

Szenvedélybetegségek megelőzését célzó helyi problématerkép és cselekvési terv

Human Exchange Alapítvány, 2020.

Tartalomjegyzék

Bevezetés.....	3
I. Addiktológiai problémák elterjedtsége.....	3
I.1 Dohányzás.....	3
I.1.1 Dohányzás Magyarországon.....	3
I.1.2 Dohányzás a projekt célterületén.....	5
I.2 Alkoholfogyasztás, alkoholfüggőség	7
I.2.1 Alkoholfogyasztás Magyarországon.....	7
I.2.2 A projekt célterületére vonatkozó alkoholfogyasztási adatok.....	9
I.3 Egyéb szenvedélybetegségek	11
I.3.1 Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok Magyarországon	11
I.3.2 Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok a projekt célterületén.....	11
I.3.3 Legális stimulánsok fogyasztása Magyarországon.....	13
I.3.4 Legális stimulánsok fogyasztása a projekt célterületén.....	13
II. Cselekvési terv	14
II.1 Európai (2017-2020) és magyarországi (2017-2018) cselekvési tervek a kábítószerprobléma visszaszorítására.....	14
II.2 Egészségfejlesztési cselekvési terv Sellye kistérségben (2013)	15
II.3 A projekt célterületének cselekvési terve	16
III.3.1 A cselekvési terv hatásterülete	16
III.3.2 A cselekvési terv érintettjei	17
III.3.3 A cselekvési terv elemei.....	18

Bevezetés

Az EFOP 1.5.3-16 kódszámú pályázati konstrukció¹ egyfelől a társadalmi felzárkózás érdekében, a területi különbségek csökkentése, a minőségi humán közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását, másfelől a helyi esélyegyenlőségi programokban feltárt problémák komplex, a helyi közösségekre és erőforrásokra alapuló kezelését célzó területi hatókörű fejlesztési programok megvalósításának támogatását tűzte ki célul.

A konstrukció a helyi kisközösségek társadalmi szerepének megerősítésének célját megfogalmazva, a közösség egészségfejlesztésének keretében határozza meg a helyi problématerkép és cselekvési terv elkészítésének szükségességét.

I. Addiktológiai problémák elterjedtsége

A helyi problématerkép felvázolásakor a dohányzásra, az alkoholfogyasztásra és az egyéb pszichoaktív szerek használatára vonatkozó friss magyarországi és a rendelkezésre álló térségi adatokat dolgoztuk fel, kiegészítve azokat az EFOP-1.5.3-16-2017 kódszámú projektben lebonyolított önálló adatgyűjtés eredményeivel.

I.1 Dohányzás

I.1.1 Dohányzás Magyarországon

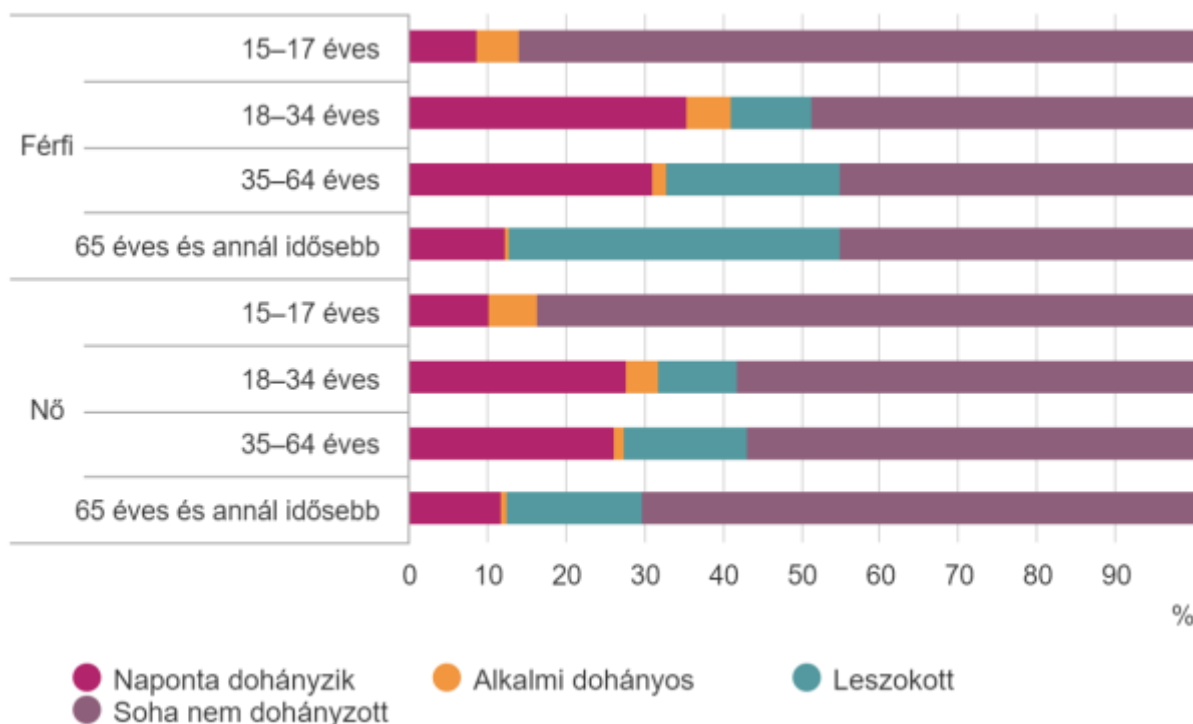
Az elmúlt években csökkenésnek indultak a magyarországi dohányzást leíró mutatószámok, ami valószínűsíthetően összefügg a dohányzáskorlátozó intézkedések² kiterjesztésével. 2019-ben a magyar 15 évesek és annál idősebbek egynegyede naponta dohányzott, 2,3%-a alkalmi dohányos volt, 73%-a az adatfelvétel idején nem dohányzott. A 18–34 évesek 32%-a, a 35–64 évesek 29%-a, a 65 évesek és annál idősebbek 12%-a dohányzik mindennap. A lakosság 18%-a korábban dohányzott, de már leszokott. A 18–64 éves férfiak nagyobb része dohányzik napi rendszerességgel, mint a velük egykorú nők. A 65 évesek és annál idősebbek esetében már nem található e tekintetben jelentős különbség a nemek között. A felnőtt férfiak és nők körében

¹ <https://www.palyazat.gov.hu/efop-153-16-humn-szolglatsok-fejlesztse-trsghi-szemlletben-kedvezmnyezett-trsgek#>

² 2011 márciusa óta pénzbüntetéssel sújthatók a tömegközlekedés eszközök megállóiban dohányzók; 2012. január 1. óta dohányzási tilalom van a zárt munka- és szórakozóhelyeken; 2013 júliusától kezdődően csak külön engedéllyel rendelkező üzletek (ún. nemzeti dohányboltok) végezhetnek dohánytermék-kiskereskedelmet (2014 júniusától ilyen tevékenység nem végezhető benzinkutakon és bevásárlóközpontokban); a dohánytermékek jövedéki adójának mértékét folytonosan növeli a kormányzat.

az életkor növekedésével csökken a napi szinten és alkalmilag dohányzók, nő a dohányszűről leszokottak aránya.³

1. ábra Dohányszű Magyarországon nem és korcsoport szerinti bontásban (Forrás: KSH, 2020)



