

Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

8500 Pápa, Barát u. 11.

Tel: 89/313-607

Pápa város
DROGSTRATÉGIÁJA
2014 - 2020

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
I. A Stratégia elvi keretei, alapelvei	4
II. A pápai KEF	5
II.1. Helyzetértékelés	5
II.2. Célkitűzések – eredmények, hiányosságok	9
II.3. Kutatások	12
III. Következtetések	15
IV. Célok, feladatok	17
IV.1. A Nemzeti Stratégia általános céljai	17
IV.2. A Nemzeti Stratégia konkrét céljai	17
IV.3. A helyi drogstratégia	20
IV.3.1. Szemléleti keret	20
IV.3.2. A KEF feladatai	20
IV.3.3. Konkrét célok	21
V. Időbeni tervek	23
V.1. Rövidtávú tervek	23
V.2. Hosszú távú tervek	24
VI. Összegzés, végső cél	25
MELLÉKLET	26

Bevezetés

Magyarország első Drogstratégiáját (a továbbiakban: Nemzeti Stratégia – NS) az Országgyűlés 96/2000. (XII. 11. OGY) határozatával fogadta el, mely kilenc éves időtartamra fogalmazott meg célokat és feladatokat. Az NS-ben megfogalmazott célok végrehajtásában - a dokumentum alkotóinak szándéka szerint – jelentős szerep hárult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra (a továbbiakban: KEF). A közpolitikai folyamatok háttérben és ezekkel együtt haladva a KEF-ek elkészítették a térségükre vonatkozó helyi stratégiáikat.

Pápa város 2006-2011. időszakra vonatkozó Drogstratégiáját az 59/2006. (IV. 21.) számú Pápa Város Képviselőtestületének határozata hagyta jóvá.

2009-ben - a tapasztalatok végső értékelése után - december 15-én egy NS-t fogadott el a magyar parlament 106/2009. (XII.21.) OGY határozatával. A 2010-ben megalakuló új kormány vállalhatatlannak ítélte az NS-t és szakértői munkacsoportot kért fel egy új NS elkészítésére. Hatályát veszítette a kábítószer probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról szóló 106/2009. (XII.21.) OGY határozat.

Az Országgyűlés elfogadta a 80/2013. (X.16.) OGY határozat mellékletét képező Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020, „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer bűnözés ellen” című szakpolitikai stratégiát (a továbbiakban: Nemzeti Drogellenes Stratégia). A dokumentum a 2000-ben és 2009-ben készült középtávú célkitűzésekhez hasonlóan - a hazai és nemzetközi gyakorlat tapasztalatait alapul véve - illeszkedik az Európai Unió 2013-2020-ra vonatkozó új drogstratégiájához. A dokumentum újszerűsége, hogy a kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállításában a szerhasználat nélküli életmód, az egészség alapérték szemlélet, a kábítószerfüggő ellátásában pedig a felépülés központú látásmód áll a központban.

A következő dokumentum ezt a megújító munkát összegzi; a városban működő, a KEF-ben helyet foglaló szakemberek és szervezetek képviselőinek együttes, közös gondolkodását, szakmai elveit és a jövőre vonatkozó elképzeléseit tükrözi.

Az új Stratégia három fő irányelve:

1. **tényekre alapozott tervezés:** a meglévő stratégiában megfogalmazott feladatok teljesülésének és a 2010-2011-ben készült komplex helyzetfelmérés tapasztalatainak, eredményeinek figyelembe vétele,
2. **alapelv:** az új NS tervezet irányelveivel összhangban megalkotott irányvonalak,
3. **szakmai konszenzus:** a Stratégia a KEF-ben működő szervezetek képviselőinek és a szakemberek konszenzusán alapul.

I. A Stratégia elvi keretei, alapelvei

A Stratégia alapelvei összhangban állnak az új NS tervezetében megfogalmazott alapelvekkel.

1. Az egészség, a tiszta tudat és józanság, mint alapvető érték

A személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje áll a Stratégia középpontjában. A Stratégia elsősorban olyan prevenciós programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a megerősítés, az ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Emellett a droghasználattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése továbbra is fontos feladat.

2. Egészség-promóció

A kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől várható az, hogy kifejlődik egy olyan társas környezet, amelyben eleve mérsékeltebb a függőségi és a lelki egészséget, életvezetést érintő problémák kialakulása. Az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megküzdésben, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.

3. Felépülés-központú szemléletmód

A kezelés-ellátás területén a felépülés-központú szemléletmód minél hatékonyabb érvényesítése a legfontosabb feladat. A különböző gyógyító, valamint támogató beavatkozások rendszerének és folyamatának célja, hogy a lehető legteljesebben helyreállítsa az érintettek egészségi állapotát és közösségi integrációját.

4. Közösségi irányultság, együttműködés

A kábítószer-használat kihat a közösségre, a közösségi térre. A probléma kiküszöbölése, kedvező irányú befolyásolása szempontjából döntő fontosságú a közösség viszonyulása, válaszkészsége és válaszképessége. A különböző társadalmi problémák azokban a közegekben befolyásolhatók hatékonyan, ahol azok keletkeznek. A kábítószer-problémák visszaszorítása ezért elsősorban a helyi szintű kezdeményezések ösztönzését igényli annak érdekében, hogy kialakuljon az a közösségi–civil–szakmai hálózat, amely lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést.

