

Hiv. szám:  
Polgármesteri Kabinet

## ELŐTERJESZTÉS

a Budapest Főváros XV. Kerület Önkormányzata Drogellenes Cselekvési Tervének végrehajtásáról, a 2022-2024. évi Cselekvési Terv elfogadásáról, továbbá a 2022-2026. évi Drogellenes Stratégia elfogadásáról

Jóváhagyott előterjesztés  
2022 APR 11.  
Átvette: 

### Tisztelt Képviselő-testület!

2016. február 28-án a XV. Kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum újjáalakult, azóta folyamatosan működik. Jelenleg 16 intézmény, szervezet tagja a Fórumnak, taglétszáma 28 fő, mert van olyan szervezet ahonnan többen is részt vesznek a munkában. A Fórum megalakulása óta éves munkaterv szerint, aktívan végzi tevékenységét.

Első alkalommal 2016 októberében készült el Budapest Főváros XV. Kerület Rákospalota, Pestújhely, Újpalota Önkormányzata Drogellenes Stratégiája és Cselekvési Terve, majd azt követően 2-3 évente megújítottuk a feladattervet. A Cselekvési Terveket, illetve a szakmai beszámolókat a Képviselő-testület minden alkalommal egyhangúlag elfogadta.

Az elmúlt időszak Cselekvési Tervének feladatait 2020.10.01– 2021.12.31. között határoztuk meg. A tevékenységeket a korábban megvalósult folyamatokra építettük, folytatva az elkezdett munkákat. A teljesítési határidő esetenként folyamatos, illetve volt ahol az időintervallum vége került megjelölésre. A jelenlegi előterjesztésben a Cselekvési Tervben végrehajtott feladatokat írjuk le.

1. Szakmai egyeztető találkozók – tagság kérdése, szemlélet egyeztetése, meglévő tevékenységek, szolgáltatások összehangolása – **Kábítószerügyi Egyeztető Fórum üléseinek** keretében.

Évente minimum 4 KEF ülést, szakmai tanácskozást szervezünk, továbbá közös rendezvények előtt szervezéstechnikai egyeztető találkozók vannak. Fontosnak tartjuk a kapcsolattartást, a megbeszéléseket, amelyek a szakemberek saját intézményi munkáját is segítik.

2. A XV. kerületi KEF **tagszervezetek jobb megismerése**, kihelyezett KEF ülések szervezése.

Rendszeresen találkozunk a tagintézmények, szervezetek székhelyein. Az elmúlt években ellátogattunk több alkalommal a KOMA Bázisra, a Család- és Gyermejkölési Központba, korábban voltunk a Munkanélküli Fiatalok Tanácsadó Irodájában, a Rendőrkapitányságon, a Drogprevenációs Alapítvány székhelyén és a Gyermek és Ifjúsági Önkormányzat Bázisán. A



kihelyezett ülések során az adott tagszervezet bemutatja tevékenységét, ezáltal nagyobb rálátása lesz a Fórum tagjainak az ott végzett munkára. A kihelyezett üléseket a jövőben is folytatja a szervezet. Az elmúlt időszakban sajnos szinte csak online formában tudunk ülésezni a pandémia miatt.

3. 2017-ben elkészült egy **tájékoztató füzet** (nyomdai formában és elektronikusan), amely tartalmazza a KEF tagszervezetek elérhető ingyenes szolgáltatásait. A kiadványt 2018 júniusában pályázati támogatás segítségével 530 példányban jelentettük meg, melyet különböző rendezvényeken tudunk biztosítani a résztvevőknek, illetve a tagintézményeknél kerültek elhelyezésre. Az elmúlt időszakban a vírushelyzet miatt jóval kevesebb rendezvény volt, így még korábbról rendelkezésre állnak kiadványok, nem volt szükség utánnomásra.

4. Helyi KEF **együttműködésének megteremtése** más területen működő fórumokkal, kerekasztalokkal, tanulmányutak szervezése, jó példák megismerése más KEF-eknél.

A XV. kerületi KEF lehetőség szerint részt vesz a budapesti KEF-ek által szervezett, illetve országos konferenciákon és egyeztető szakmai műhelymunkákban, kialakítva ezzel egy szorosabb munkakapcsolatot. Sajnos évről évre csökkennek a munkánkat segítő konferenciák, illetve szakmai fórumok. Az elmúlt időszakban leginkább online tudunk ezeken a fórumokon részt venni. KEF tanulmányutat utoljára 2018-ban tudunk szervezni. 2019-ben a költségvetés hiánya miatt, 2020-2021-ben pedig a vírushelyzet miatt nem volt lehetőségünk tanulmányutat, KEF tréninget szervezni. A csapatmunkát, közösségépítést próbáljuk pótolni több fél napos együttgondolkodással, a kerületben maradvá. Több tagunk részt vesz a Budapesti KEF munkájában, tagjai az Ártalomcsökkentő, illetve a Prevenció munkacsoportoknak is.

5. **Láthatóvá válás, tájékoztatás** a szakmai szervezetek és az Önkormányzat felé.

A KEF prevenció rendezvényein az XV Média lehetőség szerint részt vett és tájékoztatta a lakosságot.

6. **Kerületi szintű rendezvényen való szakmai részvétel.**

2018-ban kezdtük el a Fórum tagjaival megszervezni a „**Szenvedélyes nap**” című prevenció rendezvényünket, melyet azóta több iskolába elvittünk. Az iskolákban több helyszínen, különböző szakemberek várják az osztályokat interaktív foglalkozásokkal, játékokkal, beszélgetésekkel: internetes zaklatás, identitás, óriásjenga, alkoholfogyasztás, függőségeink, rabosítás, droglabor, társasjáték, közösségfejlesztés, konfliktuskezelés, drogfogyasztás, szexedukáció, önismeret, gyermekjog, diákjog. A program nagy sikert aratott a diákok és a pedagógusok körében is. Az elmúlt időszakban sajnos nem tudtuk megvalósítani a programot a pandémia és az új szabályozások miatt.

2021 szeptemberében megvalósult a **Kerületi Ifjúsági Szakmai Nap**, melyen a KEF közel összes szervezete, intézménye részt vett a szakembereivel. A programon 400 diák volt jelen a kerületi iskolákból. A helyszínt a Kikötő - Ifjúsági Közösségi Tér, illetve a Nemzedékek Parkja biztosította. Összesen 22 szervezet/intézmény vett részt a program lebonyolításában, amelyben az alábbi témák kaptak főszerepet: prevenció, edukáció, érzékenyítés, pályaorientáció, önismeret, környezetvédelem, bűnmegelőzés, érzelmi intelligencia, játék.



**7. KEF tagoknak tréning, szervezetfejlesztés, szakmai képzés.**

Minden évben 3 napos szakmai szervezetfejlesztő tréninget tervezünk a KEF szakembereinek. Sajnos a vírushelyzet miatt az elmúlt két évben erre nem volt lehetőség, így helyben együttgondolkodó napokat szerveztünk.

**8. A XV. Kerület Önkormányzatának honlapján a KEF tagszervezeti listája és a szakanyagok megjelentetése.**

A honlapra a Fórumról az aktuális információk folyamatosan feltöltésre kerülnek, továbbá a prevenció rendezvények is helyet kapnak a címlapon, a lakosság és az érdeklődők tájékoztatása céljából.

**9. Lehetőségek szerint pályázati források lehívása.**

Az elmúlt két évben sajnos nem kerültek kiírásra a KEF-ek működését segítő pályázatok, információink szerint ez nem is várható.

**10. Amennyiben az Önkormányzat anyagi lehetőségei engedik egy átfogó drogkutató lebonyolítása a kerületben Ennek tükrében a Drogstratégia és a Cselekvési Terv aktualizálása.**

A Cselekvési Terv ezen pontja anyagi forrás hiányában még nem került megvalósításra. A Drogstratégiát országos kutatási adatokra alapozva készítettük el.

**11. Önkormányzati weboldalon kábítószer tematikájú rendőrségi bűnmegelőzési anyagok elhelyezése, frissítése.**

Hasznos tájékoztató anyagok és linkek szerepelnek az önkormányzat weboldalán: <https://www.bpxv.hu/kef>

**12. Áldozatvédelmi kapcsolattartó személy elérhetőségének biztosítása.**

Az önkormányzat honlapján az áldozatvédelmi kapcsolattartó személy neve és elérhetősége szerepel.

A **Drogellenes Stratégia és a Cselekvési Terv** a kerület sajátosságait figyelembe véve készült el. Vállalható feladatokat foglalmaztunk meg, ennek megfelelően szinte minden feladatot meg tudtunk valósítani az aktív szakembergárda segítségével, közreműködésével. Az elmaradt feladatterveket forráshiány, illetve a vírushelyzet okozta nehézségek miatt nem tudtuk teljesíteni.

Az első helyi Drogellenes Stratégia 2017-2020. közötti időintervallumra szólt, többek között azért, mert a Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013-2020.) tükrében készült, ezt követően egy évre meghosszabbítottuk. Az országos szinten megfogalmazott célkitűzéseket fordítottuk át helyi szintre, az abban kijelölt irányelveket követtük mi is. Új országos drogstratégia azóta sem készült, úgy tudjuk nincs is tervben, így a korábbi irányelvek alapján készítettük el az új **XV. Kerületi Drogellenes Stratégiát 2022-2026. évre (1. számú melléklet)**. A stratégia első részében országos kutatási adatokat mutatunk be, néhány helyi adattal kiegészítve. Ebben a stratégiában fontosnak tartottuk kiemelni a drogprobléma mellett az alkoholt, a dohányzást és az indokolatlan gyógyszerfogyasztás erős magyarországi jelenlétét. Bár ezekről országos

stratégiai célkitűzések és feladattervek nincsenek, de szükséges foglalkozni vele, mert komoly veszélyt jelent, sokan küzdenek ilyen jellegű függőségekkel.

A stratégiát a KEF szakemberei készítették el. Több alkalommal üléseztek, háttéranyagot gyűjtöttek a magyarországi helyzetképről és megfogalmazták az átfogó stratégiai célokat, négy területre vonatkozóan: prevenció, egészségfejlesztés, kezelés-felépülés, kínálatcsökkentés.

Az új **Cselekvési Terv** feladatait ennek megfelelően 2022.01.01–2024.12.31. között határoztuk meg. A dokumentumban megfogalmazott konkrét tevékenységeket szakemberekkel aktualizáltuk, melyet a 2. számú mellékletben csatoltunk.

Úgy gondoljuk, hogy az itt dolgozó szakemberek véleményére, tapasztalataira alapozva a valós igényeknek megfelelő, szükséges feladatok kerültek leírásra, amelyek vállalhatóak és teljesíthetőek.

A sikeres, tevékeny, önkéntes munkát ezúton is köszönjük a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szakembereinek! A jövőben is ezt az irányt folytatva végezzük munkánkat.

