

tizenhárom független szakértő feladata a konvenciókban foglaltak érvényesülésének ellenőrzése. Az INCB a nemzeti és nemzetközi kábítószer ellenőrzésben a „csendes diplomácia” eszközt alkalmazza. Figyelő szerepet tölt be a nemzetközi kábítószer ellenőrző egyezmények betartásában, feltárva a kábítószer ellenőrzés gyengeségeit és középpontba helyezve a helyes gyakorlatot. A testület a szinfalak mögött dolgozik annak érdekében, hogy orvosi és tudományos célokra biztosítsa a kábítószeres hozzáférhetőségét, megakadályozva az ellenőrzés alatt álló szereknek a legális forgalomból az illegális kereskedelembe jutását.

Az INCB tagjai átfogóan vizsgálják az illegális kábítószer kereskedelem és fogyasztás nemzetközi alakulását, és felméri a nemzetközi szabályozó, ellenőrző rendszer hiányosságait is. Amennyiben egy tagállam esetében hiányosságokat tapasztalnak, azaz a tagország nem tesz maradéktalanul eleget az általa aláírt konvenciókban vállalt kötelezettségeknek, úgy az INCB tagjai ajánlásokat fogalmazhatnak meg a tagország számára, súlyosabb esetben a Kábítószer Bizottság, illetve az ECOSOC elé terjeszthetik az ügyet.

▪ Egységes Kábítószer Egyezmény 1961

Single Convention on Narcotic Drugs
A konvenciót 1961-ben írták alá, és 1964

óta van érvényben. A korábbi - a kokain, kannabisz és ópiummal kapcsolatos - nemzetközi megállapodások helyébe lépett. A konvenciót az 1972-ben aláírt és 1975-ben életbe lépett protokoll egészíti ki, amely elsősorban a kábítószerfüggő egyének kezelésére, rehabilitációjára vonatkozóan fogalmaz meg előírásokat. 2003. február 1-ig 179 ország részese a konvenciónak.

▪ Pszichotrop Anyagokra vonatkozó Egyezmény 1971

Convention on Psychotropic Substances
Az 1971-ben elfogadott és 1976-ban életbelépő konvenció célja az volt, hogy a nemzetközi ellenőrző rendszert olyan élvezeti célokra is használt anyagokra kiterjessze, amelyre a korábbi nemzetközi szerződések nem vonatkoztak (halucinogének, amfetamin és származékai, barbiturátok és nem-barbiturát jellegű nyugtatók, különféle szorongásoldók). A konvenció a különböző szerek veszélyessége alapján enyhébb, vagy szigorúbb ellenőrzést ír elő. 2003. február 1-ig 174 ország részese a konvenciónak.

▪ Kábítószeres és Pszichotrop Anyagok Illegális Kereskedelme elleni Egyezmény 1988

Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances

Az 1988-ban aláírt szerződés 1990-ben

lépett életbe. Elsősorban a kábítószeres illegális kereskedelem elleni különféle rendőri és büntető szervek közötti nemzetközi együttműködés eszközeit igyekszik megteremteni. Külön is kiemelt célja a pénzmosás elleni nemzetközi összefogás erősítése. Így a konvenció intézkedéseket tartalmaz a kábítószer-kereskedésből származó vagyron elkobására, valamint kötelezettségeket fogalmaz meg a banktitok feloldásáról is. Kiemelt fontosságot tulajdonít a nemzetközi jogi együttműködés erősítésének, és aláhúzza a kiadatási megállapodások fontosságát. A cél, hogy a kábítószer-kereskedők sehol ne érezzék anyagi vagy személyes biztonságot. A Konvenció ugyancsak intézkedéseket fogalmaz meg az aláírók számára annak érdekében, hogy ellenőrzés alá vonják azon vegyi anyagok kereskedelmét, amelyek a különféle kábítószeres és származékaik előállításához szükségesek (ún. prekursor anyagok). 2003. február 1-ig 166 ország csatlakozott a konvencióhoz.

Készült az ENSZ Nemzetközi
Kábítószer Ellenőrző Szerveinek
összefoglalója alapján

További tájékoztatásért forduljon
az INCB titkárságához:
Tel: 43-1-26060-4163
www.incb.org

SPORT ÉS DROG.

