
Alba Droginformáció Rendszer
- koncepció -



**A SZÉKESFEHÉRVÁRI ALBA DROGINFORMÁCIÓ RENDSZER
KIALAKÍTÁSÁNAK SZAKMAI KONCEPCIÓJA**

Készítette: Domokos Tamás

A koncepció készítésére 369/2003. (XI.20) KGY határozatban megfogalmazottak alapján a Székesfehérvári Kábítószerügyi Egyeztető Fórum igényei alapján a drogellenes stratégiával összhangban.

Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet
H-8000 Székesfehérvár, Forgó u. 15.
Tel: (22) 502-276, Fax: (22) 379-622
Mail: projekt@echosurvey.hu, Web: www.echosurvey.hu

Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet Kht.
2004. november

1. Alapelvek

1.1 Az ADR helye a stratégiai rendszerben

A Székesfehérvári Kábítószerügyi Egyeztető Fórum a városi drogellenes feladatok meghatározásának első lépéseként elkészítette a helyzetfeltárást, ezt követően elfogadta a drogellenes stratégiát, végül a harmadik fázisban megalkotta és elfogadta az operatív programot.

Az operatív program célja, hogy a stratégia céljait megvalósítsa a gyakorlatban az alábbi stratégiai alapelvek mentén:

- a városi drogstratégia a tágran értelmezett drogproblémával foglalkozik, mely kiterjed a **legális és illegális** szerhasználatra is
- a drogstratégia a **székesfehérvári lakosú** valamint a városban **tanuló, dolgozó és szórakozó** emberekre és a **helyi intézményekre** vonatkozik
- a stratégiában alapvető fontosságú az **együttműködés és partnerség** a drogügyekben érintett és a drogproblémával foglalkozó intézmények, szervezetek, civil közösségek között
- a stratégia **reális**, városunk teljesítőképességével összhangban lévő mértéket határoz meg a feladatok vállalásában
- kiemelt feladat a **többszatosornás finanszírozás** kialakítása a városi drogprobléma mérséklését célzó feladatokhoz rendelt forrásteremtésben
- a stratégia hatékonyságának alapfeltétele a folyamatos **monitoring** lehetőségének megteremtése (rendszeres véleménykérés, folyamatkövetés, kutatás, adatgyűjtés stb.)
- a városi drogstratégia és annak feladatai **összhangban** állnak a **nemzeti drogstratégiával**

A városi drogstratégia prioritásai a nemzeti stratégia célrendszerével összhangban:

1. A helyi társadalom váljon érzékenyebbé a droggkérdések hatékony kezelése iránt, a város növelje problémamegoldó készségét a drogprobléma visszaszorításában. A kulcsfogalom: **TÁRSADALMIASÍTÁS**
2. Esélyt kell teremteni arra, hogy a felnövekvő generációk képessé válhassanak egy produktív és aktív életstílus kialakítására a városban valamint a legális és illegális drogok visszautasítására. A kulcsfogalom: **PREVENCIÓ**.
3. Segíteni kell a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat a szociális munka, a gyógyítás és a rehabilitáció útján a szenvedély leküzdésében. A kulcsfogalom: **GYÓGYKEZELÉS**.
4. Csökkenteni kell a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét a városban, illetve a meglévő szabályok betartását szigorítani kell. A kulcsfogalom: **KÍNÁLATCSÖKENTÉS**.

A stratégiában hangsúlyosan megjelenik szakmai és társadalmi elvárásként, hogy a drogellenes munka alapfeltétele, hogy a szakemberek pontosan ismerjék a probléma alakulásának tendenciát. Jelenleg az érintet intézmények eltérő struktúrában gyűjtik a kliensforgalmi adataikat és szolgáltatási statisztikáikat. Ezt – szem előtt tartva a kötelező adatszolgáltatási struktúrákat és önkéntes statisztikákat – részben egységesíteni, és az adatszolgáltatást a város felé rendszeresíteni kell „ADR” (Alba Droginformációs Rendszer) néven.