Az HBSC felmérés 2014-es eredményei szerint a megkérdezett diákok 36,2%-a dohányzott már élete során. A vizsgálati minta 21,9%-a kérdezést megelőző harminc napban is szívott cigarettát, ugyanakkor ebben a csoportban az általános iskolások aránya lényegesen alacsonyabbnak tekinthető (az 5. évfolyamosok 1,8%-ára, a 7. évfolyamosoknak pedig 8,7%-ára igaz ez), noha a 9. és 11. évfolyamosok első dohányszűsát feltáró adatokból látszik, hogy a fiatalok körében a dohányszűs már 11 éves kor előtt is megjelenik. A felmérés eredményei szerint a középiskolások diákok több mint tizede naponta dohányszűs, és a szakiskolások, illetve szakképzőben tanulók körében közel két és félszer akkora a hetente legalább egyszer dohányszűs aránya, mint az érettségiző iskolákban. A felmérés 2014. évi eredményei is a dohányszűs mérséklődését mutatják⁴, a kipróbálók aránya 2010-ről 2014-re 31%-kal csökkent.⁵

³ KSH [Központi Statisztikai Hivatal] (2020). Tehetünk az egészségünkért – ELEF2019 gyorsjelentés. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html#tovbbiadatokinformcik

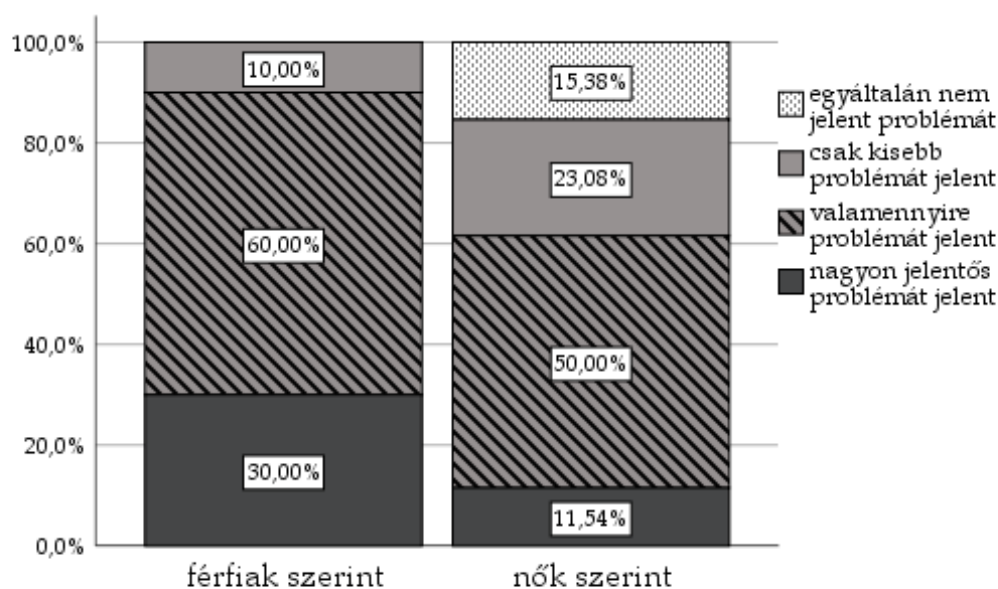
⁴ Arnold P. (2014). Dohányszűs szokások (pp. 47-57.). In: Németh Á. és Költő A. (szerk.). Egészség és egészségmagatartás iskolákban. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

⁵ Arnold P., Örkényi Á. és Németh Á. (2014). Anyag és módszer (pp. 7-15.) In: Németh Á. és Költő A. (szerk.). Egészség és egészségmagatartás iskolákban. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

I.1.2 Dohányzás a projekt célterületén

A projekt megvalósítása során kérdőíves adatfelvételt végeztünk az addiktológiai programokon résztvevő felnőttek körében. A kérdőívben a válaszadó településén élő lakosság szerhasználati szokásaira kérdeztünk rá. A válaszadók szerint a környezetükben élő felnőttek 71,48%-a dohányzik legalább napi rendszerességgel (szélsőértékek: 30-100%, szórás: 14,74 százalékpont). Noha ez a vélelmezett arány a felnőtt magyar populációra vonatkozó érték közel háromszorosát jelenti, a problémát nagyon súlyosnak tartó válaszadók kisebbségben vannak (16,7%) a válaszadók között.

2. ábra A felnőttek dohányzásának megítélése a projekt célterületén a válaszadók neme szerinti bontásban



2017-ben egy közel ezer általános és középiskolás diák bevonásával készült kérdőíves adatfelvételre került sor a Szigetvári és a Sellyei járásban.⁶ A kutatásban 6-11. évfolyamos, általános- és középiskolás diákok egészségmagatartását vizsgáltuk a Szigetvári és a Sellyei járás 19 oktatási intézményében. A dohányzás témakörét vizsgálva megállapítottuk, hogy az általános iskolások (723 fő) 33%-ának véleménye szerint elég könnyű vagy nagyon könnyű cigarettát szerezni, és a cigarettaszerzés vélelmezett nehézsége az életkor növekedésével párhuzamosan egyre csökken. A középiskolások (154 fő) körében csupán 10,6% azon válaszadók aránya, akik valamennyire nehéznek ítélik a cigaretta megszerzését.

⁶ Horváth V. és Molnár D. (2019). Fiatalok egészségmagatartása a Szigetvári és a Sellyei járásban. Szigetvári Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, Szigetvár

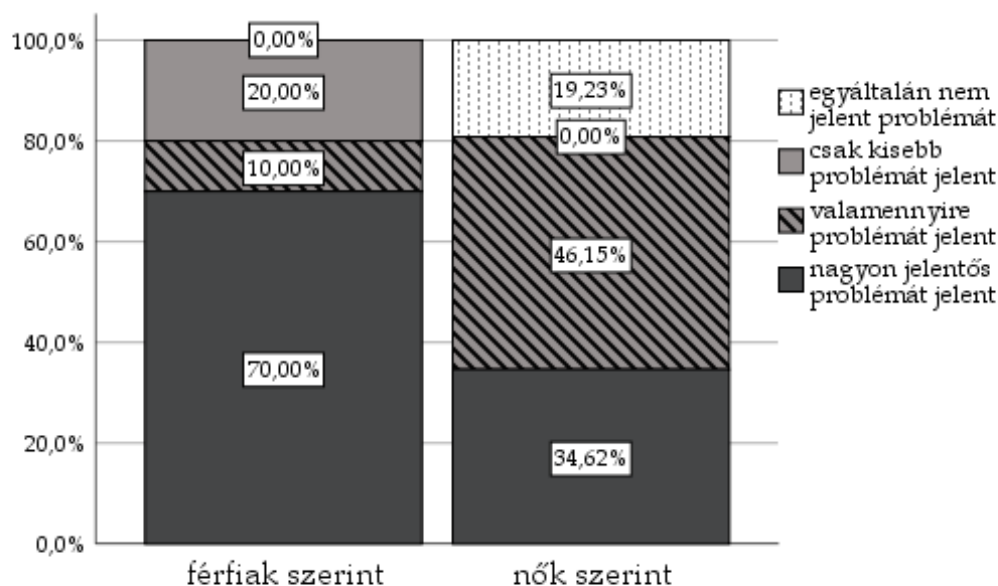
A vizsgálat eredményei szerint az általános iskolások 35%-a próbálta már ki a dohányzást, 6%-uk 40-nél többször dohányzott. Az adatfelvételt megelőző hónapra vonatkozóan viszont csak 11%-uk számolt be dohányzásról, a naponta legalább egy szál cigarettát elszívó válaszadók aránya pedig 6,5% volt. Ezzel szemben a középiskolások körében közel 40% azok aránya, akik rendszeresen dohányoznak, amely eredmény jóval meghaladja az ország 16 éves középiskolásainak körében jellemző értéket.

