

**BÉKÉS MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT
KÖZGYŰLÉSE ALELNÖKÉTŐL**

5600 Békéscsaba, Árpád sor 18.
Telefon: 06/66/441-156 ; Fax:06/66/441-122

2. sz. jelentés

Előadó: dr. Bacsa Vendel jegyző	Nyilvános ülés
Véleményező bizottság: Ügyrendi, Közrendvédelmi és Turisztikai Bizottság, Nemzeti, Etnikai Vallásügyi és Civil Bizottság	Egyszerű többség

**ELŐTERJESZTÉS
Békés Megyei Önkormányzat Közgyűlésének
2014. június 27-én tartandó ülésére**

Tárgy: A Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Munkaprogramjának és a Békés Megyei Drogellenes Stratégiának a Békés Megyei Önkormányzat Közgyűlése általi elfogadása.

Tisztelt Közgyűlés!

A Békés Megye Képviselő-testülete által 2003-ban létrehozott Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BM KEF) 2014. március 20-i ülésén jelentős átalakuláson esett át. Új vezetőség került megválasztásra, új tagokkal bővült a szervezet és a Szervezeti és Működési Szabályzat aktualizálására, módosítására is sor került. Az átalakulást követően a szervezet elkészítette és az érintettekkel leegyeztette a Békés Megyei Drogellenes Stratégiát a „*Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen*” alcímmel, amely a Nemzeti Drogellenes Stratégiával összhangban van. A drogstratégia jelen előterjesztés mellékletét képezi.

A BM KEF bemutatta időközben elkészített új honlapját, mely hathatós segítséget nyújthat a kábítószer elleni küzdelemben.

Szintén elkészült a BM KEF 2014. évi munkaprogramja, mely a KEF ülések időpontjait, a KEF tagok részére megszervezésre kerülő továbbképzéseket, a megyei tárgyú kutatásokat, valamint a KEF által tervezett programok szervezési és koordinálási feladatait tartalmazza. A munkaprogram jelen előterjesztés mellékletét képezi.

Tekintettel fentiekre, valamint arra, hogy a BM KEF Szervezeti és Működési Szabályzata szerint a megyei drogstratégiát, továbbá a BM KEF éves munkaprogramját a Békés Megyei Önkormányzat Közgyűlése határozattal fogadja el, illetve hagyja jóvá, kérem a T. Közgyűlést, hogy az alábbi határozati javaslatot tárgyalja meg és fogadja el.

Határozati javaslat:

A Békés Megyei Önkormányzat Közgyűlése, mint a Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum alapítója

- 1) megismerte és a melléklet szerinti tartalommal elfogadja a Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum által elkészített Békés Megyei Drogellenes Stratégiát, melynek alcíme „*Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen*”.
- 2) megismerte és a melléklet szerinti tartalommal jóváhagyja a Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum 2014. évi munkaprogramját.

Felelős: **Kónya István aelnök**
dr. Bacsa Vendel jegyző

Határidő végrehajtásra: **értelem szerint**

Békéscsaba, 2014. június 19.

Kónya István
Kónya István

A Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum 2014. évi munkaprogramja

I. Működését támogató KEF ülések:

<i>Tervezett időpont</i>	<i>Tervezett téma</i>
2014. március	Szervezeti Működési Szabályzat aktualizálása, új vezetőség választása,
2014. május	Megyei Drogellenes Stratégia elkészítése, pályázatról beszámolás, honlap bemutatása – népszerűsítése,
2014. szeptember	Cselekvési tervekészítés, tagszervezetek tevékenységeiknek bemutatása, járási szervezetek létre jöttének kezdeményezése az eddig ellátatlan településeken
2014. november	Célok és feladatok megvalósulásának áttekintése, Éves tevékenység értékelése

II. Továbbképzések a KEF tagok számára:

<i>Tervezett időpont</i>	<i>Program-előadó</i>
2014. május	Dizájner drogok fogyasztásával kapcsolatos tapasztalatok, kínálatcsökkentés előtt álló feladatok – Országos Rendőr-főkapitányság
2014. szeptember	Serdülők korú droghasználó fiatalok ellátása – Szegedi Drogambulancia Kortárs-segítők képzésével kapcsolatos megyei tapasztalatok – Békéscsaba, Gyula, Orosháza,
2014. december	Ifjúságmagatartás kutatás Békés megyében 2014. nyers adatokról tájékoztatás – Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv

III. Megyei kutatás végzése:

A 2014. évi Ifjúságmagatartás kutatás célja: Békés megyében 1000 középiskolás fiatal kérdőíves adatfelvétele alapján elemezni a fiatalok legfontosabb egészségmagatartási spektrumát, azaz egészségkockázati és a preventív egészségmagatartási formák elterjedését.

A kérdőív a szociodemográfiai tényezőkön túl kiterjed a fiatalok egészségi állapotára, pszichoszociális státuszára, életcéljaira, értékorientációjára, káros egészségmagatartására, szabadidős tevékenységeire, depresszív tüneteire, az élettel való elégedettségére.

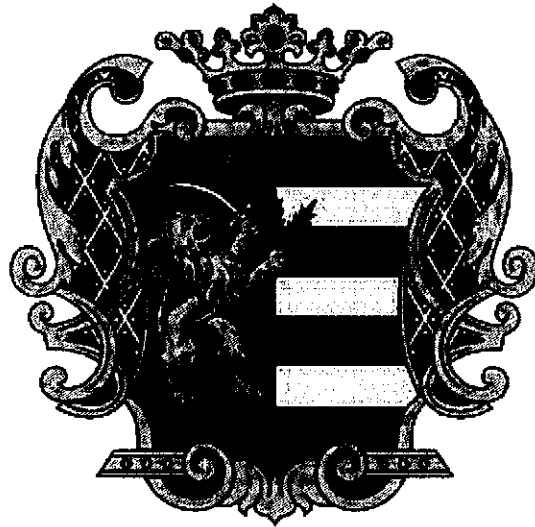
IV. Programok szervezése, koordinálása

1. Kábítószerellenes Világnap – 2014. június 26., Gyopárosfürdő
2. Információs plakátok készítése – megye valamennyi településén kihelyezés (Védőnői Szolgálat részvételével);
3. Országos, régiós szakmai rendezvényeken részvétel koordinálása, támogatása;

Békés Megyei Drogellenes Stratégia

Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen

2014-2020



Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	3
2. Vonatkozási területei	4
2.1. A stratégia feladatai.....	4
2.2. Újszerűség	4
2.2.1. Gyújtópont: tiszta tudat és józanság	4
2.2.2. Egészségfejlesztő megközelítés	5
2.2.3. Felépülés-központú szemléletmód	5
2.2.4. Közösségi irányultság - szubsidiaritás	5
2.2.5. Üzenetek	5
3. A Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BMKEF) bemutatása	6
3.1. Kábítószer-használat a fiatalok és a felnőttek körében	7
4. Alapértékek	14
4.1. Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog.....	14
4.2. Személyes és közösségi felelősségvállalás	15
4.3. Közösségi aktivitás.....	15
4.4. Együttműködés	15
4.5. Tudományos megalapozottság	16
5. Jövőkép és célkitűzések	16
5.1. Jövőkép.....	16
5.2. Célkitűzések	17
5.3. Általános célok	18
5.4. Konkrét célok	18
6. Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés	19
6.1. Célok	20
6.2. Feladatok	21
7. Kezelés, ellátás, felépülés	21
7.1. Célok	22
7.2. Feladatok	22
8. Kínálatcsökkentés	23
8.1. Célok	23
8.2. Feladatok	23

1. Bevezetés

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 8. § (1)-(4) bekezdése előírja a települési önkormányzatok részére a közbiztonság helyi feladatairól történő gondoskodást. Köteles gondoskodni az egészségügyi és szociális alapellátásokról, és feladata, hogy kiépítse és működtesse a helyi ellátó rendszert.

A kábítószerhez kapcsolódó minden mozzanat (termeszt, előállít, megszerez, tart, árad) – ha hatósági engedély nélkül történik – bűncselekménynek minősül és így a kábítószer használatával közvetlenül összefüggő egyéb büntetendő cselekményekkel együtt jelentős negatív hatást gyakorol a helyi környezet (település) közbiztonságára.

A társadalmi bűnmegelőzés nemzeti stratégiájáról szóló 115/2003. (X. 28.) országgyűlési határozat helyi feladatainak megoldását – a Kormány irányító és finanszírozó támogatása mellett –, az önkormányzatok hatáskörébe utalja.

Békés Megye Képviselő-testülete 2004. április 9-ei ülésén fogadta el Békés Megye Drogstratégiáját, melyet 2006. november 3-ai ülésén a 2006-2010 közötti időszakra vonatkozóan terjesztette ki. 2011. február 11-én a Képviselő-testület jóváhagyta a Békés Megye Drogstratégia 2006-2010 című dokumentum kiterjesztését a Nemzeti Drogstratégia megjelenését követően elkészített, új Békés Megyei Drogstratégia elfogadásáig.

Az Országgyűlés 2013 júliusában elfogadta a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözés ellen” című dokumentumot, mely elveiben és megközelítésében teljes mértékben illeszkedik az Európai Unió 2013-2020-ra vonatkozó új drogstratégiájához.

Jelen dokumentumot, a Békés Megyei Drogellenes Stratégia 2014-2020 című szakmai anyagot a Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai, szakemberei készítették az alapító, Békés Megyei Önkormányzat vezetésével.