Ezekhez igazodva az ADR több ponton is illeszkedik a városi és nemzeti stratégia célrendszeréhez, különösen az alábbi alapelvek mentén:

- **A tények elsőbbsége**

A stratégia és cselekvési terv a tudományos kutatások által feltárt tényekre és az elérhető objektív adatokra épít és nem vélekedésekre alapoz.

- **Partnerség, közös cselekvés**

Az ADR – csakúgy mint a stratégia - egyrészt a társadalom és az állami intézményrendszer szervezeteinek összefogására épít, másrészt számít a helyi szakember csapatok alkotó tagjainak együttműködésére.

- **Átfogó megközelítés**

A drogprobléma kezelése egy sokdimenziós, kiegyensúlyozott és jól tagolt megközelítést igényel, melyben egyaránt fontos helye van a megelőzés, a nevelés, a kezelés, a kutatás, a munkahelyi programok, a bűnüldözés és még számos más terület hozzájárulásának. Ebben a relációban az ADR adatstruktúrájának kialakításában törekedni kell arra, hogy minél több szereplőtől érkezzenek rendszeresen adatok.

- **Elszámoltathatóság**

A stratégia feltüntet olyan eredményességi mutatókat, melyekkel a célok elérése vizsgálható. Az ADR statisztikai adatai és rendszeres jelentései ezt a célt is szolgálják.

- **Hosszú távra történő tervezés**

Külföldi tapasztalatok alapján a kábítószer-probléma visszaszorítása csak hosszú időtávokban valósítható meg. Rövid távra tervezett megoldások nem vezetnek eredményre, amikor az aktuális veszélyek kezelése mellett egy új generáció drogokhoz való viszonyának alakulásáért is felelősek vagyunk. Az ADR működését is hosszú távra tervezzük, hiszen a fel kell készülni arra, hogy a drogprobléma folyamatosan helyi társadalmunkkal együtt élő kérdés lesz. Ezen túl az ADR hosszú távú működésével nemcsak pillanatnyi állapotot lehet rögzíteni, hanem a longitudinális helyzetképek is vázolhatók, sőt kellően feltöltött adatbázis (ok) alapján óvatos projekciókra is vállalkozhatunk, matematikai módszerekkel trendeket, előreszámításokat végezhetünk.

1.2 Az ADR működtetésének célja és alapelvei

Az Alba Droginformáció Rendszer működtetésének közvetett és közvetlen célja egyaránt van.

1. Elsődleges célja a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum és a drogügyekért felelős szakértők döntés-előkészítésének empirikus támogatása.
2. Másodlagos célja a helyi drogügyekben közvetve vagy közvetlenül érintett szakemberek rendszeres informálása a városi kábítószer-helyzet alakulásáról.
3. Harmadlagos célja az időközi jelentések szélesebb nyilvánosságoz való eljuttatása közvetlenül (interneten keresztül) és közvetett módon (helyi médián keresztül).

A fenti célok megvalósítása érdekében az Alba Droginformáció Rendszer működtetését alapelveknek kell integrálniuk. A szakmai konszenzus alapján a koncepció alapelvei a következők lettek:

- Az Alba Droginformációs Rendszer a városban működő városi és megyei fenntartású intézményeknél valamint civil szolgáltató szervezeteknél a drogfogyasztással, drogérintettséggel kapcsolatos forgalmi és egyéb adatok integrált prezentálását szolgálja.
- Az ADR nem kívánja kiváltani és egységesíteni az intézmények törvényben előírt kötelező adatszolgáltatási feladatait (OEP, ERÜBS, KSH) ennek megfelelően ezen jelentések és adatszolgáltatások továbbra is az adott intézmények feladatkörébe tartoznak.
- Az ADR regisztrált felhasználók számára készült web alapú információszolgáltató rendszer, az adatok, statisztikák feltöltése és lekérdezése is az interneten keresztül történik.
- Az ADR-hez történő csatlakozás önkéntes, az adatok feltöltését kizárólag a fenntartó írhatja elő kötelezettségként az intézmények, szervezet számára.
- Az ADR használatával kapcsolatosan on-line technikai segítségnyújtás (helpdesk) szükséges elsősorban az adatgazda oldaláról.
- Az ADR-be feltöltött adatok, statisztikai jelentések tulajdonjoga az adatgazdáé marad és nem került az ADR tulajdonába, ugyanakkor az ADR nyilvános felületén mindneki számára megtekinthető.
- Az ADR nem tartalmazhat semmilyen személyes adatot, az adatokat anonim módon és meghatározott életkori, nemi és szerenkénti összesített formában tartalmazza.

