

Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat Mentálhigiénés és Drogstratégia (2025-2029)

Tartalom

Bevezető.....	3
Helyzetelemzés.....	4
A jelenlegi hazai helyzet.....	4
Kábítószer	4
Dohányzás	9
Alkoholfogyasztás	10
Gyógyszerfüggőség	13
Az emberi viselkedéstől függő szenvedélybetegségek jellemzői	13
Kerületi jellemzők, szolgáltatási infrastruktúra.....	15
Alapellátás szintje (elsődleges segítségnyújtás).....	16
Innovatív drog prevenciók programok	20
Összefoglalás	23
BUDAPEST FŐVÁROS XIII. KERÜLET MENTÁLHIGIÉNÉS ÉS DROGSTRATÉGIÁJA 2025-2029...25	
A helyzetelemzés alapján azonosított kihívások	25
Budapest Főváros XIII. Kerület Mentálhigiénés és Drogstratégiájának célrendszere.....	26
Általános cél.....	26
Konkrét célok	26
Küldetés.....	26
Stratégia 4 pillére.....	27
Stratégia cselekvési terv	27
A helyi stratégia végrehajtása, monitorozása, hatékonyságának vizsgálata	32
Összefoglalás	33
A KEF a stratégia hatékonyságát az 1 számú mellékletben leírt mérhető adatokkal követi nyomon.	35

A 80/2013. (X. 16.) OGY határozat hatályba léptette a Nemzeti Drogellenes Stratégiát 2013–2020 időszakra. A stratégia fő célja az volt, hogy Magyarország 2020-ra „drogmentes életre képes” társadalommá váljon. Ennek érdekében három fő területen határozott meg célokat:

- Megelőzés: a droghasználat kialakulásának megelőzése különösen a fiatalok körében, egészséges életmódra nevelés.
- Kínálatcsökkentés: a kábítószer-kereskedelem, -terjesztés visszaszorítása, a drogokhoz való hozzáférés csökkentése.
- Kezelés, rehabilitáció, reintegráció: a szenvedélybetegek gyógyításának, társadalmi visszailleszkedésének támogatása.

Ha a kormányzati célt vizsgáljuk, látható, hogy a fő hangsúly a kínálatcsökkentésen és a „szigoron” volt: jogszabályi szigorítások, kínálatcsökkentési intézkedések. A megelőzés és a kezelés háttérbe szorultak, azaz a komplex, szociális és egészségügyi megközelítések erősítése elmaradt. A kábítószer-probléma nem csökkent érdemben, átalakult: nőtt a dizájn drogok használata, különösen a hátrányos helyzetűek körében. A kezelési és rehabilitációs ellátórendszer kapacitása csökkent. A civilek, a szakmai szervezetek részvétele visszaszorult. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 2021 módosításával a köznevelési intézményekben végezhető prevenciós tevékenységeket a saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott, az iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakember és az intézménnyel kötött együttműködési megállapodással rendelkező állami szerv munkatársán kívül más személy, szervezet a kábítószer fogyasztás káros hatásaival kapcsolatos foglalkozást nem tarthat. Ez alól kivétel, ha a jogszabályban kijelölt szerv nyilvántartásba vette. Intézményen kívül külső szervezetek által végzett prevenciós beavatkozásra nincs lehetőség.

2020. óta Magyarországnak nincs érvényben lévő országos drogstratégiája. Az EU-tagállam körében az egyetlen. A drogproblémák kezelése széttagolt és részleges intézkedésekkel történik. Meghatározóan jogi-büntető és rendészeti eszközökkel próbálják kezelni. A kábítószerrel kapcsolatos jogszabályok nagyon szigorúak, a zero toleranciára épít. A fogyasztást és birtoklást is büntetik.

A kormány 2025-ben megerősítette a zero tolerancia elvét, és bejelentette a kábítószer-kereskedők elleni hajtóvadászatot. A helyi stratégia készítése időpontjában a T/11401. számú törvényjavaslat címe „A kábítószer előállításának, használatának, terjesztésének, népszerűsítésének tilalmával összefüggő törvénymódosításokról”. A cél a kábítószer és az illegális tudatmódosító szerek használatának, terjesztésének és népszerűsítésének teljes felszámolása, A hatékonyabb fellépés érdekében a rendészeti és büntetőjogi, és a kiskorúak védelméhez szükséges előírásokat szigorítják.

Az Alaptörvény tizenötödik módosítása kábítószerek előállításának, használatának, terjesztésének, népszerűsítésének alkotmányos szintű tilalmát mondta ki.

A Budapest Főváros Önkormányzata 2023 decemberében fogadta el a Fővárosi Drogstratégiát (2024–2029). A stratégia négy fő beavatkozási területe:

- Megelőzés,
- Kezelés és felépülés,

- Ártalomcsökkentés,
- Kínálatcsökkentés.

A célja a budapesti lakosság egészségi állapotának és életminőségének javítása, a legális és illegális szerhasználat mértékének csökkentése. A stratégia végrehajtására éves cselekvési tervek készülnek. A terv intézkedései az információcsere javítását, a szolgáltatások áttekinthetőségének növelését és az ellátórendszerben való együttműködések erősítését szolgálják.

Helyzetelemzés

A drogfogyasztás, a dohányzás, az alkoholfogyasztás, túlzott gyógyszerfogyasztás mind a szenvedélybetegségek körébe tartozik, és egységes megközelítést igényelnek a megelőzés, kezelés és felépülés szempontjából. Azt valljuk, hogy a sikeres szenvedélybeteg-kezelés egy rendszerben kezeli a szereket, az életvezetési problémákat, a pszichés okokat és a szociális helyzetet is célba veszi. A klasszikus szerhasználaton (drog, alkohol, dohányzás, gyógyszer) kívül vannak más típusú szenvedélybetegségek is, amelyek ugyanúgy a függőség logikája szerint működnek, az emberi viselkedéstől függnnek: szerencsejáték-függőség, internethasználat-függőség, vásárlási kényszer, munkaalkoholizmus, szex- és pornófüggőség.

A helyzetelemzésben a rendelkezésre álló adatok alapján mutatjuk be a jelenlegi helyzetet. Kerületünkre vetítve konkrét adatok nem állnak rendelkezésre, meghatározóan a szakemberek tapasztalataiból, kutatások eredményeiből tudunk következtetéseket levonni.

A jelenlegi hazai helyzet

Kábítószer

A hagyományos kábítószeres, - pl. kannabisz, kokain - fogyasztása alacsony szinten maradt. A szintetikus szerek, jellemzően az „olcsó” dizájnerdrogok terjedése nőtt, különösen a fiatalok és a hátrányos helyzetűek körében. Ide sorolható a „herbál”, a „varázsdohány”, a „kristály” és a „biofü”, ezek az anyagok már 400–500 forintért is beszerezhetők, amely hozzájárult gyors elterjedésükhöz.

A kutatások és a szakirodalom a drog szempontjából “veszélyeztetett” területeként tartják számon Kerületünket. Miért számít a XIII. kerület drog szempontjából veszélyeztetett területnek?

Könnyen megközelíthető terület – jó közlekedés, vasúti csomópontok, forgalmas utak. Mindezek kedveznek a drogfogyasztás és -terjesztés rejtett működésének. Fiatal, mobil lakosság - a fiatal felnőtt, albérlő, diák –a droghasználat szempontjából érzékenyebbek. A kábítószerrel összefüggő rendőri intézkedések, az itt működő ellátóhelyek száma eltért az átlagtól. A nyilvántartott adatok nem a tényleges fogyasztást jelzik, az egészségügyben vagy a bűnözésben való lecsapódását tükrözi.

A kábítószer-fogyasztókról pontos adatokat a kezelőhelyektől lehet kapni, melyek száma kerületünkben meghaladja az átlagot (Drogambulancia, Addiktológiai Osztály).

Összességében az adatok és a szakmai tapasztalatok alapján Kerületünkben is valós probléma a drogveszély.

A 180/2019. (VII. 26.) Korm. rendelet értelmében az SZGYF Drogmegelőzési Programok Osztályának feladatai 2019. augusztus 1-től a Nemzeti Népegészségügyi Központba kerültek át. 2023 augusztus 1-től az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezési Intézet beolvasásával, a Drogmegelőzési Programok Osztály a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központhoz (továbbiakban: NNGYK) tartozik.

A Kábítószerügyi Tanács a 1090/2013. (III. 4.) Korm. határozat alapján jött létre. A Tanács javaslattevő, véleményező és tanácsadói tevékenységet lát el a Kormány és a kábítószer-megelőzésért és kábítószerügyi koordinációs feladatokért felelős miniszter számára. A kábítószerügyi koordinációs feladatok 2022. júliusától a Belügyminisztérium hatáskörébe tartoznak. A minisztérium támogatja a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság (KKB) és a Kábítószerügyi Tanács (KT) munkáját.

A Fővárosi Közgyűlés 2019. évben a főpolgármester és a BRFK vezetésével létrehozta a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban KEF) helyi szintű szakmai konzultációs munkacsoport. A helyi önkormányzatok által alapított kábítószer-probléma kezelését célzó szakmai együttműködést jelent az adott településen működő intézmények, szervezetek, hatóságok között.

A XIII. kerületben 2002. decemberében a Kábítószerügyi Kerekasztal tagjai - a Nemzeti Drogellenes Stratégia ajánlására - együttműködési szándéknyilatkozatot tettek: Kábítószerügyi Egyeztető Fórumként működnek a jövőben.

2023-ban országos szinten 119 működő KEF található, ebből 116 települési (ideértve a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot), 2 vármegyei, 1 regionális hatáskörrel.

A helyzetelemzésnél a rendelkezésre álló kutatások adatait használtuk fel:

Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (továbbiakban: OLAAP) című kutatás, amelyet négyévente készítenek el. A legutóbbi felmérés 2019 és 2023 közötti időszakra szól. Korosztály: 18-64 éves lakosság.

A Health Behaviour in School-aged Children (továbbiakban: HBSC), az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása, szolgáltat adatokat a fiatalok egészségmagatartásáról. A HBSC kutatás a nemzetközi sztemderdek mentén 1986 óta zajlanak. Lefedi azokat a viselkedéses témaköröket, amelyek befolyásolják az egyén egészségét. Magyarország 1985 óta vesz részt a kutatásban. A felmérés négyéves kutatási ciklusokból áll. Korcsoport: a 11, a 13, a 15 és a 17 éves korosztály. (A soros felmérés ideje: 2022. év)

European School Survey on Alcohol and other Drugs (továbbiakban: ESPAD) program 1994-ben indult. Négyévente ismétlődően időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjt a fiatalok dohányzásáról, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól. Célcsoport: a 16. évüket betöltő, iskolában tanuló fiatalok.

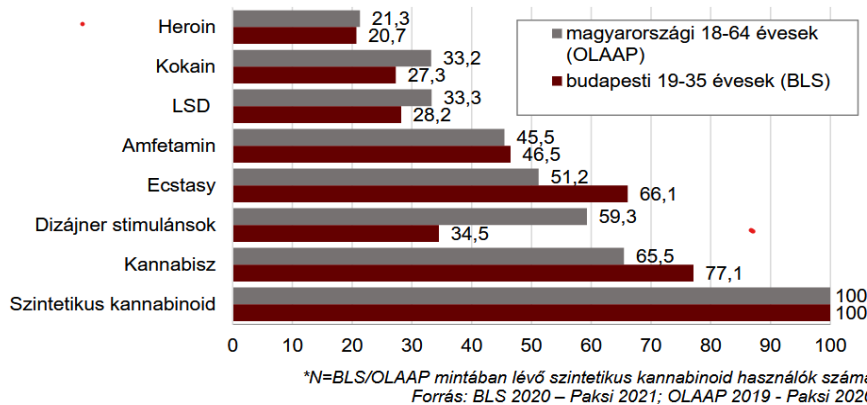
A helyzetelemzés során felhasználtuk a Magyar Addiktológiai Társaság által a *fővárosi drogstratégia elkészítését megalapozó helyzetfelmérés tanulmányában* szerepelő adatokat. (Készítette: Arnold Petra & Fehér Richárd)

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2024-es éves jelentést készített – a 2023-as magyarországi adatok alapján - magyarországi helyzetről. A fiatalokra vonatkozóan 2019, 2020. évi adatok állnak rendelkezésre.