2. Vonatkozási területei

2.1. A stratégia feladatai

- Tükrözze azokat az új társadalmi folyamatokat és változásokat, amelyek a drogjelenséget és annak alakulását alapvetően meghatározzák.
- Közvetítsen olyan szemléletmódot, amely a társadalom közösségeit és személyeit, illetve a döntéshozókat segíti a drogjelenség összefüggéseinek megértésében, a kívánatos és célszerű cselekvés alapelveivel való azonosulásban.
- Nyújtson olyan irányadó koncepciót, értelmezési keretet, amely alapján egyes ágazatok, intézményrendszerek és intézmények, valamint helyi kezdeményezések, szervezetek konkrét, a drogproblémák súlyát enyhítő programokat, akcióterveket fogalmazhatnak meg.
- Segítse elő a társadalom különböző közösségei, a drogszakma hivatásos és nem hivatásos szereplői, illetve a döntéshozók közötti együttműködést.
- Hosszabb távon határozza meg a hazai drogpolitikát, ugyanakkor legyen meghatározott időnként értékelhető, és szükség esetén megújítható.
- Feleljen meg a nemzetközi jogi előírásoknak, továbbá drogpolitikai és drogszakmai alapelveknek és követelményeknek, - különös tekintettel az Európai Unió vonatkozó dokumentumaira.

2.2. Újszerűség

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 újszerűségét elsősorban nemcsak egyes tartalmi elemei, hanem az elemeknek a korábbi stratégiáktól eltérő hangsúlyokat eredményező elrendezése, valamint a felnövekvő generáció kábítószerrel szembeni védelmének fokozott szem előtt tartását tükröző szemléletmódja is adja. A szemléletváltást a Békés Megyei Drogellenes Stratégia 2014-2020 is követni kívánja.

2.2.1. Gyűjtőpont: tiszta tudat és józanság

A kábítószer, pszichotróp szerek, illetve az új pszichoaktív anyagok között nincs különbség abban a tekintetben, hogy a kábítószer-használat bármely formája kockázatot és teherterelt jelent az adott személyre és közösségeire, áttételesen pedig a társadalom egészének egészségére, fejlődésére nézve. Ezért a stratégiánk gyűjtőpontjában – mintegy irányjelzőként – a tiszta tudat és józanság, mint alapvető értékek, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll. A drogmentesség elérésének és megtartásának célját szem előtt tartva elsősorban olyan programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Az ilyen programok mellett természetesen a kábítószer-használathoz kapcsolódó egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése az ártalmak csökkentése is fontos feladat marad.

2.2.2. Egészségfejlesztő megközelítés

A megközelítés lényege az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. Elsősorban az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége. Mindezt hatékonyan segíti elő, ha a személyiség fejlődése során a család és a tágabb közösség részéről megfogalmazódnak olyan konstruktív egyéni és közösségi jövőképek, illetve célok, amelyek a személyiség, a közösség harmonikus fejlődését szolgálják. Ezért az egészségfejlesztő megközelítés az egyént, a közösségeket, illetve a kortárs közösségeket ösztönző célok megfogalmazása, az azokhoz kapcsolódó üzenetek közvetítése, valamint a közvetlen drogmegelőzés eszközeinek alkalmazása közötti egyensúly kialakulását szolgálja. Ennek keretében elsősorban olyan megközelítéseket és tevékenységeket támogat, amelyek érzelmileg és erkölcsileg megerősítik az egyén és a közösség fejlődését egyaránt szolgáló célokban osztozókat. Ugyanakkor az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megbirkózásban, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.

2.2.3. Felépülés-központú szemléletmód

A kezelés-ellátás területein kívánatos a felépülés-központú szemléletmód minél hatékonyabb érvényesülése. A különböző gyógyító, valamint támogató beavatkozások rendszerének, illetve folyamatának célja, hogy a lehető legteljesebben helyreállítsa az érintettek egészségi állapotát és közösségi integrációját. Hosszú távú támasznyújtás biztosításával, többféle alternatívára támaszkodva, élve a sokszínű színtér támogatottsággal.

2.2.4. Közösségi irányultság - szubszidiaritás

A kábítószer-jelenség közösségi térben jelenik meg. Kiküszöbölése, kedvező irányú befolyásolása szempontjából tehát döntő fontosságú a közösség viszonyulása, válaszkészsége és válaszképessége. Megfelelő és egyértelmű közösségi válasz nélkül az intézményes próbálkozások hatóköre nem képes lefedni a szükségleteket. A különböző társadalmi problémák hatékonyan főleg azokban a közegekben befolyásolhatók, ahol azok keletkeznek. A kábítószer-problémák visszaszorítása elsősorban helyi szintű kezdeményezések ösztönzését igényli, hogy kialakuljon az a „közösségi- civil – szakmai” hálózat, amely minden településen lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést, minél színesebb, helyi szinten rendelkezésre álló színtereken. A helyi együttműködések megfelelő működési indikátorok alkalmazásával, továbbá módszertani és pénzügyi támogatásokkal ösztönözhetők.

2.2.5. Üzenetek

A Békés Megyei Drogellenes Stratégia 2014-2020 alapidokumentuma a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 – közvetlenül vagy közvetetten – különböző csoportoknak szóló üzeneteket is közvetít, amit mi is meghatározónak tartunk, átvételét kívánatos célként fogalmazzuk meg:

- Az egyéneknek és a helyi közösségeknek azt, hogy mindenki felelős a vele együtt, illetve a környezetében élő személyek sorsának alakulásáért.
- A kábítószer-használatot elutasítóknak megerősítést, hogy jó úton járnak, tudnak és képviselnek valamit, amit érdemes másoknak is továbbadni.
- A kábítószereket kipróbálóknak egyértelmű jelzést, hogy a szerhasználattal kockázatot vállalnak, árthatnak maguknak és környezetüknek.
- A függőknek reményt, hogy felépülésük lehetséges, vannak olyan programok, kezdeményezések, a józanság értékét vállaló és hirdető közösségek, amelyek segítségével gyökeresen megváltoztathatják életük alakulását.
- A segítő hivatások művelőinek, a szakmai közösségeknek, hogy fontos szerepük van a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 megvalósításában
- A társadalom tagjainak, hogy a stratégia elkötelezett a kábítószer-probléma hatékony kezelése mellett, megfelelő és hatékony eszközökkel rendelkezik mind a szerhasználat visszaszorítása, mind a kábítószer-bűnözéssel szembeni fellépés területén.

3. A Békés Megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BMKEF) bemutatása

A Békés Megyei Önkormányzat kezdeményezésére – az új kihívásokkal szembeni eredményes megelőző tevékenység érdekében – 2003-ban alakult meg a Békés Megyei Drogprevenációs Munkacsoport jogutódjaként a Békés Megyei Kábítószerügyi Koordinációs és Tanácsadó Testület.

Békés megyében a drogprevenációs tevékenység az 1980-as évek végéig vezethető vissza. A megyei önkormányzat, illetve a megyében működő és e területen érintett intézmények, civil szervezetek felismerték, hogy e probléma elé kell menniük, mert csak így tudják felvenni hatékonyan a harcot a pszichoaktív szerek fogyasztásának visszaszorítására. A munkacsoport jól működött, melynek eredményeképpen a drogfogyasztás – ezen belül is – a kábítószeres kipróbálása már abban az időben is az országos átlag alatt volt meghatározható.

A testület létrehozásának célja volt a párhuzamosság kiküszöbölése, az egyes szervezetek, intézmények tevékenységének megyei szintű koordinálása, a drogprevenáció érdekében tenni akarók munkájának összehangolása. A testület feladatának tekintette továbbá olyan szakmai háttér megteremtését és működtetését, amely alkalmas a drogprevenációban tevékenyen résztvevők, illetve részt venni kívánók munkájának támogatásához, tanácsadással történő megsegítéséhez, továbbá:

- ♦ megyei szinten elérhetővé tenni a meglévő adatokat, illetve kezdeményezi azok kedvező befolyásolását szolgáló programok végrehajtását,
- ♦ meghatározott időszakonként – az operatív helyzet függvényében – a megyei szintű helyzetértékelést elvégezni,
- ♦ feltérképezni a megyében végrehajtandó feladatokat,
- ♦ biztosítani az információáramlást, és hozzáférhetőséget a megye összes települése számára,
- ♦ javaslatokat adni a megyei, és a helyi közigazgatás számára az adottságok függvényében,
- ♦ segíti a megyei, a helyi humán-, valamint pénzügyi erőforrások mozgósítását,
- ♦ megyei szinten koordinálni a szereplők tevékenységét
- ♦ kiszűrni a párhuzamosságokat és maximálni a szolgáltatók hatékonyságát
- ♦ kapcsolódni az országos programokhoz
- ♦ visszacsatol a helyi és országos szintekhez.

Az idők folyamán sem a feladat, sem a cél nem változott. 2009-ben a megyei önkormányzat megbízta a Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház Drogambulanciáját a Békés Megyei Kábítószerügyi Koordinációs és Tanácsadó Testület működtetésével, mely 2010 óta Békés Megyei KEF néven dolgozik tovább.