1.3 Az ADR működtetésének jogszabályi kerete és fogalmi háttere

Az Alba Droginformációs Rendszer működésének jogszabályi alapja az 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról. E törvény rendelkezéseit átvéve az ADR-ben az alábbi fogalmi meghatározásokat kell alkalmazni:

- 1. személyes adat:** a meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható;
- 2. különleges adat:** a) a faji eredetre, a nemzeti, nemzetiségi és etnikai hovatartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más meggyőződésre, b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre, valamint a büntetett előéletre vonatkozó személyes adatok;
- 3. közérdekű adat:** az állami vagy helyi önkormányzati feladatot, valamint jogszabályban meghatározott egyéb közfeladatot ellátó szerv vagy személy kezelésében lévő, a személyes adat fogalma alá nem eső adat;
- 4. Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül az adatok gyűjtése, felvétele és tárolása, feldolgozása, hasznosítása (ideértve a továbbítást és a nyilvánosságra hozatalt) és törlése. Adatkezelésnek számít az adatok megváltoztatása és további felhasználásuk megakadályozása is;
- 5. Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletek, technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől.
- 6. Adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik;
- 7. nyilvánosságra hozatal:** ha az adatot bárki számára hozzáférhetővé teszik;
- 8. Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, illetőleg a végrehajtással adatfeldolgozót bízhat meg. Kötelező adatkezelés esetén az adatkezelés célját és feltételeit, valamint az adatkezelőt az adatkezelést elrendelő törvény vagy önkormányzati rendelet határozza meg.
- 9. Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából az adatok feldolgozását végzi.

10. Adattörlés: az adatok felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk nem lehetséges.

1.4 Speciális szempontok érvényesítése

Az egészségügyi statisztika különbséget tesz *a nyilvántartott* és az adott évben *kezelésben részesült* drogbetegek között. A nyilvántartottak száma általában magasabb a kezelésben részesültekénél. Kivételt képeznek a kórházak, ahol a kezelésben részesültek száma megegyezik a nyilvántartottak számával. Kezelésben részesültnek minősül az a drogbeteg, aki 1-nél többször jelent meg kezelésen a tárgyévben az adott egészségügyi intézményben. A jelenlegi statisztikai rendszeren belül a nyilvántartott drogbetegek *nem és korszerinti, valamint szertípus* szerinti megoszlása csak a kezelésben részesült drogbetegek körén belül értelmezhető, illetve hasonlítható össze évenkénti bontásban.

Az Országos Statisztikai Adatgyűjtő Program (OSAP) a kábítószerrel visszaélő kezelték között szerepelteti az altatók és nyugtatók, illetve a szerves oldószerrel visszaélők számát. A „kábitószerrel visszaélők” száma e statisztika alapján éppen ezért sokszor félreértésekre ad okot: nemcsak az illegális, hanem a legális szerhasználókat is tartalmazza. A drogos halálesetek száma ugyanezt jelenti: a statisztikában a nyugtatószer túladagolásban (nagy részben öngyilkosság miatt) meghaltak is mint „kábitószer halálesetek” szerepelnek.