Kérem a tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést megtárgyalni és a határozati javaslatokat elfogadni szíveskedjen.

Budapest, 2022. április „11....”.

  
**Cserdiné Németh Angéla**  
polgármester



## 1. Mellékletek:

1. Budapest Főváros XV. Kerület Rákospalota, Pestújhely, Újpalota Önkormányzata Drogellenes Stratégiája
2. Budapest Főváros XV. Kerület Önkormányzata Drogellenes Cselekvési Terve

## 2. Előkészítésért felelős szervezeti egység:

Polgármesteri Kabinet 2022. április „8.”

Aláírás: 

## 3. Bizottságok: Kulturális Bizottság

4. Jegyzői láttamozás: 2022. április „11.”

Aláírás: 

5. Meghívandók: KEF képviselői

6. Háttéranyag a Polgármesteri Kabinetben található.

## Határozati javaslatok:

(1.) A Képviselő-testület úgy dönt, hogy a(z) ..... ikt. számú előterjesztés 1. számú melléklete szerinti tartalommal elfogadja Budapest Főváros XV. Kerület Rákospalota, Pestújhely, Újpalota 2022-2026. időtartamra vonatkozó Drogellenes Stratégiát.

**Felelős:** polgármester

**Határidő:** 2022. április 28.

(2.) A Képviselő-testület úgy dönt, hogy a(z) ..... ikt. számú előterjesztés 2. számú melléklete szerinti tartalommal elfogadja Budapest Főváros XV. Kerület Rákospalota, Pestújhely, Újpalota 2022.01.01-2024.12.31. időtartamra vonatkozó Drogellenes Cselekvési Tervet.

**Felelős:** polgármester

**Határidő:** 2022. április 28.

(3.) A Képviselő-testület úgy dönt, felkéri a polgármestert, hogy a Drogellenes Stratégia és a Cselekvési Terv végrehajtásáról annak lejáratát követően számoljon be a Képviselő-testületnek.

**Felelős:** polgármester

**Határidő:** 2022. április 28. (döntésre)

2025. február 28. (beszámolóra)

2027. március 31. (beszámolóra)

## Jogszabályi hivatkozások:

2011. évi CLXXXIX. Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény 13. § (1) bekezdés 15. pontja.

**A határozati javaslat elfogadásához egyszerű szavazattöbbség szükséges!**

Képviselői Csoportnak  
leadva:  
2022. ÁPR. 8.  
Átvette:.....

Förvényességi  
felülvizsgálatra érkezett:.....

2022. ÁPR. 08.  
.....hó .....n





**BUDAPEST FŐVÁROS XV. KERÜLET RÁKOSPALOTA,  
PESTÚJHELY, ÚJPALOTA DROGELLENES STRATÉGIÁJA  
2022-2026.**

**Budapest, 2022. február**

## Tartalomjegyzék

I. Bevezetés .....	3
II. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, mint a helyi együttműködések koordinátora ..	4
III. Helyzetkép és következtetés .....	5
1. Szerhasználat.....	5
2. Lakóhely, családszerkezet, iskola, baráti kapcsolatok.....	7
3. Felnőtt népesség szerhasználata és a főbb kábítószeresek .....	10
4. Alkohol, dohányzás, altató, nyugtató, energiatal.....	12
5. Kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények .....	14
6. Helyzetkép a XV. kerületben .....	15
IV. Általános célok.....	17
V. Feladatok a prevenció terén.....	18
VI. Feladatok az egészségfejlesztés terén .....	19
VII. Feladatok a kezelés, a rehabilitáció terén .....	19
VIII. Feladatok a kínálatcsökkentés terén.....	20



# Budapest Főváros XV. Kerület Rákospalota, Pestújhely, Újpalota Önkormányzata Drogellenes stratégiája 2022-2026.

*„A kábítószernek három dolgot tehetnek az emberrel.  
Vagy bedilizel vagy rács mögött végzed, vagy meghalsz.  
Ha úgy gondolsz, csak egy hétvégén beveszel,  
felszívsz vagy belősz magadnak valamit,  
gondolj a következményekre.”*

Steven Tyler (Aerosmith)

## I. Bevezetés

A XV. Kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban: KEF) 2016. február 26-án újjáalakult és akkor aktualizálta a kerületi drogstratégiát, amely 2021-ig volt érvényes. A Nemzeti- Család és Szociálpolitikai Intézet „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószerbűnözés ellen” címmel megalkotta a Nemzeti Drogellenes Stratégiát (NDS), mely 2013-2020. időintervallumra adott iránymutatást. Jelenleg országos drogellenes stratégia nincs érvényben, így a fent említett dokumentumot tekintettük továbbra is irányadónak az új helyi stratégia megalkotásakor.

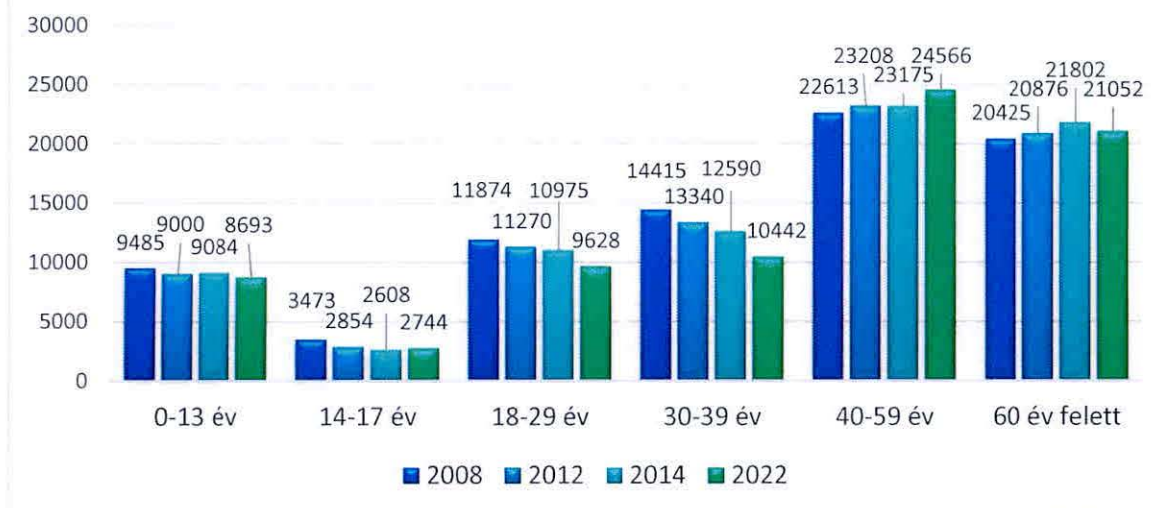
A NDS-nek megfelelően a helyi stratégia is a kábítószer-problémára vonatkozik, mindazonáltal nagy nyomatékkal kívánja jelezni, hogy a kábítószer-jelenség szorosan összefügg más kémiai és viselkedési függőségi problémákkal, elsősorban pedig a nemzet és azon belül az egyén általános lelki egészségi állapotával, különös tekintettel az értékszempont, a kapcsolati kultúra, a problémamegoldó készség személyes és közösségi jellemzőire. Célrendszerénél fogva ugyanakkor az új pszichoaktív szerekkel<sup>1</sup> kapcsolatos stratégiai feladatokkal is foglalkozik. Magyarországon nagy problémát jelent a széles körben elterjedt alkoholfogyasztás és a dohányzás mellett, a különböző altatók és nyugtató szorongáscsökkentők használata a mentálhigiénés kultúra fejlesztése helyett. Ezért a stratégiában erre, a széles tömegeket érintő problémára is fókuszálunk.

A drogproblémával érintett korosztályt egy későbbi fejezetben fogjuk részletesen bemutatni, ehhez szükséges azonban a helyi népesség alakulásának áttekintése is.

A XV. kerületben a 60 év feletti és a 18-39 év közötti népesség nagysága 2022-re lecsökkent, viszont a 14-17 év közötti korosztály létszáma minimálisan emelkedett. 2022. februárjában a XV. kerületi össznépesség száma 77.125 fő.

<sup>1</sup> A drogepidemiológiai vizsgálatok tekintetében általánosságban az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) csoportjába sorolja a jelentős a 2009-től nagyobb mértékben megjelenő szintetikus kannabinoidokat és a designer stimulánsokat az egyes szerek aktuális jogi státuszától függetlenül.

## A XV. kerület népességének alakulása



### A stratégia fő céljai, a prioritások:

- A tiltással büntetéssel szemben az alternatívák felkínálásának hangsúlyozása.
- A közösségi élmény, a közösséghez tartozás fontosságának erősítése.
- Részvétel a döntéshozatal előkészítésében, a helyi igényekre reagáló szolgáltatásfejlesztés.
- A drogmegelőzéssel, a szerfüggőség okozta problémák kezelésével foglalkozó szakmai szervezetek erősítése, tevékenységük összehangolása.
- Speciális képzés szülőknek, nagyszülőknek és gyerekekkel, fiatalokkal foglalkozó szakembereknek (védőnőknek, pedagógusoknak, gyermek- és házi orvosoknak, szociális területen dolgozóknak, egészségügyi szakembereknek).
- A kerületi stratégia a közösségek megerősítése érdekében születik meg.

### II. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, mint a helyi együttműködések koordinátora

1. A kerületi KEF szakmai együttműködésre alapozva növeli a drogprobléma kezelésében résztvevő szervezetek lehetőségeit azáltal, hogy tevékenységével hozzájárul a szolgáltatási erőforrások optimalizálásához. Működésében az összefogásra épít és felelősséget vállal a stratégia megvalósításáért. A KEF céljai megvalósításáért rendszeresen ülésezik, a pandémia alatt akár online módon is. A KEF a szakmai szervezetek koordinációjáért és érdekérvényesítéséért felel. A Fórum vállalja az aktuális információk áramoltatását, drogügyi kérdésekben részt vállal a különböző szervezetek és az önkormányzat döntés-előkészítő munkájában. A stratégia céljainak megvalósításában koordinációs feladatokat lát el, felkérésre szakmai ajánlásokat fogalmaz meg. Tevékenységének eredményeként a szemléletformálásra törekszik.
2. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagsága  
A KEF-ben bármely a XV. kerületben működő szervezet, intézmény, hivatal képviselheti magát. A tagság bővíthető, a tagszervezetek aktuális listája a stratégia mellékletét képezi (1. sz. melléklet).