Helyzetelemzés adatainál hivatkozunk az *Ifjúságkutatás 2024. évi jelentésére*.

Az OLAAP lakossági vizsgálat eredményei alapján 18-64 éves felnőtt populáció körében a hazai drogfogyasztás 2019 és 2023 között nőtt. 7,9-ről 11,1 százalékra emelkedett azok aránya, akik életükben fogyasztottak már valamilyen tiltott szert. 2-ről 3 százalékra nőtt azok aránya, akik azt mondták, az elmúlt évben fogyasztottak kábítószer. A kábítószer preferencia sorrendje némileg változott: Marihuánát fogyasztanak a legtöbben, nőtt azok aránya, akik fogyasztották már ezt a szert. Az ecstast megelőzték a szintetikus kannabinoidok – többek között a herbál, a biofű, a varázsdohány. A kokain és heroin elterjedtsége tendencia jelleggel csökkent. Az első kipróbálás átlagos életkora csökkent, jelenleg 18 év körül van, amely 1,5 évvel alacsonyabb, mint 2001-ben.

ábra: A szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis a 19–35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben (a BLS vizsgálat 2. hullámában) és országosan a 18–64 éves populációban (az OLAAP 2019 vizsgálatban) (a szintetikus kannabinoid-használók %-ában; N=48/26*)

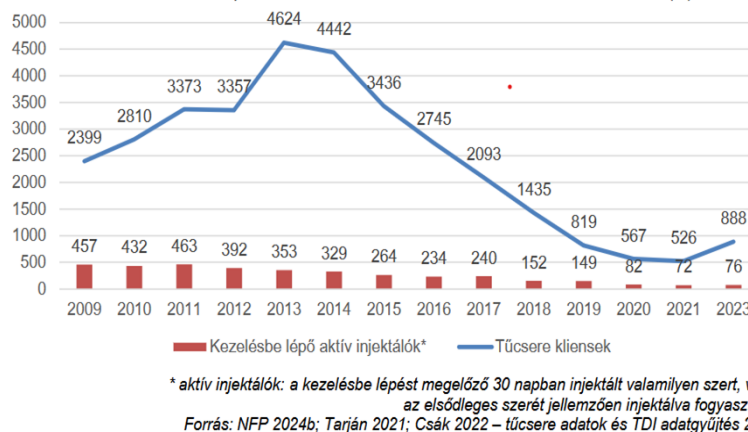


A 18-64 éves felnőtt populáció körében a szintetikus kannabinoidok a legelterjedtebb drogok között szerepelnek.

1.számú diagram, forrás: OLAAP 2019 vizsgálata

A 18-34 éves népesség 13,9%-a úgy gondolja, hogy könnyen vagy nagyon könnyen be tudna szerezni ecstast, 10,3% pedig amfetamint. A metamfetamin esetében 9,6%, a kokain esetében 7,8%, a crack vonatkozásában pedig 6,8% véli a hozzáférhetőséget elég könnyűnek vagy nagyon könnyűnek (forrás: Paksi 2020).

ábra: Intravénás szerhasználók számának alakulása a tücsere szervezetek klienskörében és kábítószer-használatból eredő problémával kezelést kezdők között 2009 és 2023 között (fő)



2.számú diagram,forrás: (Kaló et al. 2018; Csák et al. 2019; Csák 2018a; Csák 2018b, Tarján 2020a, Tarján et al. 2020).

A mérséklődés hátterében azonosítható jelenség a beviteli módban/elsődlegesen használt szerben tapasztalható elmozdulás: az injektlálás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevittelt.

Legfiatalabb korban jellemzően az inhalálással kísérleteznek a fiatalok, a fogyasztók 58,1%-a. 14 évesen vagy fiatalabb korban próbálták ki az inhalálást. 2011-től kezdődően csökkent a kezelésbe lépő aktív injektlók száma. 2011-ben még 463 aktív intravénás szerhasználó kezdte meg kezelését, 2023-ban-ban mindössze 76 fő.

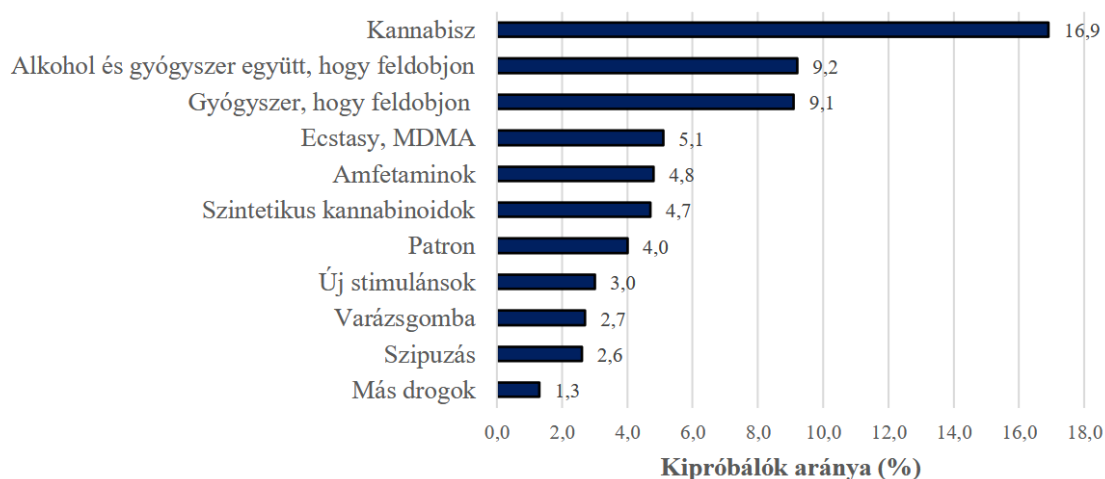


3. számú diagram, forrás: TDI adatgyűjtés

A HBSC felmérés szerint: a tiltott és visszaélésszerű legális szerek kipróbálásának összesített aránya a 9–11. évfolyamon tanulók körében közel 25%. A tanulók 17%-ára jellemző a marihuána – mint leggyakrabban használt drog – kipróbálása, közel 10%-uk pedig az elmúlt hónapban való használatról is beszámolt. A marihuána kipróbálási aránya mérséklődött a korábbi évekhez képest. Az idősebb évfolyamon mindenfajta szerhasználat gyakoribb. A fiúk arányai a tiltott szer-használatban, a lányokéi a visszaélésszerű szerhasználatban magasabbak.

A tiltott és a visszaélésszerű legális szerek kipróbálásának arányában 2002. évtől kezdődően az első tíz évben növekvő tendencia volt jellemző, egy jelentős csökkenés után 2014. óta stagnálás tapasztalható. Összességében 2022. évben nem történt változás, a nemi különbségek is eltűntek.

Tiltott vagy visszaélésszerűen legális szert életükben kipróbáló 9–11. osztályos tanulók arányai (N = 3422–3509)



4. számú diagram, forrás: HBSC.2022.évi kutatás (Horváth Zsolt kockázati magatartások)

A középiskolások körében készült 2019-es ESPAD vizsgálat (forrás: Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a szerfogyasztási struktúrában második helyen állnak a szintetikus kannabinoidok: a 16 éves diákok huszada (4,9%) próbált valaha életében kannabinoidot.

A tanulók közel ötöde (18,9%) életében már kipróbált valamilyen tiltott szert; illetve több mint tizedükre (11,6%) jellemző visszaélésszerű legális szerhasználat.

Az Ifjúságkutatás 2024. évi jelentése szerint a kábítószerhasználat jelen van a fiatalok körében, A középiskolások 10-17%-a már kipróbálta a kannabiszt. A serdülőkori használat negatív hatással van az agy fejlődésére, a mentális egészségre, a kognitív funkcióra.



1 számú ábra, forrás: ifjúságkutatás 2024.évi jelentése

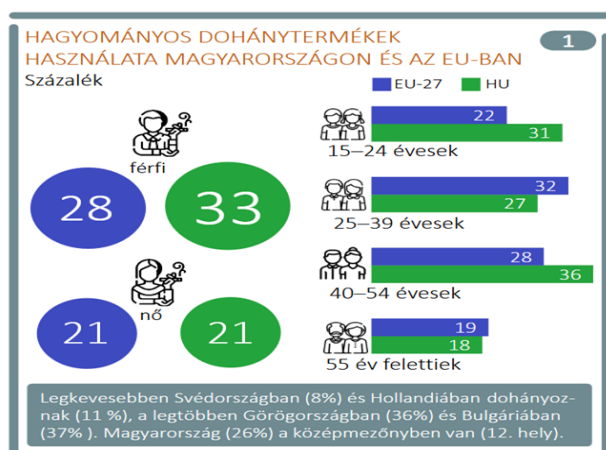
A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon az elmúlt 10 évben a közvetlen túladagolásos halálesetek évenkénti száma 23 (2014) és 48 (2020) között alakult. 2023-ban 30 haláleset történt közvetlenül kábítószer-használattal összefüggésben.

A Nyíró Gyula Kórház OPAI Drog és Alkohol Gondozó alacsonyabb tendenciát mutatott az eddigi évekhez viszonyítva. 2023-ban összesen 63450 esteszám volt 2024-ben 62423 esetet látott el az ambulancia. Ennek okai az orvoshiány, és a szerhasználati tendenciák változása. Előtérbe került az alkohol és a gyógyszerek káros használata és a viselkedés addikciók.

Az osztály elsősorban a főváros és a környező települések, az ország egész területéről fogad szenvedélyproblémákkal küszködő betegeket. A szerhasználat/függőség az ADHD-val küzdő kliensek esetén gyakran előforduló összetett probléma. A függőségből való felépüléshez és az ADHD kezeléséhez nyújtanak segítséget, egyénre szabottan gyógyszeres, csoportos és egyéni terápiás formában. A 2023-as évben 120 új klienst láttak el.

Dohányzás

Az életmódbeli tényezők közül a dohányzás tekinthető az egyik legkiemelkedőbb veszélyforrásnak az egészség szempontjából. Az aktív dohányos életforma mellett a passzív dohányzás is károsíthatja az egészséget. Az egészségkárosító magatartásformák közül az egyik legelterjedtebb a dohányzás. A dohányzás a magzati kortól kezdve az élet minden szakaszában negatív hatást gyakorol az egészségre. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint a légcső-, hörgő-, illetve tüdőrák okozta halálozások 85%-áért, az ischaemiás szívbetegség miatti halálozások 16%-ért felelős. A megbetegedések és a halálozások kockázati tényezői közül a dohányzás a leginkább megelőzhető, abbahagyásának pozitív hatásai mind rövid, mind hosszú távon jelentkeznek.



A felnőtt lakosság körében a dohányzók aránya 27%. Ez meghaladja az EU átlagát. A napi rendszerességgel dohányzók átlagosan 15 szál cigarettát szívnek el naponta. A világszervezet európai régiójához tartozó országokban a felnőttek 28%-a dohányzik, 30 éves kor felett az összes halálozás 16%-a dohányzáshoz köthető.

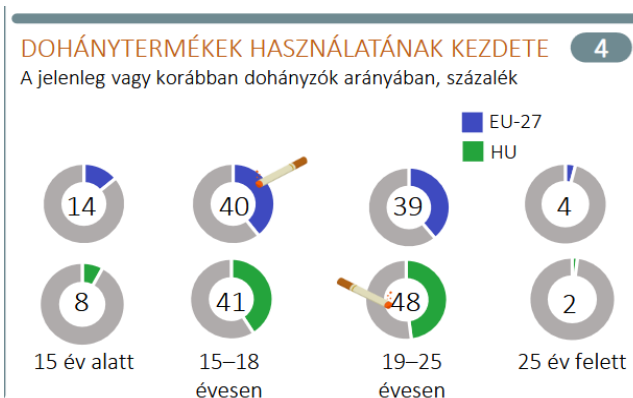
2. számú ábra, forrás: OGY „Dohányzási Szokások” 2024

Hazánkban az első cigarettát átlagosan 17,5 éves korban szívják el, a férfiak valamivel korábban (16,8 év), a nők később (18,3 év).