■ ALTERNATÍV MEGOLDÁSOK A DROGBETEGEK HAZAI ELLÁTÁSÁBAN.

"Kinyitja szemét, magához tér. Ránéz az órára. Dél van. Felkel, egy kissé élmélyeg, de nem vesztes. Cigaretta gyújt, keze remeg. De ezen nem csodálkozik, észre sem veszi. Soha többet nem csinálom - gondolja. Vár. Tudja, hogy nemsokára kezdődnek az elvonási gyötrelmek.

Délután két óra körül rosszullet környékezi. Kimegy a WC-re, hány és elejét veszi a csontig hatoló fájdalom. Egy óra múlva még rosszabb a helyzet. Legszívesebben rugdosná a világot, elszaladna, de legjobb lenne meghalni, annyira elviselhetetlen. Tegnap ilyenkor lőtte be magát utoljára. Pontosan ismeri testének reakcióit, úgyhogy már felkészült a szenvedésre. Nyugtatókkal, altatókkal, fájdalomcsillapítókkal fekszik le az üres szoba matracára. Valóban üres a szoba, mert már mindenét eladta, ami mozgatható volt. A bútorokat, ruhákat, ékszereket, mini-hifitornyót, tv-t. Kelllett a pénz az anyagra. Az utóbbi időben gátlástalanul lopott anyjától, apjától, testvérétől, barátaitól, de üzletekből és zsebekből is előfordult, hogy elvitt valamit, ha úgy adódott. Eddig még nem bukott le a rendőrök előtt, de



ez csak szerencséjén múlt. Utólag szégyellte magát, de abban a pillanatban semmi sem fontos, csak az, hogy minél előbb anyaghoz jusson. Most pedig - már ki tudja hányadszor - elege lett belőle. De ez csak a most.

Hat órákor nem bírja tovább. Kivesz a családi kasszából (amit anyja 'biztos' helyre rejtett el) 5000 Ft-ot, és máris rohan dealerjéhez. Már a gondolatra, hogy nemsokára meglesz az adagja, nyugodtabbá válik, és szinte repül lefelé a lépcsőn. Ez lesz az utolsó, most már tényleg - gondolja, és fut tovább."

Nagyon nagy vonalakban erről szól egy heroinista napja. Azt gondolhatjuk, hogy igen, van ilyen, de szerencsére mi és családjunk kimaradunk ebből. Jobb nem is beszélni róla. Én jól neveltem a gyerekeimet, velük ez nem fordulhat elő. Pedig nem is sejthetjük, mennyire közel van hozzánk ez a szörnyűség! Talán nem is gondolná az ember, milyen gyorsasággal terjed Magyarországon is a gyilkos szer. Mert gyilkos: ől, és aki nem hagyja abba időben, akár egy-két év alatt belehalhat. Nem is beszélve a közvetlen környezetre és a társadalomra való veszélyességéről, mind szociológiai, mind büntetőjogi értelemben.

Mit lehetne tenni a kábítószer terjedése ellen? Hogyan védekezhetnénk ellene? Ezen az egész világ törí a fejét, különböző nézetek, gyakorlatok alakultak ki a Föld különböző pontjain. Arra sajnos rá kell döbbernünk, hogy teljesen és tökéletesen nem tudjuk felszámolni a kábítószer jelenlétét. Ezért meg kell tanulnunk együtt élni azzal a tudattal, hogy környezetünkben ott lappang, és sokszor felszínre tör ez a probléma.

Magyarországon a rendszerváltás óta beszélhetünk a drogok egyre szélesebb körű elterjedéséről. A határok kinyíltak, betört más országok kultúrája, amelynek egyik negatív következménye a kábítószeres divatjának bejövetele.



Éz nem jelenti a kábítószer fogyasztásának helyeslését, csak annak elismerését, hogy a kábítószermentes társadalom nem létező fogalom, meg kell tanulni együtt élni a drog jelenlétével. Konceptiójuk lényege az ártalomcsökkentő drogpolitika megvalósítása: csökkenteni kell azokat az egyéni és társadalmi károkat, amelyeket nem csupán a kábítószeres okoznak, hanem a proibíciós megközelítés is.