A dohányzás kipróbálása az általános iskolások 6,1%-ánál 9 éves kor előtt megtörtént. A rendszeressé válás az érintett általános iskolások esetében 12-14 éves korra tehető. Ezzel szemben a középiskolások dohányzási szokásaira vonatkozó eredmények azt mutatják, hogy körükben a dohányzás kipróbálása jellemzően korábban történik, mint az általános iskolásoknál, de esetükben is az iskolaváltás időszaka tekinthető kritikusnak, a megkérdezettek közel harmada ugyanis ebben az időszakban kezdett el rendszeresen cigarettázni. Az életkor előrehaladtával a dohányzási alkalmak száma is nő, és a középiskolásokra vonatkozó eredmények azt mutatják, hogy a fiúkhoz képest a lányok körében több mint kétszer akkora azoknak a diákoknak az aránya, akik 40-nél több alkalommal dohányoztak (24,7% vs. 54,4%). Ehhez hasonlóan az ESPAD kutatás 2019-es előzetes eredményei⁷ is azt mutatják, hogy a lányok körében az adatfelvételt megelőző hónapban dohányzók, illetve a napi szinten dohányzók aránya is magasabb.

A projekt során végzett adatfelvételek során megkérdezett felnőtt lakosok szerint a 12-18 éves fiatalok közel fele (49,52%) dohányzik napi rendszerességgel. Noha ez az arány alacsonyabb annál, mint amit a dohányzó felnőttekre vonatkozóan becsültek a válaszadók, a problémát mégis határozottan jelentősebbnek ítélik a fiatalok vonatkozásában. A válaszadók 44%-a súlyos, további 36%-a valamennyire jelentős problémának érzi a településeken élő fiatalok dohányzását. A válaszok nem szerint bontásban megadott eloszlását a 3. sz. ábra szemlélteti.

⁷ Elekes Zs. és Arnold P. (2019). ESPAD – 2019. Előzetes eredmények. Az előadás elhangzott: Magyar Addiktológiai Társaság XII. Országos Kongresszusa, Siófok

3. ábra A fiatalok dohányzásának megítélése a projekt célterületén a válaszadók neme szerinti bontásban



I.2 Alkoholfogyasztás, alkoholfüggőség

I.2.1 Alkoholfogyasztás Magyarországon

A 2019-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) adatai szerint a magyar lakosság 6,3%-a fogyaszt alkoholt napi szinten. A magyarok 19%-a legalább hetente (de nem naponta), 21%-a legalább havonta (de ritkábban, mint hetente), 24%-a ritkábban, mint havonta és 29%-a egyáltalán nem iszik alkoholt.⁸ A férfiak körében magasabb a legalább havonta alkoholt fogyasztók, a nőknél pedig a ritkábban, mint havonta vagy soha nem ivók aránya. A férfiak több mint egytizede (11%), a nőknek csak 1,8%-a fogyaszt naponta alkoholt. A férfiak 19, a nők 39%-a soha nem iszik.

Az alkoholfogyasztás mennyiségét is figyelembe véve az ELEF különbséget tesz a nagyivók, a mértékletes ivók, a ritkán ivók és az alkoholt egyáltalán nem fogyasztók között:

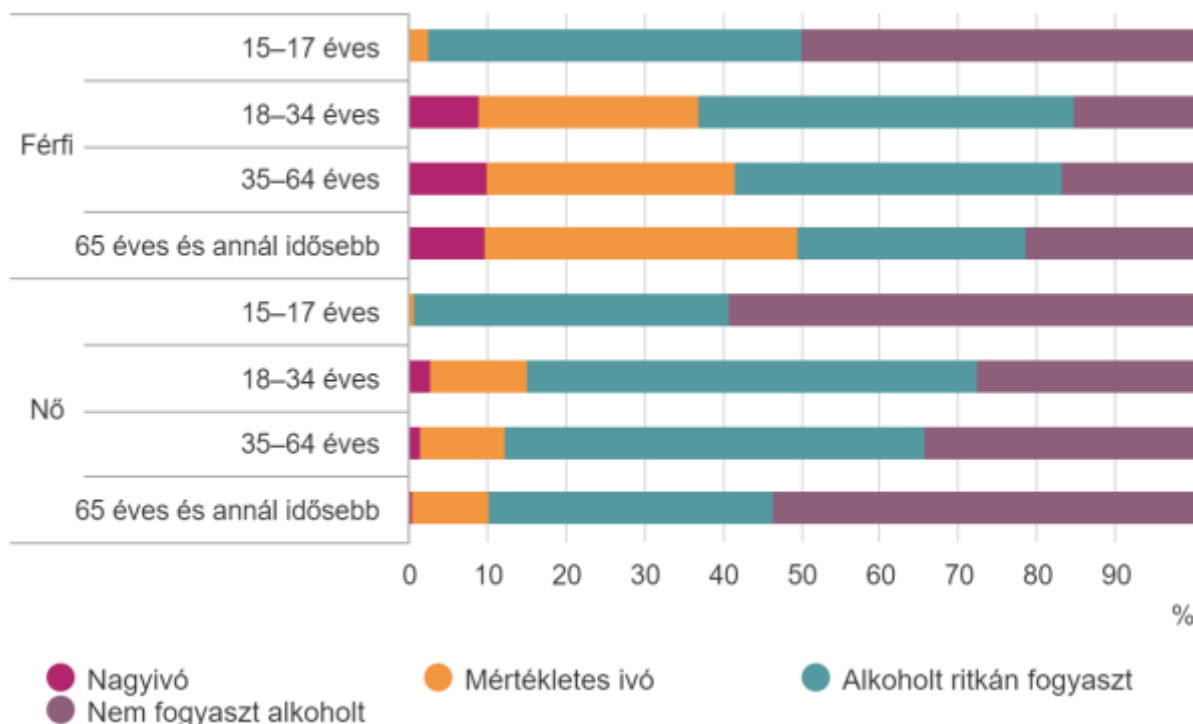
- Nagyivók azok a férfiak, akik egy átlagos héten több mint 14, és azok a nők, akik egy átlagos héten több mint 7 egységnyi⁹ alkoholt fogyasztottak. A magyar lakosság 5,4%-a minősül nagyivónak, azonban a férfiak körében 9,3% ez az arány. (A nők esetében mindössze 1,5%.)

⁸ KSH (2020). im.

⁹ Egy alkoholegység egy korsó sörnek, 2 dl bornak vagy 0,5 dl röviditalnak felel meg.

- Mérsékelt ivók, akik legalább heti gyakorisággal fogyasztanak alkoholt, de nem nagyivók. A magyar lakosság ötöde, a magyar férfiak közel harmada tartozik ebbe a kategóriába.
- Az alkoholt ritkábban mint hetente fogyasztók a ritkán ivók. A 15 éves és annál idősebb magyar lakosság közel fele ebbe a kategóriába sorolható.

4. ábra Szeszital-fogyasztás Magyarországon nem és korcsoport szerinti bontásban (Forrás: KSH, 2020)



A felnőttkorú férfiak körében a nagyivók aránya – korcsoporttól függetlenül – 9-10% között. A mértékletes ivók aránya az életkor növekedésével nő: a nyugdíjas korú férfiak 36,4%-a tartozik ebbe a csoportba. A felnőtt nők körében az életkor előrehaladtával mind a nagyivók, mind a mértékletes ivók aránya csökken.