A kriminológiai adatok forrása az ADR-en belül a rendőrségi ügyforgalmi statisztika és az ERÜBS lehet. Az adatszolgáltatás jelenleg mindkét rendszerben havonta történik. Az ERÜBS klasszikus output statisztika, amely a nyomozati szak végén végzi a megfigyelést. A statisztikai megfigyelés a negatív ügyekben a rendőri, a pozitív ügyekben pedig a rendőri és az ügyészi szak együttes hosszával távolabbra kerül a bűncselekmény elkövetési idejétől. A Robotzsaru 2000 adatbázisára alapozott, ügynkénti ügyforgalmi statisztikában elvben a bűncselekmények elkövetési idejéhez közelebb álló, input adatok is rendelkezésre állnak. Ezek az adatok eljárásjogi szempontból nem bűncselekményekre, hanem olyan cselekményekre vonatkoznak, amelyek miatt bűncselekmény gyanújával nyomozás folyik.

2. ADR adatok struktúrája

2.1 Kriminálstatisztikai adatok

A cselekményi, illetve a személyi nézőpont alapján a fontosabb kábítószerrel kapcsolatos adatok a következők:

1. Ismertté vált bűncselekmények: Átfogja a statisztikailag megismerhető bűnözés cselekményi oldalát a maga valóságos terjedelmében, mert tartalmaz minden olyan büntettet és vétséget, amely valamilyen módon a bűnüldöző szervek tudomására jutott.
2. Ismertté vált közvadás bűncselekmények száma: Ennek a mérőszámnak a felvételére a bűncselekmény első számbavételekor, vagyis a feljelentés vagy a bűncselekmény közvetlen észlelése eredményeképpen kerül sor. (Ez a mérőszám tartalmazza azokat a büntetőjogi normaszegéseket is, amelyeket olyan személyek követtek el, akik büntetőjogi értelemben felelősségre nem vonhatók (pl. a gyermekkorúakat, elmebetegeket, később öngyilkosságot elkövetők stb.)
3. A nyomozáselrendelések száma: Ez a nyomozóhatóságok által számbavett ügyek számát jelenti.
4. Az adott időszakban befejezett vagy megszüntetett nyomozások adatai.
5. Ismertté vált elkövetők száma: Ez a mutató számba veszi mindazokat a személyeket, akikkel kapcsolatban valamilyen büntetőjogi normaszegésre vonatkozóan feljelentés érkezett valamely bűnüldöző szervhez.
6. Ismertté vált bűnelkövetők: Az előző mutatótól annyiban különbözik, hogy nem tartalmazza azokat a személyeket, akik valamilyen okból (gyermekkor, betegség, tévedés, kényszer vagy jogos védelem) büntetőjogi felelősségre nem vonhatók.
7. A jogerősen elítéltek száma: A büntetőbírósi eljárás keretében felelősségre vontak számát jelöli.

(Kábítószerrel való visszaélés bűncselekmények száma, Kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények száma)

2.2 Egészségügyi statisztikai adatok

A gyűjthető és rendszerezhető egészségügyi statisztikai adatok köre az alábbi lehet:

1. Gondozott szenvedélybetegek száma:
Ópiát, kokain, kannabisz, hallucinogén, amfetamin, nyugtató, politoximánia, szerves oldószer, egyéb kábítószer, gondozott alkoholbetegek, gondozott kevert típusú betegek,
2. Új betegek száma száma:
Ópiát, kokain, kannabisz, hallucinogén, amfetamin, nyugtató, politoximánia, szerves oldószer, egyéb kábítószer, gondozott alkoholbetegek, gondozott kevert típusú betegek,
3. Morbiditási adatok, haláloki statisztika: légzőrendszer, májbetegségek, pszichiátriai okok,
4. A háziorvosi szolgálathoz pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarokkal bejelentkezettek
5. Intézmények forgalmi adatai: Addiktológiai Gondozó, Pszichiátriai Gondozó, Drogambulancia, Gyermekpszichiátriai gondozó, egyéb ellátó egységek (részletesebben?)
6. Terápiás forgalom alacsonyküszöbű intézményekben (elterelés, tanácsadás, egyéni és párterápia stb.)