A proibíciós elvet követő országok célkitűzése, hogy meg kell óvni a társadalmat a káros következményektől és ezt szigorú büntetőjogi szankciók alkalmazásával igyekeznek elérni. A kábítószer-élvezőkre ez igen rossz hatással van társadalmi beilleszkedésük szempontjából: sajátos szubkultúrát eredményez, a fogyasztás "láthatatlan, földalatti" helyekre szorul, ahol nem lehet sem megtalálni, sem segítséget nyújtani a rászorulóknak. A drogosokat megbélyegzik, így a társadalom peremére sodródhatnak, még több bűncselekményt követnek el megélhetésük és szenvedélyük kielégítésére. Ezek a másodlagos károk.

A holland drogpolitika céljai az alábbiakban foglalhatók össze: a fogyasztók megfelelő tájékoztatása (a kiadványok tárgyszerűek megelőzik a sajtó torzító hatását). Nem azt mondja meg az embereknek, hogy mit nem szabad tenniük, hanem felhívja a figyelmet a magatartási alternatívákra és azok következményeire. A megelőző tevékenységet a veszélynek inkább kitett csoportra kell koncentrálni (ez a társadalom kb. 20%-a), a szociális munkásoknak, kortárs-segítőknek kiemelt szerepet biztosít. A kábítószerfüggőket terápiás szempontból közelíti meg. Alapvetően a szenvedélybetegeket megóvják függőségük negatív társadalmi és egészségügyi következményeitől úgy, hogy a teljes abstinenciára törekvés helyett más alternatívákat is felkínálnak a fogyasztóknak. Nincs kényszergyógykezelés, sem olyan büntetőjogi fenyegetés, ami arra irányul, hogy a függő valamilyen kezeletlenesse alá magát. A methadon programok könnyen hozzáférhetőek, steril tűhöz, fecskendőhöz is minden további nélkül hozzájut a fogyasztó, illetve ingyenes orvosi ellátásban is részeseül szükség esetén.

E politika eredménye pozitívnak értékelhető: a marihuána utcai kínálása gyakorlatilag teljesen megszűnt, árusítása szinte kizárólag a "coffee shop"-okban történik, ahol 5 gramm mennyiségig minden felnőtt ember szabadon vásárolhat füvet vagy hasist, és akár ott el is fogyaszthatja. Nem növekedett a kábító-

Engedjük, vagy tiltsuk a drogfogyasztást? Ha engedjük, ez milyen drogokra vonatkozzon? Egyáltalán: külön lehet-e választani a drogokat aszerint, hogy "nagyon veszélyes" vagy "csak egy kicsit"? Bűnözőnek vagy betegnek tekintsük-e a drogfüggő személyt? Ebből következően milyen következményekkel járjon drogfogyasztó magatartásuk? Ezek alapvető kérdések, amelyeket a különböző nézetek képviselői többféle módon válaszoltak meg.

Kérdés az is, hogy a jelenlegi gyógykezelést, rehabilitációt miként lehetne hatékonyabbá, eredményesebbé tenni.

Mert azért azt tudjuk, hogy a végső cél - legyen az bármely nézet - ugyanaz: gátat vetni a kábítószer terjedésének és megvédeni az ifjúságot a drogok pusztító hatásától. Tudjuk azonban, hogy a drogmentes társadalom megvalósítása - sajnos - illúzió. Ezért csak arra törekedhetünk, hogy csökkentjük a drogok ártalmas hatásait, felvilágosítsuk a fiatalokat azok veszélyeiről, és a szenvedélybetegeket gyógyítsuk, illetve segítsük őket visszailleszkedni a társadalomba.

LIBERALIZMUS ÉSSZERŰ KORLÁTOKKAL: HOLLANDIA PÉLDÁJA

A holland modell a kábítószeres fogyasztásának problémáját elsősorban szociális és egészségügyi problémaként kezeli, és csak másodsorban mint kriminálpolitikai kérdést. Ez annyit jelent, hogy a kábítószeres fogyasztása elleni küzdelem - ami egyet jelent a kereslet csökkentésére irányuló szándékkal -, gyakorlatilag a szociális és egészségügyi szervek kizárólagos hatáskörében marad.

szerfogyasztók száma és a halandóság is alacsonyabb lett közöttük. Az elfogadható kockázattal járó drogokat elválasztották a kemény drogoktól, így ezek fogyasztói is jobban elkülönülnek egymástól.