A nemzetközi HBSC (Health Behaviour in School Aged Children, Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása) kutatás magyarországi adatai a hétközi lerészegedés és nagyivás „normalizálódását” mutatják. A felmérés adatai szerint a diákok 66%-a fogyasztott már alkoholt az élete során, a kérdést megelőző hónapra vonatkozóan a diákok 44,3%-a számolt be alkoholfogyasztásról, 16,1%-ukra jellemző a heti italfogyasztás, de a naponta fogyasztók aránya is 2,2%. A jelentésből az is kiderül, hogy az egymást követő évfolyamok között jelentősen emelkedik az alkoholt fogyasztó diákok aránya: míg az általános iskolás ötödikesek 7,6%-a, addig a hetedik osztályos diákoknak már majdnem negyede számolt be a kérdést

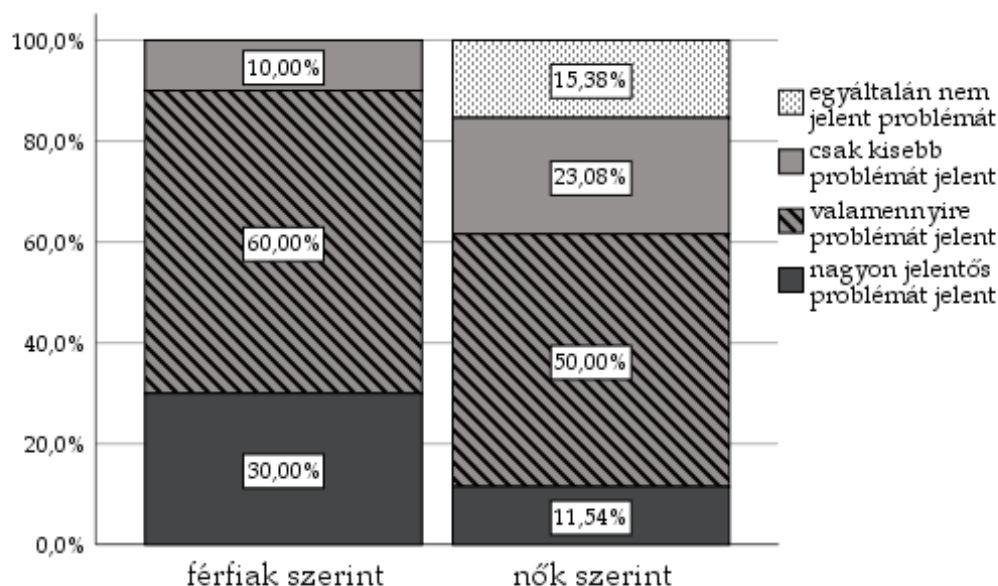
megelőző hónapra vonatkozóan alkoholfogyasztásról. Emellett az adatok azt mutatják, hogy az évfolyam emelkedésével egyre gyakoribbá válik a havi, illetve heti fogyasztás.¹⁰

A HBSC eredményei szerint az első szerhasználat legnagyobb arányban 14 éves korban történik, de a 9. évfolyamosok 50,7%-a, a 11. évfolyamosoknak pedig 29,5%-a már ezt megelőzően is fogyasztott alkoholt. Mindemellett a kilencedikesek közel 20%-a, a tizenegyedik osztályba járók majdnem 10%-a már 14 éves kora előtt lerészegedett, az általános iskolások közül pedig többen is beszámoltak arról, hogy legalább kétszer voltak részegek az adatfelvételt megelőzően. A megkérdezettek közel harmada legalább kétszer volt részeg az élete során, és a diákok 14,3%-a egy italozással töltött alkalommal öt vagy több italt fogyasztott el. A legnépszerűbb szeszesitaloknak a bor, a boros kóla, a pezsgő, ezt követően a sör, majd végül a röviditalok tekinthetők.¹¹

I.2.2 A projekt célterületére vonatkozó alkoholfogyasztási adatok

A projekt megvalósítási időszakában megkérdezett helyi válaszadók átlagosan 58,79%-ra becsülték azoknak a térségben élő felnőtteknek az arányát, akik legalább napi rendszerességgel szeszesitalt fogyasztanak.

5. ábra A felnőttek alkoholfogyasztásának megítélése a projekt célterületén a válaszadók neme szerinti bontásban

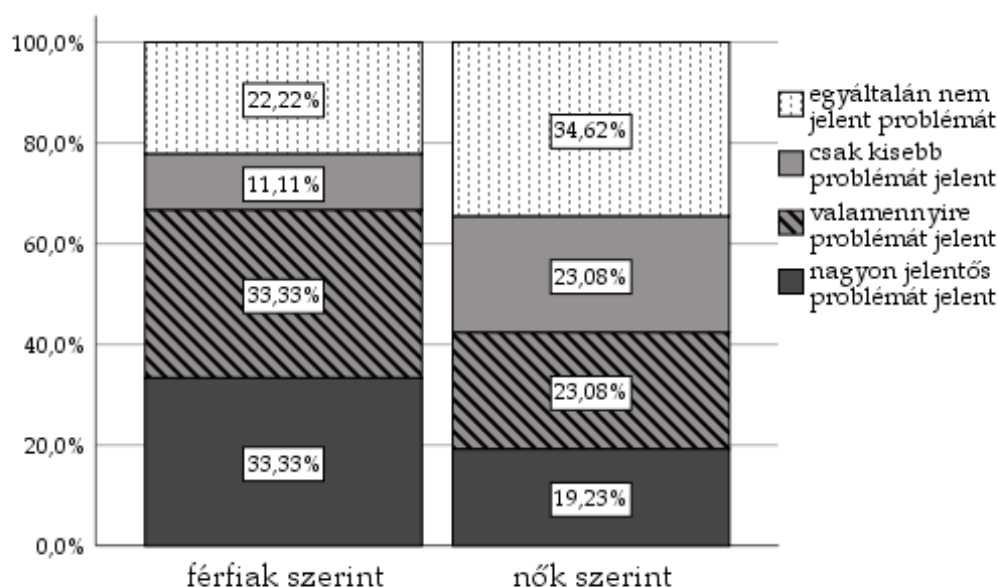


¹⁰ Arnold P. (2014). Alkoholfogyasztási szokások (pp. 58-72.). In: Németh Á. és Költő A. (szerk.). Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

¹¹ Arnold P. (2014) im.

A korábban már hivatkozott, Szigetvári és Sellyei járásban végzett kutatás¹² eredményei szerint az általános iskolás diákok háromnegyed része fogyasztott már alkoholtartalmú italt élete során, közel 10%-uk 20 vagy több alkalommal. Az adatfelvételt megelőző 30 napra vonatkozóan 32% számolt be szeszesital fogyasztásról, többségük jellemzően 1-2 alkalommal ivott. A középiskolások körében ennél lényegesen nagyobb érintettséget mutatnak a vizsgálat eredményei: a válaszadók több mint háromnegyed része legalább 10-szer fogyasztott alkoholt élete során, 32% pedig 40-szer vagy többször. Az alkoholfogyasztás havi prevalenciája ebben a korosztályban meghaladja a 70%-ot. Az adatfelvételt megelőző hónapban a legtöbbször fogyasztott terméktípus a sör és a bor volt. A középiskolások 28-28%-a ivott sört vagy bort az adatfelvételt megelőző 30 napban legalább heti gyakorisággal, de az égetett szesz ilyen gyakoriságú fogyasztása is közel ekkora arányban fordult elő a megkérdezett középiskolások körében. Emellett a válaszadók 63%-ának életében sor került legalább egyszer nagyivásra¹³ is, közel 10%-uknál 6 vagy több esetben fordult elő. Ennek alapján nem meglepő, hogy a vizsgálatba bevont középiskolások többségének véleménye szerint mindenféle nehézség nélkül beszerezhetők a különböző alkoholos italok.

