



Gyula Város Önkormányzatának
Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma



GYULA VÁROS KÁBÍTÓSZER-ELLENES STRATÉGIÁJA 2014-2020

„ A nagy kérdés nem az, mit hoz a holnap?
Az igazi kérdés, mit hoz a tegnap?”
(Márai Sándor)

Készült az



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA
támogatásával

Tartalomjegyzék:

1. Bevezetés	3
2. Előzmények	3
3. A stratégia megalkotásának alapja	5
4. Célkitűzés	5
5. Helyzetkép	6
5.1. Dohányzás	8
5.2. Alkohol	9
5.3. Drog	10
5.4. Közpolitikai lépések	11
6. A Stratégia beavatkozási területei	12
6.1. I. pillér: Egészségfejlesztés	12
6.2. II. pillér: Kezelés –ellátás	19
6.3. III. pillér: Kínálatcsökkentés	22
7. Összegzés	25
Utószó	

1. Bevezetés:

A kábítószer-probléma kezelése, a kedvezőtlen folyamatok visszaszorítása, a kábítószer-használat és kereskedelem csökkentése közös társadalmi érdek. A közösségek, szakemberek, döntéshozók közötti együttműködést az aktuális nemzeti stratégia és annak végrehajtását szolgáló szakpolitikai programok segítik.

Az elmúlt időszakban mélyreható társadalmi és gazdasági változások mentek végbe, az új pszichoaktív szerek (ún. designer drogok) széleskörű megjelenése új kihívás elé állítja a kábítószerkérdéssel foglalkozó szakembereket. Jelentős negatív elmozdulás történt az egyes szerhasználati tendenciákban. Nőtt az illegális szert egyszer kipróbálók és a kannabiszt fogyasztók száma, az amfetamint használóké komoly emelkedést mutat. A drogokat kipróbálók életkora lejjebb tolódott: 12-13 éves gyermekek is érintettek, Magyarország drogérintettsége közepes.

Az Országgyűlés, **széleskörű társadalmi** egyeztetést követően a 80/2013. (X. 16.) OGY határozattal elfogadta a *Nemzeti Drogellenes Stratégia, 2013-2020 „Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen”* (a továbbiakban Nemzeti Stratégia) című dokumentumot. Az új **Nemzeti Stratégia** - amelyet jelen stratégia egyik alapdokumentumaként kezelünk -, **a 2013 és 2020 közötti időszakra**, azaz nyolc évre **állapít meg célkitűzéseket** azzal, hogy az azok megvalósításához szükséges **konkrét feladatokat szakpolitikai programok keretében fejtik ki**. Stratégiánk a vonatkozó jogszabályokon túlmenően figyelembe veszi és alkalmazza a *Nemzeti Ifjúsági Stratégia 2009-2024* című dokumentumban meghatározott célokat és feladatokat.

A Nemzeti Stratégia célja a szerhasználat nélküli életmodell és az egészséget alapértékként közvetítő, közösségerősítő szemléletmód középpontba állítása, a kábítószer-függők ellátása és kezelése terén a felépülés-központú látásmód képviselése.

A 2010/2011. évben elvégzett városi kutatásra épített, Dr. Szarvák Tibor PhD szociológus-szociálpolitikus által elkészített *Ifjúságszociológiai korkép Gyulán* (a továbbiakban: Korkép) elnevezésű szociológiai tanulmány képezi az új városi stratégia másik alapját, amely a helyzetfeltárást segítette. A célok elérésében lényegesen nagyobb szerepet szán a családoknak, helyi közösségeknek.

2. Előzmények

Az Országgyűlés **első ízben** a 96/2000. (XII.11.) OGY határozattal fogadta el a *Nemzeti Stratégia a Kábítószer-probléma Visszaszorítására* című dokumentumot, amelyben kifejtette elkötelezettségét a probléma megoldása tekintetében. A problémakör fontosságát felismerve, **Gyula Város Önkormányzata az elsők között csatlakozott az immár 25 városban** megalakult Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (a továbbiakban KEF) hálózathoz, amellyel elkötelezte magát e nemes cél érdekében. A KEF megalakulása óta folyamatosan végzi a kábítószer ügyben érintett szervezetek kommunikációjának koordinációját.

A KEF a központi szakmai szervek felé minden évben megküldte szakmai beszámolóját, ezen túlmenően az önkormányzat szakbizottsága és a képviselő-testület előtt is beszámolt a drogproblémával kapcsolatos tevékenységéről.