A keményebb drogok fogyasztása miatt sem indítanak büntetőeljárást, hanem terápiás megoldást kínálnak a fogyasztó számára. A holland 14-18 éves fiatalok körében egy 2000. évi vizsgálat szerint csökkent a marihuána használata. Az EU országok közül a drog miatti halálozások és a HIV fertőzések száma Hollandiában a legalacsonyabb.

■ A DROGBETEGEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA MAGYARORSZÁGON

Az Alkotmányban rögzített alapjog, hogy mindenkinek joga van a legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz. Ha abból a szemléletből indulunk ki, hogy a drogfogyasztó beteg és nem bűnöző, akkor kimondhatjuk, hogy ezt a betegséget is gyógyítani kell, vagy legalábbis minimálisra csökkenteni a kábítószerfogyasztás veszélyességét. Így mindenekelőtt az ártalomcsökkentés módszereit kell alkalmazni, mint például a túcseres program országos hálózatának kiépítése, amivel az AIDS és más, közös tű által terjedő betegségek állíthatók meg.

Szükséges lenne a methadon-programban való részvétel könnyen hozzáférhetővé tétele, amely a heroinfüggők esetében alkalmazható. A methadon szedésével a függő kilép a kábítószerpiacáról, orvosi ellenőrzés alá kerül, teljes életet élhet amellet, hogy a gyógyszer fokozatos csökkentésével teljes leszokást is eredményezhet a kúra. Ez a típusú ellátás ún. fenntartó kezelés,

amelyhez Magyarországon elenyésző számban jutnak hozzá a betegek. Célszerű lenne olyan kezelési lánc kiépítése, amely a droghasználat különböző stádiumainak ellátását tűzné célul.

Kezelési lánc:

- Alacsony küszöbű szolgáltatások
- Ambuláns ellátás
- Kórházi detoxikálás
- Rehabilitáció
- Utógondozás

A fenti ábra jól szemlélteti a kezelési lánc állomásait, ennek mentén kell kialakítani a drogbetegeket ellátó egészségügyi rendszert.

Az egészségügyi hálózatnak szoros kapcsolatot kellene kiépítenie a civil segítő szervezetekkel. Kiemelendő még a háziorvosi tevékenység fontossága a függőség minél korábbi felismerésében és a megfelelő gyógykezelő helyre történő irányításban.

A drogbetegek nagyon sok esetben kapcsolatba kerülnek háziorvosukkal, hiszen elterjedt nézet, hogy a "háziorvos bármilyen gyógyszert felír", amit a beteg kér tőle. A kábítószerfogyasztók élnek is ezzel a lehetőséggel. Szükséges lenne, hogy a háziorvos megfelelő szakismerettel rendelkezzen a kábítószerrekről és azok fogyasztásáról, illetve a függőségről. Fontos lenne, hogy állandó kapcsolatban álljon a drogbetegeket kezelő intézményekkel, hogy adott esetben információt tudjon adni a hozzá beérkező drogosoknak, és segítséget nyújthasson a gyógykezelés elkezdéséhez.



■ A DROGBETEGEK KÓRHÁZI KEZELÉSE

A leszokáshoz vezető út első állomása a detoxikálás. Ehhez megfelelő kórházi környezet, gyógyszerek és szakorvos közreműködése szükséges, mert például a heroinfüggők elvonási tünetei olyan fizikális fájdalmakkal járnak, hogy az orvosi felügyelet hiánya súlyos következményekhez vezethet. A teljes gyógyítás alapvetően nem a kórházak feladata, hanem a rehabilitációs központoké, azonban a fizikális rosszullétek leküzdése mindenképpen orvosi felügyeletet igényel. Jelenlegi helyzetünkben a pszichiáter orvosok szakmai felkészültsége a drog-betegek kezelését illetően erősen megkérdőjelezhető. Szükséges lenne, hogy minden pszichiátriai osztályon legyen legalább egy addiktológus. A többi kollégának pedig szakmai továbbképzéseket kellene tartani.

Az orvosoknak, egészségügyi személyzetnek naprakész információval kellene rendelkezniük a rehabilitációs központokról, így segítséget nyújthatnának a további terápiák elkezdésében. Vegül az orvosok és az egészségügyi dolgozók elöttelelei miatt a drogosok megtűrtként vannak számon tartva bármely kórházi osztályon. Ez a szemlélet persze az egész társadalomra jellemző, és amíg nem működik jól a felvilágosítás és megelőzés, addig így is marad.