5. *A KEF mint szakmai testület a kábítószer-probléma kedvező irányú befolyásolására* alakult, helyzetfeltáró, programalkotó, javaslattevő funkciókkal rendelkezik. A KEF a helyi kezdeményezések támogatója, a közösségi–civil–szakmai hálózat építője, fenntartója és koordinálója. A pápai KEF a alapelvek mentén végzi tevékenységét:

- a) a KEF homlokterében elsősorban a szerhasználat nélküli életmodell, az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll, így elsősorban a veszélyeztetett korosztályok szerfogyasztási szokásait vizsgálja, a fogyasztást csökkentő iskolai, illetve szabadidős tevékenységeket ösztönzi, támogatja.
- b) *A közösségi problémamegoldás érdekében* kívánatos a térségben működő, a szenvedélybetegség problémakörével foglalkozó szervezetek, intézmények szorosabb együttműködése, a működő programok erőteljesebb koordinációja, összehangolása, a meglévő rendszerek, elemek jobb kihasználása, fejlesztése, főként a kezelés-ellátást végző intézmények elérhetőségének javítása.
- c) *A szerhasználati kockázatok csökkentésének céljából* olyan programok, szolgáltatások kialakítása és fenntartása indokolt, amelyek – a hiteles, objektív információk eljuttatása mellett - hosszútávon a szerhasználat csökkentését eredményezhetik a célcsoportban.

II. A pápai KEF

II.1. Helyzetértékelés

A Bevezetőben már említettük, hogy az Országgyűlés 2000 decemberében fogadta el hazánk első Drogstratégiáját. Ezt követően a felelős tárca - az Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyekért felelős Államtitkársága - a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok megalakulásának elősegítésére 2001 februárjában meghívásos pályázatot írt ki három magyarországi régióban, a 20 ezernél nagyobb lélekszámú települések számára. Pápa Város Önkormányzata ebben a pályázati körben nem szerepelhetett, azonban 2001. május 31-én felhívást kapott, éljen a Közép-dunántúli régióban megalakítandó KEF-ek számára megnyitott lehetőséggel.

Pápa Város Önkormányzatának Képviselőtestülete 111/2001. (VI.08.) határozatával döntött a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megalakításáról, annak szervezési, adminisztrációs, pályázatkezelési feladataival a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatot bízta meg.

Az előkészítő munkálatokat követően 2001. október 2-án 14 fővel megalakult a pápai KEF. (a pápai KEF jelenlegi tagjainak listáját az 1. melléklet tartalmazza).

A KEF a megalakulását követően minden évben sikerrel nyújtott be pályázatot a KEF-ek működését támogató programokhoz és aktívan kapcsolódott a kialakuló és egyre bővülő, a KEF-eket összefogó országos hálózati munkába.

Főbb KEF programok

2001.

A pápai KEF megalakulása, tisztségviselők megválasztása, Szervezeti- és Működési Szabályzat készítése, munkaprogram összeállítása.

2002.

- kérdőíves kutatás lebonyolítása a városban tanuló általános- és középiskolás fiatalok drogérzékenységről (13-18 év),
- tanulmány készítése és eljuttatása városi intézményekhez, civil szervezetekhez,
- a Pápai Expon való részvétel (a KEF népszerűsítése, megismertetése a helyi közösséggel, szórólapok, információs anyagok terjesztése, pl. drog-jog).
- média-kapcsolatok kialakítása: Pápai és Vidéke című lapban való megjelenés.

2003.

- szakmai kapcsolatok erősítése, együttműködések kialakítása: regionális szakmai konferencia szervezése a veszprémi Drogambulanciával,
- a KEF elismertségének, szakmaiságának erősítése:
 - a) ajánlások készítése, kiadása,
 - b) regionális drogrevenüciós szakmai fórum megszervezése,
 - c) drogrevenüciós program kialakítása, rendszeressé tétele – információk, tanácsadás,
- kiadvány szerkesztése a drogokról, hatásaikról, veszélyeikről a Rendőrséggel együttműködve,
- a megyei KEF megalakítása, a megyében működő KEF-ek együttműködése, koordinációja.

2004.

- KEF tagújítás, valamint a polgárőrség és egy szakközépiskola bevonása a KEF munkájába,
- gyermekjólét, gyermekvédelem című konferencia rendezése,
- megyei droghelyzetkép áttekintése,
- iskolai drogkoordinátorok munkaközösségének létrehozása,
- Kábítószerügyi Konszenzus Konferencia,
- *Gólt lőj, ne magad* focitorna általános- és középiskolások számára a Lombard FC NB1-es játékosainak részvételével.

2005.

- valamennyi oktatási intézmény 12-18. év közötti tanulók droghasználati szokásainak felmérése 1000 fő részvételével,
- a kutatásra épülő regionális tanácskozás,
- éjszakai szórakozóhelyek rendszeres ellenőrzése.

2006.

- a helyi Drogstratégia kimunkálása,
- kortársképzés megszervezése,
- iskolaidőn túli szabadidős program (asztali jégkorong havi 1 alkalommal).

2007.

- iskolaidőn túli szabadidős program (asztali jégkorong havi 1 alkalommal),
- kortársképzés megszervezése,
- éves szakmai konferencia megszervezése,
- módszertani DVD előkészületi munkálatai.

2008.

- iskolaidőn túli szabadidős program (asztali jégkorong havi 1 alkalommal),
- kortársképzés megszervezése,
- éves szakmai konferencia megszervezése,
- módszertani DVD elkészítése, széleskörű megismertetése, oktatási intézményekben erre épülő prevenciók programok.

2009.

Szakmai továbbképzés megszervezése:

- mediáció-tréning és szemléletformáló képzés,
- kortárssegítő képzés megszervezése – Acsády Ignác Szakképző Iskola -,
- új közösségi ellátás bemutatója,
- Regionális KEF találkozó Székesfehérvár,
- Út - jelző KEF konferencia Visegrád,
- Családi Csoport konferencia Veszprém,
- Bűnmegelőzési értekezlet,
- asztali jégkorong folyamatosan.

2010.

- szakmai konferencia a biztonságos internethasználatról,
- gyermekvédelmi konferencia megszervezése,
- szakmai továbbképzés megszervezése (mediáció-tréning),
- kihelyezett KEF ülésen a noszlopi rehabilitációs otthon munkájának megismerése,
- a Közép-dunántúli regionális KEF megalakításában való szerepvállalás.