### III. Helyzetkép és következtetés

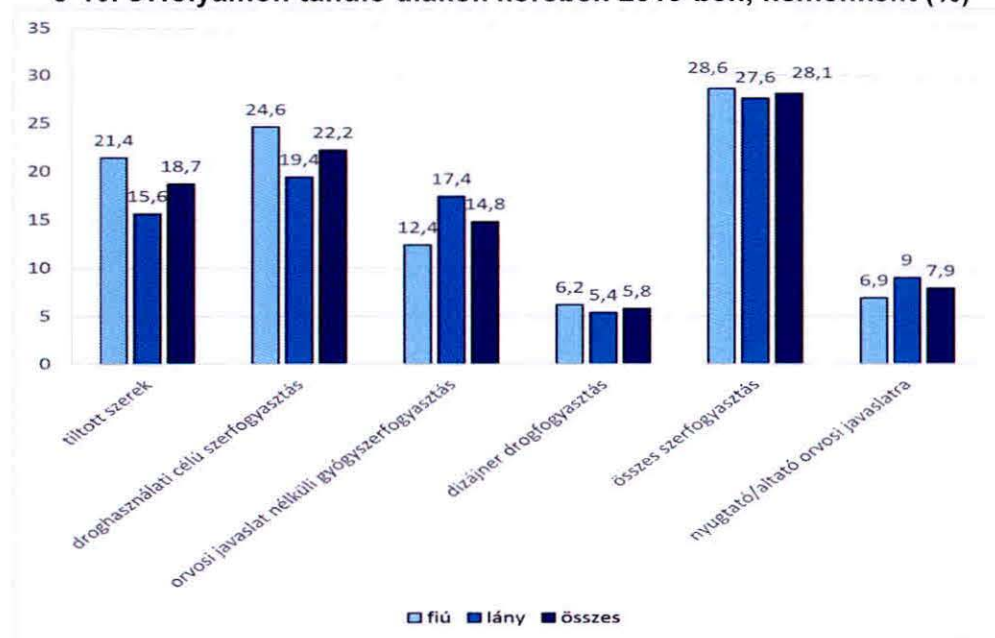
A helyzetképet az **ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)** eredményei alapján mutatjuk be. 2019-ben elkészült a magyarországi ESPAD kutatás, melyben az iskolások egészségkárosító magatartását vizsgálták. A kutatás az ESPAD nemzetközi protokollja szerint készült országos reprezentatív mintán, önkitöltős, osztályos lekérdezéssel, **2019** márciusában-májusában. Az adatfelvétel során összesen 279 középiskolai osztály 5766 kilenc-tizedik évfolyamos tanulója vett részt.

#### 1. Szerhasználat

A szerfogyasztás elterjedése és a szerenkénti prevalencia értékek<sup>2</sup> adatait emeljük ki a kutatásból, a stratégiánk szempontjából ezen adatok a legrelevánsabbak.

„A 9-10. évfolyamosok közel ötöde (18,7%) fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert<sup>3</sup>. A droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia értéke 22,2%. A diákok 14,8%-a fogyasztott visszaélészerűen gyógyszert (altatót, nyugtatót, fájdalomcsillapítót, hogy feldobódjon, illetve gyógyszert alkohollal). Az Új Pszichoaktív Szer (ÚPSZ) használat a 9-10. évfolyamosok 5,8%-ra jellemző. Az összes szerfogyasztás életprevalencia értéke 28,1%, azaz a diákok több mint negyede fogyasztotta már életében az illegális vagy visszaélészerű legális drogok valamelyikét. A megkérdezettek 7,9%-a használt nyugtatót, altatót orvosi javaslatra.”

**A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2019-ben, nemenként (%)**



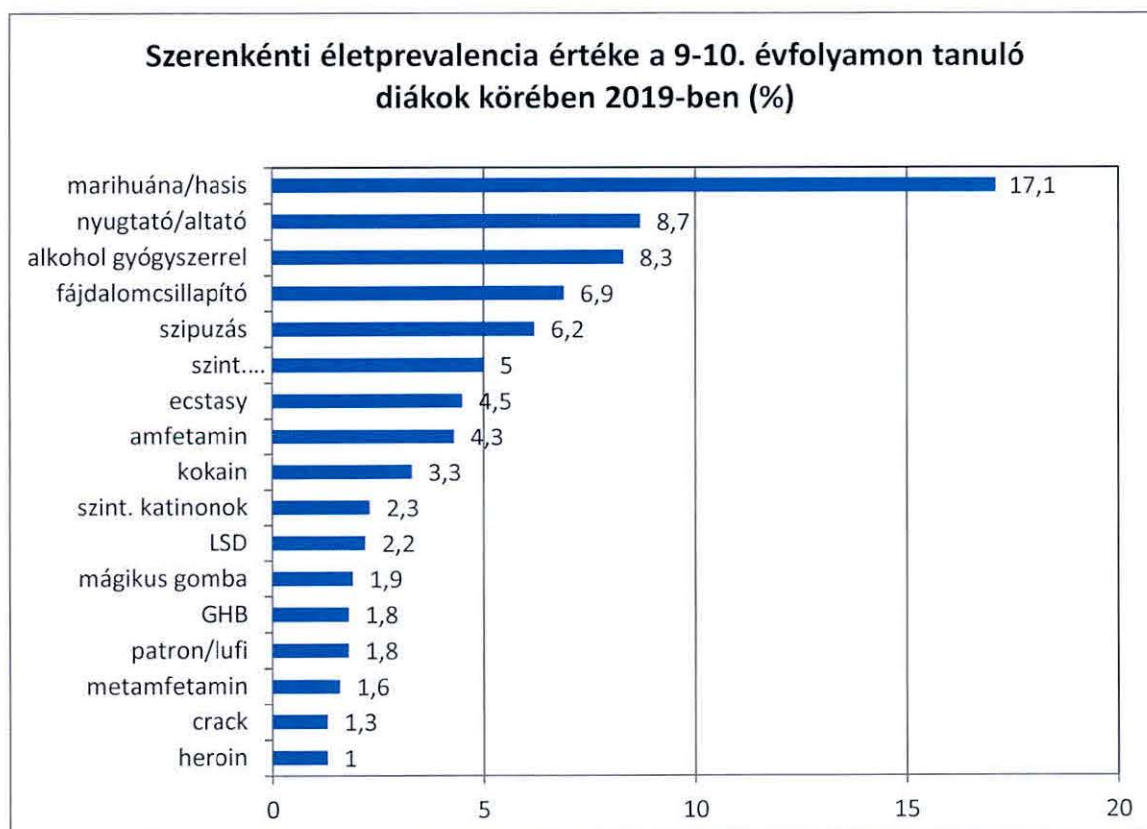
<sup>2</sup> A prevalencia kifejezés a droghasználat elterjedtségének populációs arányait jelöli, különböző időtartamokra vonatkoztatva. Az életprevalencia az adott szert vagy szertípust valaha kipróbálók arányát jelöli a vizsgált korosztályban.

<sup>3</sup> Tiltott drognak a vizsgálat a következő szereket tekintette: marihuána/hasis, szintetikus kannabinoidok, ecstasy, amfetamin, kokain, crack, designer stimulánsok, heroin, egyéb opiátok, LSD, mágikus gomba, GHB, intravénás drog, más drog.

### Szerenkénti prevalencia értékek

„Az életprevalencia értékek alapján a korábbi évekhez hasonlóan, 2019-ben is a legelterjedtebb kábítószer a kannabisz volt a 9-10. évfolyamon tanulók körében. A diákok 17,1%-a próbálta már életében a kannabiszt. A kannabiszt követően a rangsorban a visszaélészerűen használt gyógyszerek szerepelnek: a diákok 8,7%-a fogyasztott már nyugtatót, altatót doktor javallata nélkül, 8,3%-a alkoholt gyógyszerrel, illetve 6,9%-a fájdalomcsillapítót azzal a céllal, hogy feldobódjon. Ötödik helyen még mindig legális drog áll, a szipuzás 6,2%-os életprevalencia értékkel, amelyet az egyik dizájner drog, a szintetikus kannabinoidok követnek: minden huszadik diák próbált már ilyen szert. A többi vizsgált szer 5% alatti prevalencia értéket mutat. A rangsorban utolsó helyen szerepelnek a mefedron, heroin, crack.”

„A tiltott és a droghasználati szer esetében „bátrak” a 9-10. évfolyamos diákok, ugyanis a fogyasztók jelentős többsége többszöri fogyasztónak és nem csupán kísérletezőnek tekinthető: a fogyasztók 34,8%-a 1-2-szer fogyasztotta a tiltott szer valamelyikét és 65,2%-uk 3 vagy több alkalommal használt már ilyen szert (a droghasználat esetében rendre 38,5% és 61,5%). A visszaélészerű gyógyszerfogyasztók körében is még mindig azon diákok vannak többségben, akik 3 vagy több alkalommal (54,6%) fogyasztottak recept nélkül szert (1-2 alkalommal 45,4%).”



„Ha a szerenkénti éves prevalencia értékeket vizsgáljuk, akkor azt láthatjuk, hogy ez esetben is a kannabisz szerepel az első helyen: a 9-10. évfolyamos diákok 13,7%-a fogyasztott a kérdezést megelőző évben marihuánát vagy hasist (a valaha fogyasztók 79%-a a kérdezést megelőző évben fogyasztott kannabiszt). Második helyen közel holtversenyben a dizájner



drog, amfetamin, ecstasy és szipuzás szerepel, 3% körüli prevalencia értékekkel. A többi vizsgált szer éves prevalencia értéke 1-2% körül van.”

Legkorábban az alkoholt és a cigarettát próbálják ki a fiatalok, átlagosan 13 éves kor körül. 14 éves korra tehető az intenzívebb fogyasztás, a napi dohányzás, a lerészegedés és ezzel egyidőre tehető az inhaláns kipróbálása.

„A többi szert jellemzően 15 évesen vagy annál idősebb korban próbálják ki a fiatalok, azonban a nyugtató, altató, amfetaminok és metamfetamin, kokain crack esetében viszonylag magas a 14 évesen vagy annál fiatalabb korban e szerekek kísérletezők aránya (rendre több, mint 35%). A kannabiszt és az alkoholt gyógyszerrel a diákok „idősebb” korban próbálják ki: a fogyasztó fiatalok több mint háromnegyede 15 évesen vagy annál idősebb korban próbálta ki először ezeket a szereket.”

„A 9-10. évfolyamos diákok szubjektív megítélése szerint a legkönnyebben a nyugtatóhoz és a kannabiszhoz lehet hozzájutni: a fiatalok közel harmada úgy ítéli meg, hogy ezeket a szereket könnyen vagy nagyon könnyen be lehet szerezni. A kérdezettek ötöde szerint lehet könnyen vagy nagyon könnyen hozzáférni az ecstasyhoz, amfetaminhoz. Legkevésbé a kokainhoz, metamfetaminhoz, crackhez lehet hozzájutni.”

## 2. Lakóhely, családszerkezet, iskola, baráti kapcsolatok

„A Budapesten élő diákok nagyobb eséllyel próbálják ki a tiltott szert, a droghasználati célú szert, vagy bármilyen drogot, mint a városban vagy községben élő diákok. A városi diákok valamelyest inkább érintettek a községben élőkhez képest.”