6. ábra A fiatalok alkoholfogyasztásának megítélése a projekt célterületén a válaszadók neme szerinti bontásban



¹² Horváth V. és Molnár D. (2019). im.

¹³ Adott alkoholfogyasztási alkalom során öt vagy több ital elfogyasztása.

I.3 Egyéb szenvedélybetegségek

I.3.1 Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok Magyarországon

A 2015-ös Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról¹⁴ eredményei szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a cannabis a legelterjedtebb kábítószer, életprevalencia értéke 7,4%, az éves prevalencia érték 1,5%, a havi prevalencia érték pedig 0,7%. A fogyasztás valószínűsége jelentős mértékben kapcsolódik az életkorhoz, a településtípushoz és a nemhez: a 18-34 évesek körében a cannabis-használat életprevalencia értéke több mint háromszorosa az idősebb korosztályban (18-64 éves) mért értéknek. Az ötvenezer fős, vagy nagyobb településen élők körében több mint kétszeres az életprevalencia érték, mint a kisebb településeken, és hasonló különbség mutatkozik főváros-vidék viszonylatban is. A férfiak életprevalencia értéke szignifikánsan meghaladja a nőkéét. Hasonló sajátosságok jellemzik a szintetikus kannabionidokat, amelyek már 2015-ben az életprevalencia érték (1,9%) alapján a harmadik, az éves prevalencia érték (1,1%) alapján a második legnépszerűbb szertípust alkották. Az új pszichoaktív anyagok használatának előfordulása jelentősebb mértékű a szegregátumokban, mint a teljes populációban. Szécsi és Sik 2015-ben vizsgálta a jelenséget az észak-alföldi régió egyik járásában, három kiválasztott település szegregátumaiban. Eredményeik az mutatják, hogy az idősebb generáció az alkohol és cigaretta mellett gyógyszereket fogyaszt visszaélészerűen, míg a fiatalok, egészen korai időszakról, inkább az új pszichoaktív szereket (szintetikus kannabinoidokat) használják.¹⁵

I.3.2 Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok a projekt célterületén

Borda Viktória és munkatársai 2017-ben a Sellyei járásban végeztek kérdőíves vizsgálatot 149 fő válaszadó bevonásával. A kutatás során vizsgálták az új pszichoaktív anyagokhoz kapcsolódó lakossági percepciókat, és megállapították, hogy az ilyen szerekkel kapcsolatos ismeretek köre igen szűk, a válaszadók nagy része nem hallott egyik olyan szerről sem, amelyekre a kérdezőbiztosok rákérdeztek (spice, 4-MEC, MDPV). Jelentősebb mértékű ismertség, illetve a térségben valószínűsíthető használat a „biofű” esetében merült fel. A kutatók megállapították, hogy a megkérdezettek többsége csak a médiából értesült az ilyen típusú drogok létezéséről, személyes érintettségük, tapasztalatuk, pontosabb információjuk

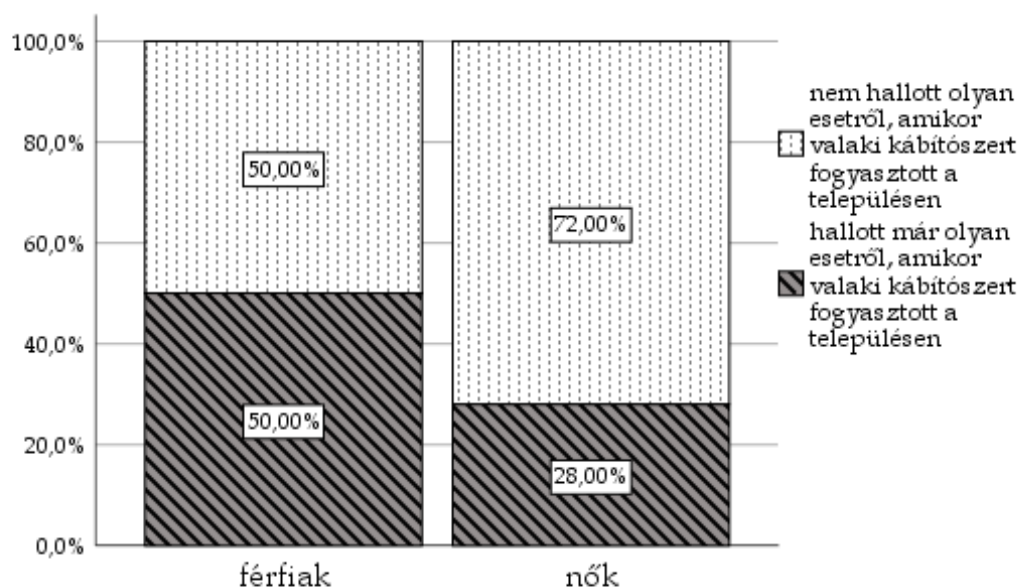
¹⁴ Paksi B., Magi A., Felvinczi K., Demetrovics Zs. (2015). Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében - a 2015. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2015) első eredményei. Magyar Addiktológiai Társaság X. Országos Kongresszusa 2015. november 26-28, Siófok, Supplementum kötet, pp. 53.

¹⁵ Szécsi, J., Sik, D. (2016). Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban, Esély 2016/2, 115-131. old.

nincs az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatban.¹⁶ Az eredmények illeszkednek a térségben tanuló fiatalok körében végzett nagymintás kérdőíves vizsgálat megállapításaihoz. Horváth és Molnár kutatásában¹⁷ csak néhány olyan középiskolás volt, aki fogyasztott már valamilyen új pszichoaktív anyagot, szinte kizárólag növényi törmelék formájában. Ennek ellenére a megkérdezett diákok egyharmada könnyűnek vagy nagyon könnyűnek tartja a vizsgált drogtípus beszerezhetőségét.

A projekt során a megkérdezett felnőtt lakosok 34,3%-a hallott olyan esetről, amikor valaki kábítószerrel fogyasztott a válaszadó településén. A nemek percepciói közötti különbség jelentős, amelyből feltételezhetjük, hogy – illeszkedve az országos hatókörű kutatások megállapításaihoz – a férfiak nagyobb arányban érintettek fogyasztóként is.

7. ábra Kábítószerfogyasztással kapcsolatos információval rendelkezés a válaszadók neme szerinti bontásban



A megkérdezettek döntő többsége (91,4%) nem tud olyan, a válaszadó településén élő személyről, aki rendszeresen kábítószerrel fogyaszt.

A tanulók körében végzett 2017-es adatfelvétel eredményei szerint az általános iskolás diákok körében kevésbé jellemző a kábítószer-használat, csupán a válaszadók 2,2%-a fogyasztott élete során cannabis-származékot, amelynek beszerzését az általános iskolások jelentős többsége lehetetlennek tartotta. Az egyéb legális szerek visszaélészerű használata alacsony arányban

¹⁶ Borda V., Brettner Zs., Mucsi G. és Vojtek É. (2017). A lakosság illegális szerhasználattal kapcsolatos ismereteinek és a kábítószer probléma kezelési lehetőségeinek vizsgálata egy hátrányos helyzetű térségben. Szociális Szemle, (10)1, 61-93.