2011.

- komplex helyzetfeltáró kutatás megszervezése, lebonyolítása,
- gyermekvédelmi tanácskozás megszervezése,
- a győri KEF munkájának megismerése,
- iskolaidőn túli szabadidős program (asztali jégkorong havi 1 alkalommal),
- éjszakai sportnap megszervezése.

2012.

- Éljen Tisztán fórum
Révész Szilvia szövegíró Baptista Szeretetszolgálat – Drogprevenció – család – gyermek,
- Nézőművészeti KFT. és a Manna Kulturális Egyesület által színpadra vitt: A gyáva című előadás megtekintése és megvitatása,
- műhelykonferenciákon, szakmai napokon való részvétel,
- éjszakai sportnap,
- szórakozóhelyeken történő összevont ellenőrzésben való részvétel a kiskorúak veszélyeztetettségének feltárására.

2013.

- konferenciák, továbbképzések szervezése,
- „A varázsgombáktól a kémiai terrorizmusig”,
A toxikológia tízezer éves kultúrtörténete dr. Zacher Gábor előadása,
- Bűnmegelőzési Receptúra című kiadvány bemutatása,
- éjszakai ellenőrzés a társszervezetekkel, a kiskorúak veszélyeztettségének feltárására három alkalommal,
- Mentálisan, egészségesen, szermentesen Hegyiné Mráz Erika előadása,
- Válságban a család, válságban a gyermek Hegyiné Mráz Erika előadása.

II. 2. Célkitűzések – eredmények, hiányosságok

A 2006-2012. időszakra elfogadott városi Drogstratégia a Nemzeti Stratégiával összhangban, négy fő területen (pilléren) határozott meg célokat és rendelt hozzá feladatokat. A helyi stratégiában megfogalmazott célok, feladatok teljesülése és a hiányosságai a következők:

1. pillér Közösség, együttműködés

- kiemelten fontos a szakmai szervezetek együttműködése, ezért ki kell alakítani a megfelelő információáramláson alapuló rendszeres konzultációt – *teljesült célkitűzés (rendszeres KEF ülések, szakmai fórumok, konferenciák)*,
- dokumentumtár fejlesztése – *teljesült célkitűzés*,
- a KEF tagok tanulmányutakon való részvételének elősegítése – *teljesült célkitűzés*,
- továbbképzések szervezése, pedagógusok továbbképzésének összehangolása – *teljesült célkitűzés*,
- források bővítése – *részben teljesült* (pályázatok elnyerése minden évben),
- helyi médiában prevenciós műsorok, időszakos kampányok – *teljesült célkitűzés*,
- KEF könyvtár bővítése az intézményekben folyó prevenciós munka támogatására – *teljesült célkitűzés*,
- kiadványok, szórólapok készítése – *teljesült célkitűzés*,
- a média bevonása a megfelelő információk terjesztésére – *teljesült célkitűzés*,
- képzési lehetőségek bővítése – *megvalósult*,
- civil szervezetek bevonása – *teljesült célkitűzés*.

2. pillér Megelőzés

- helyi prevenciós tevékenység, szolgáltatások, szórakozási lehetőségek szervezése, melyek akár a kiscsoportos, akár a nagyobb létszámú közösségek veszélyektől mentes szórakozási lehetőségeit bővítik (filmklub, teaház, alkoholmentes disco, stb.) – *részben teljesült célkitűzés,*
- szükséges a Jókai Mór Művelődési és Szabadidő Központ drogprevenciós tevékenységének erősítése, melyhez a KEF is javaslatokat tehet, illetve fogalmaz meg – *teljesült célkitűzés,*
- hangsúlyt kell fektetni olyan szabadidő eltöltési lehetőségek propagálására, melyek megelőzik illetve helyettesíthetik a droghasználatot. A céltalanul csellengő fiatalok általában lakókörnyezetükbe gyűlnek össze, csoportokba verődve zavarják a lakók életét, ezért lényeges, hogy olyan alternatív programokhoz jussanak a fiatalok, ahol a játék, a sport és a közösség adta összetartozás kerül előtérbe – *teljesült célkitűzés,*
- a stratégiai feladatok között nagyobb hangsúlyt kell fektetni a sportra, melynek a városban biztosítottak a feltételei. A sportolás az egészséges életmódra nevelés mellett a szabadidő hasznos eltöltése szempontjából is kiemelkedő jelentőséggel bír – *teljes mértékben megvalósult,*
- a veszélyeztető okok feltárását szolgálja a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat által működtetett észlelő- és jelzőrendszer. A jövőben törekedni kell a jelzőrendszer még hatékonyabb működtetésére annak érdekében, hogy a veszélyeztető tényezők közül mindig a drog kerüljön az elsők között kizárásra – *teljesült célkitűzés,*
- a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat klubot indított a csellengő, iskolarendszerből kikerült fiatalok számára életvezetési nehézségeik leküzdésének segítésére, illetve megelőzésére – *teljesült célkitűzés,*
- kortárssegítő képzés megvalósítása – a képzést sikeresen befejező fiatalok összefogása, munkájuk támogatása – *teljesült célkitűzés,*
- valamennyi fiataloknak szóló rendezvényen – különösen az évenként ismétlődő, városi nagy rendezvényeken - kapjanak helyet a drogprevenciós transzparenszek, plakátok, szóróanyagok – *részben teljesült célkitűzés,*

- nyomtatott és videós anyagok beszerzése illetve kölcsönzése, a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatnál információs bázis kialakítása, működtetése – *teljesült célkitűzés,*
- drogügyi koordinátorok továbbképzése – *teljesült célkitűzés,*
- növelni kell az egészségfejlesztő és prevenciós programok által elért fiatalok számát – *részben teljesült célkitűzés.*