„A **családszerkezet** minden drogfogyasztás elterjedtségét mérő indikátorral hasonló mintázatot mutat. Míg a teljes család mindegyik mutató esetében megóvó erővel bír, addig az édes szülő nélküli család egyértelműen rizikó tényezőt jelent. Az összes mutatónál a legnagyobb prevalencia értékek az édesszülő nélküli családban felnövő diákok körében figyelhetők meg, a legalacsonyabb prevalencia értékek pedig a teljes családdal bíró diákok körében. Mindegyik indikátor esetében a mozaik családban felnövő gyerekek nagyobb eséllyel próbálják ki a drogot, az egyszülős családban felnövő gyerekekhez képest (kivéve a tiltott szerhasználatot, ahol a két családtípus között nem tapasztalható különbség).”

„Hasonló eredményeket kaptunk az anyai és apai **iskolai végzettséget** tekintve. Az anyai és apai iskolai végzettség a visszaélés szerű gyógyszerfogyasztást kivéve az összes mutatóval szignifikáns kapcsolatban áll. Azok a diákok, akiknek felsőfokú az anya/apa iskolai végzettsége nagyobb valószínűséggel próbálnak ki tiltott szert/droghasználati célú szert/bármilyen drogot, mint azok a diákok, akiknek szülője alacsonyabb iskolai végzettséggel bír. A dizájn drog esetében ezzel szemben azt tapasztaltuk, hogy épphogy az alacsonyabb iskolai végzettségű (kevesebb, mint érettségi) szülővel rendelkező diákok érintettebbek a fogyasztás szempontjából.”

Az **anyagi helyzetet** tekintve „a tiltott szerfogyasztás inkább jellemző a jómódú családokra, míg a visszaélés szerű gyógyszerhasználat és dizájn drog fogyasztás az átlag alatti anyagi helyzetű családok gyermekei körében figyelhető meg nagyobb arányban.”

**Az egyéb drogfogyasztás főbb mutatói (életprevalencia értékek) a család objektív mutatói szerint a 9-10. évfolyamon 2019-ben (%)**

	Tiltott szerhaszn.	Droghaszn. célú	Visszaélésszerű gyógyszer	Dizájner drogfogy.	Összes egyéb drogfogy.
<b>Lakóhely</b>					
Budapest	26,0**	30,2**	17,3	6,6	35,3**
város	18,9**	22,0**	14,6	5,4	28,3**
község, falu, tanya	15,7**	20,0**	14,3	5,9	25,8**
<b>Családszerkezet</b>					
teljes család	14,7**	18,1**	12,0**	4,0**	23,3**
mozaik család	24,0**	28,3**	18,8**	9,1**	35,8**
csonka család	24,0**	27,7**	17,1**	7,3**	34,2**
nincs édes szülő	27,8**	30,6**	23,5**	11,2**	37,9**
<b>Apa iskolai végzettsége</b>					
kevesebb, mint érettségi	17,0**	20,9**	15,2	6,7*	27,7**
érettségi	18,4**	21,0**	14,3	5,1*	26,4**
felsőfok	22,0**	25,7**	14,5	4,8*	31,6**
nem tudja, nincs apja	17,2**	21,4**	15,4	7,2*	25,5**
<b>Anya iskolai végzettsége</b>					
kevesebb, mint érettségi	16,9*	21,0*	15,4	8,4**	27,5*
érettségi	18,2*	21,5*	15,4	5,0**	27,9*
felsőfok	21,0*	24,6*	13,7	4,2**	29,8*
nincs anya, nem tudja	16,5*	18,4*	12,5	5,9**	21,6*
<b>Szubjektív anyagi helyzet</b>					
legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál	21,4**	24,0	14,2*	5,9**	28,7
átlagos, vagy valamivel jobb az átlagnál	17,3**	21,2	14,4*	5,2**	27,5
átlag alatti	18,3**	20,7	20,1*	10,2**	28,2
<b>összesen (N)</b>	<b>18,7 (N=1063)</b>	<b>22,2 (N=1254)</b>	<b>14,8 (N=846)</b>	<b>5,8 (N=335)</b>	<b>28,1 (N=1583)</b>

\*p<0,05 \*\* p<0,01



### **Család és egészségmagatartás**

A 2019. évi ESPAD kutatás alapján elmondható, hogy „a családszerkezet minden egészségkárosító magatartás elterjedtségét mérő indikátorral hasonló mintázatot mutat. Míg a teljes család (mindkét édes szülő jelenléte) mindegyik mutató esetében megóvó erővel bír, addig az édes szülő nélküli család egyértelműen rizikótényezőt jelent.”

„Minél kisebb a szülői kontroll – tehát minél kevésbé tudnak arról, hogy a gyerek hol tölti a szombat estét – annál nagyobb valószínűséggel gyakrabban dohányzik, használ e-cigaretét, vízpipát, fogyaszt alkoholt, részegedik le, iszik 5 vagy több italt, illetve fogyaszt valamilyen drogot.”

Mindegyik fogyasztási indikátor szignifikáns kapcsolatot mutat az anyával, apával való kapcsolattal, valamint a családi támogatással. Minél kisebb érzelmi támaszt jelent a család a gyerek számára, minél elégedetlenebb a diák a szüleivel való kapcsolattal, annál magasabb az előfordulási gyakorisága a gyereknél valamilyen egészségkárosító magatartási formának.

### **Iskolai integráltság és egészségmagatartás**

Az iskolai integráltság mutatói szignifikáns összefüggést mutatnak az egészségkárosító magatartások mindegyik indikátorával. Ez arra utal, hogy az iskolából való gyakoribb lógás, gyakoribb alkoholfogyasztással, drogfogyasztással, valamint dohányzással járhat együtt. „Az eredmények egyértelműen arra utalnak, hogy az iskolai integráltság – azaz a kevesebb hiányzás – védőfaktorot jelent a problémás viselkedésformák kialakulása szempontjából.”

### **Mentális állapot és szerfogyasztás kapcsolata**

Minél inkább normakövető valaki, annál kevésbé fogyaszt valamilyen tiltott vagy legális szert. A depresszió a gyógyszerhasználattal, az önbecsülés hiánya pedig a fogyasztott alkohol mennyiségével és a kábítószer kipróbálásával mutat pozitív kapcsolatot.

### **Baráti kapcsolatok és egészségmagatartás**

A 2019. évi ESPAD vizsgálat alapján minden szerfogyasztási formát tekintve a baráti kapcsolatok jelentős szerepet kapnak. „Míg azonban az alkoholfogyasztásban és a tiltott szerhasználatban jellemzően a társas hatás nyilvánul meg (minél jobbak a baráti kapcsolatok, annál valószínűbb a fogyasztás), addig a visszahúzó, magányosabb magatartással jellemezhető fiatalok inkább a gyógyszerhasználatra és dizájner fogyasztásra hajlamosabbak.”

### **Szabadidő eltöltés és szerhasználat**

Az elmúlt években jelentősen átalakult a fiatalok szabadidős tevékenysége. Az otthonon kívüli, „elmenős” szabadidő eltöltési formák aránya csökkent az online, internetes tevékenységek mértéke jelentősen nőtt. A kutatási eredmények azt mutatják, hogy az elmenős szabadidő eltöltési formák növelik a gyakoribb szerfogyasztás valószínűségét, a családdal eltöltött szabadidő és az online töltött idő pedig jelentősen mérsékli azt. A diákok lelkiállapota és a képernyő előtt töltött tevékenység hossza közötti kapcsolat alapján elmondható, hogy a közösségi médiával töltött több idő alacsonyabb önértékeléssel jár együtt, addig a videojátékozásra ennek fordítottja igaz: azoknak a diákoknak jobb a lelki állapota, akik több időt töltenek videojátékozással. (Az itt vizsgált összefüggések nem jelentenek ok-okozati kapcsolatot, ennek pontos felderítésére további elemzések szükségesek.)



## Kirekesztettség és szerhasználat

A 2019. évi ESPAD kutatás a kirekesztettség és a szerhasználat kockázatának összefüggéseit is vizsgálva, három klasztert állított fel.

„Az első csoportba azok kerültek, akiknél a kirekesztettség indikátorai a legmagasabb szintet mutatják általában. Ők erősen kiszolgáltatottak, iskolai hátrányokkal küzdenek, gyengék a családi kapcsolataik, normaszegésben is élen járnak, ugyanakkor nagyon magas az online aktivitásuk.

A második csoport tagjai kevésbé kiszolgáltatottak, ugyanakkor alacsony a család kulturális tőkéje, kifejezetten magas az anyagi problémák indexe, negatív az önképük, lazák a családi kapcsolataik és a baráti kapcsolataik hiánya is nehezíti a társadalmi integrációt. A kirekesztés tekintetében jellemzően veszélyeztetettek.

A harmadik csoportba azok a tanulók tartoznak, akiknél stabilak családi és baráti kapcsolatok, kielégítőek az anyagi kondíciók, betartják a normákat, alacsony az áldozattá válás kockázata, nem jellemző rájuk a negatív önkép és az online aktivitás is alacsony.”

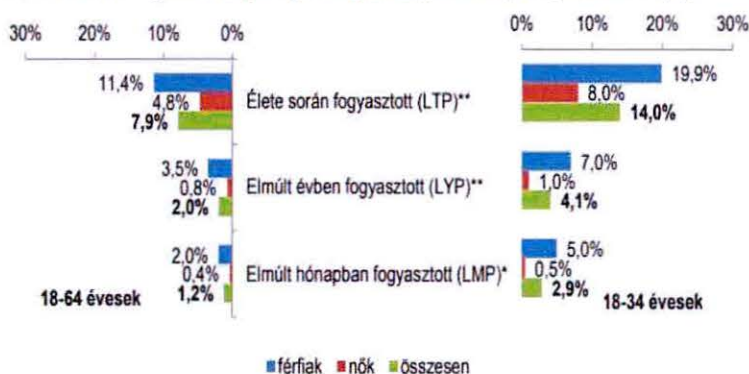
### 3. Felnőtt népesség szerhasználata és a főbb kábítószer

A fentiekben az 2019. évi ESPAD kutatás adatait vettük alapul. Felnőttek esetében a különböző pszichoaktív szerek hazai elterjedtségének meghatározásában elsősorban a **felnőtt OLAAP** (*Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról*) vizsgálatok (**Paksi et al. 2019; Paksi 2020**), illetve az iskolás populációt célzó **ESPAD** (**Arnold, Elekes 2020**) és a **HBSC** (*Health Behaviour in School-Aged Children*) (**Paksi 2019**) reprezentatív vizsgálatokra támaszkodhatunk.

„A 2019-es OLAAP országos lakossági vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népességben minden tizenharmadik személy (7,9%) fogyasztott élete során valamilyen tiltott drogot, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig minden hetedik fiatal felnőtt (14%). Az elmúlt évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a, az elmúlt hónapban pedig 1,2%-uk használt valamilyen tiltott drogot.”