A 15–25 éves korosztály körében a dohányzók aránya magas.

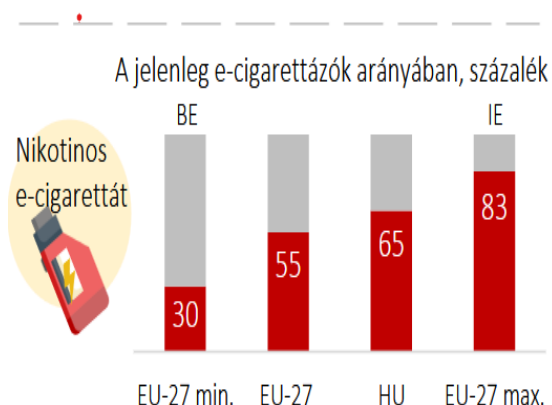
A 15–39 évesek körében az e-cigaretta használata 5–6%, a 40 év felettiekénél 2–3%.

3. számú ábra forrás: OGY „Dohányzási Szokások” 2024.



A fenti adatok az Európai Bizottság 2024-es, dohánytermékek elterjedtségével és fogyasztásával kapcsolatos kiadványa egy 2023-as Eurobarométer felmérés alapján készültek.

ESPAD felmérése szerint: a megkérdezettek 59%-a szívott már legalább egyszer cigarettát az élete során. A lányoknál a valaha dohányzók aránya magasabb (60,4%), mint a fiúknál (57,8%). A diákok több, mint egynegyede (26,3%) kipróbálta a dohányzást (1-9 alkalommal cigarettázott). Rendszeres dohányzók aránya – a 40 vagy több alkalommal - a megkérdezett 23,6%-át teszik ki. A rendszeresen dohányzók aránya a fiúknál és a lányoknak hasonló (23,5%, illetve 23,7%).



A dohányzást helyettesítő vagy imitáló elektronikus eszközök (e-cigaretta, e-shisha, e-pipa stb.) népszerűsége nőtt Magyarországon, főleg a fiatalok körében. 2016-2020 között 11 százalékponttal nőtt a 13-15 évesek e-cigaretta kipróbálása. Megállapították, hogy a nem dohányzó fiatalok is egyre nagyobb számban választják az elektronikus cigarettát.

4. számú ábra, forrás: OGY „Dohányzási Szokások” 2024.

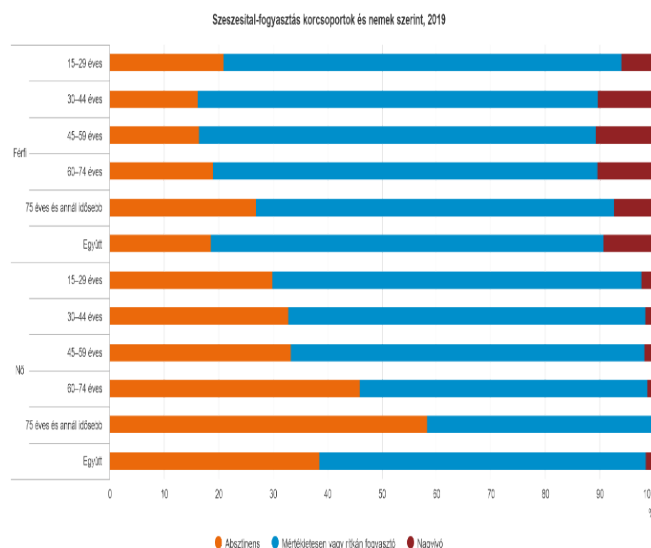
Az Ifjúságkutatás 2024. év felmérése szerint a függőségek kihívást jelentenek a fiatalok számára. Az elektromos cigaretta használata egyre elterjedtebb, amely nikotinfüggőség kockázatát hordozza magában. 15 évesek egyharmada már kipróbálta. HBSC kutatás szerint: A tanulók mintegy 16%-ára jellemző a jelenlegi rendszeres (legalább heti gyakoriságú) dohányzás. Ennek előfordulása a magasabb évfolyamok felé haladva nő, de jelentős nemi különbség nincs, a lányok arányai az évek során felzárkóztak a fiúk arányaihoz. A 2018-as adatfelvétel adataihoz viszonyítva 2022-ben gyakoribb a rendszeres dohányzás. A tanulók közel 36%-a kipróbálta már életében az elektromos cigarettát.

Összefoglalva elmondható, hogy a dohányzás jelentős közegészségügyi problémát jelent, különösen a fiatalok körében tapasztalható növekvő tendencia miatt. Az egészségügyi és gazdasági terhek jelentősek, ezért elengedhetetlen a hatékony megelőzési és leszokást támogató programok bevezetése és támogatása. A dohányzás jelentős szerepet játszik a daganatos betegségek, szív- és érrendszeri megbetegedések, a krónikus légzőszervi betegségek

kialakulásában. A dohányzással összefüggő halálozási ráta Magyarországon több mint kétszerese az EU-átlagnak.

Alkoholfogyasztás

A legálisan elérhető, függőséget okozó szerek közül az alkohol túlzott fogyasztása - a dohányzás mellett - legnagyobb problémákat idézi elő, mind egyéni, mind társadalmi szinten. A nagy mennyiségű alkoholfogyasztás jelentős mértékben növeli különböző egészségügyi problémák – például májzsugor, stroke, daganatos betegségek és születési rendellenességek – kialakulásának kockázatát. A WHO adatai szerint az alkoholfogyasztás évente világszerte 3 millió halálesetért felelős, és több millió ember egészségi állapotának romlásához, és fogyatékoság kialakulásához vezet. A káros alkoholfogyasztás a globális betegségek terhének egyik fő okozója. A káros alkoholfogyasztás a betegségek terhének 7,1%-át teszi ki a férfiak és 2,2%-át a nők körében. A 15–49 évesek korcsoportjában az alkohol jelenti a legjelentősebb kockázati tényezőt a korai halálozás és a fogyatékoság szempontjából, és az összes haláleset 10%-áért felelős. Kutatások azt is kimutatták, hogy az alkoholfogyasztás egyes fertőző betegségek, például a tuberkulózis vagy az AIDS lefolyására is kedvezőtlen hatással van. (forrás: <https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab>)



KSH legfrissebb adata 2019. évi. Ennek alapján 420 ezer embert, a 15 éves és annál idősebb férfiak 9,3%-át, és a nők 1,5%-át lehetett nagyivónak tekinteni. A nagyivó férfiak hetente több mint 14, a nők több mint 7 pohár szeszes italt fogyasztottak el, vagy hetente rohamszerűen ittak. A nők 39%-a, a férfiak 19%-a soha nem fogyasztott alkoholt. Az utóbbiak száma alacsonyabb a magasabb iskolai végzettségűeknél és a kedvezőbb jövedelmi viszonyok között élőknel.

5. számú diagram, forrás: KSH

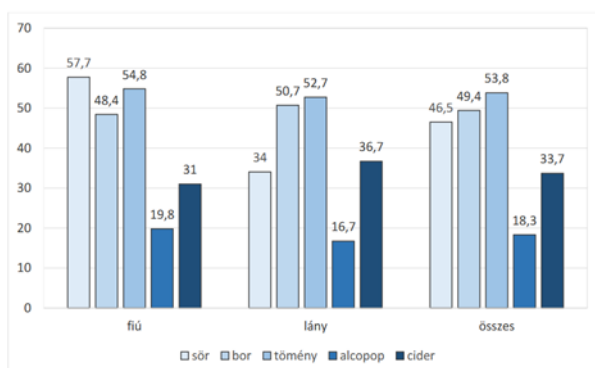
A férfiak esetében a 30–59 évesek között voltak a legkevesebben azok, akik sohasem ittak szeszes italt, tíz ember közül csak 1–2, a 15–29 és a 60–74 évesek egyötöde vallotta magát absztinensnek. A 75 évesek és annál idősebbek korcsoportjában fordult elő a leggyakrabban az italtól való teljes tartózkodás, tízből 3–4 fő nyilatkozott így, a 30–74 évesek között volt a legmagasabb, mintegy 10%-os a nagyivók aránya. A legfiatalabbak és a legidősebbek 6–7%-a fogyasztott túlzott mértékben alkoholt, jelentős változás az öt évvel korábbi eredményekhez képest, hogy a 60–74 éves férfiak között a nagyivók aránya 16-ról 10%-ra csökkent. A nők között az életkor emelkedésével (a 15–29 évesek, valamint a 75 évesek és idősebbek korcsoportjai között) közel a kétszeresére nőtt az absztinensek aránya, 30-ról 58%-ra, és csökkent a nagyivóké 2,3-ról 0,4%-ra.

Az emberek nagy többsége (a férfiak hét-, a nők hattizede) mértékletesen, vagy csak ritkán fogyaszt szeszesitalt. A szeszes italt ritkán fogyasztók az adatfelvételt megelőző 12 hónapban ittak alkoholtartalmú italt, a heti gyakoriságnál ritkábban. (forrás: <http://www.ksh.hu/2019>)

HBSC kutatása szerint: A diákok közel 40%-a volt már legalább egyszer részeg életében. Nincs nemi különbség a berúgás gyakoriságában, Magasabb évfolyamokon a tanulók gyakrabban számolnak be részegségről. A 2022-es vizsgálatban a részegség gyakorisága magasabb volt, mint 2018-ban.

ESPAD adatfelvétel szerint: A megkérdezett 9-10. évfolyamos fiatalok 92,4%-a fogyasztott már az életében alkoholt. Az első alkoholfogyasztás átlagosan nem sokkal 13 éves kor után történik.

2.4. ábra: Havi prevalencia értékek italajtánként és nemenként a 9-10. évfolyamon (%)



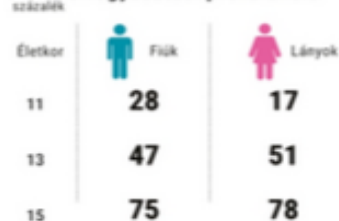
6. számú diagram, forrás: ESPAD kutatás

A kérdezést megelőző 30 napban a diákok 65,5%-a ivott legalább egyszer alkoholtartalmú italt. Hat vagy többszöri (legalább heti rendszerességgel) fogyasztásról a fiatalok 16,9%-a számolt be. A lányok 63,6%-a, az előző hónapban és 13,2% hat vagy több alkalommal. A fiúk 67,2%-a, a megelőző 30 napban 20,3% hat vagy több alkalommal fogyasztott alkoholt.

Fogyasztási trendek: A magyar lakosság több mint 550 milliárd forintot költött alkoholtartalmú italokra a 2024. júliusával végződő 12 hónapban. Az alkoholfogyasztás volumene csökkenő tendenciát mutat, az alkoholhoz köthető egészségügyi problémák továbbra is jelentősek Magyarországon. A WHO-adatok szerint a magyar lakosság kb. 21%-a érintett problémás alkoholfogyasztásban: A férfiak: 36,9%-a, a nők: 7,2%-a.

Összességében a problémás alkoholfogyasztók magas aránya és az ebből eredő egészségügyi kockázatok komoly kihívást jelentenek az egészségügyi rendszer és a társadalom számára. Az alkoholfogyasztással összefüggő betegségek (pl. májcirrózis, szív- és érrendszeri betegségek) továbbra is vezető halálokok között szerepelnek. Az alkohol okozta halálozási arány az egyik legmagasabb az EU-ban.

Alkoholfogyasztási prevalencia



Kérdés: Fogyasztott-e már valaha alkoholt? "Igen" válaszok aránya (%)

5. számú ábra, forrás: Ifjúságkutatás 2024. év

Az Ifjúságkutatás 2024. év felmérése szerint az alkohol fogyasztás elterjedt az ifjúság körében. Több mint 60%-uk fogyasztott már alkoholt, 40 %-uk volt már részeg állapotban. Serdülő körben jellemző az alkohol kipróbálása. A 15–29 éves korosztályban az alkoholfogyasztás elterjedt szórakozási forma, nőtt az ún. "mértékletes" fogyasztás aránya is, azaz sokan tudatosabban isznak, mint korábban.