3. pillér Szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció

- a kezelési lánc fenntartása: a kapcsolatfelvételtől a detoxikáción és a terápián át az utógondozásig, a rehabilitációig és a droghasználat okozta ártalmak csökkentéséig – *teljesült célkitűzés, az ellátások közvetett úton biztosítottak,*
- ki kell építeni az alapellátás keretében a szenvedélybetegek részére nyújtandó szolgáltatásokat, a szakosított ellátási formák bővítése kapcsán pedig az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények között a szenvedélybetegek átmeneti otthonát – *részben teljesült,*
- az alapszolgáltatások közül megoldásra vár a pszichiátriai és a szenvedélybetegek közösségi ellátása – *teljesült célkitűzés.*

4. pillér Kínálatcsökkentés

- A városi rendőrkapitány tagja a helyi KEF-nek, így - a törvényes kereteken belül - informálni tudja a KEF tagjait a bűnüldözési tevékenységekről – *teljesült célkitűzés,*
- a városban a kábítószer fogyasztás - felmérések alapján - nem emelkedett, azonban a csökkentés érdekében szorosabb együttműködést kell kialakítani a környező városok rendőrkapitányságaival is annak érdekében, hogy a pápai nyomozók ismerjék az ottani kábítószerhelyzetet és annak várható hatásait – *teljesült célkitűzés,*
- a szórakozóhelyek intenzívebb - az egyéb illetékes szervekkel (Vám- és Pénzügyőrség, ÁNTSZ, Polgármesteri Hivatal) - való összehangolt ellenőrzése – *teljesült célkitűzés.*

II. 3. Kutatások

1.) Kérdőíves felmérés a városban tanuló 13-18. éves diákok körében – 2002

Az 1000 fős mintán elvégzett felmérés 2002. május 7.-én egyidőben volt minden intézményben, 50 kérdezőbiztos segítségével. A megkérdezett diákok a 13-18. évesek körébe tartoztak. Az anonim, önkitöltős felmérés kérdéseire adott válaszok elemzése 2002 szeptemberére készült el. Az adatokat összegezve megállapítható volt, hogy a fiatalok egy része nem képes hasznosan, értékesen eltölteni a szabadidejét, a koruknak nem megfelelő időtöltés és a baráti ösztönzés a veszélyek felé vihetik őket. Kirajzolódott, hogy egyes káros szenvedélyek kipróbálása a tanulmányi eredményeikre is rossz hatással van. Fontos momentumnak bizonyult a szülők és a baráti társaság mintaadó szerepe és a család, mint elsődleges szocializációs színtér. Az adatokat megismerve Pápa városa a közepesen fertőzött települések közé tartozik.

2005-ben a korábbi állapotokkal való összehasonlítás és az esetleges elmozdulások irányának és mértékének feltárása érdekében megismételtük a felmérést. A kérdőíves adatgyűjtés - a 2002-es kérdőívvel teljesen megegyező tematika alapján - 2005 márciusában zajlott, melynek eredményei az alábbiakban összegezhetők: megállapítható, hogy a Pápan tanuló diákok körében stagnáló, illetve kis mértékben megemelkedett drogérintettségéről beszélhetünk. A probléma kezelése a vizsgálat eredményeinek figyelembe vételével elsősorban a helyi, kistérségi média ilyen irányú felvilágosító tevékenységben történő közreműködésében, valamint a család és iskola viszonyának javításában realizálódhat.

2.) Komplex helyzetfelmérés 2010-2011.

Pápa a magyar városhálózat egyik tradicionális középvárosa. A település megközelíthetőségére jellemző, hogy katonai bázisrepülőtérrel rendelkezik és az autópályától 40 km-re található. A település egyes területei fejlődő térségnek (pl. a Külső Várkert), mások leszakadó (pl. Vaszari út térsége) részeknek tekinthetők. Pápa gazdasági szerkezetét tekintve kistérségi vonzáskörzet, az önkormányzat és intézményei, MH Pápa Bázisrepülőtér, a Johnson Controls Kft. illetve a Pápai Hús 1913 Kft. a legnagyobb foglalkoztatók a városban. Emellett kisszámú helyi vállalkozást találunk, a kiugrást, lendületet a turizmus – a termálfürdő vonzereje - jelentheti.

A város és kistérsége főbb demográfiai adatainak elemzésekor egyértelmű, hogy mind a városban, mind a kistérségben élők száma fogyatkozik. A városban a lakónépesség életkori megoszlása szerint legnagyobb számban a 15-64 év közötti korcsoporthoz tartozók élnek, magas a 65 év feletti aránya. Az országos folyamatokhoz hasonlóan az elöregedő település képét erősíti, hogy az elmúlt tíz év vonatkozásában mindig magasabb volt a halálozások száma a születések számánál.

Pápán a tanulmány készítésének időpontjában hét általános iskola működik, ebből négy intézmény önkormányzati, kettő egyházi, egy pedig megyei fenntartású. A középfokú oktatási intézmények jelentős múlttal rendelkeznek és ez a tradíció ma is erős, hisz az öt középfokú intézményben közel négyezer diák tanul. A Pápán működő középfokú oktatási intézmény közül egy városi, három megyei, egy pedig egyházi fenntartású. A kiterjedt középfokú iskolahálózat kihasználtsága jó, ami annak is köszönhető, hogy az iskolák nemcsak a város, hanem a közel ötven települést számláló 63 ezer fős népességű pápai kistérség, valamint azon túli oktatási igényeket is kielégítenek.

A város és kistérsége egészségügyi ellátásában kiemelkedő szerepet játszik a Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő, mely három telephelyen, bővített alapszakmák kórházként aktív és krónikus fekvőbeteg ellátást nyújt. A sürgősségi esetek ellátását a sürgősségi betegellátó osztály és az intenzív osztály biztosítja. A fekvőbeteg ellátás mellett a járóbeteg gyógyítását 42 szakrendelés és 4 gondozó látja el. A kórház ellátási területén közel hetvenezer ember él - ebből több mint harmincezen Pápán -, így a kórház a kistérségi ellátás központja is. A kórház 276 fős ágyszámmal rendelkezik, 2012 májusától állami intézményként működik, a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) irányításával.