2.3 A normál populációs önbevallásos vizsgálatok adatai

7. Az előző év fogyasztási gyakorisága,
8. Az előző év egy tipikus napján elfogyasztott mennyiség,
9. A nagyívás gyakorisága az előző évben,
10. Az előző év gyakorisága italfajtánkként,
11. Mennyiség/gyakorisági skála (alkoholmennyiségi kategóriák gyakorisága az előző évben),
12. Az alkoholfogyasztás körülményei (alkalom, társaság, hely – az előző évre vonatkoztatva),
13. Az alkoholfogyasztás következményei (fejfájás, másnaposság, emlékezetkiesés, ittas vezetés stb.),
14. A környezet viszonya a kérdezett alkoholfogyasztásához (próbálta-e valaki befolyásolni).

15. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az eddigi életben,
16. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az előző évben,
17. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az előző hónapban,
18. Az előző havi fogyasztás gyakorisága italfajtánkként,
19. Az utolsó alkalommal fogyasztott mennyiség italfajtánkként,
20. A lerészegedés prevalenciaértéke az eddigi életben, az előző évben és az előző hónapban,
21. A nagyivás gyakorisága az előző hónapban,
22. A lerészegedéshez szükséges alkohol mennyisége,
23. Az utolsó fogyasztás helye,
24. Az alkoholfogyasztás okozta problémák és attitűdök.
25. A felnőttéességre az EMCDDA által kidolgozott kérdőív alkoholra vonatkozó javasolt kérdései: előző évi prevalencia, a fogyasztás gyakorisága, hat vagy több ital fogyasztásának gyakorisága, lőző havi prevalencia, afogyasztás gyakorisága az előző hónapban.
26. A kábítószer-fogyasztás közvetlen indikátorai
27. Gyógyszerek: az előző 12 hónap prevalenciája, a fogyasztás gyakorisága, z előző hónap prevalenciája és gyakorisága, az utolsó alkalommal szedett gyógyszer hozzáférési módja (orvosi javaslatra, orvosi avaslat nélkül stb.).
28. A tiltott szerekre (tételesen kiemelve: cannabis, extasy, amfetaminok, kokain, heroin, LSD) vonatkozóan az alábbi kérdéseket ajánlják: ismer-e valakit, aki az adott szert fogyasztja, életprevalencia, előző évi prevalencia, előző havi prevalencia, előző havi fogyasztás gyakorisága.
29. Az attitűdre vonatkozó kérdések között az alábbiak szerepelnek: a drogfüggő inkább betegnek vagy inkább bűnözőnek tekinthető-e, mennyire ért egyet a marihuána liberalizálásával, mennyire ért egyet a heroin liberalizálásával, mennyire helyteleníti az extasy kipróbálását, a heroin kipróbálását, 10 vagy több cigaretta napi rendszerességgel történő elszívását, hetente többször egy-két ital elfogyasztását, alkalmankénti marihuána vagy hasis fogyasztást, mennyire veszélyeztetik magukat azok, akik elszívnak naponta egy vagy több doboz cigarettát, minden hétvégén egyszerre 5 vagy több italt megisznak, rendszeresen marihuánát vagy hasist szívnak, kipróbálják az extasyt, kipróbálják a kokaint vagy a cracket.
30. A középiskolások fogyasztását vizsgáló ESPAD-kutatás számszerűen több

drogról kérdez. A felmérésben szereplő szerek: nyugtató, altató – orvosi javaslatra és anélkül, marihuána, hasis, LSD és egyéb hallucinogének, crack, kokain, heroin, extasy, mágikus gomba, alkohol gyógyszerrel, alkohol marihuánával, szerves oldószer, anabolikus szteroidok.