2014 márciusától az alapító Békés Megyei Önkormányzat végzi a BMKEF működtetését mindazon megyei-és városi intézmények, szakigazgatási szervek, városi KEF-ek, civil szervezetek képviselőivel, akik tevékenységi körében ez idáig is megjelent a kábítószerügy, a drogprobléma valamely szintje. Az eddigi tapasztalataink is azt támasztják alá, hogy hatékony, eredményes munkát csak úgy lehet elérni, ha azok a szervezetek, amelyeket tagjaink között tisztelhetünk, összehangolt és megfelelő módon koordinált tevékenységet folytatnak.

A BMKEF tevékenységén keresztül célként határozza meg, hogy Békés megyében összehangolt, hatékony drogprevenációs tevékenység működjön annak érdekében, hogy a megye lakói körében – életkortól függetlenül – a legkisebb kárt okozzák úgy testi, mint lelki betegség formájában.

A BMKEF legfőbb feladata a kábítószerrel kapcsolatos társadalmi problémák csökkentésén, kezelésén munkálkodó intézmények, szervezetek tevékenységeinek összehangolása, koordinálása, együttműködésük segítése, helyi szintereken az önkormányzat és az egyházak bevonásával. Feladata továbbá a települési KEF-ek létrejöttének elősegítése és a már működő helyi KEF-ek együttműködésének, tapasztalatcseréjének kezdeményezése.

Békés megye öt nagyobb városában működik KEF, így Békéscsabán, Gyulán, Békésen, Orosházán és Szarvason. A megyei KEF a megyei szintű koordinációért felel. A KEF-ek munkájukat, célkitűzéseiket a helyi szintű igényekhez igazítják, a mindenkori Nemzeti Drogstratégia alapelveire építve.

A megyei drogellenes stratégia részeként kiemelendő cél, hogy a városi KEF-ek mellett valamennyi járásban működjön ilyen szervezet, ezzel is segítve a megye teljes és egységes megelőző ellátásnak biztosítását, esélyegyenlőséget teremtve a megye valamennyi lakosa számára.

Békés megyében működő KEF-ek:

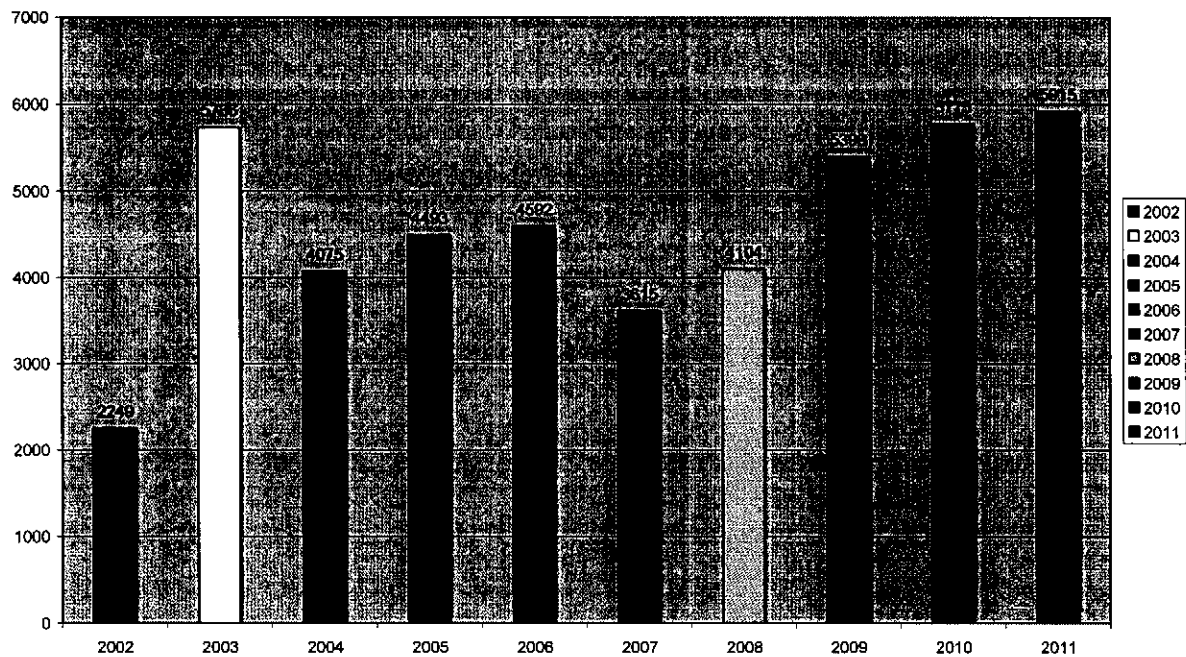
Település neve	KEF alakulási ideje	jellege
Békéscsaba	2001. június 16.	Helyi
Békés	2001. július 05.	kistérségi
Gyula	2001. április 27.	Helyi
Orosháza	2001. január 18.	helyi
Szarvas	2004. augusztus 28.	helyi

3.1. Kábítószer-használat a fiatalok és a felnőttek körében

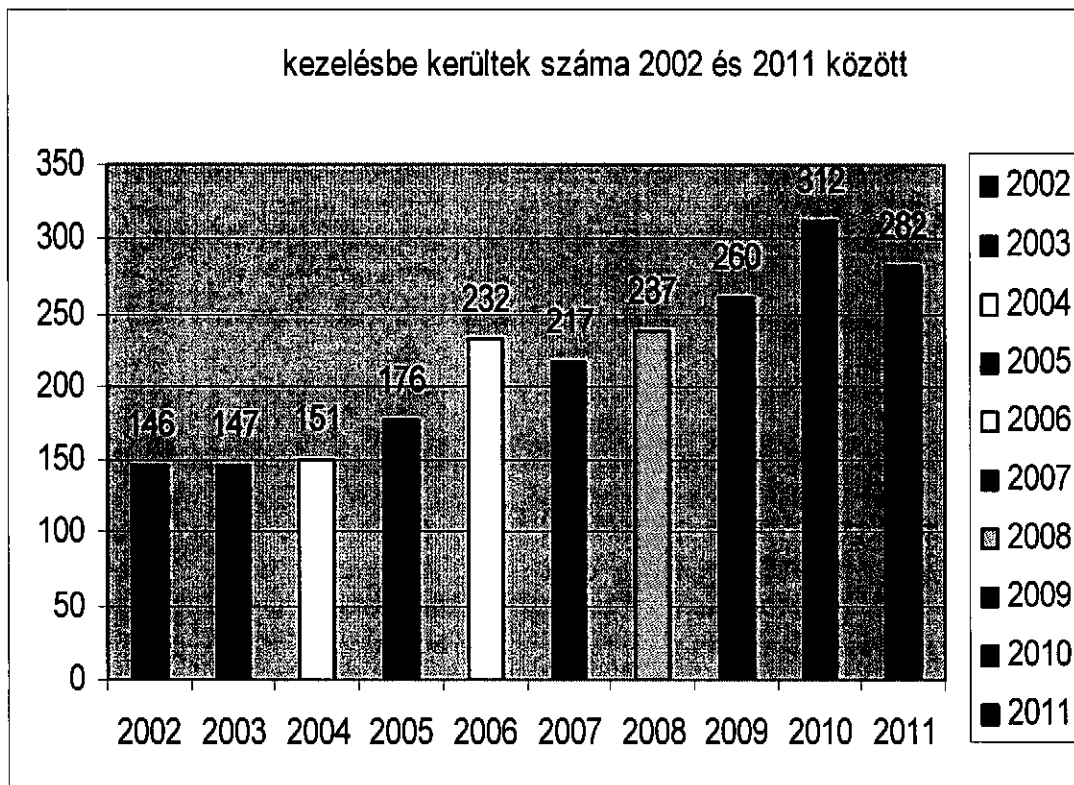
2011-ben megyénkben a 10. évfolyamos tanulók körében végzett felmérések alapján, a vidéki középiskolások több mint 60% gondolja úgy, hogy fog inni vagy dohányozni élete során, 24 %-uk azt is valószínűnek tartja, hogy hetente többször is fog inni 1-2 pohár sört vagy bort. Ezen megkérdezett tanulók 47,8 %-a nem helyteleníti a napi 1-2 sör megivását és a heti berúgást sem helyteleníti 20,5 %-a. A békéscsabai középiskolák tanulóinál ezek a számok a következőképpen alakultak: a megkérdezett diákok 70%-a valószínűsíti, hogy fog inni és/vagy dohányozni életében, a választ adó diákok 22%-a nem helyteleníti a marihuána kipróbálását és a válaszolók 15%-a gondolja úgy, hogy valószínűleg ki fogja próbálni a marihuánás cigit.

