



**Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet**  
**Echo Survey Sociological Research Institute**

H-8000 Székesfehérvár, Ady E. 19-21.  
Tel: +36 (22) 502-276, 504-201 Fax: +36 (22) 379-622  
E-mail: projekt@echosurvey.hu

## **Fejér megyei droghelyzetkép – vezetői összefoglaló**

Az elmúlt évtized társadalmi változásainak kísérő jelenségeként Magyarországon a legális és illegális drogfogyasztás mértéke jelentősen emelkedett. Ez a tendencia nem kímélte Fejér megyét sem, különösen a megye két nagyvárosában, Dunaújvárosban és Székesfehérváron nőtt meg a pszichoaktív szerhasználat. A munka szempontjából fontos volt a kábítószer és a drog fogalmának pontosítása. A kábítószer alatt az illegális szereket értettük, a drog fogalma pedig a legális és illegális pszichoaktív szereket együttesen tartalmazza.

### **1. A STATISZTIKAI ELEMZÉS TAPASZTALATAI**

1. 1993-ban a megyei kórház addiktológiai gondozójában 320 alkoholbeteget és 3 fő politoxikomán beteget láttak el. Két évvel később az alkoholbetegek száma ötven százalékkal nőtt, 1998/99-ben pedig már közel 600 fő volt. 2000 óta a szakellátott alkoholbetegek száma folyamatosan nő, tavaly már közel 800 alkoholbeteget láttak el (függő vagy visszaeső és pszichózis együtt). Az alkoholbetegek 82-87 százaléka férfi, 60-70 százaléka alkoholfüggő vagy visszaeső.
2. A klasszikus értelemben vett kábítószer és szerves oldószert fogyasztó betegek létszámát vizsgálva még nagyobb arányú növekedés tapasztalható. Az ilyen problémával szakellátott betegek száma 1996-ig 10 alatt volt, 1996/97-ben 14 fő, 1998-ban 23 fő, 1999-ben pedig már 30 beteget gondoztak. 2001-ben 38, 2002-ben 30 beteg részesült kábítószer probléma miatt szakellátásban a megyei kórházban. A kábítószer-betegek 75-80 százaléka férfi.
3. A dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály tavaly 78 beteget kezelte (kétharmada férfi volt), közöttük új beteg 38-nak tekinthető. Fontos adat, hogy a kezelt betegekből alig fele vállalta a továbbgondozást, 2 fő számára tartós rehabilitációs kezelést szerveztek a szakemberek.
4. A kábítószer-betegek többsége többféle drogot is kipróbál. 1996-ban a szerves oldószereket fogyasztók adták a gondozott kábítószer-fogyasztók felét, 1999-ben már csak a harmadát, 2001-ben pedig töredékét. Ezzel párhuzamosan jelentősen emelkedett a hallucinogén anyagokat (extasy, LSD, marihuána, hasis) használók száma - tavaly minden második beteg ilyen szert használt - de nőtt a heroint és az amfetamint preferáló drogbetegek száma is.
5. Fejér megyében az országos átlagnál nagyobb arányban vezetnek halálhoz a légzőszervek (gége, légcső, hörgők, tüdő) daganatai és a májbetegségek, ami közvetve a drogprobléma nagyságára is utal.
6. A Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat forgalmi adatai is azt igazolják, hogy az alkohol, gyógyszer és drogprobléma jelenléte a megyében intenzív. 1997 óta több, mint ezer alkohol, drog, gyógyszer, dohány vagy társfüggőséggel küzdő szenvedélybeteg jelentkezett a Szolgálatnál. Az adott évben rendszeresen visszatérő, terápián résztvevő kliensek száma 1997-1999 között 200-300 között ingadozott, 2000 óta azonban határozott emelkedés tapasztalható, már megközelíti a 900 főt!
7. A családsegítő és gyermekvédelmi intézményekben jellemzően hiányoznak a kábítószer problémával kapcsolatos nyilvántartások, adatok, ugyanakkor jelzés értékű, hogy a Gyermekjóléti Szolgálatnál a gondozott gyerekek családjában kb. 40 százalékban a szülő alkoholizáló életmódja a fő veszélyeztető tényező.