Pápán a szociális ellátásokat Pápa Város Önkormányzatának Egyesített Szociális Intézménye biztosítja.

Az intézményhálózatban megtalálható az idősellátás, a hajléktalan ellátás, a fogyatékkal élők intézménye, a családsegítés, gyermekjóléti szolgáltatás és a szociális alapszolgáltatások

A 8. és 10. évfolyamos diákok körében végzett vizsgálat főbb tapasztalatai

- A pápai iskolások között az egészséges életmód elkötelezettjeinek aránya kicsivel rosszabb más városokban mért értékekhez (átlagosan a tizedikesek negyede volt elkötelezett egészséghívó) képest.
- A dohányzás és alkoholfogyasztás elfogadottsága - az absztinencia betartására vonatkozó prognózisok csökkenésével - jellemzően nő az életkor növekedésével.
- A legfeltűnőbb az extrém mértékű alkoholfogyasztással szembeni tolerancia mértéke. Az elfogadók aránya – az eddigi vizsgálatokban - a 14 éves korosztályhoz képest növekszik, de Pápan alig van különbség a két korosztály véleménye között.
- Napi tíz cigarettát el fogok szívni – válaszolta a nyolcadikosok 9%-a, a tizedikes diákok 19 %-a. Valószínűleg már alkalmi vagy rendszeres dohányosok. Várhatóan ennél valamivel többen válnak rendszeres dohányossá, de még nem kísértette meg őket eléggé a kortárshatás, vagy a felnőtté, önállóvá válás kifejezésének vágya. A heti több pohár bor elfogyasztását a fiatalok negyede valószínűsíti most – függetlenül életkoruktól – és ez az arány ebben a korcsoportban kedvezőnek értékelhető.
- A két korcsoport véleménye, ítéletei között értékelhető nézeteltérés, a toleránsabb, felmentőbb és a szerhasználat veszélytelenségét jelző vélemények iránt erőteljesebb a tizedikesek körében.
- A pápai vizsgálatban részt vett diákok többsége **védettnek** bizonyult analízisünk alapján, míg **veszélyeztetetteknek** a populáció 6%-a minősült. A diákok közel egyharmada nem sorolható egyértelműen egyik csoportba sem.
- A diákok egészségmagatartása a tanárok 59%-a szerint tovább romlott az elmúlt évekhez képest. A fiatalok viselkedésében megfigyelhető tendenciát a családok életében beállt kedvezőtlen változások okozzák, amelyek a diákoknak a tanuláshoz való viszonyulását, magatartását erősen meghatározzák.
- A tanárok alapvetően támogatják az egészséges életmód közvetítésére született kezdeményezéseket, kedvező az egészségtan órák bevezetésének elfogadottsága

A fókuszcsoporthok főbb tapasztalatai

- A szociális és egészségügy területén dolgozó szakemberek a veszélyeztetett korosztályokat tekintve elsősorban az alkoholfogyasztást, dohányzást tartják a legfontosabb problémának, de emellett megemlítik a szipuzás és a gyógyszerekkel való visszaélés jelenségét. Az illegális szerhasználat kapcsán elsősorban a kannabisz-származékok (marihuana) fogyasztását és a parti-drogok (ecstasy) használatát valószínűsítik.
- Az egészségügy területén dolgozó szakemberek kiemelték a fiatalok konfliktuskezelési képességeinek hiányát. Ebben eszköztelenek a fiatalok, ezért a mentális gondok, a szerhasználat, a szuiciditás erősödik.
- Az iskolák vonatkozásában az iskolák képviselői megerősítették a legális drogok - alkohol, dohányzás - igen gyakori használatát, valamint hangsúlyozottan az energitalok túlzó fogyasztását a diákok körében.
- A rendőrség szakemberei - bűnüldözési osztály - főként fogyasztókkal találkoznak. A pártfogó felügyeletnél már nem jelennek meg az esetek, az eljárásba vont fiatal felnőttek élnek az elterelés lehetőségével.

III. Következtetések

A helyi drogstratégia céljai:

- Továbbképzési lehetőségek biztosítása a különböző célcsoportok – szociális alapszolgáltatásban dolgozók, egészségügyben dolgozók és pedagógusok – számára. A képzések tartalmukat tekintve az aktuális (szerekkel kapcsolatos) információkat és gyakorlatorientált elemeket tartalmazzanak, pl. a szerhasználat tüneteinek felismerése, az ellátórendszer intézményeinek megismerése.
- Kiemelt terület a szülők megszólítása felvilágosítás, képzés, családi programok szervezésével.
- A prevenció területén komplex, együttműködő programok, szolgáltatások kialakítása szükséges.

Tartalmát tekintve pl. a prevenció kiterjesztése a fiatalabb korosztályokra és a fiatal felnőttekre; az iskolai oktatásban, tanórákban prevenciós elemek beépítése, önismeret, készségfejlesztés, konfliktuskezelés.

- A közösségi programok, a szabadidő hasznos eltöltéséhez további lehetőségek, alternatívák biztosítása.
- A kortársképzés újraindítása.

Összefoglalóan megállapítható, hogy az új stratégiában megjeleníthető főbb célok a korábbi Stratégia értékelésének tapasztalatain, valamint a komplex helyzetfelmérés eredményein alapulnak, figyelembe véve a térség sajátosságait, adottságait, a meglévő és lehetséges kapacitásokat, humán és pénzügyi forrásokat.