„Nemek szerint vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nem csak az életük során, de a közelmúltban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a nők.” (1. ábra)

1. ábra. Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

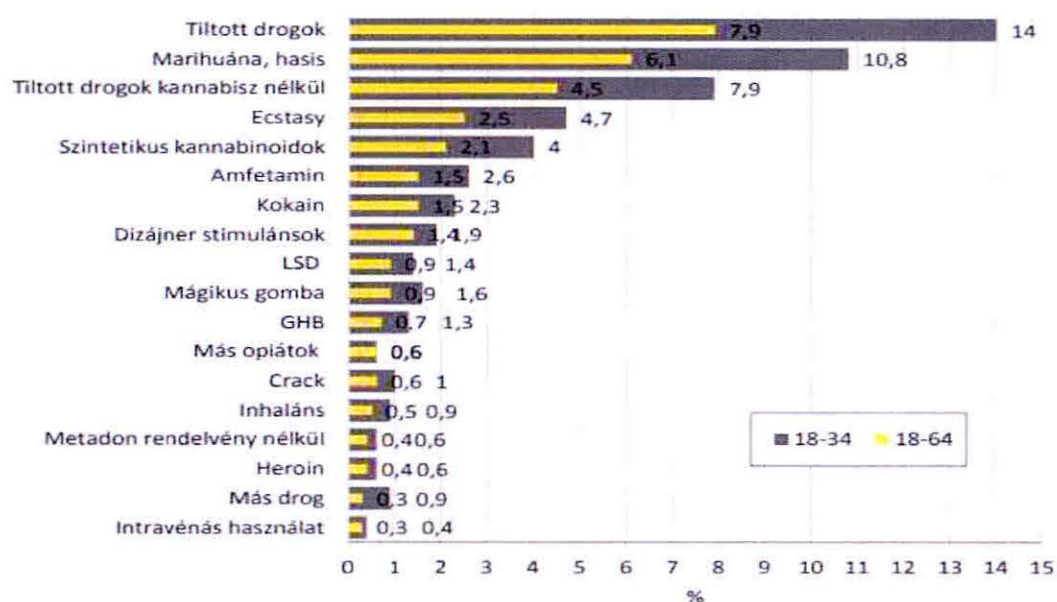


„A 18-64 éves népességben az elmúlt évben valamilyen tiltott drogot használók 44,5%-a a vizsgált 14 féle drog közül mindössze egy félért használt az elmúlt év során. 36,5%-uk kettő, egyötödük (20,1%) azonban háromnál többféle droggal is próbálkozott az elmúlt évben.”

### A főbb kábítószeres elterjedtsége

„A felnőtt népességben a vizsgált tiltott drogok közül legtöbbször marihuánát, vagy hasist fogyasztottak eddig életük során (6,1%), ezt az ecstasy (2,5%), a szintetikus kannabinoidok (2,1%), az amfetamin (1,5%), a kokain (1,5%) és a dizájnert stimulánsok (1,4%) előfordulási gyakorisággal követik. A többi szer életprevalencia értéke a magyarországi felnőtt népesség körében nem éri el az 1%-ot.” (2. ábra)

2. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al 2019

„Összességében tehát a marihuána/hasis hagyományosan őrzi vezető helyét a magyarországi lakosság körében, az ezt követő legnépszerűbb szerek általában a felnőtt népességben és a fiatal felnőttek körében is a hagyományos stimulánsok és az új pszichoaktív szerek. Az új pszichoaktív szerek, azon belül is elsősorban a herbál, biofű vagy varázsdohány utcai neveken ismert szintetikus kannabinoidok jelentősége mind a kipróbálás (életprevalencia), mind pedig a közelmúltbeli használat (elmúlt éves prevalencia) értékeiben megmutatkozik. Míg a szintetikus kannabinoidok a valaha volt fogyasztást tekintve a marihuánát/hasist követő második helyen szerepelnek (holtversenyben az ecstasyval, amfetaminokkal, kokainnal és designer stimulánsokkal), addig a közelmúltbeli droghasználat alapján felállított fontossági sorrendben a marihuánával/hasissal holtversenyben az első helyen szerepelnek a felnőtt és a fiatal felnőtt populációban egyaránt [Forrás: a Nemzeti Drog Fókuszpont (Paksi et al. 2020; Paksi 2020) által az EMCDDA számára készített 2020-as Éves jelentés (2019-es adatok)].



#### 4. Alkohol, dohányzás, altató, nyugtató, energiával

„Az önbevallásra épülő adatok szerint 2019-ben a felnőtt magyar lakosság 5,2%-a a nagyivók közé volt sorolható, 20% tartozott a mértékletes ivók, 46% az alkoholt ritkán fogyasztók, illetve 29% az absztinensek közé. A kérdőíves felmérés adatai alapján minden huszadik felnőtt (a férfiak 9,3%-a és a nők 1,5%-a) a nagyivók kategóriába került – társadalmi szinten ez 420 ezer főt jelentett. A nagyivás a felnőtt férfiak minden korosztályát hasonló mértékben érinti: a 18–34 éveseknél 9%, a 35–64 évesek, illetve a 65 évesek és annál idősebbek esetében 10-10% a nagyivók aránya. A nők körében a korcsoportok közötti legnagyobb különbség nem a nagyivók, hanem az absztinensek arányában mutatkozott: míg a 18–34 év közöttiek 27%-a, addig 65 évesnél idősebbek 53%-a egyáltalán nem fogyasztott alkoholt. Alkoholfogyasztás tekintetében sem a férfiaknál, sem a nőknél nem mutatkoznak markáns különbségek a régiók között.” (KSH 2019, forrás: <https://www.ksh.hu/sdg/1-15-sdg-3.html>)

A népesség megoszlása alkoholfogyasztási szokások szerint (2009–)

(%)

Megnevezés	2009				2014				2019			
	nagyivó	mértékletes alkoholfogyasztó	alkoholt ritkán fogyasztó	alkoholt nem fogyasztó	nagyivó	mértékletes alkoholfogyasztó	alkoholt ritkán fogyasztó	alkoholt nem fogyasztó	nagyivó	mértékletes alkoholfogyasztó	alkoholt ritkán fogyasztó	alkoholt nem fogyasztó
<b>Nem</b>												
Férfi	8,6	25,5	43,4	22,5	9,9	28,5	43,3	18,3	9,3	30,9	41,2	18,6
Nő	1,1	5,9	43,3	49,7	1,4	9,3	49,3	40,0	1,5	10,6	49,3	38,5
<b>Korcsoport</b>												
15–17	–	1,6	47,0	51,4	2,9	0,8	49,5	46,8	–	1,8	44,3	53,9
18–34	2,6	9,5	55,9	32,0	3,9	15,4	56,9	23,8	5,9	20,2	52,7	21,2
35–64	6,0	17,9	43,2	32,9	5,8	19,8	48,2	26,2	5,7	21,0	47,7	25,5
65–	4,6	17,9	25,9	51,6	6,6	20,9	29,0	43,5	4,1	21,3	33,6	41,0
<b>Iskolai végzettség</b>												
Legfeljebb 8 általános	4,2	10,3	31,9	53,7	5,3	10,0	37,7	47,0	4,4	10,0	37,3	48,3
Érettségi nélkül	7,1	17,8	40,6	34,4	7,3	20,2	43,3	29,2	6,2	22,0	41,0	30,8
Érettségi	3,8	14,7	50,7	30,8	4,6	18,6	52,0	24,7	4,4	19,7	50,5	25,4
Felsőfokú végzettség	2,9	19,3	53,4	24,5	4,1	24,6	52,2	19,1	6,1	27,8	49,5	16,6
<b>Régió</b>												
Budapest	..	..	..	..	..	..	..	..	6,4	26,1	46,4	21,1
Pest	..	..	..	..	..	..	..	..	6,8	19,5	48,9	24,8
Közép-Magyarország	5,1	16,1	46,6	32,2	5,5	20,6	49,4	24,5	..	..	..	..
Közép-Dunántúl	6,0	15,0	40,9	38,1	8,9	18,6	44,1	28,4	4,3	19,7	40,6	35,3
Nyugat-Dunántúl	4,4	19,4	45,1	31,1	4,2	17,9	47,5	30,4	5,6	22,1	45,0	27,4
Dél-Dunántúl	6,2	15,6	45,1	33,1	6,9	20,4	43,1	29,5	4,6	19,8	45,8	29,8
Észak-Magyarország	3,0	13,3	38,8	44,9	5,1	16,8	44,8	33,3	5,1	18,4	44,5	31,9
Észak-Alföld	3,0	12,5	41,6	42,9	3,6	16,7	43,5	36,3	4,7	14,3	47,8	30,1
Dél-Alföld	4,8	13,5	41,7	40,0	4,5	14,5	48,2	32,8	3,4	20,2	43,4	33,0
<b>Összesen</b>	<b>4,6</b>	<b>15,1</b>	<b>43,4</b>	<b>37,0</b>	<b>5,4</b>	<b>18,3</b>	<b>46,5</b>	<b>29,8</b>	<b>5,2</b>	<b>20,2</b>	<b>45,5</b>	<b>29,1</b>

Az **alkoholfüggők** egy adott országra vetített számát a nemzetközi gyakorlatnak (WHO) megfelelően az ország lakosságának 8-10 %-ban határozzák meg. Magyarországon ez a szám megközelítően **800-900 ezer főre tehető** – a betegségből adódó látencia miatt.