A megalakulása óta elnyert pályázati összeg közel 20 000 E Ft, amelyhez a város 5.000 E Ft. önerőt biztosított, saját forrás terhére.

Eddigi működésének időszaka alatt az alábbi tevékenységeket látta el:

- Évente növekedett a prevenciók programokkal elért fiatalok száma.
- A kortárssegítők képzése és szupervíziós továbbképzése folyamatosan zajlott: 2007:15 fő, 2008:15 fő, 2009:15 fő, 2010:14 fő, 2011:13 fő 2012. 13 fő-, a már kiképzett kortárssegítők szupervíziójáról is gondoskodtak a KEF szakemberei.
- Kortárssegítők őszi és nyári tábora képzéssel, szupervízióval, szabadidős programokkal.
- Anonim Tini Tanácsadás 2009:120 fő/480 óra, 2010:133 fő/532 óra:
- Kortárssegítők: 2008: öt osztályban, 2009: öt osztályban, 2010: négy osztályban végeztek prevenciók munkát.
- A kortárssegítők rendszeresen megjelennek iskolai és városi gyermek és ifjúsági rendezvényeken, prevenciók és szabadidős programokkal.
- Az elmúlt években a kiképzett kortárssegítők dolgoztak a Hetedhét Játékváros című nyári tábor programban. A fiatalok közül az elmúlt években 100 fő végzett önkéntes munkát.
- Szakmai továbbképzéseken (kötelező és választott) és csapatépítő tréningen vett részt a KEF több tagja.
- Részvétel a Helyi Ifjúsági Tanács munkájában (tanácsadás, véleményezés kapcsolatok segítése).
- Együttműködés a Gyulai Ifjúsági Központtal: a komplex tanácsadás folyamatának erősítése
- Gyulai Diáknapok szakmai napjának megszervezése és prevenciók programelemek beépítése.
- Szakmai könyvtár fejlesztése, az állományt kölcsönzéssel használhatják a kollégák.
- Ifjúsági életmód és szokásvizsgálat (2000 fő megkérdezésével) tanulmány elkészítése, gondozása.
- Részvétel országos-, regionális konferenciákon, továbbképzéseken.
- KEF munkabizottsági ülések: szükség szerint, de legalább kéthavonta.
- Együttműködés a megyei KEF szervezettel.

Elért eredmények:

- Nőtt a programokkal elért diákok létszáma, minden korosztályban.
- A kortárssegítők aktívan dolgoznak, egyre több felkérést kapnak önkéntes munka keretében végzett feladatok ellátására.
- Javult a programban résztvevő intézmények kommunikációja, ezáltal egymás munkájának, problémáinak, eredményeinek megismerése, a nyitottság előre viszi a drogügy helyes kezelését.
- A szakemberek által történő felvilágosítás kimozdította az érdektelenségből a programokon részt vevő szülők és fiatalok jelentős hányadát.
- Elkészült a városi ifjúsági életmód és szokásvizsgálat, szabadidő eltöltéséről szóló helyzetfelmérés.

A KEF megalakulása óta minden évben együttműködési megállapodást kötött a városunkban működő közoktatási intézményekkel, éves programjának megvalósításához.

3. A Stratégia megalkotásának alapja

A KEF működésének keretét a 2000. évben elfogadott „*Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében*” című dokumentum adta, mely 2009. évben lejárt. A közpolitika a 2010. évtől szóló új stratégiát visszavonta. Tekintettel arra, hogy az országos stratégia mindig alapja volt a városi stratégiának, mi is követni kívántuk az új irányelveket. A Nemzeti Stratégia fő célja a droghasználat megakadályozása és a drogok nélküli életmodell népszerűsítése. Megjelenik benne a rendőri intézkedések erősítése, a korszerű bűnmegelőzési és bűnüldözési stratégiák hatékonyabb alkalmazása, a köznevelési intézményekkel való együttműködés.

A Nemzeti Stratégia három beavatkozási területen állapít meg célokat fejlesztési irányokat:

- I. pillér: Egészségfejlesztés kábítószer-megelőzés**
- II. pillér: Kezelés, ellátás, felépülés**
- III. pillér: Kínálatcsökkentés**

A KEF munkatársai azonosulni tudtak a három pillérben meghatározott célokkal, hiszen a több mint egy évtizedes munkássága alatt kiemelten foglalkozott az ifjúsági közösségek és családok megerősítésével, így szakembereinket nem érte váratlanul a Nemzeti Stratégia cél és feladatrendszer. A pályázati úton elnyert támogatásokból és önkormányzati támogatásból megvalósított programok világosan mutatják, hogy a város eddig is a közösségek megerősítését, az egészséges életmód szemlélet középpontba állítását tekintette a prevenció alapjának.