A Nyíró Gyula Kórház OPAI Drogambulancia tájékoztatása alapján évente megközelítőleg 80-100 alkoholbeteg vesz részt náluk a Minnesota programban. A program egy 8 hetes tematikus modell, melynek keretében segítenek a szenvedélybetegeknek a leszokásban. A játékszenvedéllyel küzdők szintén e programban kapnak segítséget, számuk azonban csekély, évente 1-2 főt regisztrálnak.

Gyógyszerfüggőség

Gyógyszerfüggőség is egy szenvedélybetegség. Ha valaki egy gyógyszer szedésétől függővé válik (például fájdalomcsillapítók, nyugtatók, altatók vagy szorongásoldók esetében), akkor az ugyanúgy függőség, mint például az alkohol- vagy drogfüggőség. Ha a magas gyógyszerfogyasztás indokolatlan, nem orvosi előírás alapján történik, vagy a beteg "önkezelésként" él vele, akkor az már problémás használat lehet, és átléphet a gyógyszerabúzus vagy a függőség kategóriájába.

A nem indokolt gyógyszerfogyasztás, a túlfogyasztás fogalom meghatározását a WHO a „racionális gyógyszerhasználat” definícióján keresztül adja meg. (folyamatosan nő a felírt gyógyszerek mennyisége és emelkednek a gyógyszerkiadások.)

A leggyakoribb gyógyszercsoportok, amelyeknél függőség kialakulása jellemző:

- Benzodiazepinek (pl. szorongásoldók, altatók)
- Opioid fájdalomcsillapítók
- Fájdalomcsillapító-szerek

Becsült adatok szerint Magyarországon körülbelül 200 ezer ember szenved gyógyszerfüggőségben. Ebből 70 ezer fő pszichiátriai szerekre (pl. nyugtatók, altatók) vált függővé. Érintett csoportok: A gyógyszerfüggőség különösen gyakori az idősebb korosztályban és a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokban. A fiatalok körében is egyre korábban, már 13–14 éves korban megjelenik az első szerhasználat. (forrás: Magyar Drogfigyelő 2024. január 4.)

HBSC kutatása szerint: A 9–11. évfolyamon tanulók körülbelül 12%-uk körében előfordult már visszaélésszerű legális szerhasználat (pl. nyugtató vagy altató).

A NEAK statisztika alapján gyógyszerfogyasztási trendek 2023. évben: bizonyos gyógyszercsoportok, például a pszichoaktív szerek forgalma növekedést mutatott.

Az emberi viselkedéstől függő szenvedélybetegségek jellemzői

Az emberi viselkedéstől függő szenvedélybetegségek olyan függőségek, amelyek egy viselkedéshez, tevékenységhez, amely túlzott mértékben, kényszeresen történik, és károsítja az egyén életét. Lényege: a viselkedés átmenetileg jutalmazó érzést ad (pl. öröm), ezért az egyén újra meg újra végrehajtja, még akkor is, ha hosszú távon ez súlyos problémákat okoz a munkában, kapcsolatokban, pénzügyekben vagy a testi-lelki egészségben. Ide tartoznak:

- 2024-es kutatás szerint a játékosok 60%-a kockázati zónába esik a szerencsejáték-függőség mértékét kimutató PGSI-kérdőív alapján. A felmérésben résztvevők 40%-a rendszeresen játszik online szerencsejátékokkal. A kutatás szerint az online

szerencsejátékot játszóké kétharmada férfi, közel háromnegyedük gazdaságilag aktív, harmaduk családost, tízből négyen pedig az átlagnál jobb anyagi helyzetben vannak a bevallásuk alapján. A szerencsejáték-függőket kevésbé motiválja a pénz, az elérhető nyeremény a játék során elért izgalommal és adrenalinnal szemben. (forrás: öt budapesti Las Vegas Casinót, valamint Magyarország első, engedéllyel üzemelő online kaszinóját, a Vegas.hu-t üzemeltető LVC Diamond Kft. 18–30 évesek körében végzett kutatásának publikált adatai)

- A Szerencsejáték Zrt. adatai szerint hetente több mint egymillió Ötöslottó-szelvényt töltenek ki Magyarországon. A Hatos- és Skandináv lottóval együtt ez a szám kétmillió fölött van, és ez még tovább emelkedik, amikor a halmozódó főnyeremény a milliárdos határ fölé kúszik.
- A Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság 2024-es jelentése szerint Magyarország az első tíz között van az Európai Unióban az internethasználat terén. Az elmúlt évtizedben gyorsabban nőtt az internethasználók aránya Magyarországon, mint más uniós országokban. 2023-as tanulmány szerint a problémás mértékű internethasználat gyermekek körében is jelentős. Az Internet Addiction Test for Families (IAT-F) alapján a vizsgált gyermekek 31,3%-a enyhe, 21,2%-a mérsékelt, és 10,1%-a súlyos függőségi szinten volt. HBSC kutatás szerint: A problémás közösségi média-használat kockázata a tanulók közel 13%-át érintette, a lányokat nagyobb arányban. Az arányok 2022. évben magasabbak a négy évvel korábbi adatokhoz képest. A fiatalok majdnem egyötöde beszámolt legalább egy tünetről, mely a gyakran jelenlévő problémás videójáték-használatot jellemzi. Az online bántalmazás a tanulóknak mintegy ötödét érinti, és az iskolai bántalmazáshoz hasonlóan csökkenő tendenciát mutat az életkor előrehaladtával. Az online bántalmazás előfordulási gyakorisága nem emelkedett jelentősen az elmúlt négy évben.
- A vásárlási kényszer (oniománia) hazai előfordulásáról 2024-re vonatkozó konkrét statisztikai adat nem áll rendelkezésre. A magyarországi e-kereskedelem folyamatos növekedése és az online vásárlás elterjedése felveti a vásárlási kényszer potenciális növekedését is.
- A munkamánia, pontos előfordulási arányokra vonatkozóan statisztikai adatok nem állnak rendelkezésre.
- 2023-as elemzés alapján a szexuális tartalmak iránti érdeklődés Magyarországon regionálisan eltérő. A Szexrandi.hu társskereső és a Google Trends mutatói szerint Kelet-Magyarországon volt a legnagyobb az érdeklődés az erotikus tartalmak iránt.
- A fiatalok körében a mentális állapot romlása kockázati tényező a viselkedésbeli problémák kialakulásában. HBSC felmérése szerint: A fiatalok mentális állapota diákok több mint fele legalább heti rendszerességgel két vagy több pszichoszomatikus tünetet is megtapasztal. Az 5–9. osztály között jelentősen emelkedik a több gyakori tünetről beszámoló aránya. A leggyakrabban előforduló pszichés tünet a fáradtság, a testi tünetek közül pedig a fejfájás. 2018 és 2022 között közel 15%-kal emelkedett a több tünetet gyakran tapasztaló fiatalok aránya.

Kerületi jellemzők, szolgáltatási infrastruktúra

A káros szenvedélyekre utaló helyi statisztikai adatok nem állnak rendelkezésre. A szakemberek tapasztalataiból az alábbi jellemzők szűrhetők le:

2024. évben a Prevenziós Központhoz 30 olyan jelzés érkezett, amely kábítószerrel kapcsolatos volt, és problémával társult. Ha a család jól működik, biztonságot jelent a tagjai számára, kevesebb annak az esélye, hogy egy fiatal bármilyen szerhez nyúljon. A családi egyensúly felbomolhat, kialakulhatnak krízishelyzetek, szerepkonfliktusok stb., amelyek a családi kapcsolatokat konfliktusossá teszik, akár egy szerfogyasztás esetén. A család, mint természetes támasz biztosíthatja a drogfogyasztók számára a társadalomban való maradást. E kötelékek nélkül ezek az emberek „kihullnak” a társadalom védőhálójából.

A kábítószer szempontjából Kerületünk fertőzöttség szerinti megoszlása az alábbi képet mutatja: a Metró teljes vonala, az aluljárók, ezen belül kiemelten az Árpád híd, a Lehel úti villamos megálló, a Duna Plaza és környéke, és a Gyöngyösi utcai autóbusz végállomás. A Jász utcai drogambulancia környéke jelentős mértékben fertőzött. A terjesztés ugyan nem iskolaspecifikus, a játszótérek, parkokban, és az iskolák környékén is jelen van a drog. Ez annak következménye, hogy ilyen helyeken sok gyermek van nagy tömegben, feltűnés nélkül megközelíthetően.

A helyi jelzőrendszer bejelentéseiből egyéb káros szenvedély esetében szakmai tapasztalatokból, jelzésekből tudunk következtetni. A lenti táblázatban látható adatok a 2023. és a 2024-es évre vonatkoznak. A helyi adatokat lakossági, vagy a jelzőrendszer tagjaitól érkezett jelzések, probléma típusok alapján gyűjtöttük össze. A probléma típusok összefüggnek egymással. Az alkoholfogyasztás maga után vonhatja a következő problémákat: anyagi nehézség, a munkanélküliség, agresszió vagy családon belüli bántalmazás. Ugyanez igaz a kábítószer fogyasztásra is, amely mellett komoly pszichés betegség is kialakulhat.

<i>valamely fél káros szenvedélyéből adódó konfliktus megnevezése</i>	<i>2023. évben érintettek száma</i>	<i>2024. évben érintettek száma</i>
alkohol fogyasztás	26	22
kábítószer birtoklás	-	4
kábítószer fogyasztás	2	3
anyagi + alkohol	-	1
bűncselekmény + alkohol vagy/és kábítószer	5	4
családon- belüli bántalmazás + alkohol	-	2
pszichés betegség + alkohol	-	1
életviteli problémák + alkohol	-	1

1. számú tábla, forrás gyermekvédelmi nyilvántartás

Az alábbi táblában azokat a bejelentések jellemzőit mutatjuk be, amelyek a kerületi állampolgároktól érkeztek és önkormányzati segítséget kértek a társasházakban vagy közterületen észlelt kirívó magatartás miatt.

<i>beérkező panaszok száma (SZKO, szociális intézmények)</i>	<i>2023. évben érintettek száma</i>	<i>2024. évben érintettek száma</i>
alkohol fogyasztásból eredő magatartás miatt	19	25
kábítószer fogyasztásból eredő magatartás miatt	9	13
egyéb (gyógyszer függőség, stb)	7	6
összesen	35	44

2 számú tábla, forrás panaszok, bejelentések nyilvántartása

Alapellátás szintje (elsődleges segítségnyújtás)

Háziorvosi ellátás: Az alapellátás részeként 10 felnőtt háziorvosi rendelőben 60 háziorvos, 4 házi gyermekorvosi rendelőben 18 gyermek háziorvos látja el a lakosságot. Ide tartozik a 4 iskola-ifjúsági orvos. A háziorvosok egészségfejlesztési tanácsadást, rizikófaktorok kiszűrését végzik.

A védőnői szolgálat központi irányítás alá került, feladatuk a felvilágosítás fiatalok körében (dohányzás, alkohol, drog prevenció). Az iskolai egészségügyi szolgálat keretében szervezik a drog- és alkoholelles programokat, és szűréseket végeznek.

A Nyíró Gyula Kórház OPAI Drog és Alkohol Gondozó 2023.09.01-jén megnyitotta az „Új építésű Magas biztonsági fokozatú pszichiátria- High Security” részleget.

Az Ambulancián farmakoterápiás, pszichoszociális, pszichoterápiás kezelés és intervenció folyik egyéni és csoportos formában. A gondozó szerteágazó együttműködési kapcsolatokat tart fent a Kórház egyéb osztályaival, részlegeivel és más szenvedélybetegeket kezelő, – segítő központokkal Magyarországon és külföldön is. Az Ambulancián jelentős kutatási és oktatási tevékenység folyik, együttműködésben hazai egyetemekkel, főiskolákkal és nemzetközi kutatóközpontokkal. A Központ, munkatársai révén aktívan részt vesz a kábítószerügyi szakmapolitika kialakításában, fejlesztésében is.

A gyermek- és ifjúságvédelem legfontosabb feladata a megelőző, védő és óvó tevékenység, azoknak a veszélyeztető helyzeteknek a feltárása, csökkentése, megszüntetése, amelyek akadályozzák a gyermekek egészséges irányú fejlődését, képességeik kibontakoztatását.