8. A kábítószerrel való visszaélés bűncselekményét elkövetők száma az utóbbi években Fejér megyében is jelentősen megnőtt. Míg 1990 és 1996 között évi 3-5 eset volt csupán, 1997-1998-ban már elérte a hetvenet, 2000-ben megközelítette a százat, 2001-ben pedig a megyében több mint 160 esetben indult eljárás kábítószerrel való visszaélés bűncselekmények miatt. Mindez az országos összes esetszám 3-4 százaléka.
9. Jól látható tendencia, hogy az életkor növekedésével hogyan emelkedik a rendszeresen és az alkalmanként dohányzó tanulók aránya. A probléma már az általános iskolákban is megjelenik. Az általános iskolák között van olyan, amelyik azt jelezte, hogy már negyedik (!) osztályban is komoly probléma a dohányzás.
10. A dohányos tanulók naponta átlagosan a két nagyvárosban 8.4 szál cigarettát szívnak el. (A magukat rendszeres dohányzónak vallók 11-et, az alkalmanként dohányzók 3-4-et.) A fiúk és a bejárósok az átlagnál többet szívnak, de erősebb dohányosok vannak a képzetlenebb szülők gyengébben tanuló gyermeki között is.
11. A középiskolásoknál a rendszeres alkoholfogyasztók aránya 30-35 százalék. Ha a nemek dimenziójában vizsgáljuk a kérdést, kiderül, hogy a rendszeresen alkoholt fogyasztó tanulók többsége férfi, míg a lányok körében az alkalmankénti ivók vannak egy kicsit felülreprezentálva. Jellemző, hogy az életkor emelkedésével nő az alkoholt fogyasztók aránya, de a szülő iskolai végzettségétől mindez teljesen független (!).
12. A legális szereknél sokkal kevésbé elterjedt a kábítószerek fogyasztása. A középiskolások 69-74 százaléka elutasítja, 2001-ben még nem próbált ki és nem is akart kipróbálni semmilyen klasszikus értelemben használt kábítószert. További 10 százalékuk sem fogyasztott ugyan, de már gondolt rá, hogy kipróbálja. A tanulók 15-20 százaléka alkalmi, s 1-2 százaléka rendszeres drogfogyasztó - saját bevallása alapján. A valós arány azonban ennél magasabb lehet, ugyanis a tanulók több mint fele ismer olyan fiataalt, aki kábítószert fogyaszt, 28-38 százalékának a barátai körében is van drogos, s 22-30 százalékuk személyesen ismer olyan fiataalt, aki kábítószert árusít.
13. Az iskolákban is mérhető, hogy a fiúk között sokkal több a kábítószer fogyasztó, mint a lányoknál. A legveszélyeztetettebbek a kollégiumban tanulók és a szakmai képzésben résztvevők.
14. Az iskolákban dolgozó pedagógusok előtt a tanulók drogozása többnyire rejtve marad. A kábítószert fogyasztók körében erősebb korcsoport hatás mutatható ki, mint a dohányosoknál.

## 2. TÁRSADALMI ERŐTÉR-ANALÍZIS

15. A megkérdezett szakértők körében abban meglehetősen nagy volt az egyetértés, hogy a bármilyen rossz helyzetbe kerül is valaki, a drog nem megoldás, illetve a többség azzal is egyetért, hogy könnyű drogok legalizálása csak növelné a fogyasztást, illetve, hogy nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők. A vélemények mögött két alapvető attitűd húzódik meg, a drogkérdésekben szigorúbb és megengedőbb szakértőké, nagyjából fele-fele arányban.
16. A megyei szakemberek igen kritikusak az egyes drogügyi területeken végzett szakmai munkával. A vitatott az iskola és a civil szervezetek által végzett drogprevenciós munka színvonalának megítélése, ám a prevenciós programok számát már egybehangzóan keveslik a szakemberek. A rendőrségi munka hatékonysága, a média szerepvállalása, a hatósági eszközök adekvátságát, a drogprevenciós munka nyilvánossága és a gyógykezelést végző intézmények felszereltségével inkább elégedetlenek a szakemberek, s határozottan elégedetlenek a terápiás bentlakásos lehetőségekkel, a lakosok drogproblémához való viszonyával és a hatósági intézkedések hatásával a drogproblémára.
17. A megye jelenlegi droghelyzetének alakulására hatással bíró tényezők között a megkérdezett szakemberek jellemzően a segítő intézményrendszeren kívüli erőket soroltak előre, a szakértők szerint a megyei droghelyzetet alapvetően az egyéni értékrendi változások és a megye földrajzi elhelyezkedése (főváros és Balaton közelsége, átmenő utak) befolyásolja, önmagukat csak a harmadik helyre sorolták. A rendőrök munkája, a média, a politika és az

emberek anyagi helyzete csak közepes mértékben és inkább közvetve hat a megye jelenlegi droghelyzetének alakulására, míg a civil szervezeteknek és az egyházaknak csak igen kis szerepet tulajdonítanak ebben.

