoz], mert nem igazán hallok ilyesmiről, tehát egy-egy helyen... Adatokat még biztos, hogy én se hallottam még erről, úgyhogy nem hiszem, hogy nagyon jól működik." ("D" fókusz, egy 20 éve kezeléssel (is) foglalkozó szervezet koordinátora)*

*"Hát én úgy gondolom, hogy mivel senki nem tud semmit ezzel kapcsolatban, igazán nincs." ("D" fókusz, egy ernyőszervezet munkatársa)*

*"Amiért pedig a változatlanra szavaztam, hogy a [helyi] gyerekpszichiátrián – ugye, nekem erre nyilván nagyobb rálátásom van – elég sok lépést tettek annak érdekében, hogy a gyerekpszichiátria, illetve addiktológiai ellátása javuljon, mert hogy kialakított csoportokat, hogy*

*a gyerekklínika vesz sürgős eseteket, utána átkerülnek a pszichiátriára, utána meg a rehabra. [településnév] környékén mi is ott tartunk, egy picit előrébb. Ezért nem tudtam eldönteni, egy pici fejlődés volt. Ezért szavaztam a változatlanra." („C” fókusz)*

*"Hozzánk nem nagyon járnak gyerekek. Van egy gyermekpszichológusunk, hozzá járnak, de nagyon ritkán, sőt. Olyan van, hogy iskola küld, aminek nem tudom, hogy mennyi értelme van mondjuk, majd utánakérdezek, hogy mennyi eredménnyel, meg hogy mennyire motivált egyébként az a gyerek, hogy meg hogy hogy szűri ki az iskola, hogy kiket küld, de hogy ez is ritkán." ("D" fókusz, egy 20 éve kezeléssel (is) foglalkozó szervezet koordinátora)*

*"A fekvőbeteg ellátásban dolgozom, a pszichológusunk ment át a gyermekosztályra és akkor kértem adatokat, hogy mégis hány gyermekkel foglalkoznak addiktológiai szempontból? Senkivel. Tehát senki nem könyvelnek úgy el, nem finanszíroznak úgy, mint addiktológiai beteget, ugyanis stigmatizálva lesz, és akkor... tehát nincsenek abszolút adatok róla. Ilyen szempontból nem foglalkozunk vele, mert hát az az úgymond feketebárány. Inkább egyéb más címkéket aggatnak rá, amik kevésbé stigmatizálók" („D” fókusz, osztályvezető ápoló, addiktológiai konzultáns)*

Ugyanakkor a terület negatív megítélésében az is szerepet játszik, hogy az itt elért eredményeket nem a döntéshozók, stratégia alkotók eredményeinek látják, hanem inkább *alulról jövő kezdeményezésnek*, amit tulajdonképpen a szakma járt ki magának.

*"Szakambulancia betegellátás kérdésbe nem volt és azóta nincs változás, rehab az viszont létesült. Pár éve nem volt, mert a felnőttek közé feküdtek be a gyerekek is. [...] állami támogatásból változott, de az indításához kellett egy szakmai, aki azt mondta hogy akarok egy ilyet csinálni, mire kaptak mellé támogatást. Szerintem ez nem felülről indult el. Ne mondjuk azt hogy a kormányzat érdeke. Valami elindult, de hogy ezek mind szakmai kezdeményezések, inkább annak köszönhető, hogy akinek ez fontos volt ezt kijárta." („C” fókusz)*

## **II.2. „KOMPLEX BEAVATKOZÁSOKKAL ÉS KIVEZETŐ PROGRAMOK BIZTOSÍTÁSÁVAL KELL TÁMOGATNI A BÖRTÖNBŐL SZABADULÓ EGYKORI DROGHASZNÁLÓK RESZOCIALIZÁCIÓJÁT.”**

A Kormányhatározat II.2. számú beavatkozásához az Előterjesztés 2 feladatot rendel, a „vonatkozó hazai és nemzetközi jó gyakorlatok összegyűjtését”(a), valamint a „rendelkezésre álló hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján a droghasználó, bűnelkövető fiatalok társadalmi reszocializációját segítő programok pályázati úton történő támogatását” Az értékelés során az jó gyakorlatok összegyűjtésére irányuló feladat megvalósulásával kapcsolatos tapasztalatokat vizsgáltuk.

Az értékelésben résztvevő szakemberek nem hallottak arról, hogy 2013 és 2016 között összegyűjtésre kerültek a börtönből szabaduló egykori droghasználók reszocializációjára vonatkozó jó gyakorlatok, a döntő többségnek semmilyen ismerete nem volt a kapcsolódó jó gyakorlatok gyűjtéséről (lásd 15. táblázat). Bár a börtönben lévőknek, börtönből szabadulóknak szóló programok az ellátórendszer egyik legkevésbé kiépült ága, voltak a fókuszcsoport résztvevői között olyanok, akik foglalkoznak börtönökben nyújtott szolgáltatásokkal, de ők sem tudtak a jó gyakorlatok összegyűjtéséről.

*"Nem emlékszem rá [hogy 2013-16 között összegyűjtésre kerültek a börtönből szabaduló egykori droghasználók reszocializációjára vonatkozó jó gyakorlatok] ... Mi járunk ki a börtönbe, de tőlünk senki se kérdezte meg, hogy vannak-e börtönprogramjaink." ("D" fókusz, egy ernyőszervezet munkatársa)*

15. táblázat: Tudnak-e arról, hogy 2013 és 2016 között összegyűjtésre kerültek a börtönből szabaduló egykori droghasználók reszocializációjára vonatkozó jó gyakorlatok? (fő)

|      | Szavazatok száma |
|------|------------------|
| igen | 0                |
| nem  | 17               |

**II.5. „A KÜLÖNBÖZŐ ELLÁTÓRENDSZEREK TEVÉKENYSÉGÉNEK ÖSSZEHANGOLÁSA ÉRDEKÉBEN KI KELL ALAKÍTANI A MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI KOORDINÁTORI HÁLÓZAT ADDIKTOLÓGIAI PROFILÚ TEVÉKENYSÉGÉNEK MÓDSZERTANI ALAPJAIT ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI KOORDINÁTOROKAT KELL ALKALMAZNI AZ AKTÍV ADDIKTOLÓGIAI OSZTÁLYOKON.”**

A Kormányhatározat II.5. számú beavatkozásához az Előterjesztés szintén 2 feladatot rendel, a „mentális egészségügyi koordinátori hálózat addiktológiai profilú tevékenységének módszertani megalapozását”(a), valamint a „Esetmenedzselési feladatokat is ellátó mentális egészségügyi koordinátorok alkalmazását aktív addiktológiai osztályokon”

Az értékelésben résztvevő szakemberek közül senki nem tudott arról, hogy a mentális egészségügyi koordinátori hálózat addiktológiai profilú tevékenységéhez kidolgozásra kerültek a szakmai irányelvek (lásd 16. táblázat), s egyetlen szakember sem volt a résztvevők között, aki a munkája során találkozott volna mentális egészségügyi koordinátorokkal (lásd 16. táblázat), holott a fókuszcsoporthoz az ország 12 különböző településéről érkezett szakemberek, intézményvezetők vettek részt. Ez a legkevésbé ismert terület, a fókuszcsoporthoz vita bontakozott ki arról, hogy egyáltalán ez a pozíció hova tartozik, az ellátások mely szintjéhez, illetve az ellátórendszer mely ágához – a résztvevők végül abban egyeztek meg, hogy ez az egészségügyi ellátórendszer részeként értelmezendő.

*"Tudtok-e arról, hogy a mentális egészségügyi koordinátori hálózat addiktológiai profilú tevékenységéhez kidolgozásra kerültek a szakmai irányelvek? Nem. De szépen hangzik." („D” fókusz)*

*"Egy meghatározott cél, ami nem teljesült. Nem kell ezen fennakadnunk [nevetés]" („C” fókusz)*

16. táblázat: Tudnak-e arról, hogy a mentális egészségügyi koordinátori hálózat addiktológiai profilú tevékenységéhez kidolgozásra kerültek a szakmai irányelvek (indikátorrendszer)? (fő)

|      | Szavazatok száma |
|------|------------------|
| igen | 0                |
| nem  | 17               |

17. táblázat: Találkoztak-e a munkájuk során mentális egészségügyi koordinátorokkal? (fő)

|      | Szavazatok száma |
|------|------------------|
| igen | 0                |
| nem  | 17               |

**II.6 „ÁT KELL TEKINTENI AZ ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK ELTERJEDTSÉGÉVEL, ÖSSZETÉTELÉVEL, FOGYASZTÁSI MINTÁZATAIVAL KAPCSOLATOS TAPASZTALATOKAT, VALAMINT MEGOLDÁSI ALTERNATÍVÁKAT KELL MEGHATÁROZNI A PROBLÉMA MEGELŐZÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE VONATKOZÓAN, TOVÁBBÁ TÁMOGATNI KELL A MODELLÉRTÉKŰ BEAVATKOZÁSOKAT.”**

Az Előterjesztés Kormányhatározat II.6. számú beavatkozásához is 2 feladatot rendel. Ezek közül az értékelés során egy feladat – „a helyzet kezelését célzó beavatkozások meghatározása és a modellprogramok megvalósítása” – megvalósulását vizsgáltuk.

Az értékelésben résztvevő szakemberek többsége úgy látja, hogy az UPSZ-ekkel kapcsolatos beavatkozások/ellátások korlátozottan hozzáférhetőek, „releváns helyek többségében nincs, de több mint néhány helyen van” jelenleg ilyen ellátás, de néhány résztvevő ennél is rosszabbnak látja a helyzetet (lásd 18. táblázat). A többség a stratégia megvalósításának első felében nem érzékelt változást ezen a területen (lásd 19. táblázat)

18. táblázat: Önök szerint mennyire hozzáférhetőek az UPSZ-ekkel kapcsolatos beavatkozások/ellátások? (fő)

|                                                                                | Szavazatok száma |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Teljes mértékben: gyakorlatilag minden releváns helyen van                     | 0                |
| Kiterjedt: a legtöbb releváns helyen van, de nem mindenütt                     | 0                |
| Korlátozott: releváns helyek többségében nincs, de több mint néhány helyen van | 10               |
| Ritka: csak néhány releváns helyen van                                         | 4                |
| Nincs: nem létezik                                                             | 0                |
| Nincs információ/nem tudom                                                     | 3                |

19. táblázat: Érzékelték-e változást ezen a területen 2013 és 2016 között? Ha igen, milyen irányút? (fő)

|             | Szavazatok száma |
|-------------|------------------|
| javult      | 1                |
| változatlan | 14               |
| romlott     | 3                |

Az UPSZ-el kapcsolatos beavatkozásokra vonatkozó véleményekben tulajdonképpen megjelentek az ellátórendszer általános problémái, az alulfinanszírozottság, és az ebből fakadó hiányosságok (megszűnő, nem megfelelő kapacitással működő programok), az ellátórendszer szintjei közötti kapcsolat problémái. Ugyanakkor a szakemberek számára az UPSZ már nem egy új jelenség, hanem a mindennapi munka része, így azt, ami korábban elegendő volt a témában (pl. új szerekekkel kapcsolatos információk megosztása), már kevésnek érzik. Mivel már sok év (közel egy évtized) eltelt az UPSZ-ek kábítószerpiacra való betörése óta, a szakemberek sokkal konkrétabb, napi munkában használható információkra, tevékenységekre várnak, nagyon hiányzik, hogy az UPSZ-ekkel kapcsolatos válaszlépésekről valamiféle szakmai konszenzus szülessen, amire a napi munkájukban is tudnak támaszkodni. Azaz ezen a területen már valami gyakorlati előrelépést, konkrét megoldásokat várnának el, ehhez képest a jelenleg érzékelt változatlanosság megítélése negatív (a többség úgy ítélte, hogy az UPSZ-ekkel kapcsolatos beavatkozások, ellátások elérhetősége korlátozott az országban). Összességében a Drogellenes Stratégia kapcsolódó beavatkozását, miszerint "Támogatni kell

a modellértékű beavatkozásokat" a résztvevők egyáltalán nem látták megvalósulni a gyakorlatban.

*"Az elmúlt években nagyon sokat beszéltünk erről, de az nem valósult meg. Állandóan volt egyébként az, hogy akkor gyűljünk össze, beszéljünk, ki kell találni valamit, nagyon sok esetben eljutottunk oda egyébként, hogy nagyon jól kitaláltunk valamit, és a megvalósításnál megint elakadtunk. És persze, nagyon jól tudom, egyébként, hogy a pénz, egyébként az a mozgatórugó, valóban, tehát hogy az is változatlan, és nem lesz több... De nem sok minden változott az új típusú szerekek kapcsolatban 2009 óta, most 2017 van azért szerintem idő lett volna reagálni a változásra." („D” fókusz, koordinátor egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezetnél)*

*"Sokszor ilyen mindenféle hígítót meg mindenfélét beleraknak, azt se tudja az ember, hogy mivel áll szemben. Tüneti kezelés van, és szerintem ez változatlanul maradt." („C” fókusz)*

*"Én azt érzem egyébként, hogy egy kicsit káosz van ebben az országban, de hogy nem feltétlenül az ellátással kapcsolatban, magával a szerrel kapcsolatban. Tehát amikor így bekerül a kórházba, és igen, valóban azt se tudja az orvos, hogy mivel kezelje, és körülbelül a hatodikba fog belehalni... a hajléktalan ellátásban azt érzem én, hogy nem is érdekli őket ez, csak tudják, hogy van, és akkor maximum adnak egy-két szórólapot. Én nem akarom azt hinni, hogy romlott ez az egész, hanem maximum tényleg az van, hogy nem nagyon vannak piszkálva ezekkel az új dolgokkal, drogokkal." („D” fókusz, koordinátor egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezetnél)*

*"Ha például megnézzünk egy belépőt, annyit csinálunk, hogy felvesszük a listára, és akkor utána nagyjából le van tudva. De ténylegesen nem történik semmi. És ezek az új típusú szerek egyre növekednek, egyre több kerül listára, és csak azt nézzük, hogy hú, már megint felkerült ennyi szer a listára, annyi szer a listára, de mit teszünk azért, hogy változtassunk a helyzeten? Semmit." ("D" fókusz, szervezet vezető)*

Az ártalomcsökkentés hiánya szintén újra felmerült az UPSZ-ek kapcsán. Itt is azért probléma, mert az ilyen programok nélkül nem tudja az ellátórendszer elérni ezeket a szerhasználókat.

*"Szerintem romlott. Azért is gondolom, mert, hogy a szakmán belül azoknak az intézményeknek így csökkent az elismertsége, akik egyáltalán kapcsolatba kerülnek ilyen szerhasználókkal. Tehát akiknek esélyük van arra, hogy odamennek be hozzájuk, ebből volt, aki bezárt, volt, aki most rosszabb helyzetben van, mint valamivel előtte. Igen, tehát azt gondolom, hogy az ártalomcsökkentés helyzete miatt elvesztettünk egy elég széles réteget a szerhasználók közül, mert hogy ők nem fognak bemenni egy napra egy intézménybe beszélgetni, mert nem az kell nekik. Lehet, hogy egy pohár tea kell, ezen kívül semmi, meg azt se akarja megmondani, hogy ő kicsoda, és azt gondolom, hogyha ezeket az intézményeket nem becsüljük meg, illetve ellehetetlenítjük őket, akkor ez lehet, hogy statisztikailag ez tök jó lesz, mert megszabadulunk ettől a rétegtől, de a réteg ettől még van. Csak nem hiszem, hogy elvárható, hogy bemenjen egyéni konzultációra, mert le szeretne állni, mert nem is tudja, hogy le szeretne állni, meg nem is akar leállni, és hogy én itt azt gondolom, hogy egy csomó információ elveszik. Tehát ha nem találkozok vele, akkor gyakorlatilag nem tudok róla, hogy ez létezik, és ez szerintem mindenképpen gond." („D” fókusz, segítő egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezetnél)*

A pozitív vélemények az UPSZ kapcsán a szakmához kötődnek, és alulról jövőnek látják ezeket, nem pedig döntéshozók felől támogatott lépésnek, ebben a szakemberek leginkább azt érzik, hogy magukra voltak hagyva.