#### Nemzetközi áttekintés

„Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás Magyarországon a kilencvenes évek eleje óta csökkenő tendenciát mutat. A százezer lakosra jutó, WHO által közzétett hazai standard halálozási ráta 1993-ban érte el a maximumát (247,4), 2000-ben 164,7, 2010-ben 108,8, 2016-



ban pedig már csak 78,7 volt a mutató értéke. Az alkohollal összefüggő halálozás még így is másfélszerese volt az Európai Unió átlagának (52,2) 2016-ban. Európai viszonylatban a mutató hazai értéke magas, a húsz európai ország közül, amelyekre vonatkozóan rendelkezésre áll 2016-os adat, Litvánia, Észtország és Románia után hazánké a negyedik legmagasabb érték.” (KSH 2019, forrás: <https://www.ksh.hu/sdg/1-15-sdg-3.html>)

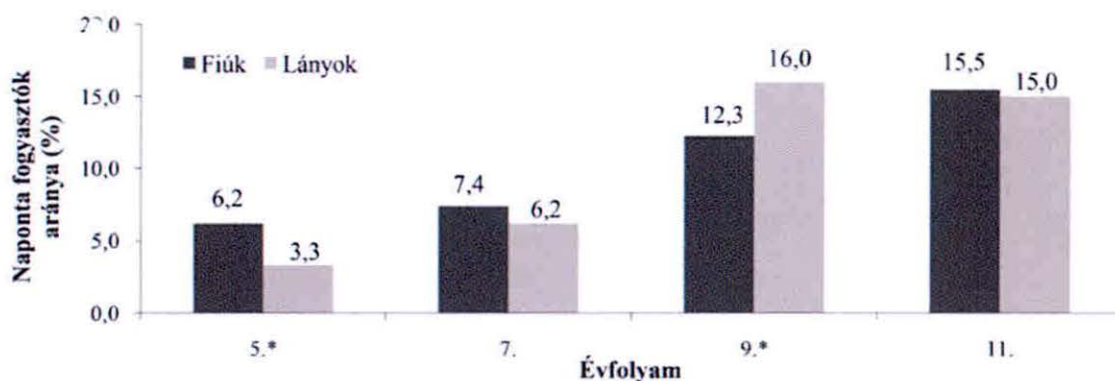
#### 2.4.40. A népesség megoszlása dohányzási szokások szerint (2009–)\*

Megnevezés	2009				2014				2019			
	naponta dohányzik	alkalmi dohányos	leszokott	soha nem dohányzott	naponta dohányzik	alkalmi dohányos	leszokott	soha nem dohányzott	naponta dohányzik	alkalmi dohányos	leszokott	soha nem dohányzott
<b>Nem</b>												
Férfi	32,4	4,4	23,0	40,2	31,6	1,9	22,1	44,5	27,3	2,7	22,2	47,8
Nő	22,3	4,5	14,1	59,2	20,8	1,5	15,3	62,4	22,0	1,9	14,3	61,7
<b>Korcsoport</b>												
15–17	16,7	8,6	3,9	70,7	16,8	1,2	0,3	81,7	9,4	5,7	–	84,9
18–34	31,0	8,2	12,6	48,1	32,0	3,2	11,0	53,8	31,1	5,1	10,1	53,7
35–64	32,5	3,3	20,8	43,5	29,5	1,4	21,0	48,0	28,4	1,5	18,9	51,2
65–	9,6	1,3	22,1	66,9	10,8	0,4	24,1	64,7	11,9	0,6	26,9	60,6
<b>Iskolai végzettség</b>												
Legfeljebb 8 általános	27,8	3,7	12,3	56,3	29,2	0,9	12,4	57,5	31,5	2,2	10,0	56,3
Érettségi nélkül	36,3	3,3	21,9	38,5	34,2	1,4	22,1	42,2	34,5	1,5	23,2	40,7
Érettségi	24,7	6,0	19,6	49,7	24,6	2,2	19,0	54,2	23,1	2,1	19,3	55,5
Felsőfokú végzettség	14,4	4,3	20,2	61,2	12,7	2,1	19,8	65,5	11,3	3,5	18,3	66,9
<b>Régió</b>												
Budapest	..	..	..	..	..	..	..	..	17,1	2,9	19,1	60,9
Pest	..	..	..	..	..	..	..	..	22,2	2,3	17,1	58,4
Közép-Magyarország	27,0	5,6	17,9	49,5	23,7	2,7	20,2	53,4	..	..	..	..
Közép-Dunántúl	24,4	4,0	19,5	52,2	22,8	1,9	20,0	55,3	24,9	1,6	17,2	56,3
Nyugat-Dunántúl	25,5	3,7	19,6	51,2	19,9	0,9	17,7	61,5	22,7	1,7	18,7	56,9
Dél-Dunántúl	34,5	3,7	20,1	41,7	27,3	2,1	20,2	50,5	27,1	2,3	18,6	52,0
Észak-Magyarország	29,0	3,8	16,5	50,7	35,4	1,0	18,6	44,9	30,7	2,3	19,2	47,8
Észak-Alföld	25,6	3,3	18,8	52,3	29,0	0,9	15,7	54,4	30,1	2,3	16,1	51,5
Dél-Alföld	24,7	5,2	16,8	53,3	24,6	0,8	15,7	58,9	24,6	2,6	18,5	54,3
<b>Összesen</b>	<b>27,0</b>	<b>4,4</b>	<b>18,3</b>	<b>50,3</b>	<b>25,8</b>	<b>1,7</b>	<b>18,5</b>	<b>54,0</b>	<b>24,5</b>	<b>2,3</b>	<b>18,0</b>	<b>55,2</b>

Hazánkban a halálozások fele az egészségtelen életmóddal, többek között a **dohányzással** hozható összefüggésbe. A férfiak aktívabban dohányoznak, mint a nők. A naponta dohányzókat vizsgálva 2019-ben a férfiak 27,3%-a, a nők 22%-a dohányzott. Az iskolai végzettséget tekintve a legtöbb dohányzó az érettségit el nem érők közül kerül ki.

Egy 2019. évi vizsgálat a fiatalok energiatartalmú fogyasztását mérte. „A tanulóknak mindössze 10,5%-a számolt be arról, hogy naponta fogyaszt **energiatalt**, míg több mint felük (53,0%) soha nem teszi ezt. További 18,5% heti egy alkalomnál is ritkábban fogyasztja ezt az italféleséget. Az életkor növekedésével szignifikánsan nő a naponta fogyasztók aránya a 9. évfolyamig (mintegy 5%-ról 15%-ra). Nemekre bontva azt látjuk, hogy a fiúknál csak a 7. és 9. évfolyam közötti eltérés szignifikáns, a lányoknál pedig – a teljes mintával megegyezően – a 9. évfolyamig jelentős a naponta fogyasztók arányának növekedése.

4.7. ábra. Energiaitalokat naponta fogyasztó tanulók aránya nem és évfolyam szerint (N = 5953)



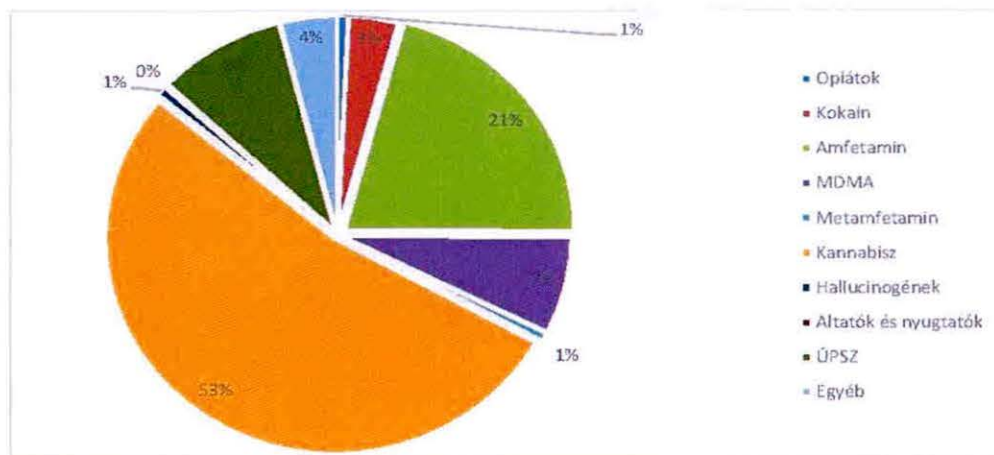
Energiaitalt legkevesebben az általános iskolások fogyasztanak minden nap. Kétszer ekkora a minden nap fogyasztók aránya a gimnáziumi tanulóknál, és még ennek is kétszerese ez az arány a szakiskolai tanulók körében. A kisvárosokban és falvakban, tanyákon élők körében a legnagyobb a naponta fogyasztók aránya, őket követik a fővárosiak, majd a megyeszékhelyeken élők. (Németh, Román, 2019)”

[Forrás: Németh Ágnes, Román Nóra: Táplálkozási szokások és fogápolás in: Németh Ágnes, Várnai Dóra (szerk.), *Kamaszélelmód Magyarországon*, ELTEPPK L'Harmattan Kiadó, 2019]

## 5. Kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények

Az országos ESPAD kutatás és a Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése mellett egyéb országos statisztikai adatokat is vizsgált. A kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények és a bűncselekmények elkövetőinek jellemzői a Legfőbb Ügyészség Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerében (ENYÜBS), a nyomozati szak lezárásakor rögzített adatok alapján kerülnek bemutatásra. Az adatok elemzését a Nemzeti Drog Fókuszpont végezte.

Ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények megoszlása szertípus szerint, 2019 (%)  
Magyarország

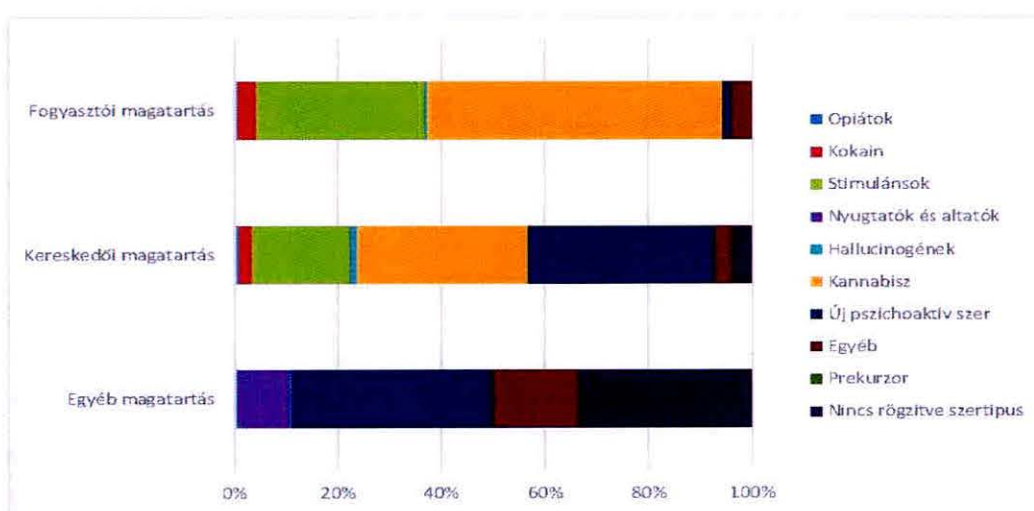




2019-ben az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények több mint felét kannabisszal követték el, a második leggyakoribb szercsoport a stimulánsok voltak. A stimulánsokkal elkövetett esetek között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban az amfetamin fordult elő, ezt követte az MDMA (ecstasy) és a metamfetamin.