Szakmai tapasztalataink azt bizonyítják, hogy kiemelt figyelmet kell fordítani a jelzőrendszer szervezésére, működtetésére. Egy gyermek különböző ellátásokban részesül, különböző szakemberekkel kerül kapcsolatba, akiknél sok információ gyűlik össze a gyermekről és környezetéről. Az időbeni segítségnyújtás alapja – főképp súlyos krízishelyzetben – az, ha a Család és Gyermekjóléti Központ begyűjti és használja ezeket az adatokat. Ez nem egyszerű információátadást jelent, hanem közös gondolkodást és feladatmegosztást.

A HÍD Család- és Gyermekjóléti Központ észlelő- és jelzőrendszert működtet. Éves szinten több konferenciát is szervez, ennek során a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer tagjai átfogó képet kapnak azokról a problémákról, amelyekkel a veszélyeztetett, hátrányos helyzetű gyermekek küzdenek nap mint nap.

A Szociális Szolgáltató Központ működteti a szociális észlelő- és jelzőrendszert, amely célcsoportja a kerületi szépkorúak.

A speciális szociális szolgáltatásokat az Önkormányzat ellátási szerződés útján biztosítja: a Sotéria Alapítvány, Félúton Alapítvány bevonásával.

Iskolai szociális munkások: a Prevenció Központ folytatja és folyamatosan bővíti a tanítási órákon és azon kívül a helyes életmódra nevelést, a személyiség sokoldalú fejlesztését. Az óvodai és iskolai szociális segítő munka kerületünkben közel 10 éves múltra tekint vissza. 2015-ben modellprogramként 3 iskolában valósult meg. A szolgáltatáshoz, az évek folyamán fokozatosan kapcsolódtak be az iskolák. 2018 szeptemberében kötelezően bevezetésre került az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás a köznevelési és szakképző intézményekben. 2025. évben minden iskolában és óvodában jelen van ez az önkormányzati szolgáltatás.

Az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység módszertanában, szakmai tartalmában a szociális munkára támaszkodik. A szociális munkán belül alkalmazza az egyénekre irányuló közvetlen segítségnyújtást és a csoportokra, közösségekre fókuszáló eszközöket, eljárásokat is.

A köznevelési és szakképző intézmények életébe bekapcsolódó óvodai és iskolai szociális segítők a gyermekeknek/fiataloknak, szülőknek, pedagógusoknak segítségére vannak. A kialakult problémák megoldása érdekében törekednek az optimális védőháló kialakítására. Az iskolai szociális munkások a fogadóórák keretén belül 692 gyermekkel, tanárral, szülővel foglalkozott, osztályfőnöki órák keretében 7508 gyerekkel foglalkoztak. Az intézményben eltöltött alkalmak száma összesen 618 volt.

A fiatalok szabadidős tevékenység szervezése a prevenció munka egyik eleme. A fiatalok számára szervezett szabadidős tevékenységek fontos szerepet töltenek be a prevenció munkában. Aktív, tartalmas elfoglaltságot kínálnak, ezáltal csökkentve a szenvedélybetegségek kialakulásának kockázatát. Az értékes szabadidő eltöltése hozzájárul a káros szokások megelőzéséhez, a közösségi kapcsolatok erősítéséhez és az egészséges életmód kialakításához. Az intézmény által szervezett délutáni különböző csoportfoglalkozások: a Previ Főző, a Previ Boks és a Previ Stúdió. A Previ Stúdiót az utcai- és lakótelepi szociális segítők működtetik. Cél, a tanítás befejezése után a gyermekek ne az utcán kallódjanak, hanem fejlődésüket, szórakozásukat és pihenésüket szolgáló, biztonságos, ismerős közösségben maradjanak.

A Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat Prevenció Központja évek óta nagy hangsúlyt fektet az intézmény ellátottjaiból kikerülő gyermekek szünidei elfoglaltságára. 2024 nyarán, az elmúlt évek tapasztalatait figyelembe véve, egész nyáron át tartó napközis táboroztatást szervezett. Ennek lebonyolítása az óvodai és iskolai szociális segítők feladata volt. A táborhetek tematikus programok alapján valósultak meg. Összesen 48 napon át 200 hátrányos helyzetű gyermek vett részt és biztosítottunk ingyenes táborozási lehetőséget.

Alkalmazkodva a fiatalok média szokásaihoz, a Facebook közösségi oldalon alkalmanként élő adásokkal jelentkeznek. A videó adásokkal párhuzamosan a PrevencióFM online rádiót is működtetik. Az Utcai Krízis Mobil szolgáltatás 0-24 órában rendelkezésre áll a gyerekek számára.

Az utcai- és lakótelepi szociális munka során rendszeresen jelen vannak: Tesco hipermarket (Váci Út), Lehel Piac és környéke, M3 metróvonal XIII. ker. szakaszának aluljárói, környéke, Bölcsődék, óvodák, általános és középiskolák környéke, Lakóövezetek környéke, Közparkok, játszótérek, Béke tér, Tahi utca, Alza.hu webáruház, Moszkva Sétány, Róbert Károly körút –

Tahi utca, Váci út 160-162 környéke, A főbb közlekedési csomópontok, oktatási intézmények, bevásárlóközpontok, közparkok, játszóterek hetente több alkalommal, különböző időpontokban kerülnek felkeresésre. A fiatalok körében népszerű XIII. kerületi csoportképző helyeken tartózkodó gyermekekkel, fiatalokkal rendszeres kapcsolatot tartanak: Dagály u. (Gyermek és Ifjúsági Házzal szembeni park), Göncz Árpád Városközpont és környéke (Karikás Frigyes ltp. parkjai, zöldfelületei), Futár utca és környéke, Szobor utca és környéke, Vizafigó Sétány és környéke, Prevenciós Központ és környéke, Gidófalvy és Kassák ltp. parkjai, zöldfelületei, Országbíró Sétány és környéke, Béke Tér és környéke, Pannónia Középiskolás Kollégium és Modell Divatiskola Iparművészeti, Ruha-és Bőripari Szki. és szakiskola környéke (Pannónia u., Vág u.), Verebély SZKI. és környéke, Rákos Patak és környéke, Népsziget (Volt Ganz Hajógyár területe), Alza.hu webáruház (Róbert Károly krt.), Duna Plaza.

Az utcai- és lakótelepi szociális munka összességében 7731 kis- és fiatalkorú gyermeket ért el.

A közterületen való állandó tartózkodás önmagában veszélyeztető tényező a kiskorúak számára. A korcsoport hatására, sokszor unaloműzési szándékkal fogyasztanak alkoholt, dohányoznak, kerülhetnek kapcsolatba a legális és illegális tudatmódosító szerekkel. A csellengő gyermekek sok esetben rendszertelenül étkeznek, veszélyesen közlekednek a tanszünetekben. Kisebb súlyú bűncselekmények, szabálysértések elkövetése, utcai verekedések, lopás stb. már az általános iskoláskorú gyermekek között is előfordult.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum hozzájárul a párhuzamosságok kiszűréséhez, a prevenciós tevékenység szélesítéséhez. A hangsúlyt a személyiségfejlesztésre, a szülők és a családok megnyerésére, bevonására helyezik, családi programok, egészségnapok, szülői fórumok szervezésével. A Fórumon belül munkacsoportok működnek:

Iskolai mentálhigiénés – prevenciós munkacsoport: gyermekvédelmi felelősök/osztályfőnöki munkaközösség vezetők, szabadidő szervezők, drogügyi-koordinátorok, iskolapszichológusok, óvodai- és iskolai szociális munkások, utcai és lakótelepi szociális munkások, XIII. Kerületi Önkormányzat Prevenciós Központ, Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XIII. Kerületi Tagintézménye, egyházi szervezetek, önkéntesek, helyi médiumok (XIII. kerületi Hírnök, TV13), GYIÖK- képviselő/diákpolgármester/ kortárssegítő fiatalok, talpra állt szenvedélybeteg fiatalok.

Ellátás – terápia – ártalomcsökkentéssel foglalkozó munkacsoport: Egészségügyi Szolgálat, Védőnői Hálózat, háziorvosok, addiktológusok, mentálhigiénikusok, szociális munkások, Drogambulancia, civil szervezetek, tapasztalati szakértőként volt szenvedélybeteg fiatalok.

Kínálatcsökkentéssel foglalkozó munkacsoport: polgárőrség, rendőrség, közterület-felügyelet.

A BRFK XIII. kerületi Rendőrkapitányság a rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény, a Nemzeti Bünmegelőzési Stratégiáról szóló 1744/2013. kormányhatározat, a Rendőrség bünmegelőzési tevékenységéről szóló 20/2010. ORFK utasítás, a 48/2015. (XI.03.) BRFK intézkedés hatályos rendelkezései alapján egyéb szolgálati ágak munkájának összehangolásával látja el bünmegelőzési tevékenységét. Célja valamennyi bűncselekményi kategória figyelembevételével olyan bünmegelőzési tevékenység megvalósítása, amely hozzájárul a bűnözést elősegítő hatások mérsékléséhez, a bűnalkalmak csökkentéséhez. Munkája során kiemelt figyelmet fordít - a Nemzeti Bünmegelőzési Stratégiával összhangban - a fiatalkorúakra és az időskorúakra. Helyi szinten működteti „az Áldozatvédelmi Szakmai Együttműködési Rendszerét. (ÁSZER program). Az ÁSZER célja, hogy a bünmegelőzés, az áldozattá válás elkerülése érdekében a XIII. kerületben tevékenykedő közigazgatási, önkormányzati, szakmai – és társadalmi szervezetek által végrehajtott tevékenységeket és együttműködések formalizálja, hatékonyabbá tegye.

A kerületi Rendőrkapitányság a DADA, ELLEN-SZER, IBT a drogprevenciós előadásokat, a bűnmegelőzési órákat, az óvodai foglalkozásokat folyamatosan szervezi. 2024. évben 128 órában tartottak bűnmegelőzési órát/előadást általános- és középiskolában és középiskolás kollégiumban, a 2-14. évfolyamos diákoknak. Összesen 2238 fő vett részt. IBT órákat 3 középiskolában 34 alkalommal 758 főnek tartottak. A „Szer, ami megváltoztat” c. drogprevenciós előadásokat 3 iskolában 12 alkalommal 449 főnek tartottak. „Rendőr a rokonom” c. program során 372 gyermeknek tartottak foglalkozásokat.

Az Iskola Bűnmegelőzési Tanácsadó a XIII. kerületben a szülők és családok a kábítószer-bűnözés megelőzésében témakörben készült programterv alapján látja el bűnmegelőzési tevékenységét. Téma: az előforduló kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények megelőzése. Felhívja a fiatalok figyelmét a kábítószerekre, az új pszichoaktív anyagokra és azok veszélyeire, az e-cigaretta és az online szexuális kizsákmányolásával kapcsolatos bűncselekmények megelőzése érdekében e jelenségek lehetséges káros következményeire. A rendszeres iskolai jelenléttől a pedagógusokkal, a diákokkal, a szülőkkel közvetlenebb kapcsolat alakul ki. Havonta egy alkalommal a kapitányság épületében külön fogadóórát tartanak a szülők részére. A drogprevenciós összekötő program keretében minden hónap - meghatározott két napján - telefonos ügyeletet biztosítanak, és folyamatosan figyelemmel kíséri az e tárgyban érkezett e-maileket.

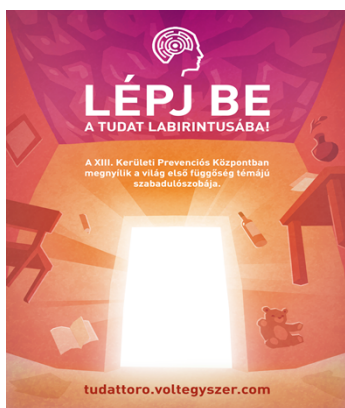
A közös prevenciós munkában a XIII. Kerületi Közterület-felügyelet, az Angyalföld Polgárőr Szervezet és a Polgárvédelmi és Katasztrófavédelmi Egyesület részt vesz. A rendszeres közös járőrözések alkalmával a XIII. kerület parkjait, tereit, a fiatalok által kedvelt szórakozóhelyek környékét közösen járják be. A közös akciók a bűnmegelőzést, a tájékoztatást helyezik előtérbe, ritkán volt szükség fiatalokat célzó hatósági intézkedésre. Az Angyalföld Polgárőr Szervezet és a Prevenciós Központ szoros szakmai együttműködést folytatva az elmúlt években sikeresen vonták be a fiatal korosztályt a bűnmegelőzési feladatok ellátásába.