*"Szerintem abban van javulás, hogy a szolgáltatók kénytelenek felzárkózni tudásban meg információban azzal, hogy mit tudnak kezdeni a dizájner drog használatával és nem egy ilyen*

*kormányoldali vagy forrásbeli javulásra gondolok, hanem próbáljuk hozzáigazítani a kezeléseket, bár amennyire tudom, nagyjából a tradicionális kezeléseket feleltetik meg, vagy kicsit módosítják a dizájnerek használatára, de nem egy nagy javulásra gondolok. Egy ilyen lépésnyi, és kényszeralapú javulás, hogy valahogy feleljenek jelen kihívásokra." („C” fókusz)*

## **II.8. „KI KELL ALAKÍTANI AZ ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOKHOZ KAPCSOLÓDÓ INFORMÁCIÓCSERE, A KORAI JELZŐRENDSZER INFORMATIKAILAG TÁMOGATOTT MŰKÖDÉSÉT, ÉS LEHETŐVÉ KELL TENNI EGYSÉGES, ELLENŐRZÖTT HELYRŐL TÖRTÉNŐ HOZZÁFÉRÉSÉT.”**

Az UPSZ portállal kapcsolatban a résztvevők kevesebb, mint felének volt információja, - ők már regisztráltak is az oldalon – bár az elmondások alapján nem használják gyakran, leginkább azt mondták el, hogy egy-egy alkalommal beléptek és megnézték a tartalmat. Leginkább az Early Warning System-el kapcsolták össze, azaz nagyjából azt a funkcióját látják, mint egy hírlevélnek, ami tájékoztatja őket az aktuális új szerekről, veszélyes anyagokról. A célt hasznosnak gondolták, de ezen kívül nem igazán tudtak érdemben nyilatkozni róla.

*"Én már próbáltam rámenni, de egyelőre túl sok információt nem tudtam összeszedni, olyan mintha igazán még nem indult volna be. Hát így kerülnek fel új szerekek, meg ilyen kockázatelemzés, de nem nagyon..." („C” fókusz)*

*"Én egy párszor fölmentem, de nem sikerült túl sok mindent leszedni, úgyhogy meguntam. De van ilyen, sikerült valami." („C” fókusz)*

*"Hát hozzánk is jön egy hírlevél, ez a BSZKI-s. És felhívják a figyelmet, hogy van valamilyen új, egy új anyag és akkor, de én az gondolom, hogy ezek már mind későn érkeznek. Tehát mire a hírlevél megérkezik, azóta odaért a szerhasználóhoz." („C” fókusz)*

20. táblázat: Hallottak-e az ÚPSZ portálról? (fő)

|      | Szavazatok száma |
|------|------------------|
| igen | 7                |
| nem  | 11               |

## **ÖSSZESEGÉBEN AZ NDS KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉVEL KAPCSOLATOS CÉLKITŰZÉSEINEK 2013-2016 KÖZÖTT MEGVALÓSULÁSA**

Az értékelésben résztvevő szakemberek döntő többsége<sup>20</sup> úgy ítélte, hogy az NDS kezeléssel, ellátással, felépüléssel kapcsolatos fejlesztési célkitűzéseiből csak néhány releváns célkitűzés valósult meg, s egyetlen résztvevő sem gondolta azt, hogy mindegyik időarányos célkitűzés, vagy legalább a releváns célkitűzések megvalósultak.

<sup>20</sup> A kérdésre válaszolók száma 27 fő.

21. táblázat: Hogyan értékelik a Nemzeti Drogellenes kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztésével kapcsolatos célkitűzéseinek 2013-2016 között megvalósulását? (fő)

|                                                                  | összesen |
|------------------------------------------------------------------|----------|
| Minden időarányos célkitűzés megvalósult                         | 0        |
| Nem mindegyik cél, de releváns célkitűzések megvalósultak        | 0        |
| A releváns célok többsége nem valósult, de több mint néhány igen | 3        |
| Csak néhány releváns célkitűzés valósult meg                     | 23       |
| Gyakorlatilag semmi nem valósult meg a Stratégiából              | 1        |

Összességében kezelés ellátás területén az elmúlt évekhez legerősebben a változatlanlanság érzése kapcsolódik. A szakemberek számára a legsúlyosabb problémák, a finanszírozás elégtelensége, a szakma megbecsültségének romlása már nem egy új jelenség, gyakorlatilag megszokottá vált. Megszokott jellemzője lett az ellátórendszernek a továbbtálalás nehézsége a megszűnő programok és az elégtelen kapacitás miatt, hogy az intézményi kapcsolatok helyett az informális kapcsolatokra kell építeni a továbbirányítást. Nincs változás, minden ugyanolyan, a programok fenntartása, a mindennapi feladatok ellátása mellett nincs kapacitás a fejlődésre, fejlesztésre, nagyon nehéz új szakembereket találni.

*"És nincsen elismertsége a szakmának, szerintem ez is fontos. Ugyanaz fog vele történni, ha nem vigyázunk, mint a családi segítővel, gyerekjóléttel, mert nem véletlenül álltak fel onnan százan..." („C” fókusz)*

*"Szintén az együttműködés a szolgáltatások között, információcsere. És a forráshiány. Forráshiány, forráshiány, forráshiány." („C” fókusz)*

*"Nálunk megüresedett egy hely és borzasztó nehezen találtunk olyan szakembert, aki megfelelő arra a beosztásra. Nagyon-nagyon nehéz volt. - Nálunk detto ugyanez. A rátermett szakember nagy hiány, aki szenvedélybetegekkel szeretne foglalkozni, és tudja és meri és vállalja. Nagyon nem vonzó a pálya. Én ismerek olyan szakembereket, akik azt mondták, hogy nem tudok belőle megélni és ezért nem fogom csinálni..." („C” fókusz)*

*"Hát meg a bizonytalanság, merthogy lehet, hogy most támogatnak egy évig, két évig, három évig, mondjuk alacsony küszöbvel, és utána három év után, akkor mi van? Tehát nem lehet rá építeni. Ez a probléma, és akkor így nem lehet az egész rendszert ugye egybe tartani." („C” fókusz)*

A legnagyobb problémák átfogó összegzése kapcsán szintén kiemelt téma volt a szerhasználókkal foglalkozó szervezetek, szolgáltatások stigmatizáltsága. Ez pedig összekapcsolódva az alacsonyküszöbű szolgáltatások lefedettségének romlásával azt eredményezi, hogy az ellátórendszer elérése összességében vált rosszabbá: egyrészt a szerhasználók maguk is nehezebben keresik fel a szolgáltatókat, kevésbé vállalják fel a problémájukat annak stigmatizáltsága miatt, másrészt viszont az aktív, magas kockázatú szerhasználókat elérő alacsonyküszöbű programok sem működnek megfelelő kapacitással, így onnan se tudnak bekerülni kliensek az ellátórendszer magasabb szintjeire, ráadásul az iskolai prevenciós programok elérésének romlásával az elérhető kezelések, kezelőhelyek ismertsége is romlott.

*"Hát meg maguk a szolgáltatások is kezdenek stigmatizálttá válni. Ugye ártalomcsökkentés, mint célkitűzés ott van a Drogellenes Stratégiában, és közben meg látjuk, hogy mi történik kifejezetten Budapesten, hogy kifejezetten azt mondják, hogy ártalomcsökkentés, az nem kell."*

*"Az ellátásba kerülésnek, bocsánat a több más ok mellett - azért én azt gondolom - jelentős oka ennek a betegségnek a stigmatizáltsága. És azt gondolom, hogy társadalmi szinten, tehát a különböző szakmák szintjén, akár gondolok itt most a pedagógusokra vagy az orvos társadalomra, tehát szemléletformálásban mi semmit nem csinálunk... ezek nagyon fontosak lennének. Meg az átlagember informálása vagy elérése az információkkal. Mert sokan azért nem jönnek el ellátásba, mert szégyellik." („C” fókusz)*

*De ez [a kliensek kezelésbe vonásának nehézsége] így összefügg nem? Hogyha lenne ellátás, ha lenne a gyerekekre szabott kezelési, ellátási forma, akkor elérhetőek lennének, ha lenne erre szakmai szem, szakmai lehetőség. De mivel nincs, tényleg az utcáról nehéz halászni. („C” fókusz)*

*"És a prevenció programok hiánya is, úgy gondolom, hogy begyűrűzik, azért mert, hogy nincsenek megfelelő prevenció programok, ezért a kezelő, a kezelést ellátást végző szervezetek ismertsége is csökken. Tehát nem is tudnak róla, hogy hova lehet fordulni, igazából. Mert hiába ülök ott az ambulancia közepén, hogyha egy prevenció programba nem jut el a kliensekhez [hogy hova lehet fordulni]." („C” fókusz)*

### **III. CÉL: A KÍNÁLATCSÖKKENTÉSI BEAVATKOZÁSOK RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE**

A 2010/2015. (XII. 29.) Kormányhatározat a kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése stratégiai célkitűzéshez rendeletben 7 beavatkozást azonosított. Ezek a következők:

III.1. Modern műszerek és eszközök beszerzésével kell biztosítani az új pszichoaktív-, illetve kábítószergyanús anyagok gyors és hatékony vizsgálatát.

III.2. A nyomozati munka támogatása érdekében tovább kell fejleszteni a szakértői háttér személyi állományát és technikai felszereltségét az emberi erőforrás kapacitásbővítésével és műszaki berendezések beszerzésével.

III.3. Elő kell segíteni a kábítószer-vizsgáló laboratóriumi hálózat szakmai, tudományos fejlődését szakmai továbbképzéseken, tudományos konferenciákon való részvétel támogatásával.

III.4. Fejleszteni kell a kábítószer-, illetve az új pszichoaktív anyagok vér- és vizeletmintákból történő kimutatását műszerek beszerzésével és vizsgálati eljárás kidolgozásával.

III.5. Biztosítani kell az elektronikus adat ideiglenes hozzáférhetetlenné tételének (blokkolás) lehetőségét kábítószer-kereskedelem, kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése, továbbá új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény miatt indult büntetőeljárások során.

III.6. Fejleszteni kell a hatósági ellenőrzés személyi állományát és technikai felszereltségét a kábítószerekkel, kábítószer-prekursorokkal, pszichotróp anyagokkal, illetve az új pszichoaktív anyagokkal való visszaélések csökkentése és az illegális felhasználás elleni hatékony fellépés érdekében.

III.7. Biztosítani kell a feltételezett új pszichoaktív anyagok megelőző értékelésének és az új pszichoaktív anyagok kockázatértékelésének hatékony lebonyolításához szükséges feltételeket és erőforrásokat.

Az elfogadott szakmapolitikai programban szereplő kínálatcsökkentési célok többségéhez a tervezett szakmapolitikai programban a kínálatcsökkentés intézményrendszerében elérhető kvantitatív indikátorokat rendel. Éppen ezért a kínálatcsökkentés kvalitatív értékelése során az általános értékelésre, illetve két tematika – az információáramlás<sup>21</sup> (1), valamint a pszichoaktív szerek hozzáférhetőségére vonatkozó szakértői percepciók (b) – mentén az egyes feladatok megvalósulásának percipált hatásaival kapcsolatos kérdésekre fókuszálunk.

---

<sup>21</sup> Az információáramlás témakörben vizsgált beavatkozásokat a 2010/2015. (XII.29) Kormányhatározatban elfogadott szakmapolitikai program eredetileg a kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése célhoz rendeli (II.4. beavatkozás). Véleményünk szerint azonban ez a beavatkozás a 2010/2015. (XII.29) Kormányhatározat III.1-III.4 beavatkozásokhoz kapcsolódó tájékoztatási tevékenység, ezért az e tekintetben elért eredmények nem a kezelés, ellátás, felépülés, hanem a kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése stratégiai célkitűzéshez kapcsolódó tevékenységekhez eredményességéről adnak információt. Így az értékelés során ennek a beavatkozásnak a megvalósulást a kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése stratégiai célkitűzés témakörében vizsgáltuk.

## A KÍNÁLATCSÖKKENTÉS TENDENCIÁJÁNAK ÁLTALÁNOS ÉRTÉKELÉSE

A többi témához hasonlóan a kínálatcsökkentésre vonatkozó első kérdés is a helyzet összefoglaló értékelésére, az általános tendenciák azonosítására vonatkozott.

Az értékelésben résztvevő szakemberek véleménye megoszlott a tekintetben, hogy inkább változatlan (10 fő) vagy inkább romlott a (13 fő) kínálatcsökkentés<sup>22</sup> helyzete a 2013 és 2016 közötti időszakban. Az egyik fókuszcsoporthoz inkább a változatlan, a másikban inkább a romlott kategória volt többségben, kettőben pedig megoszlottak e tekintetben a vélemények.

Tekintettel arra, hogy a résztvevők körében gyakran a kínálatcsökkentés végső célja tekintetében az ambivalens viszonyulás jellemző, a tendenciák értelmezése során bizonytalanságot jelentett a változás irányának megítélése, vagyis az, hogy mit tekinthető kedvező, illetve kedvezőtlen irányú változásnak: az sem jó, ha könnyen elérhető a drog, de az sem, ha a fogyasztókat vegzálják. A kínálatcsökkentés kapcsán a jogi szabályozást és a fogyasztókat érintő szankciókat a többség egyértelműen károsnak tartja. Ha a károsnak tartott kínálatcsökkentés javul, azt romlásnak ítélik egy értelmezésben. De több vélemény szerint a kínálatcsökkentés hatékonysága, a bűnüldöző szervek kapacitása, munkája romlott, tehát a stratégiában kiemelt fontosságú kínálatcsökkentés is alacsony színvonalú és nem éri el hatását. Azonban néhány résztvevő szerint ez tulajdonképpen jó, mert maga a drogok illegalitása, a fogyasztás büntetése amúgy is sok dilemmát vet fel és számos negatív következménnyel jár a fogyasztókra nézve.

A résztvevők többsége egyértelműen károsnak tartotta azt is, hogy a drogpolitikai megoldási lehetőségek közül a kínálatcsökkentés, annak is a szankcionálás része maradt a fókuszban. Ez a változatlanság a prevenciós programlehetőségek szűkülésével inkább egy egyensúly elbillenést jelent a büntetés irányába. Ezt tovább erősíti a rendőrségi prevenciós programok nagyfokú térnyerése, mely a szerepek összekeveredését okozza és a fogyasztók, fiatalok elbizonytalanodásához vezet. Mindez hátrányosan befolyásolja a kezelés és beavatkozás lehetőségeit is, mivel a fogyasztókban egyfajta bizalomvesztés:

*„... félelem alakul ki, nem mernek segítséget kérni, mert attól félnek, feljelentik őket.” („C” fókusz).*

A résztvevők közül többen úgy érzik, hogy megfigyelhető egyfajta célcsoport tévesztés is a kínálatcsökkentésre vonatkozó törekvések során. hogy a kínálatcsökkentés fókuszában a fogyasztók állnak, kevésbé hatékony a kereskedői tevékenységek leleplezése:

*„... nem a dílereket büntetik, hanem a szerencsétleneket, akik fogyasztani akarják.” („C” fókusz)*

*„... több eljárás indul olyan emberekkel szemben is most már, akiknél nem is találunk semmilyen szert és nyilván nem azokra kéne koncentrálni, akik ilyen egyszerű kis fogyasztók.” („C” fókusz)*

Több - igaz főleg a 2017. évre vonatkozó - példát hoztak a fogyasztókkal szembeni látványos rendőri intézkedésekre, (razziák, előállítások, stb.) és esetleges túlkapásokra. A szankcionálás további nem kívánt hatásaként említették meg többen is az olcsó, rossz minőségű helyettesítő szerek nagyfokú térnyerését, mely a legális és illegális, valamint új pszichoaktív szerekre is egyaránt érvényes:

<sup>22</sup> A kínálatcsökkentést a résztvevők leginkább a jogszabályi környezettel és a rendőrségi munkával azonosították.