A Stratégiának megfelelően, a három pillér alapján, a városunkban működő intézményeket és civil szervezeteket képviselő szakemberekből munkacsoportokat hoztunk létre, így a stratégia megalkotása széleskörű szakmai egyeztetés alapján indult el.

A Kábítószer Egyeztető Fórum összegyűjti a helyi drogproblémákkal kapcsolatos információkat, monitorozza a változásokat, meghatározza a legfontosabb rizikócsoportokat, megállapítja a közösségi prevenció célkitűzéseit, a terápia lehetőségeit. Biztosítja a helyi szolgáltatásokról szóló információ elérhetőségét a helyi közösség tagjai számára. Ezen irányok figyelembe vételével határozzuk meg Gyula Város Kábítószer-ellenes Stratégiáját.

A stratégia felépítése: a **célkitűzések** meghatározása, amelyek a megalkotást ösztönözték, **helyzetkép**, amely elénk tárja a munkacsoportok által témakörönként összeállított Swot analízist és annak elemzését, valamint ennek eredményeként a **feladatok** meghatározását.

4. Célkitűzés

4.1. A városban és vonzáskörzetében élő és ott tartózkodó egyének és családok védelme, egészségügyi és közbiztonsági helyzetének javítása, a kábítószer-jelenség kiegyensúlyozott, integrált, prevenciós szemléletű megközelítése, az egyes szakterületek együttműködésének fokozása, a kábítószerrel kapcsolatos kérdésekről folytatott párbeszéd erősítése.

4.2. A megelőzést szolgáló programok lehetőségének, számának és hatékonyságának növelése.

4.3. A kezelés-ellátás-felépülés elérhetőségének kiterjesztése, a felmerülő igényeknek megfelelő bővítése.

4.4. A kábítószer kereslet, kínálat csökkentési intézkedések számának és hatékonyságának növelése, az új kihívások hatékony kezelése: legális és dizájner drogok tekintetében.

4.5. Az új kommunikációs technológiák alkalmazásával, jó gyakorlatok bevezetésével a célkitűzéseket erősítő felhasználói attitűd kialakítása.