A 2024-es évben az ifjú és fiatal polgárőrök létszáma 20 fő. Az ifjú polgárőrök motiválására a polgárőrség teljes felszerelést biztosít, továbbá 15 db Polgárőr kerékpár áll rendelkezésükre az Országos Polgárőr Szövetség és a XIII. ker. Önkormányzat támogatásának jóvoltából. Az ifjú polgárőrök szakmai irányítását az ifjúságvédelmi szempontok figyelembevételével, a Prevenciós Központ polgárőrség tagsággal is rendelkező szociális munkásai látják el. A Prevenciós Központ csoportszobája az ifjú polgárőrök számára szolgálatkezdési és eligazítási pontként is szolgál. A komplex bűnmegelőzési tevékenységnek köszönhetően, a különböző társadalmi rétegekből érkező fiatalok közötti együttműködést sikerült javítani. A prevenciós csoportokon résztvevő fiatalok közül többen lettek ifjú polgárőrök.

A két Polgárőr Szervezet és a kerületi KEF hosszú évek óta szoros kapcsolatban dolgozik a kerületi közbiztonság erősítése, a drogfogyasztás megelőzése és más függőségek csökkentése érdekében.

Innovatív drog prevenciós programok

TUDAT-TÖRŐ szabaduló szoba



Egyedülálló kezdeményezés a prevenciós célú, addiktológiai témájú szabaduló szoba kiépítése. Kooperatív tanulás elvén alapulva, játékos formában ad át ismereteket az egyes pszichoaktív szerekek kapcsolatban, az együttes játék élményre alapozva. A Tudat-törő szabadulószoja 2017-ben nyitotta meg kapuit a Prevenációs Központban. Anyagi forrását a XIII. Kerületi Önkormányzat, és EMMI-s pályázat adta. Létrehozásában részt vettek a Prevenációs Központ, a kerületi Kábítószer-Egyeztető Fórum (KEF) és a Nyíró Gyula Kórház-OPAI drogambulancia munkatársai.

A szabadulószoja fő célja, hogy a gyermekek interaktív módon kapjanak tájékoztatást, figyelemfelhívást a témában. Célzott korcsoportja az első szerhasználat szempontjából leginkább veszélyeztetett korosztály, a 14-18 éves fiatalok. A szabadulószojában egyszerre 5-7 fő, csapatokat alkotva, felnőtt kísérő nélkül mehetnek be a fiatalok. Az első terembe, a sötét szobába lépve a játékosok egy szerhasználó fejében találják magukat, ahol egy animációs videó segítségével megismerkednek a függőség kialakulásának előzményeivel. A történetet követően a tinédzserek különböző hanganyagok és logikai feladatok által, lépésről-lépésre átélnek a fogyasztó teljes drogkarrierjét. A résztvevők a szabadulószojából történő sikeres kijutás után az élményeket egy beszélgetőkörben dolgozzák fel, a Prevenációs Központ szakembereinek vezetésével. A prevenciós szabadulószoja elsősorban az illegális pszichoaktív szerekek köré szerveződik, szerepet kap a dohányzás, a szerencsejáték- és az alkoholfüggőség is. A játékot követő megbeszélés teret ad a fiataloknak az őket érintő valamennyi probléma megvitatására. Ilyen lehet például a felelősségteljes internethasználat, a videójátékfüggőség, vagy a zaklatás és az iskolai bullying is, melyek sajnos egyre inkább jelen vannak a tizenévesek mindennapjaiban. Ha egyszerre egy egész osztály érkezik a szabadulószojába, akkor is megmarad annak kiscsoportos jellege. Ilyenkor két elemmel bővül a programkör: a fiatalok egyik csoportja olyan interaktív filmet néz, aminek főbb fordulópontjai az ő döntésükön múlik, a másik csoport a Prevenáció Stúdió foglalkozáson vesz részt.

A játékosok általában 40-45 perc alatt szabadulnak ki, ezt követően kb. 20 perces kiscsoportos beszélgetés során feldolgozzák a történetet szakember kollégákkal. A szabaduló szobában szerzett tapasztalatok a játék utáni beszélgetés során tovább mélyülnek, ily módon integráltabb formában rögzülhetnek. A játékosok e beszélgetések kapcsán reflektálhatnak is tapasztalataikra, és magára a szobával kapcsolatos véleményüket is visszajelezhetik.

A játékosokat monitorrendszer segíti, amennyiben elakadnának egy logikai feladatnál. Ilyen esetekben a terekben elhelyezett monitorokon nem direkt módon, inkább utalások, rávezetések formájában megjelenik a szoba előterében a játékosokat fogadó munkatárs üzenete. A munkatárs kamerarendszer segítségével követi végig a csoport játékát, és csak akkor avatkozik közbe, ha úgy érzi, a játékosok nem tudnak tovább haladni.

Prevenációs saját készítési filmek

Melyik úton? Éjjeli utak 9-10. osztályosoknak, Nappali utak 11-12. osztályosoknak. Köszí jól vagyok 9-12 osztályosok részére.

Melyik úton drog-prevenciós kisfilmprojekt Éjjeli Utak filmje, amely az Éjjeli utak egy egyedülálló interaktív prevenciós film, a Melyik úton elnevezésű projekt része. A néző a főszereplő bőrébe bújhat, az ő szemén keresztül láthatja az estét és dönthet arról, hogyan szórakozzon. A történet ugyanis bizonyos pontokon megáll, és két lehetséges döntési helyzetet

kínál a néző számára. Melyik úton menjen tovább! Elfogadja a kínált italt? Engedjen-e egy fiú csábításának? Kipróbálja-e a kábítószer?

Döntések sorozatát hozza meg, melyek következményeit a történet előrehaladtával azonnal megismerheti. A történet a fiatalok számára ismerős hétköznapi helyzeteket mutat be, melyek a mindennapokban valóban fontos döntések meghozatalát követelik: Mit tennél, ha a buliban alkohollal, droggal kínálnának? Mit tennél, ha valaki beléd kötne az este folyamán? Mit tennél, ha látnád, hogy valaki a környezetedben rosszul lett?

Az interaktív film önmagában is azonnali visszacsatolást képes nyújtani az egyes rizikómagatartások (pl. szerhasználat, testi épséget fenyegető egyéb kockázatvállaló viselkedés, agresszív magatartás stb.) következményeiről a célcsoport számára. A hatékonysága fokozható, amennyiben a film megtekintése után csoportos feldolgozás követi: Kit és hogyan kell hívni, ha valaki szerhasználat miatt lesz rosszul? Milyen jelei vannak a mérgezésnek (intoxikáció)? Mi történik, ha valaki csak 1-2 italt fogyaszt el, és mi a következménye az ún. rohamivásnak (binge drinking)? Milyen problémamegoldási stratégiát lehet alkalmazni stresszhelyzetben (pl. kötekedés, agresszív megnyilvánulások esetén)? Milyen veszélyei annak, ha valaki egyedül megy bulizni? Miért tekinthető segítő tényezőnek a kortársak támogatása?

Köszí, jól vagyok! című kisfilm: A film egy drog- és alkohol használó fiatal életét mutatja be, ahol sikeres zenészi karrierjét teszi tönkre a tiltott szerek használata. A film végére a főszereplő segítségére talál egy olyan szakember személyében, aki nem csak erőt tud adni a leszokásban, hanem utat mutat a sikeres zenei karrierje felé.

„Melyik úton” drog-prevenációs kisfilmprojekt Nappali Utak filmje: Egy interaktív, szituáció választós játékfilm, ahol a napközbeni veszélyekre hívja fel a figyelmet. A történet egy iskola életében játszódik, ahol megjelenik a szerhasználat, a fiatalok körében jelenleg is nagy függőséget jelentő energiatál, dohányzás. A történet során egy fiatal életével ismerkedhetnek meg a nézők, szintén interaktív, szituáció választós formában.



Mindhárom film a pedagógusok, önszolgáltató csoportok, szociális munkások, védőnők, iskolapszichológusok számára ingyenesen elérhető prevenációs eszközként.

Szülői prevenációs program, online szülői fórum:

Az Önkormányzat 2024/2025-ös tanévben indította el az online szülői fórumot, amely a szülői kompetenciák erősítésével, az áldozattá és elkövetővé válás megelőzésében tud segítséget nyújtani a kerületi családoknak. A Prevenációs Központ a 2024-es évben az öt előadásból álló programsorozat keretében az általános iskola 5. osztályától egészen 12. osztályig szólította meg a szülőket, akiknek gyermeke érintett lehet viselkedési addikcióban, vagy legális vagy illegális szerhasználatban. A két havonta megvalósuló fórumokon a témában jártas szakemberek változó tematika kapcsán nyújtanak releváns információkat a téma iránt érdeklődő szülőknek. Ez segítséget biztosít a szülők számára, mellyel az áldozattá és elkövetővé válás megelőzésében is tudja segíteni a tanulók szüleit, hozzátartozójukat.

Az Önkormányzat célja, hogy megerősítse azokat a családokat, ahol a krízishelyzet kialakulásának veszélye fenyeget, segítve a problémák feltárásában, megoldásában, megelőzve azt, hogy a családi kapcsolatok ártalmassá váljanak. Ez egy lehetőség a szülők részére, hogy segítséget kapjanak a felismerésben, érintettség esetén mit tudnak tenni, kihez tudnak fordulni.

Összefoglalás

A helyzetelemzésből jól látható, hogy a szenvedélybetegségek megelőzése és a mentális egészség védelme egymással szoros kapcsolatban álló területek. A különböző függőségek kialakulásának hátterében gyakran közös kockázati tényezők húzódnak meg. Ide sorolható a szorongás, depresszió, traumatikus élmények vagy családi problémák. A pszichoaktív szerek (alkohol, drogok), a viselkedési addikciók és a mentális zavarok általában szociális, pszichés vagy környezeti okokra vezethetők vissza. Az érzelemszabályozási nehézségek, az önértékelési zavarok vagy a stresszkezelési problémák mindkét területen jelen vannak.

A statisztikai adatok szerint a mentális problémák és a szerhasználat kamaszoknál is megjelennek. A helyzetelemzés adataiból látható, hogy a serdülő korosztály körében előfordult a szerhasználat valamilyen formája. A tanulók mintegy harmada számol be arról, hogy kipróbálta már életében a cigarettát és az elektromos cigarettát, minden hatodik rendszeres jelenlegi dohányzó, több mint háromötödük fogyasztott már életében alkoholt és kettőből öt volt már legalább egyszer részeg

életében. Összességében közel negyedüknél (23,9%) fordult elő tiltott vagy visszaélésszerű legális szerek kipróbálása eddigi életük során. A fiatalok messze leggyakrabban a marihuánát/hasist próbálják ki, amelyet az alkohol és gyógyszer együttes, valamint a gyógyszer visszaélésszerű használata követ. A fiatalok lelki egészségmutatói romlanak és a fiatalok elégedetlensége nő az iskolai és a társadalmi környezettel szemben.

Fontos kiemelni, hogy a serdülőkorral járó testi változásokat bonyolult lelki folyamatok kísérik mely során központi szerepet kap az énkép meghatározása és az önismeret. A serdülő a belső változások mellett folyamatosan monitorozza környezetét viszonyítási pontokat keresve identitásának, pozíciójának meghatározására. A társadalmi normák, és szülői értékrend mind meghatározó szerepet játszik ebben a folyamatban, ugyanakkor jellemző azok megkérdőjelezése, felülbírálása. Megkezdődik a szülőktől való leválás folyamata és ezzel párhuzamosan felerősödik a kortárs csoport szerepe. A megnövekedett kockázatkereső magatartás következtében a kortársak presszionáló hatása miatt csak nehezen ismerik fel a valós kockázati tényezőket. Legtöbbször ebben a bizonytalanságokkal teli életkori szakaszban kerülnek kapcsolata az egészségkárosító szerekkel. Ezek lehetnek legális vagy illegális szerek is.