*„... most nem ott vásárolják a cigarettát, hanem ugye ezeket az olcsó mindenféle törmelékeket veszik. Ez az egyik. A másik az alkohol fogyasztás területén. Ott is, nem veszik meg a boltban, hanem megveszik a legolcsóbbakat, vagy egyéb helyről szerzik be az alkohol tartalmú italokat.” („D” fókusz, osztályvezető ápoló, addiktológiai konzultáns, de jelenséget többen is megerősítették ugyanebben a csoportban, valamint másik két csoportban is előkerült ez a téma, hasonló tartalommal)*

Egyes tapasztalatok azonban arról szólnak, hogy a gyakorlatban tevékenykedő és a szolgáltatásokat nyújtó szervezetekkel, szakemberekkel együttműködnek a rendőrök:

*„Pont, hogy nem a fogyasztókra koncentrálnak már a gyakorlatban...” („B” fókusz)*

*„...a BRFK is kijelenti, hogy nem a végfelhasználó cél, amikor drogügyekről beszélünk, akkor az már egy előrelépés” ... („B” fókusz, bűnmegelőzési referens).*

Azok, akik a helyzet változatlanlására szavaztak, elsősorban arra gondoltak, hogy mindig is a fentebb vázolt helyzet, a büntetésben való gondolkodás túlsúlya volt jellemző a magyarországi drogpolitikára. Ez a rossznak ítélt helyzet azóta sem változott, tehát a túlzott kínálatcsökkentés stagnált, ami egyértelműen kedvezőtlen. Úgy érzik, hogy a bűnüldöző szervek a kínálatra valóban nincsenek hatással. A jogszabályi változásoknak köszönhetően most már a designer droghasználók is kimutatható és szankcionálható anyagokat használnak ugyan, és a többség azt is elismeri, hogy a rendőrség tájékozottabb a szerekkel és listákkal kapcsolatban, azonban a szerek hozzáférhetősége a résztvevők érzékelése szerint nem lett nehezebb:

*„...rendőrség jobban, tehát ő jobban tisztában van a szerekkel, de csökkenteni effektíve nem tudja, tehát hogy a kínálat az ugyanúgy ott van, tehát változatlan szerintem” („B” fókusz, oktatási intézményben dolgozó szociálpedagógus).*

A kérdéshez kapcsolódóan megfogalmazódtak a kínálatcsökkentésre vonatkozó adatok alacsony megbízhatóságával kapcsolatos vélemények is. Ennek hátterében a résztvevők szerint egyrészt a nagy látencia, vagy a rendőrség elvárásokra – s nem a problémára – reagáló működése áll:

*„Ki is van adva, hogy ugye rendőrség is titkosszolgálati módszerekkel is végzi a munkáját, tehát a kábítószereseket kell keresni... elő van írva, hogy minden héten kell, hogy legyen előállítás. Az, hogy most éppen fogyasztót vagy dílert állítunk elő az egy dolog, de kell, hogy legyen, mert oda kell figyelni az emberekre.” („A” fókusz, bűnmegelőzési előadó).*

## KÜLÖNBÖZŐ KÍNÁLATCSÖKKENTÉSSSEL KAPCSOLATOS BEAVATKOZÁSOK ÉRTÉKELÉSE

### INFORMÁCIÓÁRAMLÁS

#### *Hatóanyagokkal kapcsolatos tájékoztatás értékelése*

A Bűnügyi Szakértői Kutatóintézet (illetve jelenleg BSZKI és az Igazságügyi Szakértői Kutatóintézet (ISZKI) összeolvadásából létre jött a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (NSZKK), mely a lefoglalt anyagokat vizsgálja be, rendszeresen készít beszámolót és hírlevelet a hatóanyagok terén tapasztalható fejleményekről, a kábítószerpiac változásairól. Az értékelésben résztvevő szakemberek megosztottak az információ áramlását illetően (egyáltalán nem vagy csak kevés információ jut el: 17 fő, minden vagy majdnem minden információ eljut: 7 fő). Alapvetően kevesen jutnak hozzá az információkhoz. A viszont, akikhez eljutnak az információk, azok hasznosnak, informatívnak találják ezeket az anyagokat.

*„... minimum Európa-szintű, de most már inkább teljes nemzetközi szintű listázása ezeknek az új szereknek, ami feltétlenül fontos, mert azért ezek egy ilyen elég bonyolult rendszeren mennek... .. listázzák is most már azért gyorsan nálunk is”. („B” fókusz, 2 bűnmegelőzési referens)*

Az információáramlás csatornái a hírlevél, mely az adott időszakban rendszeresen érkezett, amennyiben valaki tudott a lehetőségről és feliratkozott rá, ugyan – a stratégia értékelési időszakán kívül – 2017-ben az intézményi összeolvadás után most némi akadozást érzékelnek a résztvevők a hírlevelekhez való hozzájutásban. A kedvező vélemények mellett a résztvevők kritikai észrevételeket is meg fogalmaztak a hírlevél nyújtotta információkkal kapcsolatban. Egyrészt, hogy az utcán lévő szerek és a hírlevélben szereplő információk között – bár az utóbbi időben az egyik résztvevő véleménye szerint az anyagok minősítésének folyamata valamelyest gyorsult – van egy fáziskésés, később jönnek ki az információk, elképzelhető, hogy ekkor már el is tűnik a piacról az adott anyag.

*„Folyamatosan változik minden, és teljesen mindegy, hogy eljut-e az információ, mert az már nem aktuális...” („D” fókuszcsoporthoz)*

*„...érzek egy ilyen gap-et a kettő között, hogy arról igazi információnk, hogy aktuálisan mit fogyasztanak arról nekem, szerintem sokunknak nincsen.” („D fókusz, egy ernyőszervezet munkatársa)*

A résztvevők által megfogalmazott másik kritikai észrevétel pedig az, hogy a lokális sajátosságokról nincsenek információk, tehát az adatok országosan jönnek ki és arról nincs tájékoztatás, hogy egy-egy területre vannak-e speciális jellemzők éppen. Nehézséget jelent továbbá az információk gyakorlati hasznosíthatósága: az utcán lévő, kliensek által használt anyagok és a rendőrségi laboratórium által beazonosított szereket a gyakorlatban dolgozó szakembernek sokszor nehéz párosítani.

A Hírlevél mellett további információforrásként említették a résztvevők a különböző (rendőrségi, helyi KEF által szervezett) konferenciákon tartott előadásokat, valamint a BSZKI (jelenleg már NSZKK) és a Drog Fókuszpont kiadványait, honlapját. A szerekekkel és hatásaikkal kapcsolatos információforrásként többen kiemelték magukat a használókat, tehát a gyakorlatban dolgozó szakemberek rendszeresen támaszkodnak klienseik tapasztalataira egy-egy szerrel vagy a kábítószerpiac változásával kapcsolatban. Hasonlóan fontos információforrás a megkereső munkát végző kollégák tapasztalatai is.

A vizsgált időszakban, 2013-2016 között az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos hatóanyag információk tekintetében a résztvevők nagy része kismértékű javulást (13 fő), változatlanságot (12 fő) érzékel. Egy fókuszcsoporthoz azt fogalmazzák meg, hogy 2013-hoz képest egyértelmű a javulás, és ezután ezen a szinten való stagnálást érzékelték az információáramlásban: „Azért ez létrejött, és vannak információk, és 13 előtt meg csak számba vettük, hogy mik ezek az új pszichoaktív szerek.” (fókusz, 3)

### **Az ÚPSZ-ek szervezetre gyakorolt hatásával kapcsolatos tájékoztatás értékelése**

A szerekekkel kapcsolatos hatóanyag és kábítószer-piaci körképhez képest még kevesebb információ jut el a szakemberekhez az Igazságügyi Szakértői Kutatóintézet (ISZKI, jelenleg szintén az NSZKK-hoz tartozik) híreiről. Ez a kutatóintézet az egyes piacra került anyagok emberekre gyakorolt hatásait vizsgálja és tájékoztat az eredményekről. Ennél a kérdésnél a megkérdezettek közül – egy-két kivétellel – mindenki arra szavazott, hogy egyáltalán nem jut

el információ az egyes szerek élettani hatásairól. Az információhoz hozzáférő résztvevők is arról számoltak be, hogy jelentős energiájukba kerül a meglévő információk beszerzése és nincs erre egy bevett eljárásuk, az információk begyűjtése inkább alkalmasszerűen történik.

*„Hát mert azért utána lehet ezeknek olvasni, meg járni, tehát valamilyen módon, tehát nyilván szakemberként be lehet gereblyézni, meg az ember elmegy különféle ilyen témában való konferenciára, akkor ott mindenképp kapunk valamilyenféle információt.” („C” fókusz)*

Ugyanakkor a gyakorlatban dolgozó szakemberek egyértelműen megfogalmazzák, hogy a piaci forgalomba lévő ismeretlen anyagok esetében a hatóanyagokkal kapcsolatos információkhoz képest sokkal relevánsabb információkat jelentenek számukra az élettani hatások ismerete. Ez megkönnyítené a beavatkozást és annak tervezését is. Azonban ezen a területen elsősorban a használók tapasztalataira, élményeire tudnak hagyatkozni.

*„van más jellegű forrás, ami nyilván nem tudományosan megfogalmazott, utcafrontosok információi, ami hozzájuk kötve... a szerhasználókról és sokszor ez nagyon egybecseng azzal, amit majd esetleg egy kicsit később hivatalos megfogalmazásban is láthatunk” („B” fókusz bűnmegelőzési referens)*

További információforrást a külföldi oldalak, valamint a közösségi portálok megosztásaiból megtudható információk jelentenek, ezek azonban korlátozottan hozzáférhetőek, alapvető feltétele olyan kolléga, akinek megfelelő angol tudása, jártassága és elegendő ideje van arra, hogy tájékozódjon és a kollégákat is felkészítse.

*„És az nagyon fontos, hogy nekünk is van egy kollégánk, aki ugye profi angol, és jó jártassággal használja ezt az oldalakat... amit amúgy, hozzáteszem, egy átlag szociális munkás, egy átlag lény itt Budapesten amúgy így nem. Tehát hogy nincs erre oktatás meg figyelemfelhívás, vagy kapacitás, hogy akkor ezen a konferencián oda meg ezt nézzük meg azt, tehát hogy ehhez vagy van szerencséd és van kontaktod hozzá, vagy nincs”. („B” fókusz, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)*

Ezeknek az anyagoknak a magyar nyelvű fordítása vagy összefoglalása nem történik meg, mely nehezíti az adekvát információk elérését a szakemberek számára.

*„NACVA oldalára, akkor ott végül is vannak kiadványok, csak ezt nem biztos, hogy mindenki eléri, meg ezt tudja. Azt hiszem, hogy ezeknek a kiadványoknak a hazai terjesztése, fordítás vagy bármi, az nagyon nincs, ha én jól érzélem.” („B” fókusz, egy oktatással, kutatással foglalkozó szervezet munkatársa)*

Többen, ha gyors információhoz szeretnének jutni – jobb híján – a médiára, riportműsorokra, esetleg a rendőrség honlapjára (police.hu), vagy más internetes forrásokra tudnak támaszkodni. Azonban ezeknél mindig felmerül a megbízhatóság kérdése és az is, hogy az információk szakértői vagy felhasználói oldalról közelítenek.

Összességében a résztvevők az újfajta pszichoaktív szerekkel kapcsolatos hatóanyag és élettani hatásokkal kapcsolatos tájékoztatást alapvetően változatlannak, kissé növekedőnek tartják. A vélemények kifejtése során azonban az derül ki, hogy az információ áramlás inkább változó az időben. Főleg a krízis helyzetekben, tehát amikor sok ember rosszullétét, túladagolását okozó szer bukkan fel, akkor gyorsabb és adekvátabb, míg általánosságban kevesebb és időben megcsúszottabb az információáramlás.

### **A PSZICHOAKTÍV SZEREK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉRE VONATKOZÓ SZAKÉRTŐI PERCEPCIÓK**

A résztvevő szakemberek, mivel főként a szenvedélybeteg ellátás és/vagy a prevenció területén dolgoznak, ezért sokszor a saját szemszögükből, a kereslet oldaláról ítélik meg a

kínálati oldalt. A szolgáltatást igénybe vevők tapasztalatai alapján alakítanak ki saját álláspontot, a - saját bevallásuk szerint is – piaci mechanizmusokra kevésbé látnak rá.

*„Szerintem nehezebben hozzáférhetőek, de most, hogy így mondtátok többen, tényleg nem tudom, hogy a fogyasztó választása-e az, hogy az új pszichoaktívokat veszi, mert olcsóbb, vagy tehát hogy azt nem tudom, hogy, de szerintem a hagyományosakból kevesebb jut, mert azt nehezebb... , de ezt nem tudom eldönteni. („C” fókusz)*

*„... a hozzánk forduló, illetve a hozzánk forduló hozzátartozói között egyszerűen konkrétan megjelenik újból az utóbbi 2 évben markánsabban, a régi klasszikus szerek.” („B” fókusz, egy, az ellátási lánc több pontján is jelen lévő szervezet vezetője)*

*„... a pártfogó felügyeletnél megjelenő fiatalok, azt mondják, hogy az új típusú szerek mellett a klasszikus szerek is könnyebben beszerezhetőek és olcsóbbak”. („A” fókusz, pártfogó felügyelő)*

Összességében a szakemberek érzékelése szerint a hagyományos kábítószeres hozzáférhetősége (vagy inkább használata) a 2013-16-os időszak kezdetén egyértelműen csökkent. Az vizsgált időszak egésze alatt, de annak is inkább a végére viszont ismét jobban hozzáférhetőbbé váltak.

*„...a rendőrségi lefoglalások szerint, asszem ’13 volt az az év, amikor több volt az új pszichoaktív szer, mint a hagyományos, és azóta így valamennyire így mozog vissza.” („C” fókusz)*

*„... ha most 2013-at kérdeznél, azt mondanám, hogy csökkent a hozzáférhetőség, de tavaly év végére kezdett teret vissza nyerni egy-két hagyományos szer is.” („D” fókusz, koordinátor egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezetnél)*

*„3-4 éve ugyanez volt a helyzet. Volt a Nagy Bumm 2009-től 2012-ig és akkor ott mintha beállt volna.” („A” fókusz, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője)*

Az időszak kezdetén és néhány átmeneti időszakban nehezebben beszerezhetőek voltak a klasszikus szerek. Hiába tartják jobb hatásúnak és minőségűnek az egyes kliensek a klasszikus szereket, a nehéz hozzáférés, a magas árak miatt egyszerűbb számukra az olcsóbb és rosszabb minőségű designer szerek beszerzése.

*„De voltak olyan időszakok, amikor mittudomén a speed, a hagyományos speed, az nehezebben volt elérhető, mert helyette előtérbe jött a mittudomén micsoda, és aki arra volt rácsúszva, az nem tudott hozzájutni ahhoz az anyaghoz. Tehát át kellett állnia másra. („C” fókusz)*

*„szerintem hozzá lehet jutni, ha valaki be akarja szerezni, csak nem biztos, hogy be akarja, mert az ÚPSZ az olcsóbb.” („C” fókusz)*

A résztvevők a hozzáférhetőséggel kapcsolatos percepciónak értelmezése során azonban figyelembe kell venni, hogy – mint azt már jeleztük – a keresletcsökkenés különböző területein tevékenykedő szakemberek a hozzáférhetőséget csak közvetetten, a használati mintázatok változásain keresztül érzékelik. Lehetséges, hogy az ellátásban dolgozók által percipált szerváltás nagyon rövid volt vagy egyáltalán nem történt meg ezeknél a csoportoknál, azonban a szolgáltatásokból az ÚPSZ használók „kiszorították” őket, vagy inkább rejtőzködővé váltak:

*„Van az a réteg. Én azt gondolom. Az alacsony közügyi szolgáltatásból is például lehet eltűntek, mert kiszorította őket az a réteg, aki bekerült. De ők nem biztos, hogy szert váltottak. Tudnának, csak nem jelennek meg. Ők rejtőzködők inkább, a hagyományos szerhasználók, én úgy érzékelem”. („D” fókusz, koordinátor egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezetnél)*

A hagyományos kábítószeres hozzáférési tendenciáinak vizsgálatakor érdemes különválasztani a marihuánát a többi klasszikus szertől. A marihuána termesztése könnyebb, mint más kémiai szerek előállítása, így a marihuána elérhetőségét a vizsgált időszakban stabil, az egyéb kábítószeresekhez képest mindvégig könnyebbnek ítélik meg a szakemberek. Ez nemcsak a megvásárlás egyszerűségét jelenti, hanem a saját használatra történő termesztés növekedését is: „a marihuánával kapcsolatban ott nem volt semmilyen visszaesés, ott mellé nőttek fel a dizájnerszerek”. (fókusz 2)

Az újfajta pszichoaktív szerek hozzáféréseivel kapcsolatban a többség azon az állásponton van, hogy érzékelhető a lefoglalási statisztikákból is ismert tendencia, miszerint az időszak végére az új pszichoaktív szerek térnyerése stagnált, az intenzív növekedés leállt. A résztvevők többsége úgy ítéli meg, hogy az ÚPSZ-ok elérhetősége beállt egy szintre, talán kissé csökkent. Kevesebben, de voltak, akik némi növekedést érzékelnek még az adott időszakban.