■ A DROGAMBULANCIÁK MŰKÖDÉSÉRŐL

A drogambulanciáknak kiemelkedő szerepe van a drogosok - és bármilyen érdeklődő - egészségügyi vagy információs ellátásában. Jelenleg 14 működik országszerte, közülük 6 a fővárosban. Működésük rendkívül alulfínanszírozott. Sok helyről hiányzik az orvosi segítség. Az ambulanciák fogadják legtöbbször az utcáról beérkező, nagyon rossz állapotban lévő drog-fogyasztókat, akiknek gyakran azonnali orvosi segítségre lenne szükségük. Mivel ez nem megoldható, valamelyik kórházba irányítják őket, ahol nincs férőhely, így végképp segítség nélkül marad a beteg.

Az ambulanciák feladata lenne az alacsony küszöbű szolgáltatások teljesítése, mint például a tűcsere, konzultáció, tanácsadás, fenntartó kezelések bonyolítása. Ezek közül ma leginkább a konzultáció és a tanácsadás működik.

Szükséges lenne legalább minden megyeszékhelyen felállítani egy ilyen központot, melyet a helyi önkormányzat tartana fenn. Az intézményektől meg kell követelni, hogy forrásaik felhasználásával elszámoljanak. A központok együttműködését, koordinálását egy külön szerv látná el. Fontos még a telefonos segélyvonalak non-stop működtetése.

■ REHABILITÁCIÓS KÖZPONTOK MINT A VALÓDI GYÓGYULÁS HELYSZÍNEI

Miért van szükség rehabilitációs központokra? A függő kábítószer-fogyasztó sajátos életmódot alakít ki. Egész napja arról szól, hogy először is előteremtse a pénzt a szerre, majd ha ez már megvan, beszerezze az 'anyagot'. Kapcsolatai, vonaljai vannak, akik akkor is megkeresik őt, ha esetleg valamiért nem jelentkezett. Ezen kívül ott vannak a barátok, ismerősök, akik szintén hasonló módon élnek. Ebből adódóan, ha valaki le akar szokni, semmiképpen sem maradhat környezetében, mert szinte biztos, hogy a csábítás lesz az erősebb. Ezért építettek fel az országban néhány helyen rehabilitációs központot, amelyek

a városoktól távol, általában valamilyen tanya-jellegű helyen fekszenek. Mint a kórházi ellátásnál már említettem, a labilis személyiségű drogbeteg egyik legfontosabb gyógyulási feltétele az elszigeteltség. A központokban megvalósul az izoláltság, hiszen lakóhelyétől, barátaitól, megszokott környezetétől távol, abszolút kontroll alatt töltheti napjait. Az ilyen kezelések általában 1 - 1.5 évet vesznek igénybe.

Programjukban a legfontosabb a csoportterápia, önismeret-fejlesztés (miért lettem drogos?), a munkaterápia (dolgozni kell a földeken, rendben kell fartani a környezetüket), illetve a pontosan meghatározott időbeosztás.

A drogos ember élete általában teljesen szétcsúszott, nincsenek kötelezettségei, egyedül az motiválja, hogy szerhez jusson. A terápiás intézetben pontosan az ellenkezője valósul meg korábbi életének. Általában az intézet szabályzatának alapelve, hogy ha valaki drogot hoz be, vagy 'belőtt' állapotban jelenik meg, azt azonnal elküldik, és csak ritkán engedik vissza. A csoport maga dönt saját magáról, tehát a szociális munkások, pszichológusok, pszichiáterek a lehető legkisebb mértékben avatkoznak be a közösség életébe, inkább csak számon kérik a kitűzött feladatokat és segítenek a komolyabb konfliktusok megoldásában. A rehabilitációs központ célja, hogy megtanítsa az ott-lévőket a 'kinti' életre, arra, lehet drog nélkül is élni.