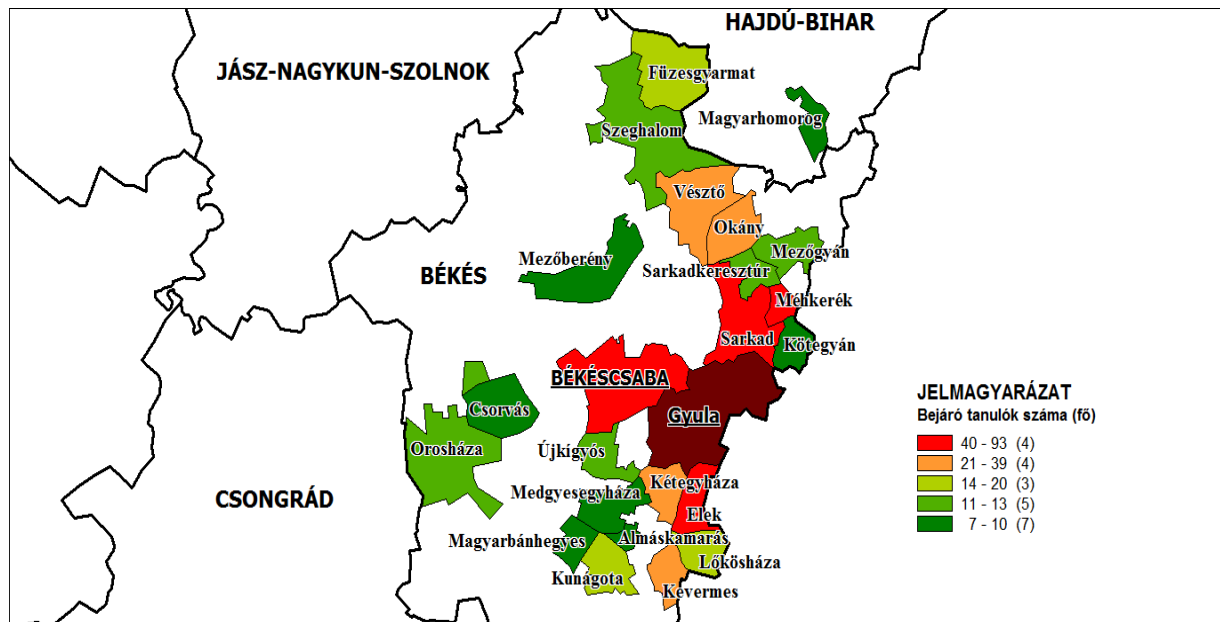
5. Helyzetkép

A 2011. évben elkészült Korkép kutatás és annak elemzése tanulmányt a munkacsoportok tagjai megismerték, annak tartalmát szakmailag megalapozottnak, megállapításait hitelesnek ítélték. A fiatalok részére feltett kérdések és az azokra adott válaszok, azok elemzéséből származó következtetések összhangban vannak a Nemzeti Stratégia elvárásaival. Ezen tanulmány képezi jelen stratégiánk helyzet meghatározásának kiinduló pontját.

A kutatás adatfelvétele az alsó és a közép; illetve felsőfokú oktatási intézményekben, **N=2042 fős** mintán.

Az alábbi táblázatból látjuk, hogy Gyula komoly vonzerővel bír -a közoktatási feladatok területén- a térségi társadalomra. Ennek okán jelen stratégia közvetlen célcsoportja Gyula város gyermek és ifjúsági korosztálya, míg közvetett célcsoportja a vonzáskörzetből városunkba bejáró fiatalok.

a./ tábla Gyula város térkapcsolatai az oktatásban



b./ tábla: Szabadidős tevékenységekkel töltött idő korcsoportok szerint (becslés óra/nap)

Születési év		televíziózás, videózás	internetezés	olvasás	tanórán kívüli tanulás	számítógépes játékok	alvás	bulizás
21 éves vagy idősebb	hétközben	2,48	2,94	1,70	1,47	1,51	6,95	1,07
19-20 éves		2,62	3,01	1,48	2,04	1,54	6,83	1,04
17-18 éves		2,96	2,87	1,17	2,52	1,41	7,01	,86
15-16 éves		2,54	2,83	1,02	1,64	1,45	7,48	,79
maximum 14 éves		2,53	2,42	,94	1,52	1,43	7,89	,67
átlag		2,69	2,82	1,17	1,97	1,45	7,25	,85
21 éves vagy idősebb	hétvégén	3,91	4,20	2,03	1,82	2,10	8,61	4,26
19-20 éves		4,40	4,51	1,95	2,19	2,08	8,79	5,47
17-18 éves		4,07	5,12	1,41	1,94	2,34	9,02	4,74
15-16 éves		4,32	4,65	1,26	1,73	2,51	9,47	3,84
maximum 14 éves		4,29	4,65	1,19	1,59	2,50	9,46	1,93
átlag		4,22	4,75	1,46	1,86	2,36	9,16	4,16

c./ tábla "Milyen gyakran csinálod a következő dolgokat ?" I. /0=gyakran; 100=soha/

	21 éves vagy idősebb	19-20 éves	17-18 éves	15-16 éves	maximum 14 éves
sportolok, táncolok	45	31	26	24	22
könyveket olvasok (nem tankönyvek!)	50	53	55	55	51
idegen nyelvet tanulok	33	31	21	16	18
moziba járok	77	70	69	69	67
játékgépeken játszom	90	84	85	86	83
„kocsmázom"	63	61	60	80	90
tanulok, készülök az órákra	34	23	20	15	11
könyvtárba járok	60	63	69	71	67
kirándulok, túrázom	73	70	72	68	68
vallási összejövetelre járok	90	86	87	83	85
különóra járok (nem nyelv!)	92	80	73	78	80
pénzkereső munkát vállalok	63	72	79	86	92
tevékenykedem egy közösségért	71	73	72	72	73
sétálok, csavargok a városban	38	35	34	35	42

A kérdőívben felsorolt 14 tevékenység közül a fiatalok gyakran sportolnak, órára is készülnek, valamint idegen nyelvet tanulnak. Legkevésbé valamilyen munkavégzés (közösségi munka; önkéntesség), a vallásgyakorlás kötik le az idejüket. Fontos hangsúlyoznunk viszont azt, hogy az unatkozás (csavargás) lassan életformává válhat a fiatalok körében. A középiskolás és az általános iskolás tanulók szabadidős tevékenysége közel hasonló, azonban az órára való készülés, a nyelvtanulás a fiatalabbakra inkább jellemző, míg a bulizás vagy a kocsmázás, illetve a könyvtárlátogatás, illetve a közösségi munka már az idősebb középiskolások körében gyakoribb tevékenység.