18. Attitűdök szerint várható eltérés, hogy a drogkérdésben szigorúbbak az átlagnál többet adnának az egészségügyi ellátásra és gyógykezelés javítására, míg az engedékenyebbek a drogprobléma társadalmiasítására biztosítanak a legtöbb forrást.
19. Hasonló preferencia sorrendet adott az a kérdés, amikor arra kértük a szakértőket, hogy páros összehasonlítás módszerével válasszák ki, hogy a gyógykezelés-prevenció-kínálatcsökkentés-társadalmiasítás relációban a drogellenes munka mire koncentráljon. A prevenció mindhárom összevetésben preferenciát élvez, a társadalmiasítást előbbre valónak tartják, mint a kínálatcsökkentést vagy a gyógykezelést, s a kínálatcsökkentés vagy gyógykezelés összevetésében pedig nem határozható meg egyértelmű sorrend.

### 3. FÓKUSZCSOPORT

20. A három fókuszcsoporthoz munkája során erősségként lett kiemelve a meglévő intézményrendszer és az intézmények közötti együttműködések, szakmai kapcsolatok. A résztvevők szerint a megyében dolgoznak aktív és céltudatos szakemberek, akik rendelkeznek azokkal a képességekkel, tudással és elhivatottsággal, amelyek birtokában hatékony eredményeket lehet elérni a drogprobléma javítása érdekében.
21. A drogproblémával találkozó hatósági szakemberek egyöntetűen kiemelkedő eredményűnek tartották a rendőri felderítői és nyomozati munka eredményességét a megyében, illetve a bírói munkáról is elismerően nyilatkoztak, a bírók hozzáértését egyöntetűen magas szintűnek ítélték, a résztvevők ám a szigorúság kérdésében, illetve abban, hogy helyes-e a jelenlegi ítélkezési gyakorlat bizonytalanság, kételkedés volt jellemző.
22. Az intézményi hálózatban három nagyon fontos hiány látható: a) kevés a bentlakásos rehabilitációs lehetőség; b) nincs a megyében drogambulancia; c) hiányzik a gyermekpszichiátria.
23. A területen dolgozó szervezetek komoly humán- és technikai erőforrás-hiánnyal is küszködnek, a jól képzett szakemberek számát keveslik, a szakmában dolgozókat pedig túlterheltnek látják több csoportban is.
24. A drogprobléma enyhítéséért dolgozó szereplők közötti információáramlással az - együttműködések ellenére – a résztvevők nincsenek megelégedve, több szervezet kevés információval rendelkezik a megyében működő más szervezetek, intézmények munkájáról, a különböző prevenciók programokról.
25. A megyében futó drogprevenciók programok közül többnek a szakmai színvonala és ez által eredményessége is komolyan megkérdőjelezhető. Sok esetben súlyos tudás- és ismerethiánnyal rendelkeznek az ezeket végző „szakemberek”. Az egyik legfontosabb „terepen”, az iskolai prevenciók kiválasztásában gyakran személyes, illetve csoportérdekek játszanak közre és nem a szakmaiság.
26. A korlátozott információáramlásnak köszönhetően a pedagógusok nagyfokú tájékozatlanságot mutatnak a kábítószerrel kapcsolatos kérdésekben. Ez egyfelől tárgyi ismeretek hiányát jelenti, másfelől pedig tévképzeteket jelent a problémáról és a drogprobléma kezeléséről.
27. A drogokkal szemben támasztott lakossági előítélet, a probléma „túl-moralizálása” nem növeli a fiatalok bizalmát a szakemberek iránt, problémáik rejtve maradnak, és ezért a drogokkal kapcsolatos megyei problémakör az országos átlagnál nagyobb mértékben válhat láthatatlanná és kezelhetlenné.
28. Többek szerint a politikai és szakmai intézmények gyakran „struccpolitikát” folytatnak és a szakemberek egyelőre nem látnak a „politika” részéről készletet a probléma hathatós kezelésére.
29. A hatósági felügyeletnél az önkormányzati szerepvállalás hiánya merült fel problémaként. Ennek a megítélése kettős: egyrészt nyugtázták, hogy az önkormányzatnak a többi megyéhez képest viszonylag nagyobb affinitása van a drogproblémához, ám ezt többen még