*„Inkább változatlan, tehát gyakorlatilag egy 8 éve vannak az új pszichoaktív szerek. Ott az elején volt egy ugrás és onnantól fogva ugyanúgy volt.” („C” fókusz)*

*„Nem látok változást, csak annyit látok, hogy beállt egy ilyen egyensúly, tehát egy ilyen egyensúlyt látok a régi és az új szerek között”. („C” fókusz)*

*„... egy nyolc-tíz évvel ezelőtt volt egy ugrás, és azóta gyakorlatilag a szerek összetétele változik, de a hozzáférésük, tehát egyik jön másik megy, de hogy körülbelül, tehát nálunk úgy a kliensszám, a kezelést igénylők száma az új pszichoaktív szereket használók, tehát az körülbelül azonos szinten van.” („C” fókusz)*

A designer drogok beszűkülésének jelensége összefügghet azzal is, hogy számos tapasztalattal, ismerettel rendelkezünk a designer drogok megjelenésének idejéhez képest, ami szélesebb körbe is eljutott már, az információk birtokában a fogyasztók is megfontoltabbá válhatnak.

*„Talán jobban képen vannak a diákok ezekkel. Mert annak idején, amikor bejött, akkor csak az volt, hogy olcsó és üt, most már azért vannak tapasztalatok, és szerintem ez is befolyásolja.” („B” fókusz, oktatási intézményben dolgozó szociálpedagógus)*

Ugyanakkor vannak a fentiekől eltérő tapasztalatok is az ÚPSZ-ek hozzáférhetőségével (elérhetőségével) kapcsolatban. Az egyik fókuszcsoport szakemberei úgy ítélik meg, hogy nőtt a 2013-16 év között az ÚPSZ hozzáférhetősége. Az ő percepciójuk alapján az ÚPSZ-ekhez könnyebb hozzájutni, interneten lehet rendelni, a posta kiszállítja, és olyan gyorsan változik a szerek összetétele, hogy a szabályozás még mindig nem tudja követni ezt.

## AZ NDS KÍNÁLATCSÖKKENTÉSEL KAPCSOLATOS CÉLKITŰZÉSEINEK ELŐREHALADÁSÁRÓL ALKOTOTT ÁLTALÁNOS VÉLEMÉNY

Zárásként a résztvevők általánosságban, a cselekvési tervbe bekerült feladatoktól függetlenül, értékelték az NDS kínálatcsökkentéssel kapcsolatos fejlesztési célkitűzéseinek megvalósulását. Az értékelésben résztvevő szakemberek többsége úgy vélte, hogy NDS kínálatcsökkentéssel kapcsolatos fejlesztési célkitűzései közül csak „néhány releváns célkitűzés valósult meg”.

Kiemelik továbbá, hogy a jogi szabályozás átgondolása egyértelműen egy racionális cselekvés lenne, mivel a túlszabályozott és tiltó, szankciókkal teletűzdelt jogszabályi környezet is felelőssé tehető azért, hogy a legálisnak vélt, olcsóbb szerek kínálata, ill. fogyasztása ennyire jelentős méreteket ölt.

Ráadásul hiába minden erőfeszítés a szabályozás erősítésére, a kábítószereket tartalmazó listák késnek, az eljárások hosszúak. A kínálatcsökkentéssel kapcsolatos erőfeszítések sikertelenek, mivel a szerek elérhetősége nem csökkent, egymás után kerülnek piacra az új szerek és most már a régiók is visszatértek. A piac átláthatatlanabb lett.

Úgy tűnik, hogy a kínálatcsökkentés vonatkozásában az előállítás adta lehetőségek, a kínálat mennyisége egy-egy szer kapcsán inkább meghatározzák a piaci működéseket, semmint a kínálatcsökkentés: a jogi szabályozás és a bűnüldözés – a szakemberek által gyengének ítélt - próbálkozásai.

## IV. CÉL: AZ EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSA

A 2010/2015. (XII. 29.) Kormányhatározat az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálásával kapcsolatos stratégiai célkitűzéshez rendeletben szintén 7 beavatkozást azonosított. Ezek a következők:

IV.1. Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (a továbbiakban: KEF) helyi szerepvállalását, illetve koordinációs tevékenységét az önkormányzatok, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok ezt elősegítő szerepének és felelősségvállalásának hangsúlyosabbá tételével, továbbá szakmai és pályázati úton történő támogatással.

IV.2. Hatékonyabbá kell tenni a KEF drogmegelőzési tevékenységét a helyi drogellenes stratégia megalkotását segítő szakmai irányelv aktualizálásával, helyi programok támogatásával, továbbá a drogprobléma kezelésében érintett területen dolgozó szakemberek szemléletformálásával, képzésével.

IV.3. Át kell tekinteni a felsőoktatási képzési irányok képzési és kimeneteli követelményeit annak érdekében, hogy azokban kellő súllyal megjelenjenek a szerfogyasztással, a kábítószer-problémával, illetve a lelki egészséggel kapcsolatos ismeretek és készségek.

IV.4. Megelőzési és egészségfejlesztési ismereteket elmélyítő képzési, továbbképzési programokat kell szervezni újságírók, kommunikációs és médiaszakemberek, kulturális közösségfejlesztési szakemberek számára az egészségfejlesztést és drogmegelőzést támogató kommunikáció témakörében.

IV.5. Támogatni kell a hazai és a határon túli magyar szakemberek addiktológiai képzését, szakmai továbbképzését.

IV.6. Támogatni kell a nemzetközi kábítószerügyi együttműködésekben, kutatási programokban és regionális projektekben való részvételt, illetve a hazai kezdeményezésű kutatásokat.

IV.7. Az ágazatközi, a szakmai és a civil együttműködések javítása érdekében segíteni kell a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság és a Kábítószerügyi Tanács tevékenységét.

A Kormányhatározatban elfogadott szakpolitikai programban szereplő 7 beavatkozáshoz az Előterjesztés összesen 16 feladatot, s azokhoz összesen 17 indikátort rendel (lásd az erre vonatkozó összefoglaló táblázatot a mellékletében).

Az alábbiakban a Kormányhatározatban elfogadott szakpolitikai programban az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálásával kapcsolatos stratégiai célkitűzés 7 beavatkozásához az Előterjesztésben rendelt indikátorok közül ebben az esetben is azok megvalósulására vonatkozó szakértői percepciókat vizsgáljuk, melyek mentén a 2013-2016 közötti periódusra nincsenek, vagy számunka nem hozzáférhetőek objektív kvantitatív információk, illetve ahol a percepciók inkább releváns indikátorai a feladat megvalósulásának.<sup>23</sup> A vizsgált indikátorok 3 tematika mentén szerveződnek: (1) a KEF-ek tevékenységének értékelése, (2) a szakemberek szemléletformálásával kapcsolatos tevékenység értékelése, valamint (3) a társadalmi tudatossággal kapcsolatos tevékenység értékelése.

## AZ EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSÁVAL KAPCSOLATOS KÜLÖNBÖZŐ BEAVATKOZÁSOK ÉRTÉKELÉSE

### A KEF-EK TEVÉKENYSÉGÉNEK ÉRTÉKELÉSE

A Nemzeti Drogellenes Stratégia célkitűzései szerint „„Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalását, illetve koordinációs tevékenységét az önkormányzatok, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok ezt elősegítő szerepének és felelősségvállalásának hangsúlyosabbá tételével, illetve szakmai és pályázati úton történő támogatással.”

A négy fókuszcsoporthoz tartozó településen mindenhol léteznek kábítószerügyi egyeztető fórumok, a többségük még 2013 előtt alakult. A működésük és konkrét tevékenységeik azonban már nagyon változó képet mutatnak.

A KEF-ek működésének tendenciáját tekintve a résztvevők többsége egyetértett abban, hogy 2013 előtt működő fórumok aktívabbak voltak, néhány konferencia, regionális konferenciák, tréningek szervezésére emlékeznek. A stratégia megvalósításának vizsgált időszakában azonban inkább egyfajta elcsorvadt tapasztalatnak. A tendenciára vonatkozó kérdésre, a választ adók többsége azt mondta, hogy a KEF-ek szerepvállalása csökkent 2013-16 között. Néhányan azonban növekedésről, újraalakulásról számoltak be, növekvő intézményi együttműködésekkel. Ketten említették, hogy változatlanul jól működik és nagyon elégedettek a KEF tevékenységével: havi találkozók szerepelnek, gyakran hívnak meg szakértőket egy-egy témában és működik műhelymunka is. A beszámolót több kolléga elismerően és irigyledve hallgatta.

*„... minden hónapban találkozunk (beszólás: az tök jó!) több fórumon. Egyszer van maga a KEF gyűlés, amire több száz/500 ember meg van hívva, ott van annak egy ilyen információ átadó része, illetve mindig van az ellátórendszerből egy szakember meghívva valamilyen témában előadni, illetve hát interaktív lehet kérdezni, ez tényleg nagyon-nagyon sokféle, és emellett pedig szintén hát legalább háromféle interaktív és párbeszédműhely, ami már egy közvetlenebb, kisebb hely, ahova ugyanannyi ember meg van hívva iskolából, családsegítőből, tehát hogy mindenki, aki ezzel a témával találkozik... valamikor ventillálunk, de arra is nagyon jó, hogy megismerjük egymást, arca legyen egy intézménynek, könnyebben keressük egymást segítséggel, illetve esetmegbeszélő alkalmak is ezek, hogy például az iskolából jövő tanácsadó(?) tart pl. sokunknak segíteni... helyretenni megérteni jól kezelni helyzeteket. És*

<sup>23</sup> Például valamilyen dokumentum közzététele, terjesztése esetében az, hogy találkoztak-e a szakemberek a dokumentummal érvényesebb mérőeszköze a feladat teljesítésének, mint a kinyomtatott kötetek száma, ami esetleg raktárban van

*tavasszal, most tavasszal volt egy két napos, ottalvós, közös tehát minden tavasszal egy közösségépítő tréningje a munkacsoportokban résztvevőknek...” („C” fókusz)*

Az ilyen átgondolt és aktív működés azonban nagyon ritka, a szakemberek hiányolják a fórumok nagyobb részvételét a kábítószer problémák megoldásában. Az egyáltalán semmilyen munkát nem végző KEF-ek mellett jellemző még a protokolláris működés, ahol tehát érdemi munka nem történik, de valamilyenfajta kötelezettségnek eleget tesznek. A résztvevők arra jutnak, hogy a KEF-ek működésében tapasztalható csökkenés egyrészt anyagi okokra, pályázati pénzek hiányára vezethető vissza, másrészt viszont a munka minősége nagyon erősen összefügg a vezetőség szakértelmével és elkötelezettségével, valamint a helyi politikai támogatottsággal. Ha az önkormányzat, polgármester fontosnak tartja a fórumok működését és a szakmai társelnök valóban hozzáértő szakember, akkor tudják és fogják kihasználni azokat a lehetőségeket, melyek a KEF hatékony működéséhez szükségesek. A helyi vezetés elköteleződése egyértelműen látszik abból, ha a KEF működéséhez anyagi forrásokat is rendel, elszigetelten létezik ilyen is.

*„... éppen ezért ezt látni kell, hogy a KEF-ek nem a pályázati forrásokból működnek. Ha arra kellene építeni a KEF munkát, akkor a KEF-ek nem működnének. <kerületnév> azért működik mind a két kerületben, mert az önkormányzat teljes mellszélességgel odateszi magát és több millió forintot költ erre a tevékenységre.” („A” fókusz, iskolai bűnmegelőzési tanácsadó 4)*

Többen megfogalmazták a fővárosi KEF hiányát, mely mind szakmai, mind pénzügyi koordinációt végezhetne a fővárosban a kerületek között. Ugyan van, aki lát erre irányuló törekvést, azonban nem mindegy, hogy a támogatottságnak elsődlegesen szakmai vagy politikai motivációi vannak és mennyire párosul valóságos szakértelemmel.

*„... én tényleg kicsit problémásnak érzem a <kerületnév> kerületnek a nyomulását a KEF-ekkel kapcsolatban. És azt hiszem, hogy ők viszont értelemszerűen ezt az űrt szeretnék betölteni, amit a budapesti KEF-nek a hiánya csinál, vagy okoz ebben a városban. És hogy láthatólag itt ezért van egy ilyen presszionált együttműködési kényszer: Kőbánya, kilenc ker., ötödik kerület, hetedik kerület, akik együttműködnek a nyolcadik kerülettel. Abból a szempontból problémás, hogy azt azért tudjuk, hogy a (...). kerületi KEF talán nem a szakmaiságáról híres, hanem sokkal inkább az ő politikai ambíciói és elképzelései azok a vezérítők ebben a kérdésben. És ez azért nagyon fontos kérdés szerintem, mert ez nem lenne így reális, hogyha ezek a kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok, ezek még inkább... áthatná őket a politika, és visszaszorulna a szakmaiság ezekben a kerületekben. Én nagyon örülnék annak, hogyha... inkább a kilencedik kerület volna érvényességben, ahol tényleg mindenki bevonásra kerül, és tényleg tök jó dolgok történnek, én amit látok a (...) kerületben, („B” fókusz egy országos hatókörű prevenciószervezet vezetője)*

A továbbfejlesztés irányaként – még a jól működő KEF-ek képviselői is – két hiányosságot fogalmaznak meg. Az egyik a háziorvosok bevonása a fórumok érdemi munkájába, ezt a működő KEF-eknek sem sikerült több év alatt sem elérni. A másik a pártfogó felügyelők meghívása a KEF ülésekre. Néhány helyen meghívják a pártfogó felügyelőt, de ez kerületenként, településenként változik.

Egészségfejlesztési Központ és Lelki Egészségközpont számos működik országosan, a résztvevők többsége azonban vagy egyáltalán nem hallottak még a tevékenységükről, vagy nincsen velük kapcsolatuk.

*„Külön, szigetszerű működésnek érzem. Tehát mindenki a kis saját programját csinálja, de nem látom őket összehangolódni.” („D” fókusz, osztályvezető ápoló, addiktológiai konzultáns)*

Néhány szakember számolt be arról, hogy az intézménye és az egészségközpontok között van együttműködés, ezek elsősorban a személyes, sokszor informális kapcsolatok mentén alakultak ki.

*„... nem csak jóban vagyunk és átadjuk a dolgokat, hanem azért kapcsolatban vagyunk rendszeresen, csak nem azt mondom, hogy ez akár megyei, tiszti-főorvosi, vagy kormányhivatal által koordinált dolog lenne. Ezt rajtuk és rajtunk múlik.” („D” fókusz, 20 éve kezeléssel (is) foglalkozó szervezetnél szociális segítő)*

### **A TÁRSADALMI TUDATOSSÁG NÖVELÉSÉVEL, SZEMLÉLETFORMÁLÁSSAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉG ÉRTÉKELÉSE**

A Kormányhatározat IV.2. számú beavatkozásához az Előterjesztés egyik feladatként a „A drogmegelőzési tevékenységek hatékonyságának javításához kapcsolódó társadalmi tudatosság növelése, a drogreprevenzióban érintett területen dolgozó szakemberek szemléletformálása, fejlesztése, a Nemzeti Drogellenes Stratégia szemléleti keretében.” – megvalósítását rendeli.

#### ***A szakemberek szemléletformálásával kapcsolatos tevékenység értékelése***

Az értékelésben résztvevő szakembereknek drogreprevenziós szakemberek szemléletformálására irányuló képzésekről nincs tudomása. A képzések tekintetében<sup>24</sup> többen nehezményezték, hogy a képzéseken/konferenciákon való részvételi lehetőség csökkent, vagy stagnált, elsősorban anyagi források hiánya miatt.

*„Drágák ezek a képzések. De alapvetően van, csak olyan összegűek, hogy nem biztos, hogy ki tudja fizetni a szakemberek és központi támogatás meg nem biztos, hogy ehhez van, akár önkormányzati vagy egyéb...” („A” fókusz, önkormányzati ifjúsági és drogreferens)*

*„a továbbképzési kötelezettség az megmaradt, de addig az erre fordítható finanszírozás az viszont teljesen megszűnt a munkáltatók részéről és rád van bízva, hát szerintem elég álságos módon, hogy elő kell kapnia és zsebből finanszírozni a saját, már eleve alacsony jövedelméből a szakmai továbbképzését a szociális szféra. Én ezt gondolom 2010 előttről, 2013 óta meg ez egy stagnálás, az a helyzet”. („A” fókusz, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője)*

#### ***A társadalmi tudatossággal kapcsolatos tevékenység értékelése***

Az értékelésben résztvevők körében a drogmegelőzési tevékenységekhez kapcsolódó társadalmi tudatosság kérdésével kapcsolatos vélemények rendkívül heterogének. Az egyik fókuszcsoportban úgy fogalmaztak, hogy erőteljesebb szükségletet érzékelnek, mások támogató és párbeszédre törekvő attitűdökről számoltak be, a prevenciós programokhoz több megkeresés érkezik, a prevencióra való igény növekedett, mely nemcsak a témával általánosságban, hanem a prevenciós módszerek, eszközök alkalmazásával kapcsolatban is tetten érhető:

*„Jönnek a megkeresések... tehát hogy jönnek, mert náluk van prevenció, és jönnek, merthogy náluk nincs szervezeten, és akkor az ilyen alulról szerveződő igények vannak”. („D” fókusz, egy több mint 25 éve kezeléssel foglalkozó intézmény vezetője)*

<sup>24</sup> Kérdés: Érzékeltek-e változásokat a különböző addiktológiai és más területeken dolgozó szakemberek számára szervezett képzések területén?