Kerületünk hangsúlyt helyez a korai prevencióra és a pszichoszociális támogatásokra. Helyi szinten azt valljuk, hogy a problémák megelőzése személyre szabottan, teljes körűen és összehangoltan történik.

Országos szinten a drogpolitika széttagolt, dominánsan jogi-büntető szemléletű, a megelőzés és a kezelés háttérbe szorult. A dizájnerdrogok, szintetikus szerek (pl. „herbál”, „kristály”) használata nőtt, főként a fiatalok és a hátrányos helyzetűek körében. Veszélyeztetett területnek számít a drogprobléma szempontjából, főként a közlekedési csomópontok, a fiatal, mobil lakosság és az albérlok nagy száma miatt. A kerületben magas az ellátóhelyek (drogambulancia, addiktológiai osztály) száma, ami a valós problémát is tükrözi.

A klasszikus szerhasználat mellett (alkohol, dohány, drogok) egyre nagyobb jelentősége van az internethasználati függőségnek, szerencsejátéknak, vásárlási kényszernek, munkaalkoholizmusnak, szex- és pornófüggőségnek is.

A fogyasztóvá váláshoz vezető okok két szélsőséget jelölnek: a társadalom peremén élő szülők gyermekei érintettek valamely függőségben. A szülők többnyire kispénzű, iskolázatlan, gyakran munkanélküli emberek, ahol a családban a szükséges interakciós kapcsolatok hiányoznak. A fiatalok előtt nincsen példakép, olyan kortárs csoportokba, barátokhoz sodródhatnak, ahol valamely deviancia jelen van. A másik végletet a gazdagabb, tehetősebb szülők gyermekei képezik, ahol ugyan elhalmozzák gyermekeiket anyagiakkal, de a kellő emocionális, érzelmi háttérrel nem teremtik meg, a pénz uralta világ mellett az érzelmi elsivárosodás jelenik meg.

A kerületi szolgáltatási infrastruktúra kiépült. A prevenció tevékenység sokszínű. A BRFK XIII. kerületi Rendőrkapitányság ifjúságvédelmi tevékenységében jelentős szerepe van a prevenciónak. A kerületi oktatási intézményekben rendszeresen tartanak bűnmegelőzési előadásokat.

A fiatalok szabadidős tevékenységeinek szervezése a prevenció munka középpontjában áll. A tartalmas programok lehetőséget kínálnak arra, hogy a fiatalok hasznosan töltsék el szabadidejüket, miközben egészséges szokásokat alakítanak ki és pozitív közösségi élményeket szereznek. A sport, a művészeti és kulturális programok, a közösségi rendezvények vagy az önkéntes tevékenységek mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a fiatalok megtalálják saját érdeklődési körüket. A programok hozzájárulnak, hogy a fiatalok önértékelése megerősödjön, ezáltal megerősödnek a szenvedélybetegségek kialakulását megelőző védőfaktorok. A szabadidős programok nemcsak a káros szokások – mint a dohányzás, alkoholfogyasztás vagy droghasználat – elkerülésében játszanak szerepet, hanem elősegítik a közösségi kapcsolatok fejlődését, a stresszkezelő képességek erősödését, és az egészséges életmód iránti elköteleződést is. A fiatalok számára kínált szabadidős lehetőségek bővítése és népszerűsítése a szenvedélybetegségek megelőzésének egyik alapvető pillére.

Összességében a Kerület átfogó, jól kiépített prevenció és ellátórendszerrel rendelkezik (házi orvosok, gyermekvédelem, iskolai szociális munkások). Az egészségügyi, szociális, oktatási és gyermekvédelmi rendszerek közötti koordináció segíti a korai felismerést és a hatékony segítségnyújtást. Innovatív eszközök bevezetése (Tudat-Törő szabadulószoja, interaktív filmek, szülői fórumok) hatékonyabbá teszi a prevenciót. Az együttműködés szilárd alapon áll (Prevenció Központ, BRFK, Polgárőrség), folyamatosan erősíteni kell a fiatalok célzott elérését, a szülők aktívabb bevonását.

A fővárosi helyzetelemzés indexek felhívják a figyelmet arra, hogy fontos lenne, ha egységes módszerrel, a fővárosi és országos adatokkal való összevetést lehetővé tevő, a nemzetközi standardoknak (ESPAD, HBSC, OLAAP-EMCDDA) eleget tevő lakossági-, és iskolavizsgálatok valósulnának meg Budapest egyes kerületeiben.

A helyzetelemzés adatai és a levont következtetések alapján fogalmaztuk meg a helyi mentálhigiénés és drogstratégiát.

A Stratégia a szenvedélybetegségek mellett a teljes lelki egészség védelmére és fejlesztésére összpontosít. Az Önkormányzat elkötelezett a lelki egészség védelme mellett. Számít a közösség erejére, a mentális egészség minden kerületi lakos közös ügye. Az egységes szemlélet hozzájárul, hogy az önkormányzati prevenciók tevékenység nem a „problémára”, hanem az emberre fókuszál.

Hozzájárul:

- ✓ a rugalmas megküzdési képességek kialakításához, erősítéséhez,
- ✓ a kapcsolati stabilitáshoz,
- ✓ az öngondoskodás fejlesztéséhez.

A helyzetelemzés alapján azonosított kihívások

- A fiatalok szerhasználatának és viselkedési addikcióinak növekedése. A fiatalok körében növekvő e-cigaretta használat, alkoholfogyasztás és szintetikus droghasználat komoly kihívást jelent.
- A prevenciók programok hozzáféréseinek korlátozása miatt az iskolákba külső prevenciók szervezetek csak szigorúan szabályozott keretek között juthatnak be, ez korlátozza a rugalmasságot és az elérést. Az önkormányzatnak saját szakmai kapacitásait kell bővítenie, hogy megfelelő hatású legyen az iskolai prevenció.
- A szülők és családok bevonásának nehézsége, ezért a szülők informálása és aktív bevonása kulcsfontosságú, sok család nehezen elérhető. Új, innovatív kommunikációs csatornák erőteljesebb alkalmazása szükséges.
- A csellengő fiatalok különösen veszélyeztetettek szerhasználat és deviáns viselkedések szempontjából, ezért a közterületi jelenlét, az ifjúsági utcai szociális munka folyamatos működtetése szükséges.
- A partnerségi és együttműködési rendszerek folyamatos fenntartása és fejlesztése.

A kihívásokra adott megoldási irányok

- ✓ Prevenciós kapacitások fejlesztése
- ✓ Szülői együttműködés ösztönzése
- ✓ Szabadidős, közösségi lehetőségek bővítése
- ✓ Partnerségek további erősítése
- ✓ Innovatív prevenciós eszközök alkalmazása

Budapest Főváros XIII. Kerület Mentálhigiénés és Drogstratégiájának célrendszere

Általános cél

Az igények és lehetőségek ismeretében az Önkormányzat és az érintett intézmények, szervezetek szándékait összhangba hozza - egy-egy terület ellátandó feladatainak hatékonyabb megoldására.

Konkrét célok

- A lakosság mentális egészségének védelme és fejlesztése.
- Mentális egészségfejlesztés a szenvedélybetegségek (drog, alkohol, gyógyszer, viselkedési addikciók) megelőzése, csökkentése érdekében.
- A rizikócsoportok támogatása és a társadalmi kirekesztődés megelőzése.
- Egy olyan közösségi környezet kialakítása, amely támogatja a pszichés jóllétet és az egészségtudatos életvezetést.

Küldetés

Az önkormányzati mentálhigiénés és drogprevenciós tevékenységeinek összehangolása és fejlesztése annak érdekében, hogy:

- minden korosztály számára elérhető, korszerű, megelőző szolgáltatások álljanak rendelkezésre,
- a kerületi lakosság mentálhigiénés ismeretei bővüljenek,
- megerősödjenek azok a helyi közösségek, amelyek aktívan támogatják a pszichés jóllétet és az egészségtudatos viselkedést.

A stratégia feladata a problémák korai felismerésének támogatása, az ellátórendszerek közötti együttműködés javítása, valamint a lakosság aktív bevonása a megelőzésbe.

Stratégia 4 pillére

1. Megelőzés és szemléletformálás

Cél: a kerületi lakosság, különösen a gyermekek, fiatalok, idősek egészségtudatos szemléletének fejlesztése, a mentális egészség védelme és a szerhasználat megelőzése.

2. Ártalomcsökkentés és korai intervenció

Cél: azok elérése, akik már érintettek a kockázati viselkedésekben, és számukra biztonságosabb alternatívák, támogatások biztosítása a súlyosabb problémák megelőzése érdekében.

3. Kezelés, rehabilitáció és reintegráció

Cél: már problémás szerhasználattal vagy mentális zavarokkal küzdő kerületi lakosok számára hatékony, elérhető, szakszerű támogatás közvetítése.

4. Közösségfejlesztés és partnerség

Cél: egy összetartó, egészségtudatos, támogató helyi közösség építése, amely megelőzi az elszigetelődést és támogatja a lelki egészséget.

Stratégia cselekvési terv

A cselekvési terv konkrét, gyakorlati lépésekre fordítja le a stratégiai célokat, biztosítva ezzel a megvalósítás átláthatóságát, mérhetőségét és számon kérhetőséget. A Terv intézkedései biztosítják, hogy a stratégiai célok valódi, kézzelfogható eredményekben jelenjenek meg.

A cselekvési tervet az alábbi szempontok figyelembevételével állítottuk össze:

- ✚ Készségfejlesztés a tiltás helyett: érzelmi intelligencia, stresszkezelés, problémamegoldás.
- ✚ Részvételiség: a fiatalok saját maguk is aktív szereplői a programoknak.
- ✚ Korai életkorban kezdett intervenció: óvodától, kisiskolás kortól kezdődően.
- ✚ Élményalapú módszerek: drámapedagógia, sport, közös programok.

Intézkedés	Felelős/Határidő	Megjegyzés
1 pillér: Megelőzés és szemléletformálás		

Iskolai prevenciós programok bővítése (általános és középiskolákban).	Felelős: Prevenciós Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Az iskolai környezet az egyik legfontosabb színtér a megelőzés számára. Az életkori sajátosságokra szabott prevenció képes időben felismerni és kezelni a kockázatokat, mielőtt azok súlyos problémává válnának.
Szülőknek szóló tájékoztatók, tréningek szervezése.	Felelős: Egyesített Óvoda igazgató, Prevenciós Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Szülői klubok indítása témák: stresszkezelés, kamaszkor, online veszélyek, függőségek jelei, prevenciós tanácsadás
A helyi médiában rendszeresen és szervezeten jelenjenek meg az egészségneveléssel, drog-prevencióval, szenvedélykérdésekkel kapcsolatos tartalmak, információk.	Felelős: Sajtóreferens Határidő: folyamatos	Figyelemfelhívás a gyermekkori dohányzás, alkohol- és energiatartalmú fogyasztás ártalmaira. Különböző média megjelenésekkel (TV, szóróanyag).
Közösségi kampányok, érzékenyítő rendezvények, plakátkampányok.	Felelős: KEF elnök, Egyesített Óvoda igazgató, Prevenciós Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Interaktív foglalkozások, élménypedagógia, drámapedagógia eszközeivel.
Egészségfejlesztő programok támogatása a kerületi óvodákban, iskolákban, közösségi terekben.	Felelős: KEF elnök, Egyesített Óvoda igazgató, Prevenciós Központ intézményvezető, Egészségügyi Szolgálat igazgató, Határidő: folyamatos	A programok gyermekkorban megalapozzák az egészségtudatos életmódot, eléri a szülőket.
Online térben is elérhető, fiatalokat megszólító prevenciós tartalmak fejlesztése.	Felelős: KEF elnök, Prevenciós Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Fiatalbarát nyelvezettel, eszközökkel és formában szólnak a mentális egészségről, drogprevencióról, önismeretről, érzelmi intelligenciáról.
Fiatalok fokozott jelenléte a prevenciós munkában.	Felelős: KEF elnök, Prevenciós Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Részvételük hatékonyabbá teszi a beavatkozásokat, hosszú távon közösségépítő, szemléletformáló hatása van.
"Újrakezdés" tapasztalati szakértő program elindítása	Felelős: KEF elnök, Határidő: folyamatos	Hiteles, saját élménnyel rendelkező személyek bevonása a prevenciós, és