Milyen problémák merülnek fel ezekkel az intézményekkel kapcsolatban? Legfőbb baj a helyhiány. Legtöbbször hónapokat kell várnia a betegeknek, mire bekerülhet a központba. Szükség lenne arra, hogy annyi férőhely legyen, ha valaki elhatározza a leszokást, akkor azonnal kapjon rá lehetőséget. Sokan megmondják magukat, mire oda kerülnek, hogy végre fogadni tudja őket az intézet. Ehhez körülbelül háromszorosára kellene emelni a férőhelyek számát. Természetesen az állami-önkormányzati finanszírozást is emelni kellene.

Célszerű lenne egységes szabályrendszert kialakítani a működéshez szükséges minimumfeltételek tekintetében. A rehabilitációs intézet nem kórház, tehát nincs szükség kórházi felszereltségre, viszont emberi körülményeket kell teremteni a gyógyuláshoz. A helyi önkormányzatoknál távolsági megkötés nélkül kellene meghatározni a finanszírozást. Jelenleg a jogszabály nem teszi lehetővé, hogy a megyeszékhelytől 100 kilométernél messzebb lévő rehabilitációs intézet részére bármiféle támogatást nyújtson az önkormányzat. Ez ahhoz vezet, hogy bizonyos helyeken, mint például Pécs vagy Szeged környékén, megnövekszik azon betegek száma, akik természetesen az ország minden tájáról érkeznek. Az ő kezelésükhöz kellene a lakóhelyük szerinti önkormányzatoknak hozzájárulniuk.

■ A CÉL ELŐTT EGY LÉPÉSEL: AZ UTÓGONDOZÁS

Az utógondozás megoldása még nem kristályosodott ki a gyakorlatban. Az ember elvégzi a rehabilitációt, kijön, van munkája (mert a rehabilitáció utolsó szakaszában már munkát és lakóhelyet keresnek a fiatalok, és rendszerint úgy jönnek ki, hogy albérletbe költöznek, és munkahelyük van), elindul az élet, sikeresnek, új embernek érzik magukat. Viszont eltelik egy hónap, aztán még egy és még egy, stb. Utána jön az első 'megcsúszás'. Miért, amikor minden rendelkezésre áll ahhoz, hogy normális életet éljenek? A válasz egyszerű. Az ember: társas lény. A rehabilitáció ideje alatt folyamatosan emberek között élt, mindig volt kihez szólnia, ha valami probléma merült fel. A



kinti életben azonban senki nem tudja, hogy ő valaha drogos volt, senkivel nem lehet őszintén beszélni, ezáltal nincsenek új barátok, új kapcsolatok, a régiekkel pedig veszélyes volna újra kapcsolatba kerülnie. Szinte mindenki magányosnak érzi magát egy ilyen terápia után. Ez nem azt jelenti, hogy nem létezik semmilyen utógondozási forma, de közel sem olyan intenzitású, mint amilyenre szükség volna.

A rehabilitáció és a teljesen szabad kinti élet közé be kellene építeni még egy lépcsőfokot. Ez az átmeneti szállás keretében valósulna meg. Ott, ahol a leszokott, munkába állt vagy még munkát kereső fiatalok lakhatnak. A szálláshely a városokban működne, tehát már nem elszigetelt környezetben, ahol orvosi és szociális munkás segítséget kaphatnak. Továbbra is közösségben élnek, de már nem olyan zártban, mint a terápia alatt. A szállókat egy "drogügyekre" elkülönített állami pénzalapból kellene finanszírozni. A források igénybevételére az önkormányzatok pályázhatnak. Egy városon belüli, nem lakott épületben lehetne létrehozni az intézményt. Minden nagyobb városban lenne ilyen, hogy a fiatal választani tudjon egy lakóhelyéhez közel eső szállást. A bekerülés feltétele a gyógyterápia sikeres elvégzése és a kinti életbe való beilleszkedés szándéka. Így fokozatosan hozzászokna új helyzetéhez. Amikor már elég erősnek érzi magát, elhagyná az intézményt.

Miért éri meg az önkormányzatnak, hogy egy ilyen "szállót" üzemeltessen? A bentlakás feltétele lenne az épület és a szálló környezetének rendben tartása. Ezt annak fejében végeznék az ott lakók (mintegy közérdekű munka jelleggel), hogy továbbra is szállást és ellátást kapjanak. Feladatuk lenne az utcák, játszótérek, parkok takarítása, tisztítása, kisebb karbantartási munkák elvégzése, kertészkedés, városszépítés. A bentlakók élelmézését

is a pályázati pénz fedezné, megállapodva valamelyik közétkez-tetési intézménnyel az ellátás szolgáltatásában. A munkába álló lakó jövedelméhez mérten járulna hozzá az intézmény költségeihez. Korlátozni kell a maximális időtartamot is, amit eltölthet valaki az átmeneti lakhelyen. Jelenleg egy ilyen hely működik az országban.