*„Egyre jobban így nyitottabbak, hogy elfogadják azt, hogy mi nem csak az elrettentés, hanem a komplex prevenció, illetve a gyerekekkel kapcsolatban... És nyitottak rá, tehát én nyitottságot tapasztalok. És hogy ha jó a kommunikáció, vagy minőségi a kommunikáció az intézménnyel, akkor az is így előkerül, hogy nem ciki fölállalni egy oktatási intézménynek, sőt az inkább egy jó dolog, ha fölállalja, hogy ilyen probléma van, és akar érte tenni...” („B”fókusz, egy több mint 20 éve működő drogszakmai szervezet munkatársa).*

A résztvevők szerint mindez részben annak köszönhető, hogy évek óta kevésbé elérhetőek a prevenciós programok, ugyanakkor fokozottan lenne szükség rájuk. Azaz a szükségletek és a programok hozzáférhetősége közötti diszkrepancia következménye érzékelhető a megnövekedett igényekben:

*„Én azt látom, hogy ott volt egy crash, amikor nem volt semmi, és hát megérett a helyzet, tehát jönnek a kétségbeesett keresések.” („D”fókusz, egy több mint 25 éve kezeléssel foglalkozó intézmény vezetője)*

Az iskolák részéről megnyilvánuló nagyobb nyitottság háttérében megfogalmazódott olyan vélemény is, hogy változás egy természetes folyamat: ma már a pedagógusok körében is megtalálható az a generáció, akiknek személyes érintettségük van a drogjelenséggel kapcsolatban.

*„... a mai fiatal tanárgeneráció már a kétezres években volt ugye egyetemista, kollégista, talán találkozott illegális szerekkel. Így értelemszerűen náluk könnyebb... és még nemcsak a tanárok hívnak, hanem a mai 35-40-es generáció, már bőven megvannak saját maga élményei, akár barátaik, ismerőseik révén, tehát logikus a magatartás változása. De ez nem a stratégiának köszönhető, ez nem amiatt van, ez csak így változik a világ.” („B”fókusz, egy országos hatókörű prevenciós szervezet vezetője)*

Mások inkább csak a szakmai tudatosság terén érzékelnek erősödést, a társadalmi szinten azonban inkább stagnálást, vagy az elutasítás növekedését tapasztalják:

*„... ez egyrészt inkább szakmai tudatosság, egy szűk szakmai körnek, ha a társadalmiról, akkor azt mondanám, hogy ez még csak nem is stagnál, hanem csökken.” („A”fókusz egy prevenciós szervezet 25 éve a pályán lévő vezetője)*

*„...a társadalomnak az esetek felé való empátia, ezek a részek, mint háttértényezők kialakultak az elmúlt időszakban, szerintem ezek kifejezetten romlottak.” („A”fókusz, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője 4)*

## AZ NDS EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSÁVAL KAPCSOLATOS CÉLKITŰZÉSINEK ELŐREHALADÁSÁRÓL ALKOTOTT ÁLTALÁNOS VÉLEMÉNY

Összességében a Nemzeti Drogellenes Stratégia az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálásával kapcsolatos célkitűzéseinek 2013-2016 között megvalósulását a résztvevők többsége úgy értékeli, hogy csak néhány releváns célkitűzés valósult meg.

A társadalmi erőforrások mobilizálása tekintetében a KEF-ek kiüresedését tartják a legnagyobb problémának.

*„Nem töltik be azt a szerepüket, amit kellene, hogy az önkormányzatok szakmai tanácsadó testületei legyenek, vagy az önkormányzat nem kérdezi meg a szakembert, hogy mit is kellene csinálni.” („C”fókusz)*

A KEF-ek működése szempontjából nagyon fontos a humán erőforrás, az elkötelezettség, illetve a költségvetési támogatottság. És ezen felül lehet motiválni az ott lévő civil szakmai szervezeteket. A szakemberek a párbeszédet hiányolják, nehezményezik, és ebben tehetetlennek érzik magukat, hogy ha van véleményük, javaslatuk, azt hogyan tudják eljuttatni a döntéshozókhoz, hogy hallgassák meg a szakembereket, figyeljenek oda a jelzésekre, vegyék figyelembe a mostani visszajelzést.

*„Amit tőlünk elvárnak egy pályázatnál, hogy értékeljünk, vagy nem tudom, azt legyenek kedvesek és maguk is találják el. Nem kérünk többet, mint amit ők kérnek tőlünk.” („C” fókusz)*

*„... ez tulajdonképpen a stratégiának a szellemiségének a semmibe vétele. Tehát a stratégia arról szól, hogy a társadalom egésze és a kormányzati is felelős a jövő alakulásáért, és ezt tulajdonképpen jogszabályba is foglaltuk teljes volt a konszenzus mögötte, tudományos konszenzus mindenképpen, és ehhez képest az áldozati irányítás, pedig azt üzeni, tehát ennek van egy üzenete, azt üzeni, hogy ennek nincs súlya. Ez egy súlytalan dolog. Hogy ez, hogy mondjam... rémisztő”. („A” fókusz, egy több mint 15 éve az a drogprobléma kezelésének széles spektrumában szolgáltatásokat nyújtó szervezet programvezetője)*

A résztvevők egy része egyetértett abban, hogy a Drogellenes Stratégiában vannak releváns célok és lehet, hogy még ezekhez kapcsolódó jó elképzelések is, de ők azt érzékelik, hogy a megvalósításra valahogy a legritkábban marad energia, forrás, ember és sokszor hiányzik az alaposabb, mélyebb átgondolás, felépítés és különösen az egyeztetés.

*„...Nincsenek civil testületek, a civil szervezeteket még inkább ellehetetlenítették, amik eddig még működőképesek voltak, ebben látom. Akik pedig be tudtak volna vonni egyéb, ösztársadalmi erőket ebbe az egész rendszerbe.” („D” fókusz, osztályvezető ápoló, addiktológiai konzultáns)*

További problémának még a koordináló szervezetek ellehetetlenítését, valamint a témához nem értő vezetők kinevezését jelölték meg.

*„...oda nem illő, nem témában érdekelt szakemberek kaptak felhatalmazást a terület kezelésére, vagy a területben való részvételre, tehát hogy se tapasztalattal, se szakmaisággal nem rendelkező, teljesen irreleváns felhatalmazások születtek társadalmi szinten.” („D” fókusz, egy több mint 25 éve kezeléssel foglalkozó intézmény vezetője)*

A Nemzeti Drogellenes Stratégia elnevezéssel, és céljaival kapcsolatos aggályait többen elmondták: egyrészt egy elérhetetlen, irreális célt vetít előre, mely célok nem relevánsak a segítő szakmában, a klienseinkkel sem ilyeneket tűzünk ki, hanem reális, örömteli, elérhető célokat. Éppen ezért sok segítőnek a drogellenes stratégia céljaival azonosulni irracionális és idegen.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

KCKT (2015): *Élő Jelentés - a magyarországi droghelyzetről*. Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület, Budapest.

Krueger R. A. (1998). *Developing Questions for Focus Groups*. *Focus Group Kit*: 4. London, Sage.

Merton, R. K., Fiske, M., & Kendall, P. L. (1956, 1990). *The focused interview: A manual of problems and procedures*. Glencoe, IL: Free Press.

NDS (2013): *Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen*. Melléklet a 80/2013. (X. 16.) OGY határozathoz.

Sim, J. (1998) Collecting and Analysing Qualitative Data: Issues Raised by the Focus Group. *Journal of Advanced Nursing* 28 (2), 345-353.

Vicsek L. (2006) *Fókuszcsoport*. Budapest: Osiris.