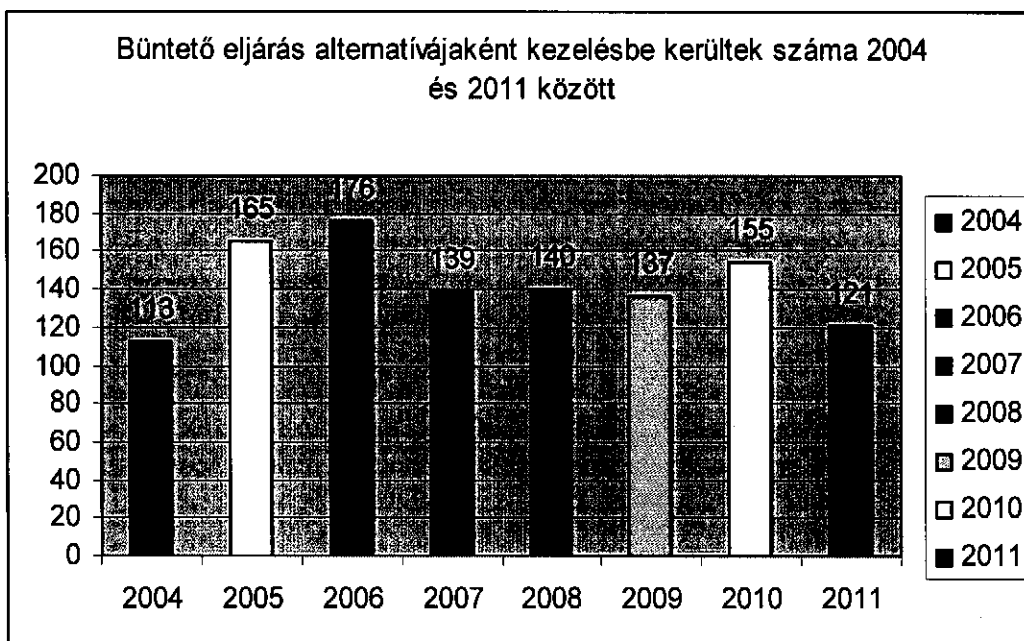
A Pándy Kálmán Kórház Drogambulanciájának néhány adata is mutatója a Békés megyei helyzetnek.

Esetszámok 2002 és 2011 között



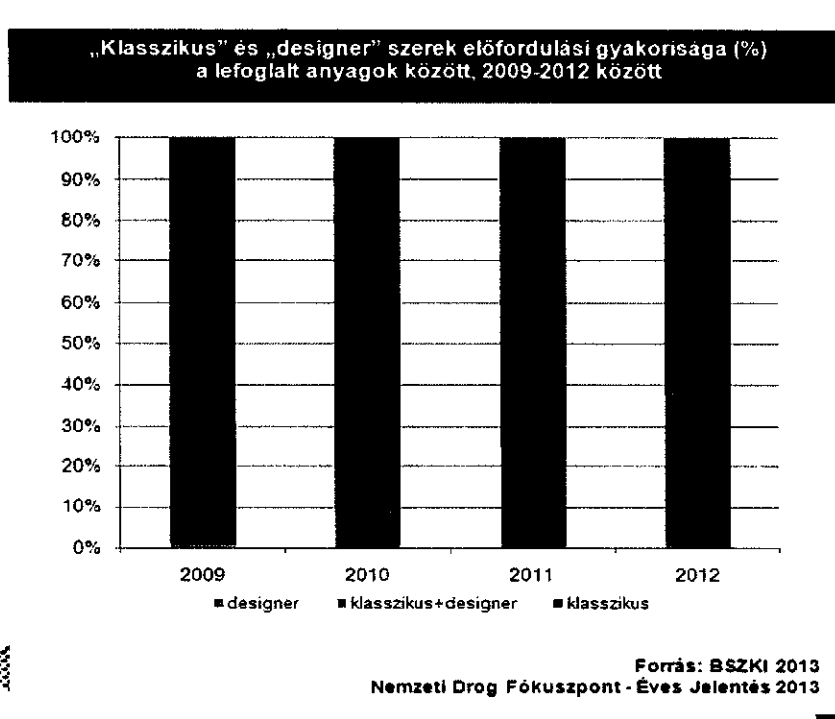
kezelésbe kerültek száma 2002 és 2011 között





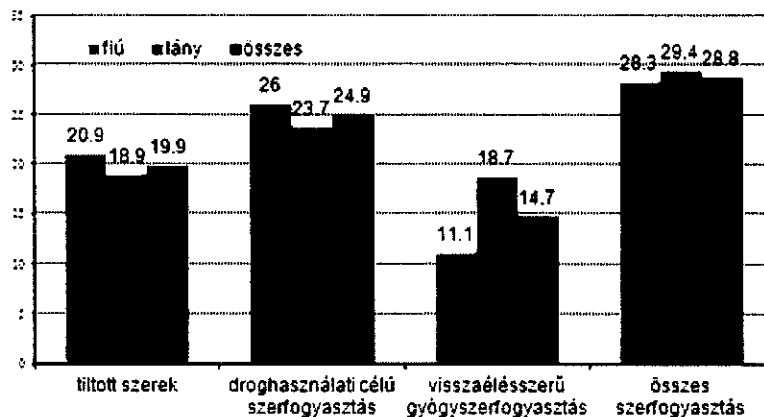
A Drogambulancián megjelenő droghasználók száma azonban csak egy mutató. A megyében élő droghasználók száma nem prognosztizálható általa. A kezelést kérők még mai napig is csak nagyon kevesen vannak a használók számához viszonyítva. Sokkal többen szorulnának segítségre, mint amennyien eljutnak valamilyen segítő intézménybe, és sokkal többen használnak valamilyen szert, mint amennyiről hivatalosan tudunk. Sajnálatos tény az is, hogy az elmúlt öt évben a gondozott várandósok között minden évben volt rendszeresen szert használó kismama.

A 2013 éves országos jelentés adatai a frissebb képet mutatják a szerhasználattal kapcsolatban. A megfigyelhető tendencia Békés megyére is érvényes. A „designer” szerek használata látványosan megjelent a fiatalok körében.



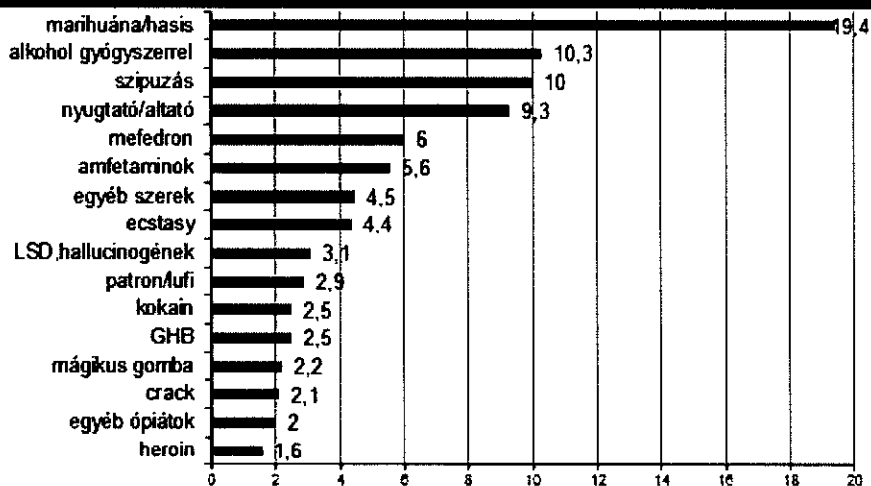
A szerfogyasztás a lányok körében gyorsabb terjedést mutat az életprevalencia alapján.

A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 16 éves diákok körében 2011-ben, nemeként (%)



Forrás: Elekes 2012
Nemzeti Drog Fókuszpont - Éves jelentés 2012

Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2011-ben (%)



Forrás: Elekes 2012
Nemzeti Drog Fókuszpont - Éves jelentés 2012

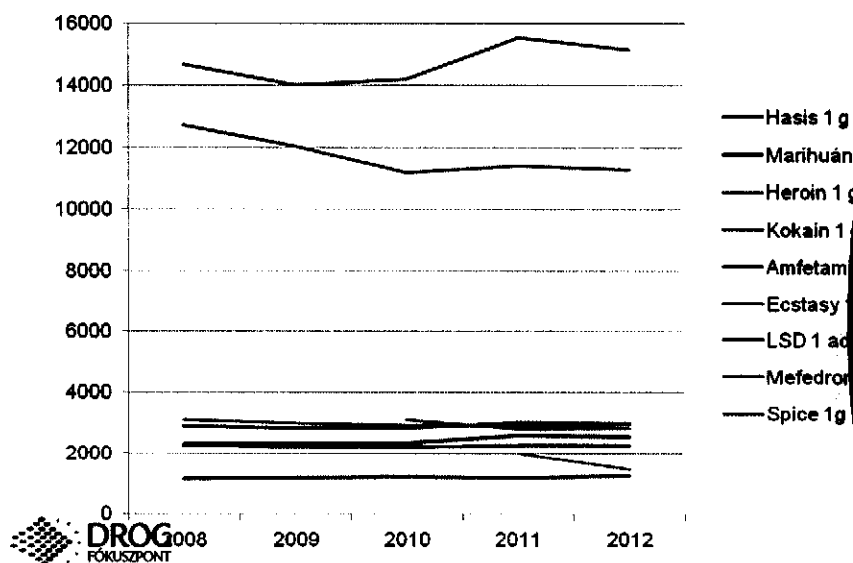
Kábítószerpiac

- Online snapshot: 29 shop, UPSZ inkább csak „növényi törmelék”, „C” listás szer nincs, külföldi székhely?
- Kannabisz belföldi termesztése csökken
- APAAN pre-prekurzor
- Heroin-hiány (2012-ben 26 lefoglalás összesen)
- Marihuána: 208,7 kg >> 1.776,7 kg
- Ecstasy tableta (MDMA): 270 db >> 12.437 db
- Növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal: 10,2 kg >> 179,2 kg
- Katinon származékok tablettában: 7.951 db >> 28.87