A Stratégia útmutatásul szolgál a térségben, a területen dolgozó szakemberek számára is, hiszen az itt megfogalmazott értékek, prioritások adnak irányutatást mindennapi feladataik ellátásához, az ágazaton belüli és ágazaton kívüli együttműködések kialakításához, működtetéséhez. A Stratégia meghatározza a fő irányvonalakat, szakmai tartalmakat és az ezek alapján kialakított, az egyes szakterületekre lebontott konkrét célokat, feladatokat.

A NS fontos eleme az egészségfejlesztés, középpontban az egészséggel, testi-, lelki-, és szociális jóléttel.

Az új Stratégia legfontosabb eleme az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés.

A prevenció az elsődleges beavatkozási terület, ahol alapvető elvként a családok megerősítése, támogatása és a gyermekek, fiatalok egészséges életszemléletének kialakítása szerepel. A prevenció jelentős színterei az iskola, a szabadidő hasznos eltöltése és az internet. A Stratégia kiemelten kezeli ezeket a területeket.

A szenvedélybetegek ellátását biztosító kezelő - ellátó rendszer - második pillér – értelmezési keretét elsősorban a szerhasználati kockázatok csökkentésének szakmai alapelvei adják. Gyakorlati megvalósításban ez olyan programok, szolgáltatások kialakítását, működtetését jelenti, melyek - szorosan kapcsolódva az első pillérhez – elsősorban a korai kezelésbe vételt segítik, ill. alacsonyküszöbű elérést biztosítanak.

A Stratégia további fontos célja, hogy a feladatok elvégzésébe bevonja, megnyerje a civil szervezeteket, ezzel is erősítve a közösségi kapcsolatokat. Ezen szándék szerint az együttműködések olyan szintje valósulhat meg, ahol jól felismerhetővé válnak a kockázatok és korlátok, illetve amellyel erőteljesen növelhető a feladatok elvégzésének hatékonysága.

IV. Célok, feladatok

A Nemzeti Stratégia három beavatkozási területen nevez meg célokat, programokat, fejlesztési irányokat:

- egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés,
- kezelés, ellátás, felépülés és
- kínálat csökkentés.

IV. 1. A Nemzeti Stratégia általános céljai

- A társadalom és közösségi értékszemplézetében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapérték.
- Szélesedjék 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.

IV. 2. A Nemzeti Stratégia konkrét céljai

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 Nemzeti Drogellenes Stratégia mégsem mondhat le arról a törekvéstről, hogy a következő generációk életéből eltűnjenek a kábítószeresek.

- 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.
- 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-használattól történő távoltartása.

A drogpolitikában fontos a különböző tárcák, ágazatok, intézmények, helyi közösségek és csoportok, illetve szolgálatok és azok tevékenységének összehangolása. Az új drogellenes Stratégia magában rejti a lehetőséget, hogy a társadalom lelki erősítésének egyik fontos tényezője legyen.

A fentieknek megfelelően a Nemzeti Drogellenes Stratégia céljainak megvalósulásával 2020-ra célhoz 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% Szipuzás: 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.
Indikátor	Elérhető legutolsó adat	Vállalás
Kábítószer-fogyasztással összefüggő alkalmazások	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 preventív tevékenységet a megelőző évben, melyek csupán részterületeken jelentek meg (Paksi 2009)	Minőségbiztosítási szempontból megfelelő színvonalú preventív (egészségfejlesztési) tevékenységek folynak az iskolákban.

- Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószerrel nem fogyasztó fiatalokat, illetve a szermentes életformát.
- Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását és koordinációs tevékenységét.
- A prevenciós programok tervezése során kiemelt figyelmet szükséges fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre.
- Csökkenteni kell a kábítószerrel kipróbáló, illetve alkalmasszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli arányát.
- Ki kell alakítani a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer feltételeit.
- Javítani kell a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetőségét és országos lefedettségét. Törekedni kell az együttműködés és az integrált ellátások kialakítására.
- Növelni kell a kezelésbe kerülő problémás szerhasználók és függők számát, törekedni kell a megfelelő ideig történő kezelésben tartásukra.
- Javítani kell a szektorok közötti, illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonyságát.
- Csökkenteni kell a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények számát, javítani kell a kínálatcsökkentést célzó beavatkozások hatékonyságát.
- Az ellátás minőségének és hatékonyságának értékelése érdekében törekedni kell a minőségbiztosítási követelményrendszer kialakítására.
- Elő kell mozdítani a lelki egészség fejlesztését, az alkoholprobléma és más viselkedési függőségek kezelését célzó nemzeti stratégiai programok elkészítését. Javasolt ezen programok kábítószer-stratégiával történő összehangolása.

IV. 3. A helyi drogstratégia

IV.3.1. Szemléleti keret

„ A kábítószer használat nem életszükséglet, összességében az emberi életet nem gazdagítja, hanem ellenkezőleg, arra különböző terheket, illetve szenvedést ró.”

A társadalom és közösségi értékszempléletében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mert alapértékké szélesedjék a felnövekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgáló kezdeményezések köre.

A drogproblémák kezelése, az egészségre ártalmas magatartásformák visszaszorítása, a társadalmi szemlélet változásának érdekében fontosnak tartjuk:

- a.) a helyi társadalom váljon érzékenyebbé az egészségtudatos magatartás elfogadására. A drogproblémák visszaszorítása érdekében erősíteni szükséges a helyi közösségek szerepét, együttműködését,
- b.) esélyt, lehetőséget teremteni arra, hogy az itt élő fiatalok képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására, a helyes életvezetési ismeretek elsajátítása mellett a drogok és más egészségkárosító szerek és életmód visszautasítására,
- c.) segíteni a fiatal generáció egészséges felnövekedéséért felelős felnőttek, szakemberek, különösen a család, illetve az oktatást nevelést végzők munkáját.
- d.) segíteni a már ártalomnak kitett fiatalok gyógyulását, rehabilitációját a megfelelő intézménybe történő delegálással.