Az utógondozás keretében említtem meg a sport szükségességét. Olyan sportközpontot kellene létrehozni, amit a gyógyult drogosok vehetnének igénybe. Kiemelt figyelmet kapna, hogy ne kerüljön drog a központba, és ne jöhessen senki 'betépve' edzeni. Olyan sportágak üzésére lenne lehetőség, ami fejleszti az akaraterőt, a megküzdést a problémákkal, a konfliktusokkal, vagyis segítene kifejezni a belső érzelmeket. Gondolok itt a táncra, futásra, keleti sportágakra, jógára. Az edzéseket szakképzett edző vezetné, aki a drogról és a szenvedélybetegségekről alapos ismeretekkel rendelkezik. A központban a nyitvatartási idő alatt állandó segélyszolgálat működne, szociális munkások és önkéntesek segítségével. Pszichiáter-addiktológus is fogadná a látogatókat, előre meghirdetett fogadóórákon. A sportközpont vagy önkormányzati üzemeltetésű lenne, vagy alapítványi formában működne. Úgy gondolom, igénybe lehetne venni az Ifjúsági- és Sportminisztérium támogatását, hiszen ez a szaktárca foglalkozik leginkább a megelőzéssel, felvilágosítással a kábítószerrel kapcsolatban, illetve a sportesemények, sporttal kapcsolatos koncepciók kidolgozásával is. A fenti elgondolás megvalósításához e két területet kellene összekapcsolni.

A sporthoz, testmozgáshoz kapcsolódva kell felhívni a figyelmet a pedagógusok, kiemelten a testnevelő tanárok felvilágosító programjára. Ilyen képzés, illetve program jelenleg is létezik, azonban a testnevelő tanároknak különleges szerepe lehetne a megelőzésben. Sok általános- és középiskolában a tornatanár van abban a helyzetben, hogy közelebbi és szorosabb kapcsolatba kerüljön a diákokkal, lévén, hogy a tantárgy, amit tanít, nem a továbbtanulásnak való megfelelés jegyében kerül oktatásra, hanem inkább kikapcsolódásra és a jobb közérzet kialakítására szolgál. Az egyetemen vagy főiskolán tanultak alapján - mivel a Testnevelési Egyetemen és a tanárképző főiskolákon is kimerítően megtanulják az emberi test működését -, talán már korábban észrevehetik, hogy a diákkal valami nincs rendben. A drogfogyasztással együtt jelentkezik a testsúlycsökkenést, a fáradtság és a fásultság. A kiemelkedően magas teljesítményt ('pörgést') is egy jól felkészült tanár azonnal észreveszi. A felvilágosító programon tanult pedagógiai módszerrel és humánummal ki tudja deríteni a gyereknél történt változás okát. Ekkor vehetné igénybe tantárgyát, a sportot a segítségnyújtáshoz. A gyerekeknel a sport szeretete, a sportjátékok izgalmá még győzedelmeskedhet a drogok bódító hatása felett. A sportos életmódra nevelés hatékony ellenszere a kábítószerrel való kapcsolatba kerülésnek és a kábítószer fogyasztásának, illetve a leszokott fogyasztónak is alternatívát nyújt szabadidejének eltöltésére.

Bolyky Orsolya

■ Felhasznált irodalom

- Kenderkönyv - *TASZ Drogpolitikai Füzetek*, 2001/2 sz.
 Kotanski, Marek: *Eladtam magam az embereknek DROG STOP Budapest Egyesület és Mont Kft. Reklám-Propaganda Iroda, Budapest, 1995*
 Krzysztof Krajewski: *A prohibíció és a legalizálás között: a holland kísérlet a kábítószerellenes politikában. Magyar Jog, 1996/10 sz.*
 Rácz József: *A drogkérédről - őszintén. B+V Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2000*
 Veér A.-Nádori G.-Erőss L.: *Alternatív drogstratégia. Animula Kiadó, Bp., 2002*