Új pszichoaktív anyagok további terjedése

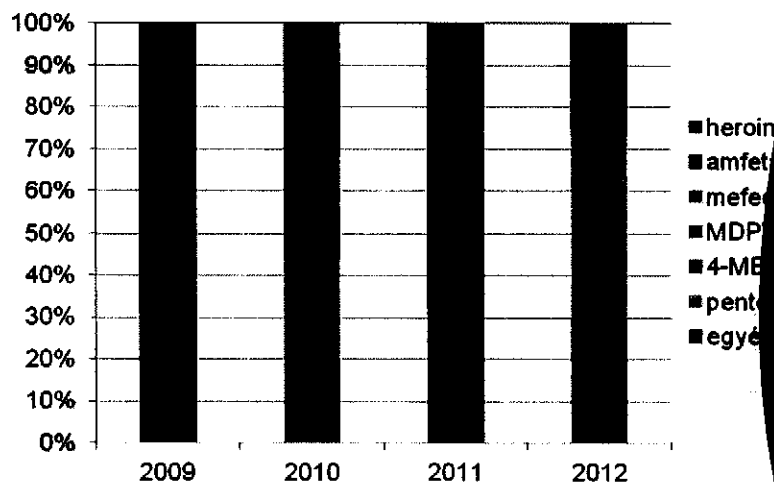


Kábítószeresek átlagos utcai árai forintban 2008-2012 között



Forrás: Port 2

Különböző hatóanyagok előfordulási gyakorisága (%) a lefoglalt injektáláshoz kapcsolódó eszközökön 2009-2012 között

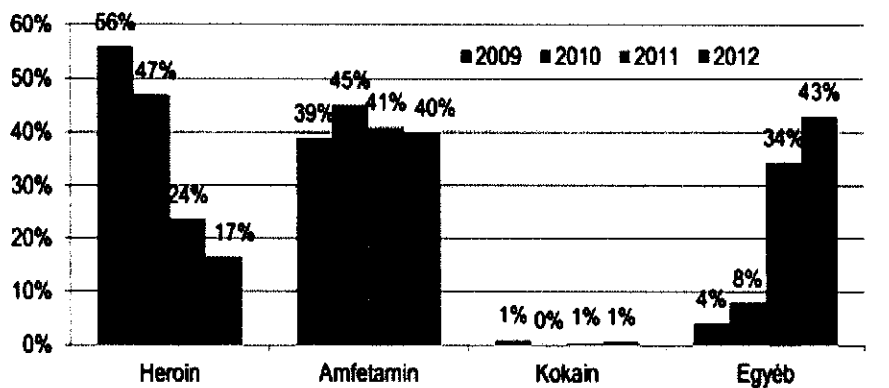


N=120-180 db

Forrás: BSZKI

Problémás drogfogyasztás

Elsődlegesen injektált szer típus szerinti megoszlás (%) a tucson programban részt vevő intravénás szerhasználó kliensek körében 2009-2012 között



Forrás: Tarján 2013b

Drog-fogyasztással összefüggő halálesetek (túladagolásokos esetek)

Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek alakulása 2009-2012 között (fő)

	2009	2010	2011	2012
Opiát típusú kábítószer okozta mérgezés	28	12	6	8
Metadon (egyéb kábítószer nélkül)	2	2	4	5
Egyéb, nem opiát típusú kábítószer okozta mérgezés	1	3	3	7
Egyéb szer okozta mérgezés	0	0	1	4
Összesen	31	17	14	24

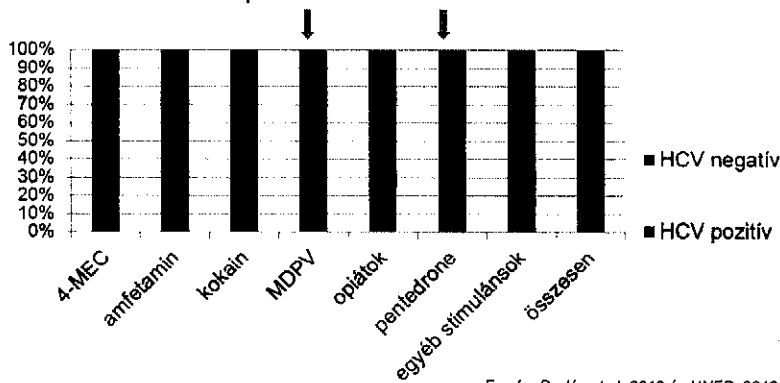
Forrás: OAC 2012



- 7 esetben több szer is jelen volt
- 1 GHB, 1 4-MEC, 5 esetben egyéb amfetaminok
- Egyéb: 2 esetben 5-IT, 2 esetben aMT

Fertőző betegségek

A rutinszerű HIV/HBV/HCV szűrővizsgálaton részt vett intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (N,%) elsődlegesen injektált szertípus szerinti bontásban 2012-ben



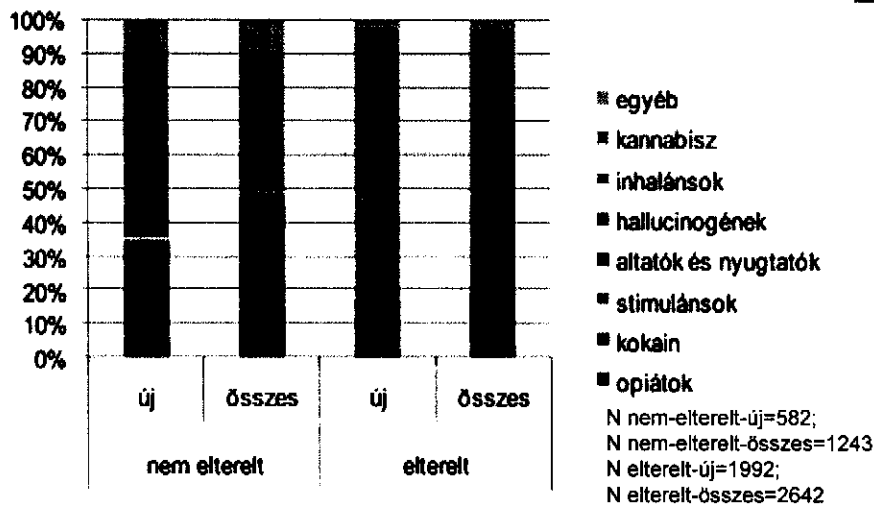
Forrás: Dudás et al. 2013 és HNFP, 2013 NF



Értekezési korlát: a válaszadók 48%-a volt aktív szerhasználó.
Részvételi arány eltolódott a szubsztitúciós kezelés során ellátott kliensek felé.
Nem összevethető a korábbi évek eredményeivel.

Drogfogyasztók kezelése

Elsődleges szer az összes és az elsőként (új) kezelésbe lépő elterelt és nem elterelt kliens körében 2012-ben



Forrás: TDI adatgyűjtés (OAC 2013b); elemezte: Nemzeti Drog Fókuszpont

A Nemzeti Drog Fókuszpont adatgyűjtése és elemzése jelzi a fiatalokat érintő probléma kör nagyságát és a szerhasználat következtében fellépő probléma kör sokszínűségét, aminek kezelése széles körű együttműködést igényel. Az országos trendek adataihoz képest a Békés megyei kép talán még most is kedvezőbb, de tendenciájában itt is ezek a folyamatok figyelhetők meg. Ezért nagyon fontos, hogy a Békés Megyei Drogellenes Stratégia 2014-2020 minden pillérje kellően megerősített, és minden probléma kör kezelésére megoldást kínáló alternatívákat tartalmazzon.

4. Alapértékek

4.1. Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 elismeri és tiszteletben tartja az élethez, emberi méltósághoz és egészséghez, azon belül a kábítószermentes élethez fűződő jogokat, az emberi jogokról szóló európai egyezményt és az Unió Alapjogi Chartáját, amelyeket mindenkinek mindenki mással és a körülvevő közösséggel kapcsolatban is el kell ismernie, tiszteletben kell tartania. Ezen jogok nemcsak azokat illetik meg, akik helyre szeretnék állítani a méltóságukat és az egészségüket, hanem az ezeket megóvni, kibontakoztatni szándékozókat is, és egyaránt kötelezettségeket rónak a személyekre, a közösségekre és az intézményekre. A dokumentum elkötelezett a kábítószer-használat megelőzése, a kábítószer-használó személyek stigmatizáció-mentes kezelése, ellátása mellett, valamint elismeri az egészségügyi és szociális ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításának szükségességét.

Ugyanakkor az emberi méltósággal csak az egyeztethető össze, ha kellő ismeretekkel rendelkező, döntésképes emberek határozhatnak saját sorsuk alakításáról, s mindaddig, amíg objektív mérce szerint megítélve ez a feltétel nem teljesíthető, az államnak az egyén kiszolgáltatottsága ellen fel kell lépnie. Így a személyiség szabad kibontakoztatásához való jog korlátai a drogokkal kapcsolatban is érvényesülnek.

4.2. Személyes és közösségi felelősségvállalás

Mindenki felelős önmagáért és azokért a közösségekért, amelyekhez kapcsolódik, másfelől a közösség is felelős a hozzá tartozó személyekért.

A felelősségvállalás követelménye az érintettekre is vonatkozik, hiszen a szerhasználat az adott személyen kívül a környezetét is megterheli, károsítja. Ahogyan a környezet felelős a megfelelő életfeltételek biztosításáért, úgy a személy is felelős a saját életét befolyásoló döntéseiért.