## MELLÉKLETEK

### 1. MELLÉKLET: VEZÉRFONAL

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | módszer                   | rész idő | téma idő  | össz. idő |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-----------|-----------|
| <b>BEVEZETÉS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |          | <b>5</b>  |           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– A moderátor bemutatkozása</li> <li>– A beszélgetés célja, témája:</li> </ul> <p>A 2 évvel ezelőtti kezdeményezésünk folytatásaként, amikor <i>Élő jelentés</i> formájában próbáltunk képet kapni a kábítószer-probléma kezelésében érdekelt intézményrendszer működéséről, most a nemzeti drogellenes stratégia felülvizsgálata érdekében kívánjuk használni a hasonló módszerek igénybevételével megvalósítani.</p> <p>A különösen fontos, hogy megpróbáljuk együtt értelmezni a helyzetet, hiszen mint tudjuk, a legtöbb területen nem rendelkezünk adatokkal a stratégia kezdetekor fennálló helyzetre vonatkozóan, ami lehetővé tenné a stratégia első négy évében történt változások számszerűsítését. Ezek az adathiányos területek a szakma percepciója az egyetlen hiteles forrás a folyamatok, az előrehaladás megítélésében.</p> <p>A következő 2-2,5 órában tehát arra kérem Önöket, hogy a stratégiához készült 2016 végéig szóló cselekvési tervben (szakpolitikai programban) megfogalmazott feladatok megvalósulását gondoljuk végig együtt, a stratégia egyes beavatkozási területei szerint. A beszélgetés végén pedig gondoljuk át a cselekvési tervbe bekerült feladatoktól függetlenül a stratégia előrehaladását.</p> <p>A kérdések megválaszolása során a jelenlegi, a stratégia megvalósításának félidejére, illetve a 2013-2016 közötti periódusra gondoljanak. Hogy mikor mire, azt jelezzük.</p> <p>Engedélykérés a felvételtől való kivételhez, felvételtől való kivétel indoka, adatkezelés-anonimitás</p> |                           |          |           |           |
| <b>BEMUTATKOZÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |          | <b>5</b>  | <b>10</b> |
| Először arra kérnék mindenkit, hogy töltsön ki egy rövid kérdőívet, ezekkel a kérdésekkel későbbiek során foglalkozni fogunk. Az 1. kérdéssor arra szervezetre vonatkozó kérdéseket tartalmazza, amelyeknek a munkatársaként/képviselőként részt vesz ezen a rendezvényen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kérdőívek kiosztása       | 5        |           |           |
| <b>AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |          | <b>77</b> | <b>87</b> |
| Először <b>egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztéséről beszéljünk!</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |          |           |           |
| Önök szerint most mennyire hozzáférhetőek, mennyire állnak rendelkezésre a különböző (általános, célzott, javallott) prevenciós beavatkozások az országban általában?<br>Kérem, 5 fokozatú skálán értékeljék a prevenció hozzáférhetőségét!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Táblára felírni, szavazás | 3        | 10        |           |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                              | módszer     | rész idő | téma idő | össz. idő |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 5 - gyakorlatilag mindenütt mindenféle (általános, célzott, javallott) hozzáférhető<br>1- gyakorlatilag nem létezik sehol semmi<br>0 - Nincs információ                                                                                                                                           |             |          |          |           |
| Ha a 2013-2016 közötti időszakot végiggondolják, kedvező, vagy kedvezőtlen irányú változások zajlottak?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• javult</li> <li>• változatlan</li> <li>• romlott</li> </ul>                                                                                   | szavazás    | 2        |          |           |
| Ha volt változás: Miben voltak kedvező vagy kedvezőtlen változások?                                                                                                                                                                                                                               | Beszélgetés | 5        |          |           |
| A NDS szerint „1.1. Ösztönözni kell a teljes körű egészségfejlesztésre épülő folyamatokat az óvodai és az iskolai szinten SZAKMAI-MÓDSZERTANI GYAKORLATOK GYÚJTÁSÁVAL, TERJESZTÉSÉVEL, továbbképzési programokkal, valamint a pedagógusok mentálhigiénés támogatásával.”                          |             |          | 17       |           |
| Tudnak-e 2013 és 2016 között az óvodai és az iskolai egészségfejlesztési jó gyakorlatokra irányuló adatgyűjtésről?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                                                                                     |             | 2        |          |           |
| Ha igen: Miről tudnak?                                                                                                                                                                                                                                                                            | beszélgetés | 5        |          |           |
| Önök részt vettek-e adatgyűjtésben?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |             | 2        |          |           |
| Tudnak-e olyan 2013 és 2016 között megjelent kiadványról, portálról (stb.) amelyik az óvodai és az iskolai egészségfejlesztési jó gyakorlatokat összegzik?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                                             |             | 2        |          |           |
| Ha igen: Hány jó gyakorlatot mutattak be benne? Mennyire találták alkalmazhatónak?                                                                                                                                                                                                                | beszélgetés | 5        |          |           |
| A NDS szerint „1.2. Elő kell készíteni a teljes körű iskolai egészségfejlesztés bevezetését a szakmai-módszertani TÁMOGATÓ DOKUMENTUMOK megalkotásával és a finanszírozási feltételrendszer kidolgozásával, továbbá létre kell hozni a bevezetést TÁMOGATÓ SZAKMAI HÁLÓZATOT (modelleket (csp)).” |             |          | 22       |           |
| Rendelkeznek-e információval azzal kapcsolatban, hogy 2013 és 2016 között elkészültek-e a teljes körű iskolai egészségfejlesztés szakmai-módszertani dokumentumai?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                                     |             | 2        |          |           |
| Ha igen milyen fórumokon találkoztak vele?                                                                                                                                                                                                                                                        | beszélgetés | 5        |          |           |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | módszer     | rész idő | téma idő | össz. idő |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|-----------|
| Tudnak-e a teljes körű iskolai egészségfejlesztés széles körű bevezetését támogató szakmai hálózatról az Önök járásában?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>igen</li> <li>nem</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             | 2        |          |           |
| A járás részt vett-e a modell tesztelésében? Önök személy szerint részt vesznek-e a hálózat tesztelésében, vagy munkájában? Hogyan, konkrétan mit csináltak? Tapasztalataik szerint általában mennyire vesznek részt a szakemberek a hálózat munkájában?                                                                                                                                                                                                                                                                                               | beszélgetés | 5        |          |           |
| A cselekvési programban ezen célkitűzéshez kapcsolódóan megjelenik az „Egészséges iskolákért” mozgalom újjáélesztésével kapcsolatos feladat. Találkoztak-e 2013 és 2016 között az „Egészséges iskolákért” mozgalom újjáalakulásával kapcsolatos bármilyen kezdeményezéssel, dokumentumokkal?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>igen</li> <li>nem</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |             | 2        |          |           |
| Igen esetén: Mivel találkoztak?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | beszélgetés | 5        |          |           |
| <b>A NDS szerint:</b> „1.3. Támogatni kell a szakmai AJÁNLÁSSAL RENDELKEZŐ szervezetek és szakemberek nevelési-oktatási intézményekben megvalósuló egészségfejlesztési és prevenciós programjait.”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          | 8        |           |
| A cselekvési program ezen célkitűzéshez kapcsolódóan szervezetek/szakemberek kötelező továbbképzési programjairól beszél.<br>Találkoztak-e olyan, a prevenciós szervezetek/szakemberek számára kötelező továbbképzési programokkal 2013-2016 között, amelyek az ajánlás megszerzésének feltételét képezik?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>igen</li> <li>nem</li> </ul>                                                                                                                                                                      |             | 2        |          |           |
| Ha igen: Milyen tapasztalatokra tettek szert ezekkel kapcsolatban?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | beszélgetés | 5        |          |           |
| <b>A NDS szerint:</b> „1.4. Pályázati úton támogatni kell a családi rendszer megerősítése, a szülői készségek fejlesztése mellett a célzott megelőző beavatkozások igénybevételét a veszélyeztetett, sérülékeny fiatalok és csoportjaik számára, SPECIÁLIS PROGRAMOKAT kell létrehozni a serfogyasztással érintett, illetve a társadalmilag és kulturálisan hátrányos helyzetű szülők elérése érdekében, valamint elő kell segíteni az alternatív szabadidős programok szervezését, a megvalósulásuk helyszínét jelentő közösségi terek kialakítását”. |             |          | 15       |           |
| A cselekvési program ezen célkitűzéshez kapcsolódóan módszertani ajánlások kidolgozását írja elő.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | 2        |          |           |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | módszer                   | rész idő | téma idő  | össz. idő  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-----------|------------|
| Találkoztak-e 2013 és 2016 között kidolgozott, a célzott és javallott prevenciós intervenciókhoz kapcsolódó módszertani ajánlásokkal? <ul style="list-style-type: none"> <li>igen</li> <li>nem</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |          |           |            |
| Ha igen hol, mivel?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | beszélgetés               | 5        |           |            |
| A cselekvési terv a prevenciós hálózattal nem rendelkező és/vagy a szerhasználat súlyosságát tekintve kiemelten veszélyeztetett területeken fókuszált fejlesztéseket ír elő. Hogyan érzékelik, milyen változások voltak 2013 és 2016 között a prevenciós programok elérhetőségében a prevenciós hálózattal nem rendelkező és/vagy a szerhasználat súlyosságát tekintve kiemelten veszélyeztetett területeken? <ul style="list-style-type: none"> <li>javult</li> <li>változatlan</li> <li>romlott</li> </ul> |                           | 2        |           |            |
| Ha volt változás: Miben voltak kedvező vagy kedvezőtlen változások?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | beszélgetés               | 5        |           |            |
| <b>A NDS szerint: "1.7. Ki kell alakítani az egészségfejlesztési, drogmegelőzési célú INTERNETES MODELLPROGRAMOK szakmai feltételrendszerét."</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |          | 5         |            |
| Tudnak-e arról, hogy 2013-2016 között készült az egészségfejlesztési/drogmegelőzési célú internetes tanácsadási programokhoz módszertani útmutató? <ul style="list-style-type: none"> <li>igen</li> <li>nem</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           | 2        |           |            |
| Ha igen: Van-e önöknek, vagy a látókörükben lévő szervezeteknek olyan egészségfejlesztési/drogmegelőzési célú internetes tanácsadási programja, amelyik ezen útmutató szerint működik? Hány ilyen programot ismernek?                                                                                                                                                                                                                                                                                        | beszélgetés               | 2        |           |            |
| <b>II. cél: A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |          | <b>51</b> | <b>138</b> |
| A következőkben <b>kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztéséről</b> beszéljünk!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |          |           |            |
| Önök szerint most mennyire hozzáférhető az ellátási lánc teljes spektruma az országban általában?<br>Kérem, 5 fokozatú skálán értékeljék a kezelés/ellátás hozzáférhetőségét!<br>5 - gyakorlatilag mindenütt mindenféle ellátás hozzáférhető<br>1 - gyakorlatilag nincs sehol semmi<br>0 - Nincs információ                                                                                                                                                                                                  | Táblára felírni, szavazás | 3        | 10        |            |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | módszer     | rész idő | téma idő | össz. idő |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|-----------|
| Ha a 2013-2016 közötti időszakot végiggondolják, kedvező, vagy kedvezőtlen irányú változások zajlottak? <ul style="list-style-type: none"> <li>• javult</li> <li>• változatlan</li> <li>• romlott</li> </ul>                                                                                                                                                                            | szavazás    | 2        |          |           |
| Ha volt változás: Miben voltak kedvező vagy kedvezőtlen változások?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Beszélgetés | 5        |          |           |
| <b>A NDS szerint:</b> „Az addiktológiai problémával küzdő gyermekek és serdülők kezelésének és ellátásának megfelelősége érdekében javítani kell a GYERMEK- ÉS FIATALKORÚAK ADDIKTOLÓGIAI ELLÁTÁSÁT SZOLGÁLÓ INTÉZMÉNYRENDSZER HOZZÁFÉRÉSÉT. Különösen a gyermek- és ifjúságaddiktológiai SZAKELLÁTÁS vonatkozásában ki kell dolgozni a szakmai és a finanszírozási feltételrendszert.” |             |          | 12       |           |
| Tudnak-e arról, hogy elkészült a Járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátáshoz a módszertani ajánlás? <ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                                                                                                                                                                              | szavazás    | 2        |          |           |
| Tudnak-e arról, hogy a Járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátás finanszírozásához költségvetési forrás hozzárendelése megtörtént? <ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                                                                                                                                                | szavazás    | 2        |          |           |
| Önök szerint hogyan alakult 2013 és 2016 között a járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátáshoz való hozzáférés az országban? <ul style="list-style-type: none"> <li>• javult</li> <li>• változatlan</li> <li>• romlott</li> </ul>                                                                                                                                         | szavazás    | 2        |          |           |
| Ha volt változás: Miben voltak kedvező vagy kedvezőtlen változások?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Beszélgetés | 5        |          |           |
| <b>A NDS szerint:</b> „Komplex beavatkozásokkal és kivezető programok biztosításával kell támogatni a BÖRTÖNBŐL SZABADULÓ EGYKORI DROGHASZNÁLÓK RESZOCIALIZÁCIÓJÁT.”                                                                                                                                                                                                                    |             |          | 3        |           |
| Ennek részeként a cselekvési terv előírja a vonatkozó hazai és nemzetközi jó gyakorlatok összegyűjtését.<br>Tudnak-e arról, hogy 2013 és 2016 között összegyűjtésre kerültek a börtönből szabaduló egykori droghasználók reszocializációjára vonatkozó jó gyakorlatok? <ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                          | szavazás    | 2        | 2        |           |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | módszer                   | rész idő | téma idő | össz. idő |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|----------|-----------|
| <b>A NDS szerint:</b> „A különböző ellátórendszerek tevékenységének összehangolása érdekében ki kell alakítani a MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI KOORDINÁTORI HÁLÓZAT ADDIKTOLÓGIAI PROFILÚ TEVÉKENYSÉGÉNEK módszertani alapjait és mentális egészségügyi koordinátorokat kell alkalmazni az aktív addiktológiai osztályokon.”                                                                                                                                                                |                           |          | 10       |           |
| Tudnak-e arról, hogy a <u>mentális egészségügyi koordinátori hálózat</u> addiktológiai profilú tevékenységéhez kidolgozásra kerültek a szakmai irányelvek (indikátorrendszer)?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           | szavazás                  | 2        |          |           |
| Találkoztak-e a munkájuk során mentális egészségügyi koordinátorokkal?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• igen</li> <li>• nem</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | szavazás                  | 2        |          |           |
| Ha igen: Mi a tapasztalatuk, hogy mennyire elterjedt a jelenlétük az addiktológiai osztályon, mennyiben segíti a jelenlétük az addiktológiai osztályok munkáját?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Beszélgetés               | 5        |          |           |
| <b>A NDS szerint:</b> „Át kell tekinteni az ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK elterjedtségével, összetételével, fogyasztási mintázataival kapcsolatos tapasztalatokat, valamint megoldási alternatívákat kell meghatározni a probléma megelőzésére és kezelésére vonatkozóan, továbbá TÁMOGATNI KELL A MODELLÉRTÉKŰ BEAVATKOZÁSOKAT.”                                                                                                                                                         |                           |          | 11       |           |
| Ön szerint mennyire hozzáférhetőek az UPSZ-ekkel kapcsolatos beavatkozások/ellátások?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Teljes mértékben: gyakorlatilag minden releváns helyen van</li> <li>• Kiterjedt: a legtöbb releváns helyen van, de nem mindenütt</li> <li>• Korlátozott: releváns helyek többségében nincs, de több mint néhány helyen van</li> <li>• Ritka: csak néhány releváns helyen van</li> <li>• Nincs: nem létezik</li> <li>• Nincs információ</li> </ul> | Táblára felírni, szavazás | 3        |          |           |
| Érzékeltek-e változást ezen a területen 2013 és 2016 között?<br>Ha igen, milyen irányút?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• javult</li> <li>• változatlan</li> <li>• romlott</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | szavazás                  | 2        |          |           |
| Ha volt változás: Miben voltak kedvező vagy kedvezőtlen változások?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Beszélgetés               | 5        |          |           |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                             | módszer                   | rész idő | téma idő  | össz. idő  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-----------|------------|
| <b>A NDS szerint:</b> „Ki kell alakítani az ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOKHOZ kapcsolódó információcsere, a KORAI JELZŐRENDSZER INFORMATIKAILAG támogatott működését, és lehetővé kell tenni egységes, ellenőrzött helyről történő hozzáférését.”                       |                           |          | 5         |            |
| Hallottak-e az ÚPSZ portálról? Volt-e ezzel kapcsolatban valamilyen képzésen? Regisztráltak-e? Használják-e? Milyen információkat tartanak hasznosnak.                                                                                                           | Beszélgetés               | 5        |           |            |
| <b>III. CÉL: A KÍNÁLATCSÖKKENTÉSI BEAVATKOZÁSOK RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE</b>                                                                                                                                                                                     |                           |          | <b>35</b> | <b>173</b> |
| Most a kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztéséről tennénk fel néhány kérdést!                                                                                                                                                                  |                           |          |           |            |
| Önöknek mi a véleménye, a kínálatcsökkentési beavatkozások terén kedvező, vagy kedvezőtlen irányú változások zajlottak a 2013-2016 közötti időszakban?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• javult</li> <li>• változatlan</li> <li>• romlott</li> </ul>   | szavazás                  | 2        | 7         |            |
| Ha volt változás: Miben voltak kedvező vagy kedvezőtlen változások?                                                                                                                                                                                              | Beszélgetés               | 5        |           |            |
| Eljut-e Önökhöz az BSzKI (most NSZKK) tájékoztatása az ÚPSZ hatóanyagokról?<br>5 - gyakorlatilag minden információ eljut<br>1 - gyakorlatilag semmilyen információ nem jut el<br>0 – nem tartom relevánsnak/nem érdekelnek ezek az információk                   | Táblára felírni, szavazás | 2        | 7         |            |
| Milyen csatornákon keresztül? (hírlevél, UPSZ portál, konferenciák?)                                                                                                                                                                                             | Beszélgetés               | 3        |           |            |
| Érzékelnek-e változásokat a hatóanyagokkal kapcsolatos tájékoztatásban 2013-2016 közötti időszakban? Ha igen, milyen irányút?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• javult</li> <li>• változatlan</li> <li>• romlott</li> </ul>                            | szavazás                  | 2        |           |            |
| Eljut-e Önökhöz az ISzKI (most NSZKK) tájékoztatása az ÚPSZ-ek emberekre gyakorolt hatásáról?<br>5 - gyakorlatilag minden információ eljut<br>1 - gyakorlatilag semmilyen információ nem jut el<br>0 – nem tartom relevánsnak/nem érdekelnek ezek az információk | Táblára felírni, szavazás | 2        | 7         |            |
| Milyen csatornákon keresztül?                                                                                                                                                                                                                                    | Beszélgetés               | 3        |           |            |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | módszer                | rész idő | téma idő  | össz. idő  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|-----------|------------|
| Érzékelnek-e változásokat az ÚPSZ-ek emberekre gyakorolt hatásával kapcsolatos tájékoztatásban 2013-2016 közötti időszakban? Ha igen, milyen irányút? <ul style="list-style-type: none"> <li>• javult</li> <li>• változatlan</li> <li>• romlott</li> </ul>                                                                                | szavazás               | 2        |           |            |
| Hogy érzékelik, változott-e a hagyományos kábítószeres hozzáférhetősége 2013 és 2016 között? <ul style="list-style-type: none"> <li>• csökken</li> <li>• változatlan</li> <li>• növekedett</li> </ul>                                                                                                                                     | szavazás               | 2        | 14        |            |
| Ha volt változás: Önök szerint milyen tényezők húzódnak meg a változás hátterében?                                                                                                                                                                                                                                                        | Beszélgetés            | 5        |           |            |
| Hogy érzékelik, változott-e az ÚPSZ-ek hozzáférhetősége 2013 és 2016 között? <ul style="list-style-type: none"> <li>• csökken</li> <li>• változatlan</li> <li>• növekedett</li> </ul>                                                                                                                                                     | szavazás               | 2        |           |            |
| Ha volt változás: Önök szerint milyen tényezők húzódnak meg a változás hátterében?                                                                                                                                                                                                                                                        | Beszélgetés            | 5        |           |            |
| <b>IV. CÉL: AZ EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |          | <b>37</b> | <b>210</b> |
| Utolsó témaként beszéljünk az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálásával kapcsolatos célokról!                                                                                                                                                                                                                                      |                        |          |           |            |
| <b>A NDS:</b> „Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalását, illetve koordinációs tevékenységét az önkormányzatok, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok ezt elősegítő szerepének és felelősségvállalásának hangsúlyosabbá tételével, illetve szakmai és pályázati úton történő támogatással.” |                        |          | 13        |            |
| Van-e KEF a településükön? <ul style="list-style-type: none"> <li>• van</li> <li>• nincs</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       | kézfeltartással jelzik | 1        |           |            |
| Van-e ahol 2013 óta jött létre KEF?<br>van<br>nincs                                                                                                                                                                                                                                                                                       | kézfeltartással jelzik |          |           |            |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                          | módszer     | rész idő | téma idő  | össz. idő  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----------|------------|
| Érzékeltek-e változást a KEF szerepvállalásában 2013 és 2016 között? Ha igen, milyen irányút? Részletezzék a tapasztalatokat.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>csökken</li> <li>változatlan</li> <li>növekedett</li> </ul>                           | szavazás    | 2        |           |            |
| Ha volt változás: Miben voltak kedvező vagy kedvezőtlen változások? (Derüljön ki, hogy helyi/regionális rendezvények, közösségi programok hogyan alakultak)                                                                                                   | Beszélgetés | 5        |           |            |
| Mit tapasztalnak, van-e együttműködés az EFI-k, és a LEK-ek valamint a drogszakma fórumai (KEF) között?                                                                                                                                                       | Beszélgetés | 5        |           |            |
| Érzékeltek-e változást a különböző (addiktológiai és más területen dolgozó) szakemberek számára szervezett képzések területén.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>csökken</li> <li>változatlan</li> <li>növekedett</li> </ul>                          | szavazás    | 3        | 8         |            |
| Ha volt változás: Miben voltak kedvező vagy kedvezőtlen változások? (Ha nem említik, kérdezzük rá a drogprevenációs szakemberek szemléletformálására irányuló képzésekre,)                                                                                    |             | 5        |           |            |
| Érzékeltek-e 2013 és 2016 között a környezetükben drogmegelőzési tevékenységekhez kapcsolódó társadalmi tudatosság változását? Ha igen, milyen irányút?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>csökken</li> <li>változatlan</li> <li>növekedett</li> </ul> | szavazás    | 3        | 8         |            |
| Ha volt változás: Mi volt a változás tartalma?                                                                                                                                                                                                                | szavazás    | 5        |           |            |
| <b>Zárásként értékeljük - a cselekvési tervbe bekerült feladatoktól függetlenül - a Nemzeti Drogellenes stratégia előrehaladását a különböző területeken és összességében</b>                                                                                 |             |          | <b>32</b> | <b>242</b> |
| Területenkénti összegzés.                                                                                                                                                                                                                                     |             |          | 24        |            |
| Hogyan értékeli a Nemzeti Drogellenes Stratégia EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉS FEJLESZTÉSI célkitűzéseinek 2013-2016 között megvalósulását?                                                                                                       | szavazás    | 3        |           |            |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | módszer     | rész idő | téma idő | össz. idő |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Minden időarányos célkitűzés megvalósult</li> <li>Nem mindegyik cél, de releváns célkitűzések megvalósultak</li> <li>A releváns célok többsége nem valósult, de több mint néhány igen</li> <li>Csak néhány releváns célkitűzés valósult meg</li> <li>Gyakorlatilag semmi nem valósult meg a Stratégiából</li> </ul>                                                                                                                                                 |             |          |          |           |
| Ha nem minden valósult meg: Hol vannak a megvalósításban a legnagyobb hiányosságok?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | beszélgetés | 5        |          |           |
| <p>Hogyan értékeli a Nemzeti Drogellenes Stratégia KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS FEJLESZTÉSI célkitűzéseinek 2013-2016 között megvalósulását?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Minden időarányos célkitűzés megvalósult</li> <li>Nem mindegyik cél, de releváns célkitűzések megvalósultak</li> <li>A releváns célok többsége nem valósult, de több mint néhány igen</li> <li>Csak néhány releváns célkitűzés valósult meg</li> <li>Gyakorlatilag semmi nem valósult meg a Stratégiából</li> </ul> | szavazás    | 3        |          |           |
| Ha nem minden valósult meg: Hol vannak a megvalósításban a legnagyobb hiányosságok?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | beszélgetés | 5        |          |           |
| <p>Hogyan értékeli a Nemzeti Drogellenes Stratégia KÍNÁLATCSÖKKENTÉSEL KAPCSOLATOS célkitűzéseinek 2013-2016 között megvalósulását?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Minden időarányos célkitűzés megvalósult</li> <li>Nem mindegyik cél, de releváns célkitűzések megvalósultak</li> <li>A releváns célok többsége nem valósult, de több mint néhány igen</li> <li>Csak néhány releváns célkitűzés valósult meg</li> <li>Gyakorlatilag semmi nem valósult meg a Stratégiából</li> </ul>         | szavazás    | 3        |          |           |
| Ha nem minden valósult meg: Hol vannak a megvalósításban a legnagyobb hiányosságok?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | beszélgetés | 5        |          |           |
| <p>Hogyan értékeli a Nemzeti Drogellenes Stratégia AZ EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSÁVAL kapcsolatos célkitűzéseinek 2013-2016 között megvalósulását?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Minden időarányos célkitűzés megvalósult</li> <li>Nem mindegyik cél, de releváns célkitűzések megvalósultak</li> </ul>                                                                                                                                                                      | szavazás    | 3        |          |           |

| TÉMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | módszer     | rész idő | téma idő | össz. idő  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>A releváns célok többsége nem valósult, de több mint néhány igen</li> <li>Csak néhány releváns célkitűzés valósult meg</li> <li>Gyakorlatilag semmi nem valósult meg a Stratégiából</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |             |          |          |            |
| Ha nem minden valósult meg: Hol vannak a megvalósításban a legnagyobb hiányosságot?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | beszélgetés | 5        |          |            |
| Egész stratégiával kapcsolatos összegzés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          | 8        |            |
| <p>Összességében hogyan értékelik a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2016 között megvalósulását?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Minden időarányos célkitűzés megvalósult</li> <li>Nem mindegyik cél, de releváns célkitűzések megvalósultak</li> <li>A releváns célok többsége nem valósult, de több mint néhány igen</li> <li>Csak néhány releváns célkitűzés valósult meg</li> <li>Gyakorlatilag semmi nem valósult meg a Stratégiából</li> </ul> | beszélgetés | 3        |          |            |
| Egyéb, amit fontosnak tartanak elmondani a Nemzeti Drogellenes Stratégia félidős értékelése kapcsán?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | beszélgetés | 5        |          |            |
| <b>Zárás, elköszönés</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          | <b>2</b> | <b>244</b> |

## 2. MELLÉKLET: KÉRDŐÍV

| Az Önt delegáló szervezet adatai                                             |                                               |                      |                          |                                |                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|----|
| A szervezet neve:                                                            |                                               |                      |                          |                                |                      |    |
| A szervezet bejegyzett székhelye:                                            |                                               |                      |                          |                                |                      |    |
| A szervezet mely szektorhoz tartozik?                                        |                                               |                      |                          |                                |                      |    |
| <input type="checkbox"/>                                                     | állami                                        |                      |                          |                                |                      |    |
| <input type="checkbox"/>                                                     | magán                                         |                      |                          |                                |                      |    |
| <input type="checkbox"/>                                                     | nem-kormányzati (NGO, egyházi)                |                      |                          |                                |                      |    |
| Nem-kormányzati szektorba tartozó szervezet esetén a szervezet jogi formája: |                                               |                      |                          |                                |                      |    |
| <input type="checkbox"/>                                                     | magánalapítvány                               |                      | <input type="checkbox"/> | közhasznú társaság (kht)       |                      |    |
| <input type="checkbox"/>                                                     | egyesület (kör, klub, társaság, szövetség...) |                      | <input type="checkbox"/> | köztestület                    |                      |    |
| <input type="checkbox"/>                                                     | közalapítvány                                 |                      | <input type="checkbox"/> | nonprofit szervezet intézménye |                      |    |
| <input type="checkbox"/>                                                     | egyház                                        |                      |                          |                                |                      |    |
| A szervezet bejegyzésének éve:                                               |                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | év |

A szervezet végez-e:

|                                       | Igen, fő<br>tevékenységként | Igen, de nem<br>főtevékenységként | nem végez                |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| drogpreveniciót                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| kezelés/ellátást                      | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| ártalomcsökkentést                    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| egyéb éspedig:.....                   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| egyéb éspedig:.....                   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| A szervezet tevékenységének hatóköre: |                             |                                   |                          |
| <input type="checkbox"/>              | egy település               |                                   |                          |
| <input type="checkbox"/>              | több település              |                                   |                          |
| <input type="checkbox"/>              | egy megyére kiterjedő       |                                   |                          |
| <input type="checkbox"/>              | több megyére kiterjedő      |                                   |                          |
| <input type="checkbox"/>              | regionális                  |                                   |                          |
| <input type="checkbox"/>              | országos                    |                                   |                          |

| Az Ön adatai                                                 |  |  |  |  |                          |      |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|------|
| Neve:                                                        |  |  |  |  |                          |      |
| Szervezetbeli tisztsége:                                     |  |  |  |  |                          |      |
| Mióta dolgozik valamilyen szerhasználatot kezelő programban: |  |  |  |  | <input type="text"/>     | év   |
| Mióta dolgozik ennél a szervezetnél:                         |  |  |  |  | <input type="text"/>     | év   |
| Kér-e visszajelzést az eredményekről?                        |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | igen |
|                                                              |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | nem  |
| Ha igen, adja meg e-mail címét:                              |  |  |  |  |                          |      |

### 3. MELLÉKLET: A KÜLÖNBÖZŐ STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK

#### AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS KÁBÍTÓSZER-MEGELŐZÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                                                                                            | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                                                                                                       | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| I.1. Ösztönözni kell a teljes körű egészségfejlesztésre épülő folyamatokat az óvodai és az iskolai szinten szakmai-módszertani gyakorlatok gyűjtésével, terjesztésével, továbbképzési programokkal, valamint a pedagógusok mentálhigiénés támogatásával.       | (1) A nevelési-oktatási intézmények teljes körű egészségfejlesztési gyakorlatának előmozdítása érdekében a jó példák, gyakorlatok összegyűjtése                                                                             | (1) A beérkező dokumentumok száma                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | (2) A jó gyakorlatok, példák bemutatása, elérhetővé tétele, terjesztése                                                                                                                                                     | (2) A jó gyakorlatok, példák száma.                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | (3) Továbbképzési programok pedagógusok és iskola-egészségügyi szakemberek számára                                                                                                                                          | (3) Továbbképzésen részt vevő pedagógusok és iskola-egészségügyi szakemberek száma. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | (4) A pedagógusok mentálhigiénés támogatása, hivatás-személyiségének gondozása 30 órás akkreditált továbbképzés keretében (Mentálhigiénés Alapképzés Pedagógusoknak).                                                       | (4) Akkreditált pedagógus-továbbképzésen részt vett pedagógusok száma.              |
| I.2. Elő kell készíteni a teljes körű iskolai egészségfejlesztés bevezetését a szakmai-módszertani támogató dokumentumok megalkotásával és a finanszírozási feltételrendszer kidolgozásával, továbbá létre kell hozni a bevezetést támogató szakmai hálózatot. | (5) A teljes körű iskolai egészségfejlesztés szakmai-módszertani dokumentumainak elkészítése és közzététele. A finanszírozási feltételrendszerének kidolgozása.                                                             | (5) Elkészült szakmai-módszertani dokumentumok száma                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | (6) A teljes körű iskolai egészségfejlesztés széles körű bevezetését támogató szakmai hálózat létrehozása, modellek kidolgozása a megvalósítás szempontjából történő tesztelése, legalább a járások 1/3-ban.                | (6) Létrejött szakmai támogató hálózatban közreműködő szakemberek száma.            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | (7) A teljes körű iskolai egészségfejlesztési tevékenység elősegítése érdekében az egészséges iskolák mozgalom újraélesztése, a vonatkozó dokumentumok aktualizálása, a mozgalom tapasztalatainak széleskörű megismertetése | (7) Tájékoztató kiadványok, egyeztetések száma, aktualizált dokumentumok száma.     |

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| I.3. Támogatni kell a szakmai ajánlással rendelkező szervezetek és szakemberek nevelési-oktatási intézményekben megvalósuló egészségfejlesztési és prevenciós programjait.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (8) A szakmai ajánlással rendelkező szervezetek nevelési-oktatási intézményekben megvalósuló prevenciós programjainak pályázati úton történő támogatása.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (8) Szakmai ajánlással rendelkező, pályázati úton támogatott programok száma. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (9) A nevelési-oktatási intézményekben egészségfejlesztési, prevenciós programokat megvalósító szakmai ajánlással nem rendelkező szervezetek/szakemberek, továbbá a szakmai ajánlással rendelkező szervezetek/szakemberek kötelező továbbképzési programjának kidolgozása, valamint 2016. évtől a képzések megszervezése, melyek teljesítéséről szóló tanúsítvány az egészségfejlesztési és prevenciós tevékenységek nevelési-oktatási intézményekben való szervezésről szóló ajánlás megszerzésének egyik feltétele. | (9) Kötelező továbbképzési programok száma.                                   |
| I.4. Pályázati úton támogatni kell a családi rendszer megerősítése, a szülői készségek fejlesztése mellett a célzott megelőző beavatkozások igénybevételét a veszélyeztetett, sérülékeny fiatalok és csoportjaik számára, speciális programokat kell létrehozni a szerfogyasztással érintett, illetve a társadalmilag és kulturálisan hátrányos helyzetű szülők elérése érdekében, valamint elő kell segíteni az alternatív szabadidős programok szervezését, a megvalósulásuk helyszínét jelentő közösségi terek kialakítását. | (10) A hazai és nemzetközi alternatív szabadidős programok tervezésével, megvalósításával kapcsolatos tapasztalatok és legjobb gyakorlatok összegyűjtése, és megvalósítása, célzott, javallott programok keretében. Szakmai előkészítő munka, modellprogramok, „jó gyakorlatok” beazonosítása a célzott és javallott programok széleskörű megvalósítása érdekében. Szakmai-módszertani útmutató összeállítása.                                                                                                        | (10) A beazonosított „jó gyakorlatok” száma.                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (11) Célzott prevenciós programok a szenvedélybetegség megelőzése érdekében – pályázati rendszer működtetése.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (11) Támogatott programok száma.                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (12) Prevenciós programok helyi szintű megvalósításának támogatása gyermekek és fiatal felnőttek részére, prevenciós hálózattal nem rendelkező és/vagy a szerhasználat súlyosságát tekintve kiemelten veszélyeztetett területeken.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (12) A megvalósult programok száma.                                           |
| I.5. Továbbképzések biztosításával kell elősegíteni a személyes gondoskodást                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (13) A szülői szerep hatékony betöltését elősegítő (ún. parenting skills típusú) képzések akkreditációja nevelőszülők, helyettes szülők számára. 2016-tól képzések megvalósítása.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (13) Résztevők száma és visszajelzéseik.                                      |

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                                                    | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások valamint a javítóintézeti ellátás drogmegelőzési- és kezelési feladatainak hatékony ellátását.                                                      | (14) A drogmegelőzési feladatok hatékony ellátását elősegítő speciális továbbképzési program akkreditációja a gyermekjóléti alapellátásban (gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, gyermekjóléti szolgálatok), illetve a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szakemberek számára. 2016-tól képzések megvalósítása. | (14) Résztevők száma és visszajelzéseik.                                       |
|                                                                                                                                                                                                                        | (15) Ösztöndíjprogram a gyermekjóléti alapellátásban (Gyermejjóléti Központok) és a gyermekvédelmi szakellátásban tevékenykedő szakemberek számára a drogmegelőzési feladatok szempontjából is releváns szakirányú képesítés (pl. mentálhigiénés szakember, addiktológiai konzultáns stb.) megszerzésére.                            | (15) A vonatkozó szakképesítéssel rendelkezők arányának alakulása.             |
| I. 6. Az „Egészségfejlesztő Egyetem” szakmai feltételrendszerének kialakításával biztosítani kell a felsőoktatás hallgatói számára a minősített egészségfejlesztési programokhoz való hozzáférést.                     | (16) Az „Egészségfejlesztő Egyetem” szakmai feltételrendszerének kialakítása.                                                                                                                                                                                                                                                        | (16) A feltételrendszer megfogalmazása.                                        |
|                                                                                                                                                                                                                        | (17) Az „Egészségfejlesztő Egyetem” program keretében megvalósuló hallgatói tanácsadási programok szakmai feltételrendszerének kialakítása.                                                                                                                                                                                          | (17) A szakmai feltételeket rögzítő módszertani útmutató.                      |
| I.7. Ki kell alakítani az elterelés minőségbiztosítási rendszerét, valamint az egységes jelentési és szakmai monitorozási rendszert, továbbá biztosítani kell az elterelésben közreműködő szolgáltatók továbbképzését. | (18) A megelőző-felvilágosító szolgáltatás módszertani ajánlásának felülvizsgálata, valamint képzési programok a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára.                                                                                                                                                                        | (18) Felülvizsgált módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatásról. |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (19) Elkészült képzési program dokumentáció.                                   |
| I.8. Ki kell alakítani az egészségfejlesztési, drogmegelőzési célú internetes modellprogramok szakmai feltételrendszerét.                                                                                              | (19) Egészségfejlesztési/drogmegelőzési célú internetes tanácsadási modellprogramok szakmai feltételrendszerének meghatározása módszertani útmutatóban, programok elindítása a köznevelés, a felsőoktatás, a kezelő – ellátó intézmények, a civil szervezetek és különböző önszervező kezdeményezések bevonásával.                   | (20) Szakmai feltételrendszer                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (21) Modellprogramok száma, forgalmi adatok, az igénybevevők visszajelzéseik.  |

**A KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELT BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK**

| <b>Célok/Beavatkozások</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK</b>                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.1. Az addiktológiai problémával küzdő gyermekek és serdülők kezelésének és ellátásának megfelelősége érdekében javítani kell a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer hozzáférését. Különösen a gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátás vonatkozásában ki kell dolgozni a szakmai és a finanszírozási feltételrendszert. | <p>(1) Járóbeteg gyermek- és ifjúság-addiktológiai szakellátás szakmai és finanszírozási feltételrendszerének kidolgozása, és a szakmai tevékenység módszertani ajánlásban történő meghatározása.</p> <p>(2) A hiányzó szakellátási struktúra kialakítása (infrastruktúra és humánerőforrás), illetve a további költségvetési forrás tervezése.</p>                                                                                                                                                                                                                                             | (1) A gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézmények és kezelték száma.                    |
| II.2. Komplex beavatkozásokkal és kivezető programok biztosításával kell támogatni a börtönből szabaduló egykori droghasználók reszocializációját.                                                                                                                                                                                                                     | <p>(3) Vonatkozó hazai és nemzetközi jó gyakorlatok összegyűjtése.</p> <p>(4) A rendelkezésre álló hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján a droghasználó, bűnelkövető fiatalok társadalmi reszocializációját segítő programok pályázati úton történő támogatása.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (2) Az összegyűjtött jó gyakorlatok és a pályázati támogatásban részesülő programok.                              |
| II.3. Minőségbiztosítási szempontból, illetve az esetleges kapacitásbővítésre vonatkozóan át kell tekinteni a drogrehabilitációs intézmények tevékenységét és működését, különös tekintettel a speciális ellátási igénnyel rendelkező csoportokra, valamint támogatni kell a speciális szükségletű csoportok ellátását biztosító rehabilitációs programokat.           | <p>(5) A hazai drogrehabilitációs intézmények tevékenységének és működésének áttekintése, különös tekintettel a minőségbiztosítási szempontokra.</p> <p>(6) Javaslatok megfogalmazása a rehabilitációs ellátás esetleges kapacitásbővítésére, annak irányára vonatkozóan, különös tekintettel a speciális ellátási igénnyel rendelkező csoportokra (Pl. pszichiátriai problémákkal küzdő szerfüggők, szerfüggő édesanyák és gyermekeik együttes rehabilitációja).</p> <p>(7) Pályázati úton támogatni kell a speciális szükségletű csoportok ellátását biztosító rehabilitációs programokat</p> | <p>(3) Kutatás elkészítése.</p> <p>(4) Tanulmány elkészítése</p> <p>(5) A pályázatokkal elért személyek száma</p> |