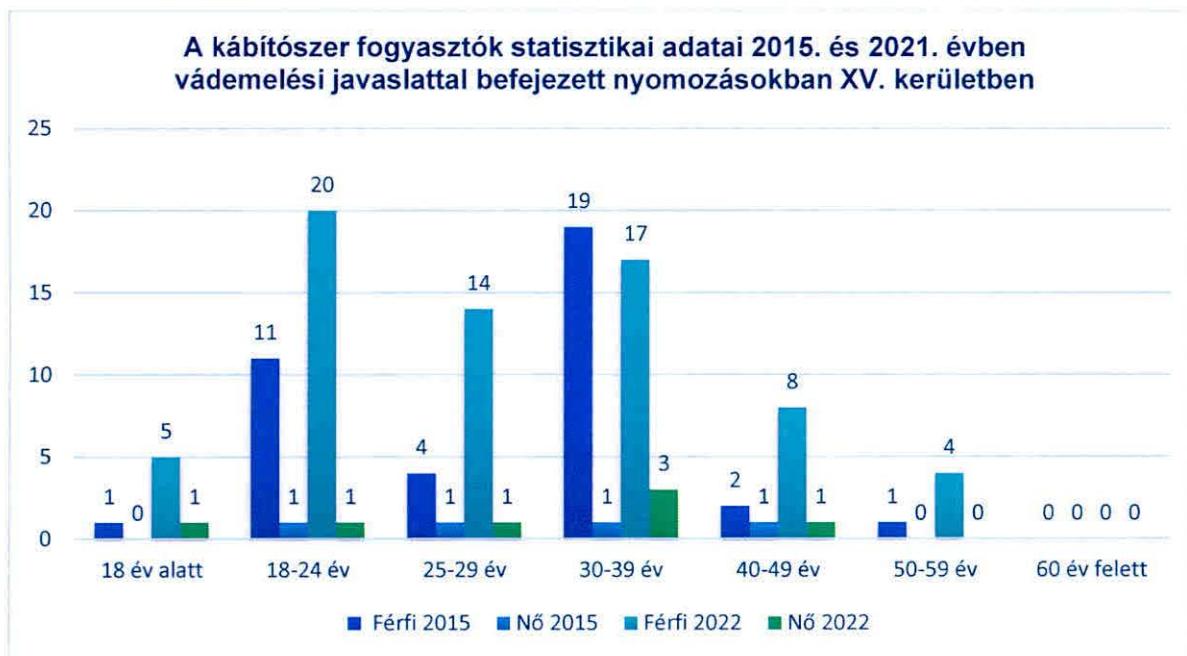
2019-ben az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények közül szigorúan kábítószer birtoklásához 5602 bűncselekmény (a bűncselekmények 79,1%-a) volt köthető. A fogyasztói típusú bűncselekmények 57%-át kannabisszal, 32,4%-át stimulánsokkal követték el, a többi szer típus csak elenyésző arányban fordult elő az elkövetés tárgyaként. A kínálati típusba sorolható elkövetések az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények 20,6%-át tették ki (1461 eset). A kínálati típusú bűncselekmények 22,7%-a (331 eset) csekély mennyiségű kábítószerhez köthető kereskedői tevékenység volt.

***Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása elkövetői magatartások és szer típusok szerint, 2019. Magyarország***



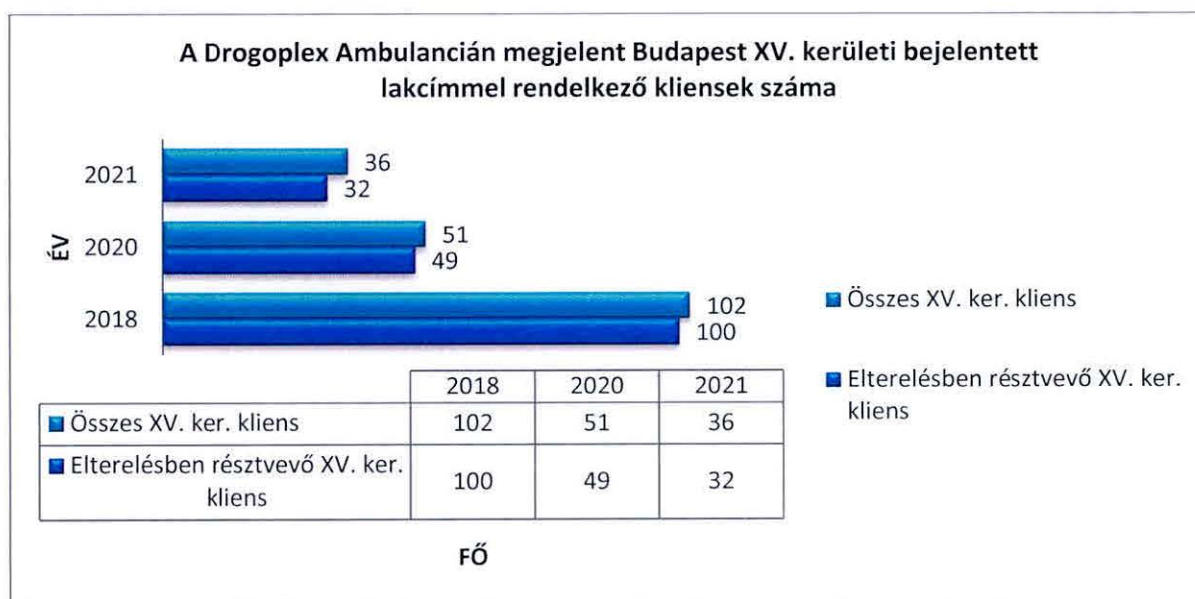
**6. Helyzetkép a XV. kerületben – rendőrség, Drogoplex Ambulancia**

***A XV. kerületre vonatkozóan nem rendelkezünk reprezentatív adattal, így 2 intézmény saját adatát tudjuk alapul venni.*** A KEF két tagszervezete, Budapest XV. Kerületi Rendőrkapitányság, és a Drogprevenációs Alapítvány Drogoplex Ambulancia statisztikai adatainak elemzésére építve készült el az alábbi helyzetelemzés.



A **XV. Kerületi Rendőrkapitányság** adatait tekintve láthatjuk, hogy az érintett korosztály igen széles a kábítószer fogyasztás tekintetében, mivel a 18 - 59 éves korosztályt érinti. 2015 évben összesen 42 személy ellen történt vádemelés, többségük férfi. 2021-re a legtöbb esetben nőtt az elkövetők száma, összesen 75 személy ellen, ebből 68 férfi és 7 nő ellen emeltek vádat kábítószer fogyasztásért.

#### Droprevenció Alapítvány Drogoplex Ambulancia adatai – XV. kerületre vonatkozóan



A Drogambulancia adataiból látszik, hogy 2018-ban 102 olyan kliens jelent meg, aki XV. kerületi lakcímmel rendelkezett, közülük 100 fő elterelésben vett részt. 2020. és 2021. években a vírushelyzet miatt jelentősen csökkent a kliensszám. Minden évben jellemzően elmondható, hogy a kliensek többsége elterelés miatt kerül a drogambulanciára.



Klienseiknél a leggyakoribb diagnózis marihuána, ópiát, egyéb stimulánsok okozta káros használat és dependencia volt. Az egyéb stimulánsok kategóriában 2009-től egyre inkább a designer stimulánsok és a szintetikus kannabinoidok térhódítása figyelhető meg, ez az elmúlt években is tovább folytatódott. 2021-ben közülük a "biofű", herbál (ezek különböző néven futó változatai) a leggyakrabban használt szerek. A dizájn szerhasználók körében erősödött a „politoxikomán” viselkedés és „bódulat függőség” (vagyis, hogy szerválasztásukban elsődleges szempont, hogy üssön az anyag).

A használók nagyobb részénél szükséges volt gyógyszeres terápia is. A gyógyszerfüggőség is jellemző másoddiagnózis volt a generalizált szorongással és a depresszióval egyetemben.

A Drogambulancia multidiszciplináris teamjét több terület szakemberei alkotják: addiktológiai szakorvos vagy orvosjelölt, klinikai szakpszichológus, szociális munkás, addiktológiai konzultáns, szociális asszisztens, pszichoterapeuta jelölt, TFP terapeuta, Bálint-csoport vezető, fejlesztő – differenciáló tanító, családterapeuta kolléga. A szakmai tevékenység során komplex (bio-pszicho-szociális szemlélet) ellátást nyújt más partnerszervezetek segítségével. Egyéni esetkezelés, pszicho- farmakoterápia, családi, hozzátartozói konzultáció, családterápia, szociális ügyintézés, felvilágosítás, elterelés szolgáltatást biztosít. Rendszeres kapcsolatot tart az egészségügyi és a szociális terület szervezeteivel, kiemelten a rehabilitációs otthonokkal, a járó- fekvőbeteg egészségügyi intézményekkel.

Jelenleg nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyek a XV. kerületre vonatkozóan reprezentatívan mutatnák be a helyi drogfogyasztási szokásokat. Az általános tapasztalatok alapján elmondható, hogy a XV. kerület nem tartozik a drogfogyasztás által legfertőzöttebb kerületek közé. A helyi stratégia egyik fő célja a közösségek megtartóerejének erősítése és a helyi együttműködések megszilárdítása.

#### **IV. Általános célok**

A kerületi KEF a Nemzeti Drogellenes Stratégiával összhangban alkotta meg helyi stratégiáját és fogalmazta meg a helyi célokat:

- A problémával közvetetten vagy közvetlenül foglalkozó szervezetek, intézmények, egyének helyi együttműködésének erősítése.
- Bővüljön azoknak a közösségi és szakmai kezdeményezéseknek a hatóköre, amelyek az erőforrások optimalizálását szolgálják a közösség körében, és amelyek így növelik a civil együttműködést, a közösség tagjainak hatékony részvételét.
- A közösségek szerveződésének támogatása, megtartó erejének erősítése.
- A lakosság érzékenyítése a szenvedélybetegségek összetársadalmi hatásai iránt.
- A megelőzés minden formája, így a kontextuális prevencióé is.
- Helyi tevékenységekben figyelembe kell venni a függőség minden formáját – legális és illegális szerek, kémiai és viselkedéses függőségek – és azokat komplex problémaként kell kezelni.
- Szükség van a kerületben felmérni a drogfogyasztás elterjedését, lehetőség szerint biztosítani kell a rendszeres kutatást.



## V. Feladatok a prevenció terén

A megelőzés tekintetében elsődlegesen az univerzális és kontextuális prevenciót tekintjük feladatunknak. Cél, hogy csökkentsük a szerhasználat valószínűségét, elérjük, hogy az egészséges, drognélküli – addikció nélküli – életstílus természetessé váljon. Ebben a folyamatban kiemelt figyelmet fordítunk az egyént közvetlenül körülvevő környezetre – család, barátok, közösségek. Ennek a főbb területei az információnyújtás és a közösségi hálók kiépítése. A pandémiával nőtt az elszigeteltség és az internetes függőség terjedése is, ami a fiatalok esetében a viselkedéses függőségekkel való foglalkozást is prioritássá teszi.