A fiúk sokkal inkább töltik szabadidejüket munkával (talán a családi minta hatása). A lányok körében népszerűbb az olvasás, az idegen nyelv tanulása, valamint a könyvtárlátogatás. A jobb tanulmányi átlagú diákok nagyobb eséllyel olvasnak többet, illetve kötnek ki szabadidejükben moziban, könyvtárban.

A kollégistákra inkább jellemző a könyvolvasás, a könyvtár, illetve a közösségi munka említése.

Összességében egy olyan életmódmintát látunk meggyökeresedni a fiatalok körében, amelyben a tévé - elsősorban a hétvégén - még mindig domináns. A video és a tv csatornák által felkínált képernyőfüggőségét az utóbbi években jelentős mértékben felerősítette a számítógép és az Internet.

Úgy is fogalmazhatunk, hogy a Gutenberg-galaxis hagyományos világa visszaszorulóban van, az olvasást és a tradicionális közművelődési tereket megtestesítő intézmények az útkeresés szakaszában vannak.

**d./ tábla Segítő háló korosztályonként 100 fokozatú skálán
(0=egyáltalán nem, 100=teljesen)**

	21 éves vagy idősebb	19-20 éves	17-18 éves	15-16 éves	maximum 14 éves	átlag
szociális munkás	33	13	11	14	9	13
nevelési tanácsadó	18	13	13	14	14	14
tinédzser ambulancia	20	13	16	16	18	16
drogambulancia	28	19	18	20	19	20
tanárok	33	20	19	22	16	20
védőnő	24	18	22	28	23	23
ifjúsági orvos	28	19	23	26	24	24
iskolai pszichológus	34	19	24	26	23	24
kortárs segítő	34	20	25	27	25	25
osztályfőnök	36	23	20	30	20	25
házi orvos	30	27	29	29	28	28
testvér	60	57	59	56	51	56
barátok	77	69	71	62	55	66
barát/barátnő	77	72	70	65	59	68
szülő(k)	69	69	69	74	75	71

Fenti táblázatból kiolvasható, hogy diákjaink számára probléma esetén felmerülő segítő háló jól láthatóan elszakadt. A szülő, testvér, barát segítő hármast 100 fokozatú skálán 56-71 pont között választanák; az iskolához és az egészségügyhöz kötődő személyeket, szereplőket viszont már kevésbé választanák. Az ide sorolt a legmagasabb értékkel bíró házi orvos (28 pont); őt követi a 25 pontos osztályfőnök és a kortárs segítő, valamint az ifjúsági orvos és az iskola pszichológus; valamint a védőnő (24-24-23 pont). Ezt a sort 100 fokozatú skálán 20 ponttal a tanárok és a drogambulancia zárják. A segítő háló sorát a nevelési tanácsadó, a tinédzser ambulancia és a szociális munkások (!) zárják (100 fokozatú skálán 16-13 pont).

5.1. Dohányzás

A középiskolások 40 százaléka már kipróbálta a cigarettázást, negyedrészüket (26 százalék) rendszeresen cigarettázzik, míg 35 százalékuk még soha nem dohányzott. Az általános iskolások körében kevésbé intenzív a dohányzás, bár 6 százalékuk rendszeres dohányos, 31 százalék már próbálta és 64 százalék azok aránya, akik még nem gyújtottak rá. Az alapképzősök közül a 42 százalék rendszeres dohányosnak tekinthető; minden harmadik kipróbálta már a cigit, de 27 százalékuk még nem gyújtott rá.

A középiskolások csoportján belül a dohányzás legkevésbé a gimnazistákra, leginkább a szakiskolásokra és a szakközépiskolásokra jellemző (20-40-30% a rendszeres dohányosok aránya). További sajátosság az, hogy a fiúk és a lányok dohányzási szokásai között gyakorlatilag nincs különbség.