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | fejlesztését és a józan szenvedélybetegek reszocializációját, reintegrációját elősegítő programokat.                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                 |
| II.4. Folytatni kell az új pszichoaktív anyagok hatóanyagtartalmának, valamint fogyasztási adatainak fokozott monitorozását, a biztonságos és permanens toxikológiai vizsgálatokat, továbbá az ehhez kapcsolódó tájékoztatási tevékenységet.                                                       | (8) A rendőrség által lefoglalt anyagok vizsgálati eredményeinek összegyűjtése és rendszeres elemzése a BSzKi-nél, mely alapján a szakemberek tájékoztatása az aktuálisan forgalomban lévő kábítószer-készítményekről és azok hatóanyagairól. Hírlevelek készítése a piacon tapasztalható trendek bemutatására.                                      | (6) A tájékoztatásba bevont szakemberek száma.                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (9) A biológiai mintákból kimutatott anyagok vizsgálati eredményeinek összegyűjtése és rendszeres elemzése a Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek – Országos Toxikológiai Intézeténél, mely alapján a szakemberek tájékoztatása az aktuálisan forgalomban lévő kábítószer-készítményekről és azok toxikus hatásairól. Hírlevelek készítése.     | (7) A tájékoztatásba bevont szakemberek száma.                  |
| II.5. A különböző ellátórendszerek tevékenységének összehangolása érdekében ki kell alakítani a mentális egészségügyi koordinátori hálózat addiktológiai profilú tevékenységének módszertani alapjait és mentális egészségügyi koordinátorokat kell alkalmazni az aktív addiktológiai osztályokon. | (10) A mentális egészségügyi koordinátori hálózat addiktológiai profilú tevékenységének módszertani megalapozása.                                                                                                                                                                                                                                    | (8) Létrejött indikátor-rendszer, elkészült szakmai irányelvek. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (11) Esetmenedzselési feladatokat is ellátó mentális egészségügyi koordinátorok alkalmazása aktív addiktológiai osztályokon.                                                                                                                                                                                                                         | (9) Alkalmazott mentális egészségügyi koordinátorok száma.      |
| II.6. Át kell tekinteni az új pszichoaktív anyagok elterjedtségével, összetételével, fogyasztási mintázataival kapcsolatos tapasztalatokat, valamint megoldási alternatívákat kell meghatározni a                                                                                                  | (12) Az új pszichoaktív anyagok elterjedtségével, összetételével kapcsolatos jelenlegi tapasztalatok áttekintése, a fogyasztási mintázatok megismerése, a probléma kezelésével (prevenció, ártalomcsökkentés, kezelés-ellátás) összefüggő hazai és nemzetközi tapasztalatok és problémák számbavétele konferencia és szakmai egyeztetések keretében. | (10) Konferenciák, szakmai egyeztetések száma.                  |

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                                                     | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                                                                                                                                                                                           | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| probléma megelőzésére és kezelésére vonatkozóan, továbbá támogatni kell a modellértékű beavatkozásokat.                                                                                                                 | (13) A helyzet kezelését célzó beavatkozások meghatározása és a modellprogramok megvalósítása.                                                                                                                                                                                                                  | (11) A megoldási javaslatok megvalósítását célzó programok, beavatkozások száma. |
| II.7. Fel kell mérni az addiktológiai ellátórendszer helyzetét és fejlesztési javaslatot kell tenni a kezelés és ellátás javítása érdekében.                                                                            | (14) Átfogó tanulmány elkészítése, fejlesztési javaslat megfogalmazása a szenvedélybetegség ellátását végző egészségügyi és szociális intézményhálózat hozzáféréseinek javítása érdekében (kapacitások, igények, új szükségletek stb.).                                                                         | (12) Elkészült tanulmány                                                         |
| II.8. Ki kell alakítani az új pszichoaktív anyagokhoz kapcsolódó információcsere, a Korai Jelzőrendszer informatikailag támogatott működését, és lehetővé kell tenni egységes, ellenőrzött helyről történő hozzáférést. | (15) A Korai Jelzőrendszer informatikai kialakítása, a kapcsolódó rendszerterv és módszertani anyagok megalkotása, a szereplők és a jogosultsági szintek meghatározása. A bevezetésre kerülő portálhoz kapcsolódó képzések és konferenciák szervezése a Korai Jelzőrendszerben közreműködő szakemberek számára. | (13) Rendszerterv, a portál kialakítása.                                         |
|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (14) A feltöltött új pszichoaktív anyagok száma.                                 |
|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (15) Oktatási alkalmak, egyeztetések száma.                                      |
| II.9. Az önkéntes drogteszt lehetőségének minél szélesebb körben történő alkalmazása érdekében ki kell alakítani a szakmai, az intézményi, valamint a szabályozási és finanszírozási feltételeket.                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |

**A KÍNÁLATCSÖKKENTÉS RENDSZERÉNEK FEJLESZTÉSE STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK**

| <b>Célok/Beavatkozások</b>                                                                                                                                                                                                | <b>Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| III.1. Modern műszerek és eszközök beszerzésével kell biztosítani az új pszichoaktív-, illetve kábítószer-anyagok gyors és hatékony vizsgálatát.                                                                          | (1) Modern műszerek és eszközök beszerzése a BSZKI Kábítószer-vizsgáló Laboratóriumai részére. Új pszichoaktív, illetve kábítószer-anyagok vizsgálatára alkalmas gyors tesztek beszerzése.                                                                                                                                                                                                                                                         | (1) Beszerzett műszerek és kábítószer-tesztek száma.           |
| III.2. A nyomozati munka támogatása érdekében tovább kell fejleszteni a szakértői háttér személyi állományát és technikai felszereltségét az emberi erőforrás kapacitásbővítésével és műszaki berendezések beszerzésével. | (2) Kábítószer-vizsgálatok automatizálása a minta-előkészítés robotizálásával. Megfelelő robotok beszerzése és ezek szakmai informatikai rendszerekkel történő összekötése.                                                                                                                                                                                                                                                                        | (2) Beszerzett eszközök, hatékonyságnövekedés.                 |
| III.3. Elő kell segíteni a kábítószer-vizsgáló laboratóriumi hálózat szakmai, tudományos fejlődését szakmai továbbképzéseken, tudományos konferenciákon való részvétel támogatásával.                                     | (3) A kábítószer-vizsgáló laboratóriumi hálózat szakmai, tudományos fejlődése érdekében szakmai továbbképzéseken, tudományos konferenciákon való részvétel. A lefoglalt anyagok vizsgálati eredményeit tartalmazó naprakész adatbázis folyamatos fejlesztése, korszerűsítése és karbantartása a BSZKI-ben.                                                                                                                                         | (3) Továbbképzések, konferenciák száma.                        |
|                                                                                                                                                                                                                           | (4) A kábítószer-vizsgáló laboratóriumi hálózat szakmai, tudományos fejlődése érdekében szakmai továbbképzéseken, tudományos konferenciákon való részvétel. Az igazságügyi szakértői eljárás keretében vizsgált anyagok vizsgálati eredményeit tartalmazó naprakész adatbázis folyamatos fejlesztése, korszerűsítése és karbantartása az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek – Országos Toxikológiai Intézetben (a továbbiakban: ISZKI OTI). | (4) Továbbképzések, konferenciák száma.                        |
| III.4. Fejleszteni kell a kábítószereket, illetve az új pszichoaktív anyagok vér- és vizeletmintákból történő kimutatását                                                                                                 | (5) Műszer beszerzése és vizsgálati eljárás kidolgozása kábítószer vagy abból keletkező bomlástermék jelenlétének kimutatására                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (5) Beszerzett műszer, elvégzett vizsgálatok száma.            |

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                          | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| műszerek beszerzésével és vizsgálati eljárás kidolgozásával.                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                         |
| III.5. Biztosítani kell az elektronikus adat ideiglenes hozzáférhetetlenné tételének (blokkolás) lehetőségét kábítószer-kereskedelem, kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése, továbbá új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény miatt indult büntetőeljárások során.         | (6) A Be. módosítása.                                                                                                                          | (6) A Be. módosítása.                                   |
| III.6. Fejleszteni kell a hatósági ellenőrzés személyi állományát és technikai felszereltségét a kábítószerekkel, kábítószer-prekurzorokkal, pszichotróp anyagokkal, illetve az új pszichoaktív anyagokkal való visszaélések csökkentése és az illegális felhasználás elleni hatékony fellépés érdekében. | (7) Eszközök beszerzése és a kockázatértékelési tevékenység fejlesztése érdekében továbbképzések szervezése.                                   | (7) Beszerzett eszközök, hatékonyságnövekedés           |
| III.7. Biztosítani kell a feltételezett új pszichoaktív anyagok megelőző értékelésének és az új pszichoaktív anyagok kockázatértékelésének hatékony lebonyolításához szükséges feltételeket és erőforrásokat.                                                                                             | (8) A kockázatértékeléshez szükséges szakértői tevékenység biztosítása érdekében további erőforrások bevonása és többletforrás hozzárendelése. | (8) Kockázatértékelt új pszichoaktív vegyületek száma.  |

## AZ EMBERI ÉS TÁRSADALMI ERŐFORRÁSOK MOBILIZÁLÁSÁVAL KAPCSOLATOS STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSHEZ RENDELET BEAVATKOZÁSOK, FELADATOK ÉS INDIKÁTOROK

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                                                                                                                                                                                                | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| IV.1. Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (a továbbiakban: KEF) helyi szerepvállalását, illetve koordinációs tevékenységét az önkormányzatok, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok ezt elősegítő szerepének és felelősségvállalásának hangsúlyosabbá tételével, továbbá szakmai és pályázati úton történő támogatással. | (1) Pályázati úton ösztönözni kell, hogy a fővárosban, illetve a fővárosi kerületekben, megyei jogú városok mellett kisebb városokban és kistelepüléseken is kialakuljanak a helyi drogproblémák kezelését segítő fórumok, különös tekintettel azokban a térségekben, ahol az EFI-hez integrált LEK-ek jönnek létre. | (1) Támogatott pályázatok száma                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (2) Hatékonyabb helyi szintű drogpolicy koordináció megalapozása ágazatközi, partneri együttműködések elősegítésével, különös tekintettel a jelenleg közösségi szintű koordinációval nem rendelkező, és/vagy a szerhasználat súlyosságát tekintve kiemelten veszélyeztetett területeken.                             | (2) Megvalósult programok száma.                                             |
| IV.2. Hatékonyabbá kell tenni a KEF drogmegelőzési tevékenységét a helyi drogellenes stratégia megalkotását segítő szakmai irányelv aktualizálásával, helyi programok támogatásával, továbbá a drogprobléma kezelésében érintett területen dolgozó szakemberek szemléletformálásával, képzésével.                                               | (3) A helyi drogmegelőzési stratégia megalkotását segítő szakmai ajánlás (KEF Kézikönyv) aktualizálása - figyelembe véve a települési lelki egészség tervet - és ismertetése helyi/regionális szakmai rendezvényeken.                                                                                                | (3) A KEF Kézikönyv igénybevevőinek száma.                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (4) A drogmegelőzési tevékenységek hatékonyságának javításához kapcsolódó társadalmi tudatosság növelése, a drogprevencióban érintett területen dolgozó szakemberek szemléletformálása, fejlesztése, a Nemzeti Drogellenes Stratégia szemléleti keretében.                                                           | (4) A helyi / regionális szakmai rendezvények és az azokon résztvevők száma. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (5) A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok bevonásával a helyi igényekre épülő programok –konferenciák, szakmai egyeztetések, közösségi - családi napok, speciális csoportfoglalkozások, rendszeres klubok – támogatása.                                                                                                 | (5) A képzésen résztvevők száma                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (6) Egyeztetések száma.                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (7) Megvalósult programok száma.                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (6) Kiemelt képzési irányok azonosítása.                                                                                                                                                                                                                                                                             | (8) Azonosított szakirányok száma.                                           |

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                                                       | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IV.3. Át kell tekinteni a felsőoktatási képzési irányok képzési és kimeneteli követelményeit annak érdekében, hogy azokban kellő súllyal megjelenjenek a szerfogyasztással, a kábítószer-problémával, illetve a lelki egészséggel kapcsolatos ismeretek és készségek.                       | (7) Az azokhoz rendelt képzési és kimeneti követelmények áttekintése.                                                                                                       | (9) Áttekintett képzési és kimeneti követelmények száma.                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (8) A képzési és kimeneti követelmények szükség szerinti módosítására javaslattevés.                                                                                        | (10) Elkészült módosító javaslatok száma.                                                                                                                                     |
| IV.4. Megelőzési és egészségfejlesztési ismereteket elmélyítő képzési, továbbképzési programokat kell szervezni újságírók, kommunikációs és médiszakemberek, kulturális közösségfejlesztési szakemberek számára az egészségfejlesztést és drogmegelőzést támogató kommunikáció témakörében. | (9) Képzési program megszervezése újságírók és média szakemberek számára az egészségfejlesztést és drogmegelőzést támogató kommunikáció témakörében.                        | (11) Résztevők száma                                                                                                                                                          |
| IV.5. Támogatni kell a hazai és a határon túli magyar szakemberek addiktológiai képzését, szakmai továbbképzését.                                                                                                                                                                           | (10) A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű és közösségi ellátásában valamint a drogrehabilitációban dolgozó szakemberek továbbképzésének támogatása, szupervízió biztosítása. | (12) Továbbképzési program megvalósulása. A részttevők száma és visszajelzései.                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (11) Továbbképzési és tanulmányi út program a drogmegelőzés és drogterápia területein dolgozó határon túli magyar szakemberek számára.                                      | (13) Továbbképzési program megvalósulása. A részttevők száma és visszajelzései.                                                                                               |
| IV.6. Támogatni kell a nemzetközi kábítószerügyi együttműködésekben, kutatási programokban és regionális projekteken való részvételt, illetve a hazai kezdeményezésű kutatásokat.                                                                                                           | (12) Az EMCDDA által kidolgozott kulcsindikátorok mentén történő adatgyűjtés további fenntartása, teljessé tétele, valamint az adatnyilvántartás statisztikai fejlesztése.  | (14) Az EMCDDA által elvárt adatok rendelkezésre állnak, adatgyűjtési rendszerek működése, adatok minősége/lefedettsége megfelel az EMCDDA által meghatározott standardoknak. |

| Célok/Beavatkozások                                                                                                                                                                    | Tervezett szakpolitikai programban szereplő FELADATOK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tervezett szakpolitikai programban szereplő INDIKÁTOROK                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                        | (13) A szerhasználati szokások és mintázatok, a szerhasználat kialakulásához kapcsolódó védő és kockázati tényezők, a használathoz társuló pszichiátriai zavarok és a prevenció/kezelési szükségletek felmérése céljából rendszeres és összehangolt kutatási támogatást kell biztosítani az általános (felnőtt lakosság, fiatalok) és a kábítószer-fogyasztás szempontjából veszélyeztetett populációk körében lefolytatandó kutatásokhoz. | (15) Általános és speciális csoportok körében végzett kutatások száma. Kutatási eredmények hivatkozása a programok tervezése során, ESPAD, HBSC és egyéb kutatási programokban történő részvétel. Publikált, szakfolyóiratban megjelent kutatási eredmények. |
|                                                                                                                                                                                        | (14) Az absztinens és a szerhasználó magatartások dinamikájának továbbá az egészségügyi ellátásba kerülő új pszichoaktív szerhasználók jellemzőinek feltárása, valamint az új pszichoaktív anyagok populációs elterjedtségének vizsgálata érdekében támogatni kell a hazai kezdeményezésű kutatásokat.                                                                                                                                     | (16) Támogatott kutatások száma.                                                                                                                                                                                                                             |
| IV.7. Az ágazatközi, a szakmai és a civil együttműködések javítása érdekében segíteni kell a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság és a Kábítószerügyi Tanács tevékenységét. | (15) A Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság folyamatos működtetésének biztosítása, munkacsoportok felállítása a testületen belül a vonatkozó kormányhatározat és a testület ügyrendjében foglaltaknak megfelelően.                                                                                                                                                                                                              | (17) A KKB üléseinek száma, a létrejött munkacsoportok száma, a munkacsoportok által a KKB részére előkészített határozati javaslatok, megfogalmazott ajánlások, egyéb dokumentumok száma.                                                                   |
|                                                                                                                                                                                        | (16) A Kábítószerügyi Tanács folyamatos működésének biztosítása, a fórum szakértő tagjainak bevonása a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság munkacsoportjainak munkájába.                                                                                                                                                                                                                                                       | (18) A Kábítószerügyi Tanács üléseinek száma.                                                                                                                                                                                                                |