- mindig nem megfelelő szintűnek tartják, leginkább a helyhatóság gyakorlati jellegű munkában való aktív részvételt hiányolták.
30. A szakértők gyengeségnek tartották az operatív koordináció hiányát. Az operatív munka hiányának mértéke több lehetséges ok is felmerült a csoportban: egyrészt a felhasználható anyagi források szűkössége, másrészt a munkára fordított humán erőforrás korlátozottsága (szinte senki nem főállásban végzi a drogellenes munkát), harmadrészt pedig a globális szemléletű, sokoldalúan képzett szakemberek hiányát sorolták fel.
  31. Mindenképpen szükséges a meglévő intézményhálózat fejlesztése, bővítése és ezzel együtt racionalizálása, ezen belül is hangsúlyos prioritásként jelent meg a megyei drogambulancia létrehozása.
  32. Hangsúlyt kellene fektetni a globális szemlélettel és széles körű szakmai ismeretekkel rendelkező szakemberek képzésére és fiatalok számára tartott kortárssegítő képzésekre, az anonim segélyszolgálatok számának bővítésére.
  33. A megyei drogellenes munkában előrelépést jelentene Fejér megye települései önkormányzatainak fokozottabb szerepvállalása is, különösen a koordináció és a hatósági munka területén.
  34. Komoly tartalékok vannak a megyében a helyi és megyei szintű média bevonásában, a drogprevenációs munka nyilvánosságának erősítésében, ami legkönnyebben a civil szféra nagyobb mértékű bekapcsolásán, illetve a hivatalos szervek és a civilek közös, összehangolt működésén keresztül valósulhat meg.
  35. Komoly társadalmi veszélyforrás lehet, hogy a negatív előítéletek, a közömbösség és a kései segítségnyújtás miatt a drogproblémával küzdő emberek bizalmatlanokká válnak a szakemberek iránt.
  36. A legfőbb veszélyforrásként a forráshiány állandósulását hozták fel, itt főként arra történtek célzások, hogy a létező szervezeteknek nem biztosítják azt az anyagi háttérrel, amivel teljes projekteket meg tudnak valósítani.
  37. Ezen túlmenően veszélyforrás lehet a probléma kezelésekor, ha szem elől tévesztjük a helyes arányokat, a drogproblémán belül túldramatizáljuk a kábítószer okozta veszélyeket és alulbecsüljük az alkohol okozta társadalmi károkat.

#### 4. INTÉZMÉNYI VISZGÁLAT

38. Azt, hogy a megyében működjön a KEF a megkeresett 39 intézménynek több mint a fele (21) nagyon fontosnak tartja, további 13 szerint inkább fontosnak tekinthető, a bizonytalan válaszolók száma négy, és egy olyan szervezet volt, amely szerint nem annyira fontos egy ilyen testület létrejötte, működése.
39. A megyei KEF szerepét és munkáját elsősorban az egységes megyei drogprevenációs koncepció és a globális, komplex megoldási alternatívák kidolgozásában látják a megyében működő szervezetek, intézmények. Hangsúlyosan jelent meg a helyi kezdeményezések közötti koordinálás, hathatós szakmai segítségnyújtás (szakirodalom, oktató filmek) és tájékoztatás fontossága is. Mint koordináló szervezetnek szerepet látnak megyei KEF-nek a szervezetek közötti együttműködések ösztönzésében mind a programszervezés, mind a problémafeltárás kapcsán. Ezen felül az összehangolt munka és segítségnyújtás a szervezetek szakmai munkája szempontjából is szükséges lenne, mivel a válaszadók szerint csak így érhetőek el eredmények a kábítószer-használat feltérképezésében és a kábítószer-fogyasztás megyei visszaszorításában.
40. Többen a megyei KEF feladatának tekintenék a megyei tendenciák nyomán követését, a prevenció területén működő szervezetek nyilvánosságának biztosítását és anyagi támogatását, illetve a megyei szinten működő drogambulancia létrehozásának elősegítését is.
41. Az intézmények heti ügyfélfogadási rendje általában hétfő és péntek közé eső napokra esik, s mindössze hét intézmény nyilatkozott úgy, hogy szolgáltatásaikat szombaton, és két intézmény úgy, hogy vasárnap is igénybe vehetik az ügyfelek. Problémát jelenthet, hogy a legtöbb szolgáltatás abban az időszakban lenne elérhető a potenciális kliensek (alkohol és