A dohányzó fiatalok és családjaik számára a cigarettázás nem kis anyagi terhet jelent, mivel a vizsgálatot megelőző hónapban átlagosan 2.745 forintot (a szakiskolások 6.066 Ft-t!) költöttek cigarettára. A középiskolásoknál ez az érték 3.092, az általános iskolásoknál 880 Ft. Az alapképzősök 4.744 Ft-t költöttek erre az élvezeti cikkekre.

e./ tábla A dohányzás jellemzői – Hány alkalommal dohányoztál életed során?
(oszlop-százalékban)

	Középiskola	Általános Iskola	Szakiskola	Gimnázium	Főiskola	szakiskola	Nemzetiségi iskola	kollégisták	bejárók	átlag
nem dohányzott	37	62	27	37	27	28	51	30	35	41
kipróbálta	41	33	39	45	31	34	37	42	34	37
rendszeresen dohányzik	13	6	34	18	43	38	12	28	31	21

A fiatalok dohányzási szokását vélhetően nagyban befolyásolja, hogy a szocializációs szempontból mintaadó közvetlen családtagok is jelentős részben dohányoznak. Az adatok közül különösen figyelemre méltó, hogy azon diákok, akik családjában jeleztek dohányzást saját maguk is rendszeresen rágyújtanak (11-29 százalék). Azok, akik nem szembesültek a rendszeres családi dohányzással inkább a nem dohányzó „léte” választják (32-53 százalék).

5.2. Alkohol

Az általános – és középiskolások; valamint az alapképzősök csoportjában lényegesen eltér az alkoholfogyasztás intenzitása: a középiskolás mintában csupán 9 százalék volt azoknak az aránya, akik egyáltalán nem fogyasztottak még életükben alkohol, míg az általános iskolások 30 százalékára; a főiskolások 4 százalékára jellemző a teljes absztinencia. Összességben minden tízedik válaszadó volt nem fogyasztó; minden második kipróbáló és minden harmadik rendszeres fogyasztó 2011 tavaszán.

A középiskolások csoportján belül az alkohol leginkább a gimnazistákra és a szakiskolásokra jellemző (41-37% a rendszeres fogyasztók aránya). További sajátosság az, hogy gyakorlatilag minden második főiskolás rendszeres fogyasztónak számít. A szülők iskolai végzettsége tükrében azt látjuk, hogy a gyermekek alkoholfogyasztási intenzitásában gyakorlatilag nincs különbség.

Az alkoholt fogyasztó fiatalok és családjaik számára az alkohol nem kis anyagi terhet jelent, mivel a vizsgálatot megelőző hónapban átlagosan 3.641 forintot (a szakiskolások 5.355 Ft-t!) költöttek alkoholra. A középiskolásoknál ez az érték 4.045, az általános iskolásoknál 1.851 Ft.

f./ tábla Az alkoholfogyasztás jellemzői a mintában - Életében hány alkalommal fogyasztott alkoholt? (oszlop-százalékban)

	középiskola:	Általános Iskola	szakiskola	gimnázium	SZIE EKI	Szakképző iskola	Nemzetiségi iskola	kollégisták	bejárók	átlag
nem fogyasztott	20	31	5	6	4	11	18	3	7	14
kipróbálta-fogyasztotta	50	61	56	49	42	61	58	57	56	55
rendszeresen fogyasztotta	30	7	39	45	54	29	24	32	33	31

A középiskolások alkoholfogyasztásának leggyakoribb helyszíne a kocsma vagy söröző (26%), de sokan a discot (17%) és a házibulit (19%) is megjelölték, de gyakori az otthon történő ivás is (24%).

A középiskolások az energiatartalmú mellé alkoholt is fogyasztanak (max. 40 alkalom: 31%; 40-nél több alkalom: 3%); az általános iskolások ezt az italvariációt még inkább a kipróbálás szintjén fogyasztották (max. 40 alkalom: 18%; 40-nél több alkalom: 1%). Ezek az értékek mindenképpen felvetik a szülői és a hatósági ellenőrzések kérdését.

A középiskolások 7 százaléka már kipróbálta az alkoholt gyógyszerrel. Az általános iskolások körében ez az arány 5%.

A minta szerint alkoholos italokat azért vesznek az emberek, mert „jól akarják érezni magukat” (50%). Minden ötödik válaszadó „a problémákról akar megfedkezni”. Minden tízedik válaszadó viszont az alkoholfogyasztással a közösségbe akar beilleszkedni.

5.3. Drog

Az alábbi attitűd tábla arra utal, hogy a gyulai fiatalok tisztában vannak a drogozás veszélyeivel, a drog pótszer jellegével. A válaszadók szerint a könnyű drogok engedélyezése a fogyasztás emelkedéséhez vezetne. A büntetésen alapuló drogpolitikának nemcsak a terjesztőig, hanem a fogyasztóig is el kellene jutnia.