Fontos, hogy a közösség előítéletek nélkül, segítően forduljon azok felé, akik nem képesek szermentesen élni, ugyanakkor egyértelműen utasítsa el a kábítószer-fogyasztást, mivel ez a hozzáállás önmagában érték, védő tényező lehet, ezzel is előmozdítva, hogy az érintettek igényeljék a segítséget, és éljenek annak lehetőségével.

A felelősségvállalás képessége fejleszthető. Az erre irányuló törekvések hatékonyságát növelheti, ha a megelőzési és kezelő programok tervezésébe és végrehajtásába az érintettek - a felépült szerhasználókat is beleértve - bekapcsolódhatnak.

A probléma kialakulásának megelőzése szempontjából fontos célkitűzés, hogy a korai életszakasztól kezdve olyan egyéni és közösségi konstruktív célok kerüljenek megfogalmazásra, amelyek az egyén, a közösség harmonikus fejlődését szolgálják.

4.3. Közösségi aktivitás

Az egészséges élet feltételeinek kialakítása, az egészségi állapot fenntartása és lehető legteljesebb helyreállítása csak a közösségek aktív szerepvállalásával lehetséges

Indokolt, hogy a már bejáratott és bevált programok mellett – civil, egyházi, önszolgáltató keretben, valamint a felépülő függők tapasztalatainak hasznosításával – újabb és egyre több közösségi jellegű, extramurális (nem intézményes) kezdeményezés, módszer jelenjen meg az ellátások sorában. Kerüljenek előtérbe a családokra és más helyi közösségekre irányuló, illetve azok részvételével zajló programok, az úgynevezett „lakosságközeli” szolgálatok és ellátások.

Ezt tükrözi a bűnüldözés „resztoratív” (a károk helyreállítására irányuló) szemlélete is, melynek nyomán a kárt szenvedett közösség valamilyen jóvátételben részesül. Ennek megvalósulása az elkövető számára „én-erősítő” hatású lehet.

4.4. Együttműködés

A különböző jogok érvényesülésének, a felelősség érvényesítésének és általában a hatékony megbirkózásnak fontos feltétele a problémakezelés különböző szintjein élő és tevékenykedő szereplők közötti együttműködés. Mind a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020, mind a Békés Megyei Drogellenes Stratégia 2014-2020 olyan programok megalkotását szorgalmazza, amelyek erősítik és fejlesztik az együttműködést a családon (szülők - gyermekek - különböző generációk), a kortárs csoporton és az iskolán (pedagógusok - diákok - iskolai egészségügyi szolgálat) belül, továbbá a területen működő intézmények, valamint a különböző közösségek és intézmények között. A felépülés-központú programok elterjesztése érdekében szükséges továbbá az egészségügyi és szociális ellátások közötti összehangolt működés feltételeinek, érdekeltségeinek megteremtése és fejlesztése.

4.5. Tudományos megalapozottság

A multidiszciplináris szemléleten és tudományos bizonyítékokon (mérésen, kutatáson), valamint nemzetközi tapasztalatokon alapul, megfelel a vonatkozó tudományos ismereteknek és szakmai tapasztalatoknak.

5. Jövőkép és célkitűzések

5.1. Jövőkép

A kábítószer-probléma alakulásának jövőjét még egy évtizedre nézve is nehéz meghatározni, mivel a két meghatározó folyamat, a szerek kínálata és az irántuk megnyilvánuló kereslet erősen változó. A dizájner drogok új megjelenési formáinak terjedése például néhány év alatt bontakozott ki, nagymértékben átalakítva az illegális szerek megjelenését a társadalomban. Korábban hasonlóan gyors volt az ecstasy térhódítása, és számos országban fordultak elő járványszerű terjedési mintázatok. A fejlett ipari államok többségében a kínálat és kereslet tényezői nagyjából egyensúlyban vannak, de az alaptendencia romló. Ezt az is mutatja, hogy a drogok elleni társadalmi ráfordítások számos országban növekednek.

A keresletet számos társadalmi folyamat fokozhatja. Ilyen a „szerkultúra” erősödése, melyet nemcsak az illegális, kábítószernek minősülő anyagok használata, hanem a legális pszichoaktív szerek fogyasztása is befolyásol, különösen az alkoholfogyasztás, a dohányzás, továbbá a gyógyszerek tudat- és hangulatváltoztatási célból történő rendellenes használata, sőt, még a függőséget keltő viselkedésformák is (pl. a szerencsejátékok, számítógép és internet használat).

Szociológiai szinten a társadalmi stresszek, lélektani feszültségek terjedése, a gyermekkori-és ifjúsági személyiségfejlődési rendellenességek gyakoribbá válása, továbbá a társadalmi (szociális és pszichológiai) támaszrendszerek, különösen a személyiséget körülvevő közösségek gyengülése is ebbe az irányba hat. Régóta megállapított tény, hogy a megengedett-és tiltott szerek fogyasztása feszültség levezetést is szolgáló pótcselekvés.

A most kidolgozott új Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 és az arra épülő Békés Megyei Drogellenes Stratégia 2013-2020 éppen azt a célt szolgálja, hogy a spontán módon romló vagy jó esetben stagnáló droghelyzetet a klasszikus drogpolitikai eszközökön túlmutató új módszerekkel is megpróbálja javítani. E módszerek alkalmasak lehetnek az említett keresletfokozó hatások kivédésére, illetve ellensúlyozására, különösen akkor, ha a stratégiához kapcsolódó cselekvési terv majd megfelelő pénzügyi kereteket és politikai akaratot is tükröz. A stratégia távlati célként a kábítószermentes Magyarország elérését tűzi ki 2020-ig, annak ellenére, hogy a világban és a Magyarországon belül tapasztalható tendenciák alapján ez irreálisnak tűnhet. A Békés Megyei Drogellenes Stratégia 2013-2020 célja is az, hogy meggyénk kábítószer-fertőzöttsége, a kábítószernek minősülő anyagok használata – különös tekintettel a fiatal korosztály körében – csökkenjen.

A fentiekben említett új módszertani alapelvek, illetve eszközök:

- a társadalompolitikai és tömegkommunikációs erőtereket is bekapcsolva a józanság kultúrájának és a proszociális megküzdési módoknak a terjesztése,
- a közösségek minden formájának mozgósítása és erősítése az emberi problémák, köztük a drogfogyasztás leküzdésére és a bajbajutottak segítésére,
- általában is a mentálhigiéné erősítése, különös tekintettel az iskolai egészségfejlesztés és a drogprevenció hatókörének kiszélesítésére,

- a függőségi állapotokban a felépülés-központú kezelés és rehabilitáció teljes intézményi rendszerének, terápiás láncolatának kiépítése,
- a korszerű bűnmegelőzési és bűnüldözési beavatkozások hatékonyabb alkalmazása, amelyek segítségével megvalósítható a fiatalok kábítószer-használat iránti kitettségének erőteljes lecsökkentése és a fiatalok kábítószer-használatától történő távoltartása.

Éppen ezért az új Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 magában rejti a lehetőséget, hogy a társadalom lelki erősítésének egyik fontos tényezője is legyen.

A fentieknek megfelelően a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 céljainak megvalósulásával 2020-ra rendelt mutatószámai az alábbiak:

Indikátor	Elérhető legutolsó adat	Vállalás
Tiltott szerek fogyasztása a felnőtt populációban	Életprevalencia 18-64 éves korcsoportban az illegális szerekre: 9,3% (OLAAP 2008)	Az életprevalencia értéke csökken
Tiltott szerek fogyasztása a fiatalok körében	Kannabisz: 19,4% Alkohol gyógyszerrel: 10,3% Szípuzás: 10% Nyugtató/altató: 9,3% Amfetaminok: 5,6% Ecstasy: 4,4% Kokain: 2,5% (ESPAD 2011)	Az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása csökken 2%-kal és a többi szer fogyasztása is csökken.
Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozások	Közvetlen halálesetek 2011-ben: 14 haláleset (Országos Addiktológiai Centrum 2012)	A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozások száma csökken.
Általános megelőzési lefedettség mértéke iskolákban	Az általános és középiskolák 90,4%-a végzett prevenciós tevékenységet a megelőző évben, melyek csupán részterületeken jelentek meg (Paksi 2009)	Minőségbiztosítási szempontból megfelelő színvonalú prevenciós (egészségfejlesztési) tevékenységek folynak az iskolákban.

5.2. Célkitűzések

A kábítószer használat nem létszükséglet, összességében az emberi életet nem gazdagítja, hanem ellenkezőleg, arra különböző terheket, illetve szenvedést ró. Indokolt, tehát az elvárás, hogy a szakmai és más érdekhordozói csoportok, az illetékes intézmények, nem utolsósorban pedig a kormányzat a keresletcsökkentés és a kínálatcsökkentés hagyományos és újszerű eszközeinek felhasználásával kövessen el minden tőle telhetőt a kábítószer-probléma kiküszöbölése érdekében. E törekvés hatékonyságát növeli, sőt annak záloga, ha a polgárok és közösségeik átértik saját felelősségüket önmaguk, emberi környezetük, utódaik és az újabb nemzedékek egészsége, illetve lehető legteljesebb élete iránt, és mindezek érdekében készek is az aktív cselekvésre.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 három beavatkozási területen állapít meg célokat, fejlesztési irányokat, melyeket alapul veszünk a megyei stratégia megalkotásánál is:

1. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés
2. Kezelés, ellátás, felépülés
3. Kínálatcsökkentés

5.3. Általános célok

- A társadalom és közösségi értékszempontjában a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapérték.
- Szélesedjen azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnövekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják.
- Jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok.