- drogbetegek) számára, amikor ők iskolában vannak, vagy éppen dolgoznak. Mire a problémával küzdők szabadidejükben eljutnának ezekhez az intézményekhez, többségüket már zárva találják.
42. Arra a kérdésre, hogy van-e a vizsgált szervezeteknek olyan programja, szolgáltatása, kezdeményezése, amely kifejezetten a drogproblémával (kábitószer, alkohol, dohányzás) küzdőket célozza meg, az intézmények harmada válaszolt igennel, egyötödüknek több ilyen szolgáltatása is akad. Olyan program, kezdeményezés, amely a drogproblémán belül kifejezetten a drogprevencióval foglalkozik 35 százalékuknak van, négy szervezet nyilatkozott úgy, hogy több ilyen programot is működtet. A drogproblémával foglalkozó szervezetek elsősorban drogprevencióval foglalkoznak.
  43. A vizsgált szervezetek által végzett drogellenes tevékenységek, biztosított szolgáltatások részletes struktúráját elemezve kiderült, hogy az intézmények, szervezetek fele folyamatos vagy eseti jelleggel végez egyéni segítő beszélgetéseket, illetve tart prevenció előadásokat.
  44. Több olyan drogsegítő terület, szolgáltatás van, amely kifejezetten ritkán és/vagy kevesek számára hozzáférhető a megyében, ilyen a szupervíziós lehetőség, az önszolgálat klubok, csoportok működtetése, a kortárssegítő képzés. Alacsonyküszöbű szolgáltatást mindössze három szervezet nyújt, csakúgy, mint akupunktúrás kezelést, és gyógyító bentlakásos (rehabilitációs) intézmény mindössze egy van a megyei intézmények között. Drogambulancia egyáltalán nincs.
  45. A kutatás során vizsgált intézményekben a tavalyi évben összesen 56.800 kliens fordult meg, ebből 20 ezer a gyermekek (0-14 évesek), 22 ezer a fiatalok (15-29 éves) száma, vagyis a kérdőívet visszaküldő humánszolgáltató intézmények klienseinek 75 százaléka 29 év alatti. A kliensforgalom kérdésében az is további fontos információ, hogy adatot a csak szervezetek fele tudott szolgáltatni a tavalyi évről, a többiek pontos statisztikák hiányában még becslésre sem vállalkoztak.
  46. Ahhoz, hogy a készülő megyei drogellenes koncepció egységes legyen, szükség van alapelvek meghatározására. Az országos drogellenes stratégia a kínálatcsökkentést, a drogprobléma társadalmiasítását (nyilvánosság), a prevenciót és gyógykezelést jelölte meg legfontosabb rendező elvként. Mi ezt kiegészítenénk a partnerség és az alternatívitás (sokszínű szolgáltatások) fogalmával. A legtöbben (52 százalék) a prevenciót sorolták az első helyre, számukra egyértelműen ennek kell lennie a megyei drogellenes koncepció legfontosabb alapelveinek. A kínálatcsökkentés, a nyilvánosság és partnerség általában a sorrend közepén, a gyógykezelés kérdése és a sokszínűség fogalma pedig egyértelműen a sorrend legvégére került a tervezett megyei drogellenes koncepció alapelvei között.
  47. Jellemző, hogy az intézmények, szervezetek többsége megfelelő feltételek estén bővítené jelenlegi szolgáltatási kínálatát. Ezek a feladatok, programok egyrészt a szakmai és humánkapacitás erősítését (státusz-teremtés), másrészt együttműködési formák létrehozását, harmadrészt új intézmény alapítását célozzák a hagyományos szolgáltatások fejlesztése mellett.
  48. Arra a kérdésre, hogy mivel kellene bővíteni Fejér megyében a drogproblémával kapcsolatos szolgáltatásokat sokan mennyiségi szempont alapján válaszoltak, a jelenleg is fellelhető szolgáltatások, programok számát, koordináltságát, hatékonyságát fokozták. A területen lévő információs problémákat jól jellemzi, hogy nem egy intézmény javasolt újként olyan megyei programot, szolgáltatást, amely már évek óta elérhető.
  49. A szervezeti erőforrásokat vizsgálva az derült ki, hogy legkevésbé problémásnak a humán erőforrásokat, míg leginkább problémásnak – nem meglepő módon – az anyagi erőforrásokat tartják a válaszadók.
  50. A szervezetek (legalábbis, amelyek válaszoltak a kérdésre) éves költségvetése nem igazán teszi lehetővé komolyabb programok gondozását, kivitelezését. A 2003-as adat emellett egy visszaesést is jelez az elmúlt évhez képest.