¹⁷ Horváth V. és Molnár D. (2019) im.

ugyan, de ebben a korosztályban is megjelent: az általános iskolások 6,1%-a nyilatkozott úgy, hogy élete során használt valamilyen inhalánst, a nyugtatók visszaélészerű használatának havi prevalencia értéke pedig 2,3% volt. A középiskolásokra vonatkozó adatokból látszik, hogy az életkor előrehaladtával egyre könnyebbé válik a különböző drogok beszerzése; szinte minden második diák került már olyan helyzetbe, amikor lett volna lehetősége a szerfogyasztásra. Ez az eredmény illeszkedik egy korábbi nagymintás (N=9568) dél-dunántúli kutatás¹⁸ eredményeihez, mely szerint a cannabis-származékokkal szembeni elutasító attitűd jelentős mértékben csökken az iskolatípus-váltást követően.

I.3.3 Legális stimulánsok fogyasztása Magyarországon

A legfrissebb hazai adatok¹⁹ (KSH, 2020) alapján a magyar lakosság közel négyötöde (79,6%) egyáltalán nem fogyaszt energiatalt. A terméktípust fogyasztók nagyobb része (a teljes lakosság 10,9%-a) a heti rendszerességnél ritkábban iszik energiatalt. Hetente 1-3 alkalommal 4,7%, hetente 4-6 alkalommal 1,7%, naponta legalább egy alkalommal 3,1% fogyasztja ezt a fajta legális stimulánst.

A HBSC kutatás eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy az életkor növekedésével szignifikánsan nő az energiatalt fogyasztók aránya egészen a középiskolás korosztályig. A kutatás eredményei szerint az 5., 7., 9. és 11. évfolyamos diákok 8,9%-a naponta fogyaszt energiatalt, ugyanakkor a diákok 17,6%-a soha, s közel ugyanennyien heti egy alkalomnál is ritkábban. A mérsékeltebb fogyasztás a legfiatalabb korosztályra jellemző, az energiatalt naponta fogyasztó tanulók (N=6079) csupán 8,6%-a 5. osztályos, míg 18,9%-a 7. osztályos, közel 21%-uk pedig 9. vagy 11. évfolyamos diák.²⁰

I.3.4 Legális stimulánsok fogyasztása a projekt célterületén

A 2017-es adatfelvétel során az általános iskolások 17,5%-a, a középiskolásoknak pedig 50%-a nyilatkozott úgy, hogy életében 40-nél többször fogyasztott már energiatalt. Az adatfelvételt megelőző hónapban az általános iskolások 54%-a, a középiskolásoknak pedig 82%-a számolt be energiatalt-fogyasztásról; a középiskolások közel hatoda napi rendszerességgel iszik energiatalt. Az eredmények azt mutatják, hogy kritikusnak a 16. életév tehető, a rendszeres fogyasztás ugyanis ettől az életkortól kezdődően válik jellemzővé.

¹⁸ Posta J., és Molnár D. (2008). Pécsi diákok egészségmagatartása: prevenció igények és szükségletek az iskolákban. Pécs: DREKEF – Pécs MJV KEF

¹⁹ KSH (2020). im.

²⁰ Németh Á. és Költő A. (szerk.). (2014). Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

A szerzők az energiasital és alkohol együttes fogyasztását is vizsgálták, és megállapították, hogy az általános iskolások körében az életprevalencia, illetve havi prevalencia viszonylag magas, 44,5% és 22,9%. Az adatfelvételt megelőző hónapban az energiasitalt alkohollal együtt fogyasztó diákok közül minden második (az általános iskolások 11%-a) hetente kerített sort ilyen típusú szerhasználatra. A középiskolások körében az energiasital és szeszesital együttes fogyasztása még jelentősebb: az adatfelvételt megelőző hónapra tapasztalatai alapján 64%-uk három vagy több alkalommal ivott energiasitalt alkohollal együtt.

A kávéfogyasztás az általános iskolában kevésbé jellemző; az alapfokú oktatásban tanulók csupán 9%-a nyilatkozott úgy, hogy 40-nél többször fogyasztott kávé életében. Ennek ellenére elmondható, hogy a rendszeres kávézás már a 12 éves korosztályban is megjelenik, de az előfordulása csak a 14 évesek és az annál idősebbek körében haladja meg a 10%-ot. A középiskolások körében a napi rendszerességgel kávézók aránya 34,4%, ami a 2015. évi ESPAD eredményekkel²¹ összevetve azt jelenti, hogy a magyar 16 éves diákok körében mért értéket közel 10%-kal meghaladja.²²

II. Cselekvési terv

II.1 Európai (2017-2020) és magyarországi (2017-2018) cselekvési tervek a kábítószerprobléma visszaszorítására

Az Európai Unió hatályos kábítószer elleni cselekvési terve²³ (2017-2020) 15 átfogó mutatót határoz meg a stratégiai dokumentum végrehajtásához (Európai Tanács, 2017). A mutatókhoz kapcsolódó adatok felelőseként az ET – az Európai Külügyi Szolgálat –hoz rendelt 12. pont kivételével – az Unió kábítószerügyi szervét, a Kábítószer- és Kábítószerfüggőség Európai Központját (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), illetve annak valamelyik szervezeti egységét határozza meg. További adatszolgáltatók: ESPAD (European Survey Project on Alcohol and Other Drugs; az alkohol- és kábítószer-fogyasztási szokásokkal foglalkozó európai iskolai felmérés projektje) HBSC (Health Behaviour in School-aged Children; az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartására vonatkozó felmérés) továbbá az Europol.

²¹ Elekes Zs. (2016). Egyéb problémák (pp. 104-107). In: Elekes Zs. (szerk.). Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015. Magyarországi eredmények. Budapesti Corvinus Egyetem Társadalomtudományi és Nemzetközi Kapcsolatok Kar Szociológia és Társadalompolitika Intézet, Budapest

²² Horváth V. és Molnár D. (2019). im.

²³ Európai Tanács (2017). Az EU kábítószer elleni cselekvési terve. Az Európai Unió Hivatalos Lapja C/215. 21-58.

Bizonyos mutatószámok csak tagállami szinten relevánsak (pl. kábítószer-stratégiák, nemzetközi együttműködések, új pszichoaktív anyagok kockázatértékelése), mások a projekt megvalósítási területének vonatkozásában nem tehetők vizsgálat tárgyává (pl. büntetés-végrehajtási prevalenciaértékek). Lokális szinten elsősorban a lakosság – azon belül az iskoláskorú fiatalok – szerhasználati jellegzetességeinek vizsgálatának szükségessége emelhető át az addiktológiai cselekvési tervbe.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia (NDS) 2017-2018. évekre vonatkozó szakpolitikai programja²⁴, ami lényegében az NDS cselekvési terve, négy területen határoz meg prioritásokat, megjelölve az egyes tevékenységek határidejét és felelősét (jellemzően annak a területnek a miniszterét, amelyhez az adott tevékenység illeszkedik).

I. *Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése* című részben a program az oktatás (óvodai, iskolai, kollégiumi), a szociális ellátások (gyermekjóléti alapellátások, gyermekvédelmi szakellátások), az igazságszolgáltatás (elterelés), a büntetés-végrehajtás (javítóintézeti ellátás) valamint az egészségügyi alapellátás vonatkozásában határoz meg prevenciós, egészségfejlesztési és módszertani feladatokat.

II. *A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése* című rész az egészségügyi és a szociális ellátórendszerre irányuló fejlesztési tevékenységeket határoz meg a hatékonyabb közösségi, alacsonyküszöbű és rehabilitációs ellátások érdekében.

III. *A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése* a nyomozati tevékenységek és az igazságszolgáltatás hatékonyabbá tételét célozza meg, különös tekintettel az új pszichoaktív anyagok problematikájára.