		segítő folyamatokba, akik saját történetükkel mutatnak példát.
2 pillér: Ártalomcsökkentés és korai intervenció		
Kortárssegítő programok fejlesztése.	Felelős: KEF elnök, Prevenációs Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	A Gyermek- és Ifjúsági Önkormányzat bevonása a megelőző tevékenységbe, aktív együttműködés. Ifjúságra fókuszáló polgárőr csoport bővítése.
Közösségi tereken célzott ártalomcsökkentő szolgáltatások bevezetése.	Felelős: KEF elnök, Prevenációs Központ intézményvezető Szociális Szolgáltató Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Segít elérni azokat is, akik nem vesznek részt hagyományos ellátásokban. Civil szervezet bevonásával közterületi jelenlét, kapcsolatot építenek, informálnak.
Korai figyelmeztető rendszerek működtetése (iskolai, szociális jelzőrendszer megerősítése).	Felelős: KEF elnök, Prevenációs Központ intézményvezető Szociális Szolgáltató Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	A veszélyeztetettség korai felismerése, jelzése lehetőséget ad súlyosabb problémák kialakulásának elkerülésére.
Krízisintervenciós szolgáltatások gyorsabb elérése (pl. kerületi segítő vonal, online chat).	Felelős: KEF elnök Határidő: folyamatos	Olyan eszközök, megoldások bevezetése, amely biztosítja a gyorsabb, hozzáférhető és adekvát segítséghez jutást.
A kerületben élő, szerhasználat témakörével érintett családok számára, online szülői fórum szervezése.	Felelős: KEF elnök Határidő: folyamatos	Évente 5 alkalommal, segítve a szülőket, hozzátartozókat a felismerésben, megelőzésben, elfogadásban, szakember felkeresésében.
Utcai megkereső programok működtetése	Felelős: Prevenációs Központ intézményvezető Szociális Szolgáltató Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Jelzés alapján rendszeres jelenlét szervezése az iskolák környékén.
3. pillér: Kezelés, rehabilitáció és reintegráció		
Szoros együttműködés a kerületi egészségügyi, szociális és civil ellátórendszer szereplői között.	Felelős: KEF elnök Határidő: folyamatos	A kezelő, ellátó szervezetek együttműködésének erősítése, a meglévő kapcsolatok napi szintű együttműködéssé tétele.

Segítő csoportok elérhetőségének bővítése.	Felelős: Prevenció Központ intézményvezető Szociális Szolgáltató Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Elérhető és alacsony küszöbű segítség különösen szenvedélybetegség, mentális nehézségek, családi válságok vagy magány esetében: célzott segítő csoportok, csoportos, művészeti terápia
Egyéni életvezetési és rehabilitációs tervek támogatása (pl. lakhatási, munkaerőpiaci reintegráció segítése).	Felelős: Prevenció Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Egyéni tanácsadás (pszichológus, mentálhigiénés szakember) szervezése.
Kapcsolattartás országos drogambulanciákkal, krízisközpontokkal.	Felelős: KEF elnök Határidő: folyamatos	Az országos intézmények (pl. Nyíró Addiktológia, Kék Pont) specializált ellátást nyújtanak, ezzel a kerületi szolgáltatások kiegészülhetnek.
A közterületeken eldobált fecskendők (veszélyes hulladék) szakszerű begyűjtésének biztosítása.	Felelős: KEF elnök Határidő: folyamatos	Együttműködés civil szervezetekkel. A kerületi közfoglalkoztatottak, közterület takarításával foglalkozó munkatársak képzése a veszélyes hulladékok begyűjtéséről.
4. pillér: Közösségfejlesztés és partnerség		
Lakossági közösségi programok szervezése (pl. sport, kultúra, önkéntesség).	Felelős: XIII. Kerületi Közszolgáltató Zrt. Prevenció Központ intézményvezető Szociális Szolgáltató Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Minden korosztály számára olyan közösségi aktivitások szervezése, amelyek erősítik az összetartozás érzését, az aktív életmódot, a társas kapcsolódást. Teret adnak a pozitív énkép, önértékelés és pszichés jóllét fejlődésének.
Helyi intézmények, civil szervezetek, egyházak együttműködésének erősítése.	Felelős: KEF elnök Határidő: folyamatos	A kapacitások hatékonyabb kihasználását segíti, helyi összefogást eredményez a prevenció és a segítő munka területén.
A közösségi terek bevonása mentálhigiénés programokba.	Felelős: Prevenció Központ intézményvezető Szociális Szolgáltató Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Minden célcsoport esetében rendszeresen szervezett kötetlen beszélgetések egy-egy témáról

A veszélyeztetett csoportok (idősek, fiatal felnőttek, egyedülállók) bevonása, aktivizálása.	Felelős: Prevenció Központ intézményvezető Egyesített Óvoda igazgató Szociális Szolgáltató Központ intézményvezető Határidő: folyamatos	Segíti a társadalmi integrációt, megelőzi az elszigetelődést, csökkenti a mentális, szociális és egészségügyi problémák kialakulásának esélyét.
Kapcsolatrendszer kiépítése és ápolása más KEF-ekkel.	Felelős: KEF elnök Határidő: folyamatos	A KEF részvétele a Gyermek és Ifjúsági Addiktológiai Hálózat létrehozásában. Részvétel a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában. Együttműködés a Kék Pont-tal
Konferenciák, képzések szervezése szakemberek számára.	Felelős: KEF elnöke Határidő: folyamatos	Tudásmegosztás új, innovatív módszerekről, prevenció eszközökről.

A helyi stratégia végrehajtása, monitorozása, hatékonyságának vizsgálata

Évente legalább egy alkalommal – a KEF szintjén – szükség szerinti aktualizálás az ágazati koncepciók beszámolóit után.

Az Önkormányzat bizottságai, Képviselő-testülete felé évente két alkalommal:

- Időarányos beszámoló a XIII. Kerület Mentálhigiénés és Drogstratégiájáról,
- Beszámoló a XIII. Kerületi KEF működési tapasztalatairól.

A XIII. kerület Mentálhigiénés és Drogstratégiájának (2025-2029) kidolgozásakor nagy hangsúlyt helyeztünk a Képviselő-testület által elfogadott ágazati fejlesztési koncepciókra és azok időarányos beszámolóikban foglaltakra:

Ezen dokumentumok legfőbb közös jellemzője a konkrét helyzetértékelésből építkező stratégiai gondolkodás és a minőségfejlesztési szemléletű megközelítés, melyek meghatározzák a kerületben a fejlesztési irányokat. A KEF munkája akkor hatékony, ha bekapcsolódik ezekbe az áramlatokba, és a prevenciót, mentálhigiénét is érintő kérdésekben konkrét segítséget nyújt.

A KEF minden év novemberében értékeli a stratégia céljainak megvalósulását az elfogadott mutatók alapján. Ez egy éves Monitoring Fórum megszervezését jelenti. A konferencia keretében bemutatható eredmények és javaslatok születhetnek a következő év fejlesztési irányaira. Ez erősíti a KEF tagok közötti az együttműködést a meghívott partnerekkel, civil szervezetekkel, szakemberekkel.

Annak érdekében, hogy a stratégia rugalmasan alkalmazkodjon a valós helyi igényekhez, a KEF évente egyszer (online kérdőív formájában) a lakosság és a helyi szakemberek véleményét kéri a stratégia megvalósításáról.

A Képviselő-testület a stratégiát két évente értékeli.

Összefoglalás

Az Önkormányzat a Budapest Főváros XIII. kerület Mentálhigiénés és Drogstratégia (2025–2029.) elfogadásával és a megfogalmazott célokkal, a végrehajtást szolgáló intézkedésekkel arra törekszik, hogy kerületünkben tovább erősödjön a mentális egészség védelme, csökkenjen a kábítószer-fogyasztás, és mérséklődjön a szenvedélybetegségek kialakulásának kockázata.

A közös munka eredményeként az egyes célcsoportok képesek lesznek felismerni és kezelni a különböző veszélyeket, kísértéseket, és helyes döntéseket hozni mind a legális, mind az illegális szerekkel szemben.

Tudjuk, hogy a szenvedélybetegségek kialakulásának veszélye teljesen nem szüntethető meg. Ezért fontos számunkra a már meglévő komplex segítői rendszer megerősítése és folyamatos fejlesztése, az intézmények, szakemberek és közösségek közötti szoros együttműködés fenntartása.

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) aktív működése hozzájárul a célok megvalósításához. A KEF feladata a következő időszakban a meglévő együttműködések fenntartása, ezek tudatos bővítése, megerősítése. Mindez segíti, hogy minél szélesebb körben tudjuk elérni a célcsoportokat, és hatékony válaszokat tudjunk adni az újonnan megjelenő kihívásokra.

A statisztikai adatok és a gyakorlati tapasztalatok is egyértelműen jelzik, hogy egyre fiatalabb korosztályokat érint a szerhasználat és a mentális problémák megjelenése. Ezért a prevenciós tevékenységeket már az óvodáskorban meg kell kezdeni, életkorra szabott módszerekkel, játékos, készségfejlesztő programokkal.

Kiemelten fontosnak tartjuk, hogy a megelőzés során nem csak az egyéni beavatkozásra koncentráljunk, hanem a családokat, a helyi közösségeket, az óvodai, iskolai és civil közösségeket is aktívan bevonjuk a folyamatba. A szenvedélybetegségek megelőzésének és a mentális egészség megőrzésének legnagyobb esélye egy olyan közösségben van, ahol az elfogadás, az odafigyelés és a támogató kapcsolatok biztos alapot jelentenek a gyermekek és fiatalok fejlődése számára.

A stratégia hozzájárul a következő években is, hogy a szükségletekre és a helyi igényekre érzékenyen reagáló prevenciós tevékenységek valósuljanak meg. Ezek valódi alternatívát

kínálnak a veszélyeztetett gyermekeknek, fiataloknak és családjaiknak és ezzel hosszú távon is hozzájárulnak egy egészségesebb, biztonságosabb XIII. kerület megteremtéséhez.

A fejlesztési irány illeszkedik az országos és fővárosi folyamatokhoz, a helyzetelemzés adataiból meghatározhatók a XIII. kerület kockázatai és lehetőségei. Látható, hogy a stratégia a kerületben dolgozó szakemberek, civil szervezetek, egyházak, rendőrség közös munkájára épít, amelyben Önkormányzat koordinációs szerepet vállal. A programok meghatározó része önkormányzati finanszírozással valósulnak meg.

Budapest, 2025. június

Holopné Schramek Kornélia

A KEF a stratégia hatékonyságát az 1. számú mellékletben leírt mérhető adatokkal követi nyomon.

terület	mutató	mértékegység
Iskolai prevenciós programok szervezése	Szervezett programok száma, résztvevő iskolák száma, résztvevő osztályok	darab, alkalom
Iskolai megelőzés	Résztvevő diákok száma a prevenciós programokban	fő
Kortárs segítők bevonása	Szervezett programok, események száma, résztvevők száma, résztvevő iskolák	alkalom, fő
Szülők bevonása	Szervezett szülői fórumok, workshopok száma, résztvevők száma	alkalom, fő
Ártalomcsökkentés	Tanácsadáson megjelent fiatalok száma	fő
Közösségfejlesztés	Szervezett közösségi események száma, elért lakosok aránya	alkalom, fő
Képzés szakemberek részére	Szervezett képzések száma, résztvevő szakemberek száma	alkalom, fő
Utcai megkereső programokkal elérték száma	Kerület közterületein megszólított, bevont fiatalok száma	fő
Helyi médiában való megjelenés, évente legalább 3	Megjelent tájékoztatások, figyelemfelhívások száma	alkalom
Bevont partnerek, együttműködők száma	A cél megvalósításában résztvevő szervezetek száma	darab
Helyi KEF működtetése	KEF ülések száma, KEF által szervezett konferenciák, események száma	alkalom