3. Az adatok lehetséges forrásai

3.1 Kriminálstatisztikai adatok lehetséges forrásai

Egységes rendőrségi-ügyészségi statisztika (ERÜBS)

Az ERÜBS 1964. január elsejétől került bevezetésre a belügyminiszter és a legfőbb ügyész közös utasításának eredményeképpen. Az adatgyűjtés az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP) 1228-as nyilvántartási számú adatgyűjtésének keretében történik, amelynek „adatgazdája” a Belügyminisztérium. Az ERÜBS megfigyelési rendszerének alapján jelenleg a rendőrök, ügyészek, vám- és pénzügyőrök, adóhatósági nyomozók, határőrök azonos egyéni kérdőíveken, azonos elvek alapján a büntetőeljárás nyomozati szakaszában gyűjtik össze a bűnözésre és bűnüldözésre vonatkozó információkat. A megfigyelés alapegységei a büntetőfeljelentés és a gyanúsított.

A büntetőbírósi statisztika

A büntetőbírósi statisztika adatokat szolgáltat egyrészt a bíróságok ügyforgalmáról, valamint a jogerősen befejezett ügyekről, illetve a jogerősen elítéltekről. A jogerős bírósági határozattal befejezett eljárások vádlottaira vonatkozóan 1900. január 1-jétől állnak rendelkezésre adatok Magyarországon. Az adatgyűjtés az OSAP 1294-95-ös nyilvántartási számú adatgyűjtése alapján történik. A jogerősen elítéltek a jogerős bírósági határozattal befejezett eljárások vádlottainak egy részét teszik ki. Az adatfelvétel kétféle kérdőíven történik, a fiatalok adatait az Fk jelzéssel, míg a felnőttek adatait a C-D jelzéssel ellátott formanyomtatványokon gyűjtik. Tárgyát tekintve mindkét korosztály esetében a demográfiai (nem, életkor, családi állapot), társadalmi (állampolgárság, iskolai végzettség, előélet), valamint az eljárással kapcsolatos változókra (a vád jellege, bűnhalmazat, főbüntetés, mellékbüntetés, önállóan alkalmazott mellékbüntetés, a szabadságvesztés időtartama és fokozata) terjed ki. Fontos változó a bűncselekmény típusa, amelyet a bírósági kriminálstatisztika mint alapvető csoportosító ismérvet alkalmaz. Halmazat esetén az

elkövetőket az általuk végrehajtott legsúlyosabb bűncselekménynél veszi számításba.

A büntetés-végrehajtási statisztika

A büntetés-végrehajtás a büntető igazságszolgáltatás meghatározó eleme. A büntetés-végrehajtási statisztikát a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága juttatja el a KSH-ba. A büntetés-végrehajtási statisztika jelenleg tartalmaz demográfiai (nem, életkor), társadalmi (előélet, állampolgárság) és a büntetés-végrehajtással kapcsolatos adatokat (az elítélt státusára, a büntetés-végrehajtási intézet fokozatára és a szabadságvesztés időtartamára vonatkozóan).

3.2 Egészségügyi statisztikai adatok lehetséges forrásai

Magyarországon 1995 januárban lépett hatályba az új Statisztikai Törvény, mely rendszeres és folyamatos adatszolgáltatásra kötelezi mindazon állami egészségügyi intézményeket, amelyek drogproblémával jelentkező kliensek kezelését biztosítják (pszichiátriai intézmények, drogosokat és alkohol-betegeket ellátó specializált intézmények, valamint az OSAP kiterjesztése szerint a drogosokkal foglalkozó egyházi intézmények).

Az egészségügyi statisztikai adatok forrása lehet a Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, a Fejér Megyei Szent György Kórház Addiktológiai Gondozó illetve részben a Kríziskezelő Központ.

3.3 Mintán alapuló adatgyűjtések eredményei

A régióban és a városban is több olyan mintán alapuló populációs vizsgálat zajlott, amelyek eredményeit célszerű integrálni az ADR-be. Ilyen vizsgálat a több iskolára (iskolánként teljes körűen lekérdezve) kiterjedő DSAS projekt keretén belül készült tanulói szerenkénti prevalencia vizsgálat eredménye (élet és múlt havi prevalencia), a lakossági drogattitúd kutatások, a tanulói illetve tanári drogérintettség vizsgálat adatai. Ezt kiegészítheti az Ifjúság 2000, 2004 illetve az ESPAD vizsgálatok településre vonatkozó adatai.