IV. *Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálása* című rész a szakpolitikai feladatokat sorolja fel. (Nemzeti Drogellenes Stratégia folyamatértékelése, Korai Jelzőrendszer működésének biztosítása, továbbképzések, kutatási tevékenységek, együttműködések támogatása. A dokumentum rögzíti, hogy támogatni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását, illetve koordinációs tevékenységét.

II.2 Egészségfejlesztési cselekvési terv Sellye kistérségben (2013)

Az ACTION-FOR-HEALTH elnevezésű, 2012-2014 között megvalósított projekt keretében készült el a Sellyei kistérség egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló cselekvési

²⁴ 1669/2017. (IX. 15.) Korm. határozat

terve. A szakmai dokumentum²⁵ kialakításában helyi szakemberek és a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet munkatársai vettek részt.

A dokumentum jelentős részének van addiktológiai relevanciája. Jelen áttekintésben azokat az elemeket emeljük ki, amelyek explicit módon foglalkoznak a pszichoaktív szerek használatának megelőzésével és visszaszorításával.

A *dohányzás* megelőzésének témakörében a cselekvési terv hat tevékenységet nevesít:

1. Dohányzás megelőző programok szervezése, meglévő programokról való tájékoztatás;
2. Dohányzásról leszokást segítő programok szervezése, meglévő programokról való tájékoztatás;
3. A passzív dohányzás veszélyeire történő figyelemfelhívás;
4. Nemdohányzók aktív bevonása a fenti feladatok megvalósításába;
5. Szemléltető eszközök beszerzésére való forrásteremtés, új eszközök beépítése a prevenció foglalkozásokba/előadásokba;
6. „Dohányzásmentes” napok tartása: sportesemények, csapatok szervezése (p. 20.)

A *táplálkozással összefüggő megbetegedések* megelőzésének témakörében a szakanyag a megvalósítandó tevékenységek körében szerepelteti az energiatartalok káros hatásaira történő figyelemfelhívást. (p. 22.)

A *mentális egészség* javításához kapcsolódva a dokumentum utal a pszichiátriai, pszichológusi ellátórendszer bővítésének szükségességére. Az alkoholizmus és más szenvedélybetegségek elleni küzdelemhez kapcsolódva feladatként nevesíti az önsegítő/támogató csoportok szervezését. (p. 24.)

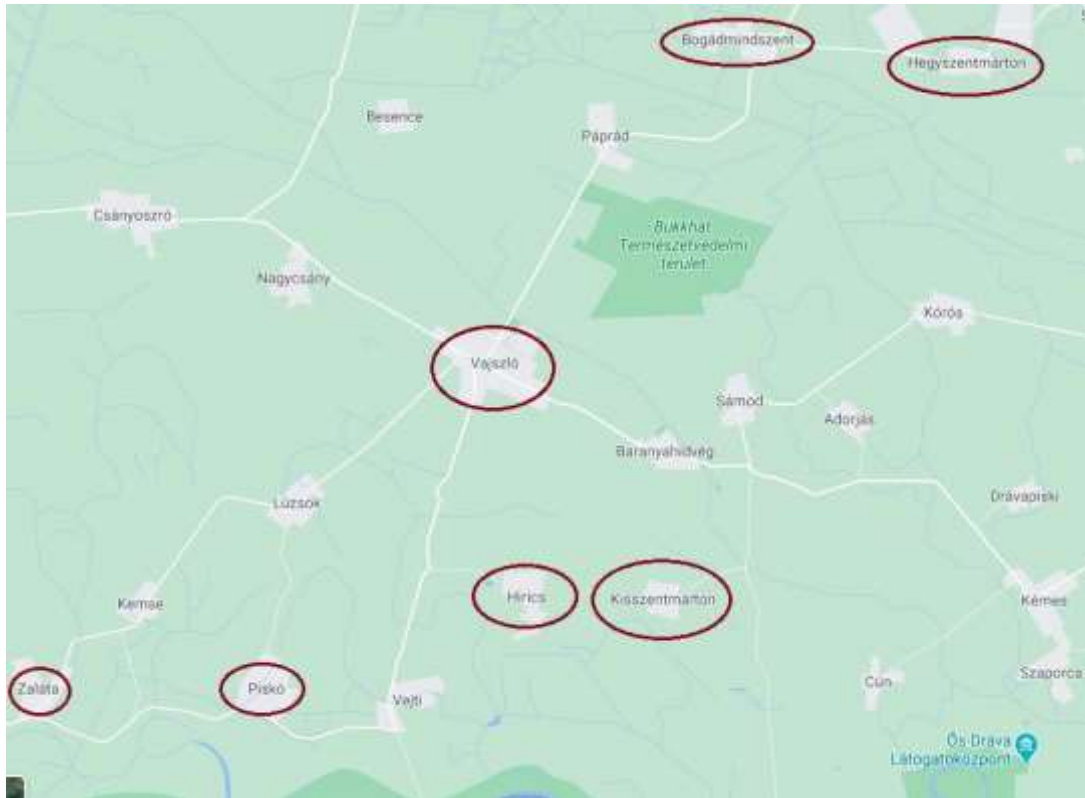
II.3 A projekt célterületének cselekvési terve

III.3.1 A cselekvési terv hatásterülete

A projekt közvetlen hatásterületét Bogádmindszent, Hegyszentmárton, Kisszentmárton, Piskó, Vajszló és Zaláta települések alkotják. Bár az EFOP 1.8.9-16-2017-00007 kódjelű projekt közvetlen hatást gyakorol azokra a településekre is, amelyek óvodai társulásaiakon keresztül kapcsolódnak a konzorciumhoz, az addiktológiai cselekvési terv szempontjából, annak közpolitikai jellege miatt, a konzorciumi tag önkormányzatok által irányított települések relevánsak.

²⁵ Gáspár K., Dr. Barta I., Frank M., Dr. Kováts K., Mészáros É., Pandur Cs., Dr. Koós T., Fekécs É., Járomi É., Lőrík E. és Taller Á. (2013). Egészségfejlesztési cselekvési terv Sellye kistérségben az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet

8. ábra: A konzorciumot alkotó települések elhelyezkedése



III.3.2 A cselekvési terv érintettjei

A cselekvési terv érintettjei (stakeholder) közé a projekt hatásterületén élő és/vagy dolgozó személyek és intézményi szereplők tartoznak. Az érintettek körének három szegmensét különböztethetjük meg: közvetlen célcsoport, közvetett célcsoport és közreműködő célcsoport.

Közvetlen célcsoport

A célcsoportba az addiktológiai relevanciával bíró programok és tevékenységek által elért személyek tartoznak. A csoporton belül különbséget tehetünk a szerhasználati problémákkal küzdők (szenvédélybetegek, ill. azok hozzátartozói, barátai, munkatársai), és a szerhasználati problémák által direkt módon nem érintett személyek között. Az elsőként említett csoport esetében a kezelés-ellátás, az ártalomcsökkentés, illetve a szekunder és terciér prevenció, addig utóbbiak esetében a primer prevenció és az egészségfejlesztés kap hangsúlyosabb szerepet.

Közvetett célcsoport

A közvetett célcsoportot a projekt hatásterületén élő lakosság alkotja. Az univerzális prevenció szemléleti keretében a populáció egésze veszélyeztetettnek tekinthető. Szintén ide kapcsolódik az az alapvetés, hogy megfogalmazott üzeneteknek olyanoknak kell lenniük, amelyekből a

populáció egésze profitálni képes. Az univerzális prevencióhoz sorolt intézkedések bármilyen minden előzetes szűrés nélkül kívánják ellátni a személyek széles körét olyan ismeretekkel, készségekkel és jártasságokkal, amelyek lehetővé teszik számukra a problémák kialakulásának késleltetését és/vagy kivédését.