A minta szerint a szilárd hit (=személyiség) megfelelő háttér ahhoz, hogy az egyén ne nyúljon a kábítószerre.

g./ tábla A drogfogyasztással kapcsolatos attitűdök 100 fokozatú skálán iskolatípusonként (0=egyáltalán nem, 100=teljesen)

	gimnázium	szakközépiskola	szakmunkásképző/szakiskola	általános iskola	alapképzés	átlag
A drogozás része a modern szórakozásnak.	20	27	37	26	25	25
Csak az igazán kemény drogot nem szabad kipróbálni, a marihuana nem tartozik ezek közé.	26	29	45	28	22	29
Meg lehet érteni, hogy a kilátástalan helyzetben lévő fiatalok a drog felé fordulnak.	26	31	43	36	29	32
A drog olyan, mint a korábbi nemzedékeknek az alkohol.	33	41	41	38	40	37
Minden kultúrának megvannak a kábítószerai, csak tudni kell használni azokat.	39	42	46	37	44	40
A drogokat már úgysem lehet visszaszorítani.	36	43	46	43	35	40
Ha valaki csak a könnyű drogot próbálja ki, akkor sincs már visszaút.	37	42	40	49	32	41
Ha legalizálnák a könnyű drogokat, vissza lehetne szorítani a drogkereskedelmet.	37	46	45	47	29	41
Felesleges annyi pénzt költeni a kezelésekre, a drogosok megérdemlik a sorsukat.	37	50	51	46	29	43
Nem a kábítószeres fiatalok a bűnösök, hanem a terjesztők.	52	60	59	63	52	57
Keményen kell büntetni a fogyasztókat is, mert csak így lehet visszaszorítani a drogozást.	68	66	64	72	70	68
Akinek szilárd hite van, az nem nyúl kábítószerhez.	73	72	65	75	71	72
A könnyű drogok engedélyezése csak növelné a fogyasztást.	78	78	68	78	78	77
A drogozás sokkal veszélyesebb, mint az alkohol vagy a cigaretta.	78	76	71	79	73	77
Bármilyen rossz helyzetbe is kerül valaki, a drog nem megoldás.	91	86	71	86	96	87

A fenti kategóriákkal a fiúk és a lányok közel hasonló arányban értettek egyet. Racionálisabb drogfogyasztói tudatosságot alakítva magukról három állítást a fiúk szignifikánsan jobban támogattak:

Válaszadóink droggal kapcsolatos saját ismereteiket 100 fokozatú skálán 58 pontra becsülték. A racionális fogyasztás irányába mutató, inkább büntetéspárti drogfogyasztással kapcsolatos nézetek véleményünk szerint ebből a viszonylag magas droggal kapcsolatos saját ismertszintből is levezethetők.

Mivel az órákon a drog téma kevésbé van napirenden (100 fokozatú skála átlaga 43 pont) a fenti saját ismeretszintet vélhetően az internet, a televízió csatornái, illetve a kortárs csoportok jelentik.

h./ tábla Az illegitim drogfogyasztás arányai (%)

21 éves vagy idősebb	26
19-20 éves	32
17-18 éve	31
15-16 éves	16
maximum 14 éves	12
gimnázium	25
szakközépiskola	27
szakiskola	36
általános iskola	12
alacsonyabb iskolai végzettségű szülői háttér	26
magasabb iskolai végzettségű szülői háttér	22

A válaszadók 8-8 százaléka diszkóban, illetve házi buliban jutott hozzá a szerhez. Utcán a minta 17%-a kapott drogot. Egyéb szórakozóhelyeken 6; az iskolában 5 százalék jutott hozzá valamilyen szerhez.

Amint korábban már láttuk, a drogot fogyasztó fiatalok és családjaik számára is nagy teher az ilyen típusú szerek beszerzése. A vizsgálatot megelőző hónapban átlagosan 3.855 forintot költöttek drogra. Ez az összeg kétszeres értéket vesz fel a 17-18 éves korosztályban.

5.4. Közpolitikai lépések. Hol tartunk most?

- ✓ Adataink azt mutatják, hogy az utóbbi időben a szülők magasabb iskolai végzettsége a diákok körében megfontoltabb, visszafogottabb stratégiát eredményez az életmódot meghatározó területeken.
- ✓ Feltehetjük a kérdést: vajon a családi felelősség és partneri kommunikáció hangsúlyozásával a középosztályt erősítettük-e az ifjúságügy területén?
Mivel a magasabb kulturális tőke fontos társadalmi-közösségi élethelyzeteket (miliőt) határoz meg, úgy tűnik, hogy igen.
- ✓ A drogfogyasztás városi jelenség – sokszor hallottunk erről az utóbbi években. Ám a gyulai közoktatási rendszer igen erős térségi vonzást mutat, így mindenképpen lényegesnek tartjuk ezért azt, hogy a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása terén térségi összefogás jöjjön létre.