IV.3.2. A KEF feladatai

- Elemzi a rendelkezésre álló információkat, helyzetértékelést végez.
- Feltérképezi és meghatározza a szükséges feladatokat, prioritásokat határoz meg.
- Biztosítja az információáramlást az intézmények, az ágazaton kívüli szervezetek és a lakosság között.
- Konkrét javaslatokat fogalmaz meg a helyi döntéshozók számára.
- Mozgósítja, összehangolja a helyi erőforrásokat, pályázati lehetőségeket tár fel a stratégiai célok megvalósítása érdekében.

IV.3.3. Konkrét célok

I. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés (rövid és hosszú távú tervek)

- Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószereket nem fogyasztó fiatalokat, illetve a szermentes életformát. Célként fogalmazódik meg a meglévő és bevált szabadidős programok megtartása, lehetőség szerinti bővítése.

Ilyen programok:

- a) a helyi, kistérségi média felvilágosító tevékenységének erősítése - közreműködés felvilágosító, szakmai tartalmú műsorok készítésében,
 - b) komplex, együttműködő programok, szolgáltatások kialakítása. Tartalmát tekintve pl. a prevenció kiterjesztése a fiatalabb korosztályokra, illetve a fiatal felnőttekre; az iskolai oktatásban, tanórákban prevenciós elemek beépítése, önismeret, készségfejlesztés, konfliktuskezelés, iskolaidőn túli szabadidős program, éjszakai sportprogram szervezése,
 - c) a közösségi programok újjáélesztése, a szabadidő hasznos eltöltéséhez közösségi lehetőségek, alternatívák biztosítása.
- A kortársképzés újraindítása.
 - Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását és koordinációs tevékenységét.
 - Cél továbbra is a KEF működésnek fenntartása, évente legalább négy ülés megszervezése.
 - Továbbképzési lehetőségek biztosítása a különböző célcsoportok - szociális alapszolgáltatásban dolgozók, egészségügyben dolgozók, pedagógusok - számára. A képzések tartalmukat tekintve az aktuális (szerekkel kapcsolatos) információkat és gyakorlatorientált elemeket tartalmazzanak pl. a szerhasználat tüneteinek felismerése, az ellátórendszer intézményeinek megismerése.

- A prevenciós programok tervezése során kiemelt figyelmet szükséges fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre. Célként fogalmazódik meg a jelzőrendszer megerősítése, gyakoribb konzultációja.
- Javítani kell a szektorok közötti illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonyságát.
- Cél az oktatási szektorban dolgozók naprakész információkhoz való hozzájutása. A család-iskola viszony javítása, szülők motiválása, szülői értekezletek, felvilágosítás, képzés, családi programok szervezése, stb.
- A sport programok számának, repertoárjának szélesítésével tovább csökkenthető a „pótszerekhez” nyúló fiatalok száma.
- Szükséges a diáksport további erősítése:
 - a Munkácsy Mihály Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskolának sporttagozata a labdarúgó utánpótlás nevelésében,
 - a pápai Weöres Sándor Iskola kézilabda utánpótlásban,
 - a Tarczy Lajos Általános Iskola kosárlabda tekintetében lát el kiemelkedő feladatokat.
- A Jókai Mór Művelődési és Szabadidő Központ, a Várkertfürdő és az alap- és középfokú nevelési intézmények a saját lehetőségeiket kihasználva járuljanak hozzá mind szélesebb körben a rekreációs, a tömegsport és a mozgáskultúra fejlesztéséhez.
- A Nemzeti Drogellenes Stratégiában használatos szakkifejezések értelmezését segíteni a fogalomtár sokszorosításával, illetve a Pápa Városi Televízió által készített spotokkal tovább népszerűsíteni azokat.
- A megelőzési programok finanszírozása pályázati források bevonásával történik, melyek a szabadidő eltöltés különböző színterén a veszélyeztetett fiatalokat célozzák meg, ezekkel a lehetőségekkel szükséges a későbbiekben is élni.
- Új elemként az egyházak részvétele is cél a városban a kábítószermentes élethez, hiszen személyes jelenlétük spirituális szempontból pótolhatatlan. Ennek gyakorlati végrehajtásához a vezető történelmi egyházak képviselői is vegyenek részt a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában.

2. Kezelés, ellátás, felépülés (hosszú távú tervek)

Az NS célok alapján releváns helyi célok:

- Ki kell alakítani a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer feltételeit.
- Javítani kell a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetőségét. Törekedni kell az együttműködés és az integrált ellátások kialakítására.
- Cél a kezelés-ellátás térségi intézményeivel való további együttműködés, gyakoribb szakmai konzultációk, találkozók megszervezése, alacsonyküszöbű ellátások kiépítése.

V. Időbeni tervek

A rövidtávú tervek 1-3 évre, a hosszú távúak 10 évre szólnak.

V.1. Rövidtávú tervek

1. Egészségfejlesztés és kábítószer megelőzés		
család – iskola - szabadidő eltöltése - internet		
A családok megerősítése, támogatása és a gyermekek, fiatalok egészséges életszemeletének kialakítása		
A stratégiában megfogalmazott cél	A megvalósításban résztvevők köre	Az alábbi területekre kell kitérnie
pontos és hiteles tájékoztatás a szülők részére	szociális szolgáltatók, iskolák	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
<i>esetmenedzselés, hatékonyabb együttműködés</i>	jelzőrendszer tagjai	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
<i>önismeret, készségfejlesztés: kiscsoportos foglalkozások meghatározott tematika alapján: kommunikációs tréning, konfliktuskezelés, játékos tréningek</i>	szociális szolgáltatók, pszichológus, fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus,	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
<i>felmérés, kutatás: véleményalkotás az ifjúság részéről</i>	szociális szolgáltatók, pszichológus, fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus, pedagógus, egészségügyi szakember, iskolai védőnő,	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
<i>lokális programcsomag: tájékoztatók a szolgáltatókról, hol, milyen ellátást lehet igénybe venni</i>	jelzőrendszer tagjainak közös munkája	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
pedagógus továbbképzés az addiktológia és a szenvedélybetegség kezelésében	pedagógusok, iskolai védőnők.	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
tematikus nyári táborok szervezése	szociális szolgáltatók, iskolák,	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód

2. Kezelés, ellátás, felépülés		
a kezelő-ellátó rendszer elérhetőségének javítása		
A stratégiában megfogalmazott cél	A megvalósításban résztvevők köre	Az alábbi területekre kell kitérnie
önsegítő csoportok támogatása	szociális szolgáltatók	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
iskolai és közösségi szociális munka kiépítése	szociális szolgáltatók, iskolák, önkéntesek, önkormányzat	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
civil szervezetek, egyházak bevonása a szolgáltatási háló kialakításába	szociális szolgáltatók, jelzőrendszeri tagok, önkéntesek	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
együttműködési utak leírása, működtetése a területen dolgozó szervezetek között – esetmenedzselés	önkormányzat, szociális szolgáltatók, jelzőrendszeri tagok, önkéntesek	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód

V.1. Hosszú távú tervek

1. Egészségfejlesztés és kábítószer megelőzés		
család – iskola - szabadidő eltöltése – internet		
A családok megerősítése, támogatása és a gyermekek, fiatalok egészséges életszemléletének kialakítása		
A stratégiában megfogalmazott cél	A megvalósításban résztvevők köre	Az alábbi területekre kell kitérnie
egészséges lelki fejlődés	szociális szolgáltatók, iskolai pszichológus,	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
egészségnevelés	szociális szolgáltatók, iskolák, egészségügyi szakemberek (védőnő, háziorvos, népegészségügyi szakigazgatás szakemberei)	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
pedagógus továbbképzés kötelező jelleggel az addiktológia és a szenvedély-betegség kezelése területén	pedagógus, iskolai védőnő.	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
szórakozási és kulturális szokások megismerése a fiatalok körében-felmérés útján	jelzőrendszer tagjai	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód

2. Kezelés, ellátás, felépülés		
a kezelő-ellátó rendszer elérhetőségének javítása		
A stratégiában megfogalmazott cél	A megvalósításban résztvevők köre	Az alábbi területekre kell kitérnie
szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának kiépítése	önkormányzat	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
fiatalkorúak és a nők rehabilitációs ellátásának biztosítása	önkormányzat	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
iskolai, és közösségi szociális munka kiépítése	szociális szolgáltatók, iskolák, önkéntesek, önkormányzat	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód

VI. Összegzés, végső cél

A város lakossága körében hangsúlyosabban jelenjen meg a saját és mások egészsége iránti elköteleződés.

Bővüljön az egészségesebb életvitelt népszerűsítő programok, rekreációs és sport rendezvények köre, illetve az ezeken a programokon résztvevők száma.

A helyi média eszközeivel a szermentes életforma népszerűsítésével erősíteni szükséges a kábítószerket nem fogyasztó fiatalok szemléletét a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal egyeztetve.

A család szerepének megerősítésére, a szülői szerepre való felkészülésre, tréningek, szakmai programok szervezése a KEF ajánlásával.

A város drogproblémájára adott válaszhoz a családi és közösségi összetartozás, a média szerepvállalása elengedhetetlen. A fiatalok megszólítása jó, ha az általuk használt infokommunikációs technikák sajátosságainak figyelembevételével történik.

A lelki egészség védelme, a szermentes, nyugodt, kiegyensúlyozott élet minden városban élő polgár és közösség jól felfogott érdeke és ennek megfelelően az, ezért való cselekvő közreműködés is.

Pápa, 2014. június 19.

Oláh Márta
Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
Elnöke

PÁPAI KÁBÍTÓSZERÜGYI EGYEZTETŐ FÓRUM TAGNÉVSORA

	<i>Képviselet intézmény</i>	<i>Név</i>	<i>Tisztség</i>
1	Egyesített Szociális Intézmény	Oláh Márta	elnök
2	Pápa Város Önkormányzata	Rádi Róbert	alelnök
3	Egyesített Szociális Intézmény	Kovács Zoltánné	koordinátor
4	Pápa Város Önkormányzata	Benecz Rita	tag
5	Egyesített Szociális Intézmény	Szalainé Tihanyi Andrea	tag
6	Veszprém Megyei Kormányhivatal Pápai Járási Hivatal Járási Gyámhivatala	Nagyné Holczinger Csilla	tag
7	Pápa Város Önkormányzatának Egészségügyi Alapellátási Intézete	dr. Burcsi Elemér	tag
8	Gróf Esterházy Kórház és Szakambulancia	Vargáné Maurer Ilona	tag
9	Pápa Rendőrkapitányság	Szappan Csaba	tag
10	Pápa Rendőrkapitányság	Császárné Elek Veronika	tag
11	Pápai Polgárőrség	Bitai Sándor	tag
12	Nemzeti Adó- és Vámhivatal Pápai Kirendeltsége	Terelmes Sándor	tag
13	Pápa Városi Televízió	Mike László	tag
14	Pápa Városi Cigány Nemzetiségi Önkormányzat	Kozák János	tag
15	Munkácsy Mihály Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola	Iványi Andrea	tag
16	Kastély Oktatási Központ Német Nemzetiségi Általános Iskola	Kővári Lilla	tag
17	Veszprém Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Szolgálat Pártfogó Felügyelő	Somogyi Csaba	tag
18	Jókai Mór Művelődési és Szabadidő Központ	dr. Baloghné Uracs Mariann	tag
19	Veszprém Megyei Egységes Pedagógia Szakszolgálat Pápai Tagintézménye Nevelési Tanácsadó	Hegyiné Mráz Erika	tag
20	Veszprém Megyei Kormányhivatal Pápai Járási Népegészségügyi Intézet	dr. Duga Erika	tag