5.4. Konkrét célok

- Növekedjen az olyan programok és kezdeményezések száma, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószerrel nem fogyasztó fiatalokat, illetve népszerűsítik a szermentes életformát. A teljes körű iskolai egészségfejlesztés által elért tanulók aránya 2020-ra érje el az 50%-ot.
- A megelőzési programok tervezése során fordítódjon kiemelt figyelem a családi szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre. A családi megközelítést alkalmazó megelőzési programok évente legalább egyszer ériék el a gyermeket nevelő családok 20%-át.
- Alakuljon ki a Békés megyei KEF és a helyi (települési) KEF-ek konkrét céljai között feladatmegosztás.
- Csökkenjen a kábítószerrel kipróbáló, illetve alkalmasszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli aránya. A jelenlegi életprevalencia-értékek csökkenjenek 10%-kal.
- Alakuljon ki a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer, amely a valós szükségleteknek megfelelő országos lefedettséggel és általános hozzáféréssel működik.
- Javuljon a szenvedélybetegség egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetősége és országos lefedettsége. Törekedni kell arra, hogy megyénkben 2020-ra mindegyik járásban legyen közös működési indikátorokat használó, összehangolt, komplex ellátó rendszer, amely aktív megkereső és kezelésbe vonó technikákat alkalmaz.
- A problémás szerhasználók és függők körén belül növekedjen a kezelésbe kerülők aránya, és törekedni kell a megfelelő ideig történő kezelésben tartásukra. A problémás szerhasználók és függők legalább 20%-a kerüljön be valamilyen kezelési programba, az alkoholproblémával küzdőket is beleértve.
- Az ellátás minőségének és hatékonyságának értékelése érdekében törekedni kell a minőségbiztosítási követelményrendszer kialakítására. Csak megfelelő szakmai ajánlással rendelkező és monitorozott egészségfejlesztési programok valósulhassanak meg, a köznevelési intézmények tevékenységét is beleértve. Az egészségügyi és szociális szolgáltatók a vonatkozó szakmai irányelvek alapján végezzék

tevékenységüket, és a szolgáltatók mindegyikénél történjen rendszeres klinikai, vagy szociális intézményi minőségbiztosítási audit.

- A rendelkezésre álló források és szervezeti keretek között növelni kell a rendőrségi fellépés hatékonyságát. Ezzel összefüggésben a Békés Megyei Rendőr-főkapitányságtól évente beszámolót kell kérni a kábítószer-terjesztéssel összefüggő bűnügyi helyzetről, a felderített bűncselekmények számáról, az elfogott elkövetőkről és a lefoglalt kábítószeres és új pszichoaktív anyagok mennyiségéről, továbbá az adott évben elért eredményekről.
- Erősödjék a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalása és koordinációs tevékenysége. Minden járásban működjön helyi kábítószerügyi egyeztető fórum, a kormányhivatalok, helyi önkormányzatok, egyházi és civil szereplők, valamint a köznevelési intézmények és azok fenntartója, az érintett egészségügyi és szociális ellátók részvételével.
- Javuljon az ágazatok közötti, illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonysága. Az iskolán kívüli drogmegelőzési programokon belül legalább a 25%-ot érje el a többszektorú megközelítést alkalmazó egészségfejlesztési programok aránya. A kormányzati és helyi államigazgatási döntések során rendszeresen vegyék figyelembe a lelki egészség érdekeit, ennek érdekében valamennyi szinten végezzenek hatásvizsgálatokat.

A Békés Megyei Drogellenes Stratégia 2014-2020 című dokumentumot három nagyszabású rendezvény eredményeire, valamint a 2011. évben végzett megyei ifjúság és intézmény kutatások eredményeire alapoztuk, a Nemzeti Drogellenes Stratégiát is alapul véve. A Békés megyei KEF hangsúlyt fektetett továbbá a hazai drogpolitika újszerű tendenciáira, elvárásaira is a stratégia elkészítésekor.

6. Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés

A megelőzés célja a droghasználat (legitim és illegitim) előfordulási arányának csökkentése. A droghasználat kialakulásában genetikai-biológiai faktorok (pl. nemi különbségek), személyiségjellemzők (pl. temperamentum, karakter, gyermekkori magatartászavarok, stb.) valamint pszicho-szociális tényezők játszanak szerepet. Egy részük hajlamosító, kockázati tényező, másik részük pedig a droghasználat kialakulásával szemben védő, protektív tényező. Ezek ismerete és felhasználása elengedhetetlen a hatékony megelőző tevékenység tervezésében, végrehajtásában.

Megelőző tevékenységet többféle szemléleti keretben végezhetünk. A szemléleti keret meghatározza az alkalmazott módszereket. A szakirodalom és a tapasztalat szerint az integrált megközelítés a leghatékonyabb.

A prevenciós programok hatékonyságát vizsgálva figyelembe kell vennünk az interaktivitást. Nem interaktív módszereknek tekintjük a szokásos „frontális” előadást, ahol a diákok hallgatóságként vesznek részt. Az interaktív módszerek a diákokat bevonják gyakorlatok, szerepjátékok csoportos beszélgetések formájában.

A szakirodalom szerint a nem interaktív módszerek gyakorlatilag hatástalanok, míg az interaktív módszerek jelentős hatással bírnak. A megelőzés különböző szintereken történhet. Legfontosabb szinterek a család, iskola, munkahely, szabadidő, lakókörnyezeti kihelyezett programok, szociális alapszolgáltatók, egyházak, média, információs társadalom, honvédség, a gyermekvédelem intézményrendszere, a rendőrségi bűnmegelőzés, a kockázati csoportok, valamint a kisebbségi programok. A megelőzés tehát akkor igazán hatékony, ha a kockázati és

védő tényezőkre alapozva, az integrált megközelítést alkalmazza a prevenció valamennyi színterén. Alapvető célunk, hogy csökkenjen a drogokat kipróbálók aránya, az első kipróbálás időpontja minél későbbi életkorban következzen be. Az egészséges, drogmentes életstílus váljon vonzóvá, ezzel párhuzamosan a fiatalok számára ne legyen kulturálisan elfogadott a droghasználat.

Békés megyében évtizedes múltra visszatekintő törekvések vannak az alkohol, dohányzás és droghasználat megelőzésére irányuló prevenciós programok működtetésére. Ezek főként iskolai rendszereken belül, kevesebb előfordulással rekreációs színtereken zajlottak, zajlanak. A módszerek igen széles körűek voltak a DADA program mellett számos egyéb prevenciós egészségmegőrző jellegű program valósult meg iskolákban (pl.: egészséged testben, lélekben, stb.) Ezeknek a programoknak egy része jó gyakorlatnak mondható, de szerteágazóságuk és az alkalmazott technikák sokszínűsége miatt hatékonyságuk megkérdőjelezhető. Az iskolák többségének mai napig, csak kampányszerű, egy-kétszeri alkalmas, frontális előadásokra van lehetőségük, melyen nagy létszámú tanulócsoportok vesznek részt. Bár egyre több iskola élt az utóbbi években a hazai pályázatokban megjelenő prevenciós programsorozatok támogatásával, az iskolák nagy része nem rendelkezik vagy személyi, vagy tárgyi feltételekkel, vagy nem motivált arra, hogy pályázzon és támogatásból megvalósítson ilyen, a tapasztalatok alapján nagyobb hatékonysággal bíró, a prevenció eszközeit szélesebb körben alkalmazni tudó, nagyobb lélegzetvételű és magasabb színvonalú projekteket. Sajnos kevesebb lett a támogatott projektek száma is a központi források csökkenése miatt. Hiányzik az iskolákból a rendszeres külső szakember segítség, jelenlét, amely segítené az intézmények és a diákok hatékonyabb és gyorsabb problémamegoldását. Az időnkénti törekvések ezen hiányosságok megoldására ez idáig rövid életűek voltak a személyi és pénzügyi stabil fenntarthatóság hiánya miatt.

6.1. Célok

Adatgyűjtés az egyes célcsoportok jellemző droghasználati szokásairól, a használat elterjedtségéről, a problematikus droghasználat kialakulásában közrejátszó tényezőkről, a célcsoport ismereteiről a droghasználat kockázatait illetően. A megszerzett adatok összegzése, értékelése. A közösség és az egyes célcsoportok prevenciós igényeinek megismerése. Adatkérés a Békés megyében működő gyermekjóléti szolgálatok által gondozott kiskorúakkal kapcsolatosan: droghasználók száma, kockázati tényezők a drogfogyasztás kialakulásában (pl.: a családok szerkezete, megélhetési körülmények, a családi kapcsolatok minősége, stb.), a kiskorúak ismeretei a droghasználat kockázatait illetően - a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Gyer.) 5/A. § (1) bekezdése alapján:

- A megszerzett információk elérhetővé tétele a prevenciót végző szakemberek számára, helyi adaptálhatóságának segítése.
- Az iskolai prevencióval foglalkozó szakmai szervezetek munkájának összehangolása.
- Iskolai szociális munka, iskolapszichológusi hálózat bevezetésének szorgalmazása az oktatási intézményekben.
- A szakirodalom és módszertani ajánlások alapján módszertani levél kidolgozása az iskolai drogstratégiát illetően, folyamatos szaktanácsadás, konzultáció biztosítása az iskolák számára.
- Akkreditált képzések, továbbképzések szervezése.
- Akkreditált prevenciós programok kidolgozása, már ismert programok adaptálása.
- A prevenciós munka finansziális hátterének megteremtése.