Közreműködő célcsoport

Azok a szakemberek és intézmények sorolhatók ide, amelyek közvetlen vagy közvetett módon foglalkoznak addiktológiai problémák kezelésével és megelőzésével. Feladataik közé tartozik a programok és szolgáltatások tervezése, fenntartása és fejlesztése. A közreműködő célcsoport intézményei – az addiktológiai problémák sajátos jellegéből következően – ágazattól és fenntartótól függetlenül jelentős szerepet vállalhatnak a cselekvési terv megvalósításában.

III.3.3 A cselekvési terv elemei

A helyi cselekvési terv kialakításakor a nemzeti szintű szakpolitikai program struktúrájából (lásd: II.1 alfejezet) indultunk ki. Azoknak a tevékenységeknek a vonatkozásában, amelyek települési szinten is értelmezhetők és megvalósíthatók, a szakpolitikai program elemeit is integráltuk a cselekvési tervbe. A cselekvési terv elemeinek és célcsoportjainak mátrixát az alábbi táblázat szemlélteti.

Feladatok, tevékenységek	közvetlen célcsoport	közvetett célcsoport	közreműködő célcsoport
Általános célok			
A helyi közösségek érzékenyítése a drogprobléma iránt.			
A drogproblémával közvetetten vagy közvetlenül foglalkozó szervezetek, intézmények, egyének helyi együttműködések erősítése.			
Megtartó és szolidáris közösségek kialakítása, működtetése, megerősítése.			
Az addiktológiai relevanciával bíró tevékenységekben figyelembe kell venni a függőség minden formáját, tehát a legális pszichoaktív anyagokat (szesziesital-fogyasztás, dohányzás) az illegális szereket (kábitószer, új			

pszichoaktív anyagok) valamint a viselkedési függőségeket (pl. szerencsejáték-függőség).			
Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése			
Ösztönözni kell a teljes körű egészségfejlesztésre épülő folyamatokat az óvodai és iskolai szinten.			
Támogatni kell a családok széles körű bevonásával a kábítószer-problémával kapcsolatos univerzális, célzott, javallott megelőző tevékenység minél több szinten és célcsoportban történő megvalósítását, továbbá a prevenció célú hálózatos együttműködések.			
Szabadidős rendezvények (pl. egészségnapok, sportnapok, tematikus foglalkozások) keretében testi-lelki egészségfejlesztő, közösségépítő programok megvalósítása.			
Devianciaprevenció programok megvalósítása az oktatási intézményekben.			
A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése			
Ösztönözni kell a szenvedélybetegek családjainak, hozzátartozóinak kezelés-ellátásába való bevonását.			
Javítani kell a veszélyeztetett személyek azonosítására alkalmas szűrővizsgálatok elérését és alkalmazását, valamint az ezekhez kapcsolódó tanácsadásokhoz történő hozzáférést.			
Felvilágosító kiadvány készítése a Baranya megyében elérhető addiktológiai szolgáltatásokról.			
A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése			
A rendőrséggel való együttműködés fejlesztése.			
Az illegális drogterjesztői tevékenységekkel szembeni rendőrségi fellépés támogatása.			
Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálása			
A projekt hatásterületén (is) működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórum létrehozásának támogatása.			
A kábítószer-probléma kezelésében érintett, addiktológiai ismeretekkel nem rendelkező szakemberek érzékenyítésének, szakmai fejlődésének támogatása.			
A projekt hatásterületén élő felnőtt és iskoláskorú lakosság szerfogyasztásra vonatkozó adatainak rendszeres felvételének biztosítása.			

Az általános célokhoz rendelt indikátorok:

- A helyi közösségek érzékenyítése a drogprobléma iránt.
Indikátor: Drogproblémákkal foglalkozó tevékenységek, események száma.
- A drogproblémával közvetetten vagy közvetlenül foglalkozó szervezetek, intézmények, egyének helyi együttműködések erősítése.
Indikátor: Együttműködés hatékonyságának növelését célzó események száma.
- Megtartó és szolidáris közösségek kialakítása, működtetése, megerősítése.
Indikátor: közösségfejlesztési tevékenységek és események száma
- Az addiktológiai relevanciával bíró tevékenységekben figyelembe kell venni a függőség minden formáját, tehát a legális pszichoaktív anyagokat (szesziesital-fogyasztás, dohányzás) az illegális szereket (kábitószeres, új pszichoaktív anyagok) valamint a viselkedési függőségeket (pl. szerencsejáték-függőség).
Indikátor: a szemlélet érvényesülése az addiktológiai programokban IGEN/NEM

Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztéséhez rendelt indikátorok:

- Ösztönözni kell a teljes körű egészségfejlesztésre épülő folyamatokat az óvodai és iskolai szinten.
Indikátor: Egészségfejlesztéshez kapcsolódó tevékenységek az óvodai szinten IGEN/NEM; egészségfejlesztéshez kapcsolódó tevékenységek az iskolai szinten IGEN/NEM
- Támogatni kell a családok széles körű bevonásával a kábítószer-problémával kapcsolatos univerzális, célzott, javallott megelőző tevékenység minél több szinten és célcsoportban történő megvalósítását, továbbá a prevenció célú hálózatos együttműködések.
Indikátor: prevenció célú tevékenységek száma
- Szabadidős rendezvények (pl. egészségnapok, sportnapok, tematikus foglalkozások) keretében testi-lelki egészségfejlesztő, közösségépítő programok megvalósítása.
Indikátor: Egészségfejlesztő, közösségépítő programok száma
- Devianciaprevenciós programok megvalósítása az oktatási intézményekben.
Indikátor: Oktatási intézményekben megvalósított devianciaprevenciós programok száma

A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztéséhez rendelt indikátorok:

- Ösztönözni kell a szenvedélybetegek családjainak, hozzátartozóinak kezelés-ellátásába való bevonását.
Indikátor: Szendélybetegek családtagjaira is fókuszáló szolgáltatások száma

- Javítani kell a veszélyeztetett személyek azonosítására alkalmas szűrővizsgálatok elérését és alkalmazását, valamint az ezekhez kapcsolódó tanácsadásokhoz történő hozzáférést.

Indikátor: A projekt megvalósulási területén elérhető, szűrővizsgálatokat és a kapcsolódó tanácsadást biztosító szolgáltatások száma

- Felvilágosító kiadvány készítése a Baranya megyében elérhető addiktológiai szolgáltatásokról.

Indikátor: Felvilágosító kiadvány elkészítése: IGEN/NEM

A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztéséhez rendelt indikátorok:

- A rendőrséggel való együttműködés fejlesztése.
- Az illegális drogterjesztői tevékenységekkel szembeni rendőrségi fellépés támogatása.

Indikátor: Támogató attitűd megléte az önkormányzatokban

Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálásához rendelt indikátorok:

- A projekt hatásterületén (is) működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) létrehozásának támogatása.

Indikátor: KEF létrehozására irányuló kezdeményezések megítélése az érintett helyi szereplők körében

- A kábítószer-probléma kezelésében érintett, addiktológiai ismeretekkel nem rendelkező szakemberek érzékenyítésének, szakmai fejlődésének támogatása.

Indikátor: Az érintett szakemberek részvételével megvalósuló szakmai programok száma, a bevont szakemberek száma

- A projekt hatásterületén élő felnőtt és iskoláskorú lakosság szerfogyasztásra vonatkozó adatainak rendszeres felvételének biztosítása.

Indikátorok: felnőttek körében végzett adatfelvételek száma, iskoláskorúak körében végzett adatfelvételek száma