### Feladatok a megelőzés területén:

- Az egyének és családok életében előforduló, a lelki egyensúly hiánya miatt felmerülő nehézségek és elakadások elhárítását célzó komplex prevenció tanácsadások biztosítása gyermekek, fiatal felnőttek és aktív korúak számára.
- Egyéni esetkezelések, pszichoterápia, családterápia.
- Elérhető és közismert tanácsadások működtetése, pl. szociális, életvezetési, mentálhigiénés, jogi és pszichológiai tanácsadás, családkonzultáció, készségfejlesztés.
- Alternatív szabadidő eltöltés, közösségfejlesztő programok szervezése.
- Színvonalas, hasznos és tartalmas iskolán kívüli szabadidős programok szervezése.
- Utcai szociális munka működtetése.
- Önkéntes, közösségi munka lehetőségének biztosítása a fiatalok részére.
- Szükség esetén a gyermek védelembevétel, megelőző pártfogás elrendelése.
- Felvilágosító munka – telefonon, személyesen, online, különböző rendezvényeken pl. Együttgondolkodó napok, Ifinap, Szenvedélyes nap, Kábítószerellenes világnap.
- A kultúránkban rögzült dohányzás, koffein (energia ital) és alkoholfogyasztási szokások mellett jelen van az indokolatlanul fogyasztott nyugtatók használata is, amely függőséget okozhat és káros következményekkel járhat. Éppen ezért is fontosnak tartjuk az egészségtudatos életre nevelő mentálhigiénés szemlélet elfogadásának népszerűsítését.
- Ártalomcsökkentés keretében: utcai szociális munka, injectorok gyűjtése, tanácsadás, adományok átadása, alacsonyküszöbű szolgáltatás szenvedélybetegek részére pl. Drop-In, folyadékpótlás, ártalomcsökkentő eszközök biztosítása.

A megelőzés területén a rendőrségnek különösen kiemelt feladata van a kábítószerhez kapcsolódó bűnüldözési tevékenység keretében:

- Kábítószer-fogyasztók azonosítása, velük szemben büntetőeljárás lefolytatása.
- Kábítószer terjesztők azonosítása, velük szemben büntetőeljárás lefolytatása, lehetőség szerint szabadságelvonó kényszerintézkedés alkalmazása mellett.
- Kábítószer terjesztési helyek lehetőség szerinti feltérképezése, visszatérő ellenőrzése.
- Kapcsolattartás a kábítószerrel kapcsolatos rendészeti, bűnügyi munkát végző területi és országos szervekkel.
- Iskolai felvilágosító tevékenység szülők, pedagógusok részére is.



## VI. Feladatok az egészségfejlesztés terén

Az egészségfejlesztés tekintetében elsődleges cél az egészséges élet és a testi-lelki egészség hangsúlyozása. Az egészségfejlesztés egy komplex terület, amely magában foglalja a mentálhigiénés tevékenységeket, önismereti lehetőségeket, megküzdési stratégiák átadását. Fontos ennek a személyi és infrastrukturális hátterének a megteremtése.

Az egészség, az egészséges életmód, mint érték és erőforrás minél több ember számára váljon követhető és követendő mintává. Ennek érdekében:

- Egészséges életvitelt támogató társadalompolitikára, az azt szolgáló helyi szabályozásra, kerületi stratégiákban megjelenő irányvonalakra, együttműködésekre van szükség.
- Egészséghez, az egészséges életmódhoz kapcsolódó viszonyulások, motivációk, képességek átfogó alakítása szerepeljen értéként a kerületi önkormányzat és a közösségek működése területén.
- Iskolákban felvilágosító, egészségfejlesztő alkohol-, drog-, szex-, ön- és társismereti jellegű órák, foglalkozások tartása, olyan módon, amely felkelti a fiatalok érdeklődését és motiváltak az órákon való aktív részvételre.
- Köznevelési- és közoktatási, gyermekvédelmi intézményekben egészségfejlesztési programok beindításának és folyamatos működtetésének facilitálása.
- Városnapok, egészségnapok, széleskörű szabadidős rendezvények programok keretében testi-lelki egészségfejlesztő, közösségépítő programok megvalósítása.
- A testi- lelki egészségkultúra fontosságának hangsúlyozása, fejlesztése.
- Beszélgető körök szervezése a szülőknek az iskolán kívüli, de ahhoz közeli helyszínen, szakemberek koordinációjával.
- Szülői öngyógyító tevékenységek támogatása.

## VII. Feladatok a kezelés, a rehabilitáció terén

A szenvedélybetegeknél a kezelés, a rehabilitáció legfontosabb elve és feladata a kliens józanná válása, felépülése és a közösségbe való visszailleszkedésének támogatása.

- A kezelő intézményekhez forduló viselkedéses és kémiai függők komplex ellátása: állapotfelmérés, pszicho- és farmakoterápia, szubsztitúciós kezelés, egyéni vagy családkonzultáció, egyéni vagy családterápia, relapszus prevenció, szociális készségek fejlesztése.
- Elterelés biztosítása.
- Rendszer-szemléletnek megfelelően a pszichoaktív szereket használók életében szerepet játszó – segítséget kérő – hozzátartozóknak felvilágosítása, ellátása, kezelésbe irányítása.
- Terápiás lánc fejlesztése:
  - alkohol- és droghasználók körében utcai megkereső munka,
  - fix telephelyű ártalomcsökkentő program,
  - alacsonyküszöbű- közösségi ellátás, Drop-In közösségi programok,
  - hozzátartozói és sorstárs csoport/ok indítása az érintetteknek a meglévőkbe való becsatornázása.
- Rehabilitációs ellátás fejlesztése.
- Drogoplex gyermek- és tinédzser ambuláns ellátás megszervezése, amely hiánypótló szolgáltatás lenne, mivel Magyarországon csak néhány ilyen ambulancia működik.

### **VIII. Feladatok a kínálatcsökkentés terén**

- A kínálatcsökkentésben a legfontosabb feladat a rendőrséggel való együttműködés területeinek megtalálása és kiépítése.
- Általános rendőrségi feladatokon túlmutatóan a kábítószer terjesztői magatartásokra vonatkozó bejelentéseket a rendőrség prioritásként kezeli. Ehhez a megfelelő információ biztosításában a KEF tagok együttműködése indokolt.

*Készítették: a XV. Kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szakemberei.*



**Budapest XV. Kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum taglistája  
2022. január 01.**

1. Budapest Főváros XV. kerületi Önkormányzat
2. Budapest Főváros XV. kerületi Polgármesteri Hivatal
3. Budapest Főváros XV. kerületi Önkormányzat Egyesített Szociális Intézménye
4. Budapest XV. Kerületi Rendőrkapitányság
5. Csokonai Kulturális Központ és Kommunikációs Közhasznú Nonprofit KFT. - Kikötő Ifjúsági Sziget
6. Drogprevenció Alapítvány Drogoplex Ambulancia
7. Dr. Vass László Egészségügyi Intézmény
8. ESZI Fejlesztő Gondozó Központ
9. ESZI Család- és Gyermekjóléti Központ
10. ESZI Család- és Gyermekjóléti Központ Mentálhigiénés Tanácsadó (MenTa)
11. Félúton Alapítvány
12. XV. Kerületi Gyermek és Ifjúsági Önkormányzat (GYIÖK)
13. KOMA 08 Közhasznú Nonprofit Kft.
14. Rákospalotai Javítóintézet és Központi Speciális Gyermekotthon
15. SZÉRA – Szociális és Rehabilitációs Alapítvány
16. XV. Kerületi Hivatal Gyámügyi Osztály

**Budapest Főváros XV. kerületi Önkormányzat**  
**Drogellenes Cselekvési Terve**  
**2022.01.01-2024.12.31.**

1. Szakmai egyeztető találkozók – tagság kérdése, szemlélet egyeztetése, meglévő tevékenységek, szolgáltatások összehangolása - KEF ülések keretében.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: KEF elnök, KEF koordinátor
2. A XV. kerületi KEF tagszervezetek jobb megismerése érdekében kihelyezett KEF ülések szervezése. Szükség esetén online KEF ülés tartása a járványhelyzetre való tekintettel.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: KEF elnök, KEF koordinátor
3. A KEF készített egy tájékoztató füzetet, melyben a tagszervezetek tevékenységét, ingyenes szolgáltatásait mutatja be. Továbbra is szükséges nyomdai formában is megjelentetni, szükség esetén aktualizált, bővített formában és online módon elérhetővé tenni a honlapon.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: KEF koordinátor, érintett tagszervezetek képviselői
4. Helyi KEF együttműködésének megteremtése más területen működő fórumokkal, kerekasztalokkal (pl. Észak-Pesti KEF találkozó, Budapesti KEF), tanulmányutak szervezése, jó példák megismerése más KEF-eknél. Részvétel a Fővárosi Drogellenes Stratégia kialakításában.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: KEF elnök, KEF koordinátor
5. Láthatóvá válás – szakmai szervezetek, önkormányzat felé; média megjelenés, tájékoztatás az önkormányzat felé.  
A KEF intézményeinek/szervezeteinek a kerületi médiában való bemutatkozása, továbbá a KEF által szervezett rendezvényekről tudósítás az XVTV-ben és a kerületi újságban.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: KEF elnök, KEF koordinátor
6. Kerületi szintű rendezvényen való szakmai részvétel és online megjelenés  
Szenvedélyes nap – tavasz;  
Ifjúsági fesztivál – ősz;  
Részvétel kerületi szakmai konferencián;  
Dr. Vass László Egészségügyi Intézmény - Egészségnapokon való részvétel;  
Drogprevenációs Alapítvány Szakmai Együttgondolkodó nap ősz- tél;



- Világnapok alkalmából együttműködések, online megjelenések (pl. Kábítószer-ellenes világnap, AIDS elleni világnap, Lelki egészség világnap... stb.)  
Online programok tartása abban az esetben, ha a járványhelyzet miatt csak ebben a formában tudjuk megvalósítani a rendezvényt.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: KEF elnök, KEF koordinátor, KEF tagszervezetek
7. KEF tagoknak tréning, szervezetfejlesztés, szakmai képzés.  
Határidő: évente egy alkalommal  
Felelős: KEF elnök, KEF koordinátor
8. A XV. Kerület Önkormányzatának honlapján a KEF tagszervezeti listája és a szakanyagok megjelentetése.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: KEF koordinátor
9. Lehetőségek szerint pályázati források lehívása.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: KEF elnök, KEF koordinátor
10. Egy átfogó drogtudatosság lebonyolítása a kerületben, amennyiben az Önkormányzat anyagi lehetőségei engedik. Ennek tükrében a Stratégia és a Cselekvési Terv aktualizálása, a drogfogyasztás mellett egyéb tudatmódosító szerek, az alkohol, a dohányzás és a gyógyszerfogyasztás problematikáját is vizsgálva.  
Határidő: 2024. december 31.  
Felelős: KEF elnök, KEF koordinátor
11. Önkormányzati weboldalon kábítószer tematikájú rendőrségi bűnmegelőzési anyagok elhelyezése, frissítése.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: BRFK XV. Kerületi Rendőrkapitányság vezetője, KEF koordinátor
12. Áldozatvédelmi kapcsolattartó személy elérhetőségének biztosítása.  
Határidő: folyamatos  
Felelős: BRFK XV. Kerületi Rendőrkapitányság vezetője