6.2. Feladatok

- A jelenleg rendelkezésre álló prevenciós programok számbavétele, hatékonyságuk vizsgálata. Adat és tájékoztatás kérése: gyermekjóléti szolgálatoktól (május hónapban), oktatási intézményektől (június és október hónapban) – a Gyer. 5/A § (1) bekezdése alapján.
- Hatékonyan működő szakmai kapcsolat kiépítése az egyes prevenciós szinterek képviselőivel.
- A prevenciós célcsoportok folyamatos tájékoztatása az elérhető prevenciós kínálatról.
- A bűnmegelőzési és drog-prevenciós pályázatok figyelemmel kísérése, eljuttatása a lehetséges pályázókhoz - a Gyer. 5/A. § (1) bekezdés *b*) pontja alapján.
- Az egyes szintereken dolgozó prevenciót végző szakemberek segítése munkájuk hatékonyabbá tételében.
- A prevenció szakmai presztízsének növelése, egységes támogatási, finanszírozási elvek kidolgozása.
- A megelőzés terén szerzett országos és nemzetközi tapasztalatok összegyűjtése, hozzáférhetővé tétele.
- Kiemelt téma az iskolai drog-prevenció. Az iskolák hatékony segítése drogstratégiájuk kialakításában, javításában, megvalósításában.
- Mintaprojekt formájában az iskolai szociális munka bevezetése, módszertanának gyakorlati alkalmazásának támogatása.
- A drogprobléma elterjedtségének, a drogfogyasztással kapcsolatos attitűdöknek, ismereteknek, a problematikus droghasználat kialakulásában közrejátszó tényezők aktuális érvényességének kétévenkénti vizsgálata.
- A prevenciót végző szakemberek egyre nagyobb hányada váljon „képzett szakemberré” (akkreditált prevenciós képzések).
- A drog-prevenció egyre inkább az integrált megközelítés szemléleti keretében történjen, azaz a cél az egészséges élet legyen (egészség promóció).
- A média és információs társadalom nyújtotta lehetőségek kihasználása a megelőzés érdekében.
- A város lakóinak lehetőséget biztosítani a drog alternatívák elérésére.
- Kiemelt cél a kockázati csoportok elérése prevenciós programokkal.
- A droghelyzet, az attitűdök és informáltság folyamatos monitorozása.
- Információs kiadványok, szórólapok, plakátok megjelenítése, folyamatos elérhetősége.
- A magyar és nemzetközi szakirodalom folyamatos megismerése, új módszerek adaptálása.
- Kapcsolattartás az országos és nemzetközi szervezetekkel.
- A munkahelyi prevenció, ennek a lehetőségének feltérképezése.

7. Kezelés, ellátás, felépülés

A kezelés – ellátás - ártalomcsökkentés hármass megváltozott állapotában elsősorban a problémás szerhasználat visszaszorítását, a kezelésbevitel elősegítését, ott és ahol lehetséges, a tartós absztinencia elérését, a szerhasználattal összefüggő egyéni és közösségi ártalmak csökkentését, és a tartósan nehézségekkel küzdők és családjaik, hozzátartozóik szakszerű és az emberi méltóságot szem előtt tartó gondozását kell biztosítani.

7.1. Célok

- Az ellátórendszerben még fellelhető hiányosságok pótlása.
- Az ellátó helyek közötti együttműködés további javítása.
- A helyi közösségek folyamatos tájékoztatása, együttműködésük megnyerése.
- Az ártalomcsökkentő szolgáltatások terén megvalósult eredmények fenntartása, új kezdeményezések megvalósítása.
- Regionális, országos és nemzetközi kapcsolatok kialakítása a drogprobléma megoldása terén.
- Az Európai Unió ide vonatkozó ajánlásainak, rendelkezéseinek megismerése, adaptálása.
- A humán erőforrás és a szociális védőháló fejlesztése a megyében több érintett szervezet bevonásával, pl.: családsegítő szolgálat, rendőrség, drogambulancia stb.
- Megkereső programok megvalósítása (utcai szociális munka).
- Ártalomcsökkentő program (pl. tucsere).
- Védett munkahelyek, szállások, atképzési, rehabilitációs programok biztosítása társszervekkel.
- A civil társadalom erősítése, az érdekvédelem, önszervezés támogatása.
- Az együttműködés javítása a döntéshozás és a civil társadalom között.
- A szabadidő egészséges eltöltésére alkalmas kulturális, és sportrendezvények mennyiségi és minőségi fejlesztése.
- A kezelés teljes spektrumának kialakítása egész Békés megye területén.

7.2. Feladatok

- Védett munkahelyek iránti igény feltérképezése a szenvedélybetegek körében.
- A lehetséges közösségi színterek és azok képviselőinek számbavétele, felkutatása (pl. állami vagy civil szervezetek, szülők, diákok, fiatalok, munkavállalók munkanélküliek, nagycsaládosok, fogyatékosok, nyugdíjasok, stb.). Kapcsolatfelvétel, kölcsönös tájékoztatás.
- Tájékoztatás kérése a Békés megyében – az oktatási intézmények, a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok, a civil és egyéb szervezetek által – szervezett szabadidős programokról. A pályázati felhívások figyelemmel kísérése, a lehetséges pályázók tájékoztatása - a Gyer. 5/A. § (1) bekezdés *b*) pontja alapján.
- A KEF mindenkor tevékenységének széles körű ismertetése.
- A megyei közösség tájékoztatása a drogproblémát érintő, kezelés-ellátás, ártalomcsökkentés területéről eddig készült felmérésekről és következtetésekről.
- Képzések és továbbképzések folyamatos biztosítása az érintettekkel kapcsolatba kerülő szakemberek számára.
- A helyzetértékelés és a közösség tájékoztatása, ami elősegíti a közösség aktivitásának megtartását.
- A döntéshozás és a civil társadalom közötti rendszeres együttműködés formáinak kidolgozása, majd alkalmazása.

8. Kínálatcsökkentés

Olyan tevékenységeket jelent, amelyek a kábítószer előállítását, termelését és terjesztését hivatottak megállítani. A kábítószer-bűnözés dinamikus jelenség, drámai gyorsasággal jelennek meg az új szerek, terjednek el új elkövetési magatartások, fogyasztási szokások. Az illegális előállítás visszafogható közvetlenül az illegális laborok felszámolásával és/vagy a prekursorok ellenőrzésével, míg a terjesztés csökkenthető a rendőrség és vámhatóság munkája által. A kínálat kontroll gyakran használt kifejezés, amely a rendőrség és vámhatóság tevékenységére utal.

8.1. Célok

- Az iskolákban elkövetett kábítószer fogyasztás csökkentése, megszüntetése.
- Kiemelt cél a kábítószer üzemek/laborok felkutatása és felszámolása, drogterjesztők tevékenységének megszakítása és elfogásuk.
- Az eltereléssel kapcsán felmerülő problémák (félreértések) tisztázása, valamint az információk megfelelő átadása a két terület között.
- Az egyre inkább terjedő burkolt kábítószer fogyasztásra, valamint vásárlásra buzdító internetes oldalak, site-ok figyelésének megoldása, a társszervek tájékoztatása.
- A kábítószer bűnözés visszaszorításával foglalkozó nemzetközi kapcsolatok javítása, konkrét, jó tapasztalatok megismerése, cseréje
- Az informális kapcsolatokon keresztül szerzett információk, jelzések folyamatos átadása, a polgárőrök részvételével.
- A rendszerszemlélet alapján folyamatos kapcsolattartás szükséges a területen dolgozó más szakemberekkel (szolgáltatók, iskolai ifjúságfelelősök).
- A közösségi együttműködés javulásának elősegítése, tisztázott koordináció mellett.
- Az új anyagok (dizájner drogok) minél korábbi azonosításának, listába vételének elősegítése.

8.2. Feladatok

- Térfigyelő kamerák felszerelése a települések frekventált részein, fokozott felügyelet biztosítása az iskolák környékén és szórakozóhelyeken.
- Szükségesnek látszik a rendőri apparátus humán erőforrás fejlesztése, operatív csoportok létrehozása a nagyobb rendőrkapitányságokon.
- Az eltereléssel kapcsolatosan megadott időbeli keretek tisztázása, folyamatos kapcsolattartás, valamint rendszeres megbeszélések kialakításával.
- A kábítószer fogyasztásra, valamint vásárlásra buzdító internetes oldalak, site-ok megfigyelő rendszerének, valamint az ehhez szükséges infrastruktúra megszerzésének kidolgozása. (Például a rendészeti munka részét képezhetné az on-line kereskedelem figyelése, tevékenységének korlátozása.)
- Rendszeres jelleggel működő téma centrikus képzések megszervezése a kínálatcsökkentésben részt vevő szakemberek számára, amelybe szükséges bevonni a helyi polgárőröket is.
- A megyei helyzet rendszeres monitorozása, kutatások megszervezésével.
- A lakosság megfelelő információkkal, ismeretekkel való ellátása, a közösségi együttműködés javulása érdekében a médiákon és más információközvetítő eszközökön keresztül.
- A Rendőrségi Drogstratégiában megfogalmazott feladatok – rövid, közép, hosszú távú feladatok – végrehajtásának támogatása.