- ✓ A jelen fogyasztási tendenciáktól „leszakadók” és a mintákhoz „felzárkózók” eltérő módon jellemezhetők. Növekedés egyrészt azon diákok körében mutathatók ki, akik szülei alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek. Hankiss Elemér óta ismert, hogy a hátrányos helyzet összeadódik, egyfajta negatív spirált eredményez. A függőséget okozó szerek használatakor is alkalmazhatjuk a „társadalmi csapadék” kifejezést, mert ezen jellemzőkkel leírható ifjúsági csoport kényszerhelyzetben van olyan posztmodern(nek nevezhető) kategóriában, mint az életmód követése.
- ✓ Az általános iskolások erős kipróbálási és rendszeres fogyasztási arányokat mutatnak. A kérdés az, hogy célzott programjainkkal miként és mikor tudunk belépni ebbe a folyamatba? Fontos az, hogy iskolatípusonként csökkentjük a „korai többség” arányait. Lényeges az is, hogy az intézményesített oktatás hálójából „kiszakadt” fiatalok is elérhetőek legyenek a fogyasztást csökkentő programjaink számára.
- ✓ Az ifjúsági csoportok individuális életmódja és a város megtartó ereje között szoros összefüggés mutatkozik most is. Aki valamilyen közösségi cselekvést végez (ezáltal erősebb civil-közösségi kapcsolati hálójára van), nagyobb eséllyel maradna a jövőben is a városban. A város elhagyásának tendenciája erős a középiskolások körében. Az általános iskolások körében azonban van még „tartaléka”. Összességében azonban mélyen gyökerező társadalmi mintákat kellene megfordítani vagy tompítani.

6. A Stratégia beavatkozási területei

6.1. I. pillér: Egészség fejlesztés és kábítószer megelőzés, mint prevenció

Az elsődleges megelőzés (primer prevenció) középpontjában az egészség általános védelme és támogatása áll, lényege: megelőzni a kórkép kialakulását. Jelenti a rizikótényezők kontrollját, az egészséggel összefüggő káros életmódbeli tényezők csökkentését és az egészségtudatos viselkedés elősegítését, a fizikális ellenálló képesség, a mentális jólét, a környezeti biztonság erősítésével.

Másodlagos megelőzés (szekunder prevenció) a már fennálló, kialakult, de még a kezdeti stádiumban lévő betegség felismerése - lehetőleg még a tünetek megjelenése előtt- és orvoslása, tehát a betegségek korai stádiumban való felismerése és azonnali beavatkozás kezdeményezése.

A drog használat kialakulásában több összetevő is közrejátszik: genetikai-biológiai faktorok -pl. nemi különbségek-, személyiségjellemzők -pl. temperamentum, karakter, gyermekkori magatartászavarok, tanulási problémák 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.

Az elsődleges prevenció legfontosabb célja, hogy kialakítsa gyermekeinkben, fiataljainkban egy olyan egészségzempléket, melynek hatására képessé válnak a káros tudatmódosító szereket visszautasítására. Fontos a korrekt és hiteles tájékoztatás, ismeretnyújtás.

Az oktatási nevelési intézmények pedagógiai programjának része az egészség fejlesztési tevékenység (óvoda, általános iskola alsó tagozat) az elsődleges prevenció színtere. Az általános iskola felső tagozatában már megjelenhet a másodlagos prevenció célrendszere.

Erősség:

- a város kulturális értékei és jelentős történelmi múltja, szerepe
- a város jelentős szellemi és kulturális potenciálja, annak közvetítése a fiatalok és a lakosok felé
- a belváros korszerűsítése, ezzel az idegenforgalom színvonalának és a helyi lakosság életminőségének javítása
- családbarát önkormányzati cím elnyerése
- 2013-2020- ig szóló hatályos sportkoncepció
- Egészségfejlesztési Iroda működtetése
- iskolavárosi térségi szerep, széles vonzáskörzetből érkeznek a fiatalok
- Diákönkormányzat, Erkel Diákünnep, egyéb ifjúsági rendezvények,
- Gyulai Ifjúsági Központ működtetése, továbbfejlesztése, önálló közösségi tér létesítése
- KEF aktív működése, pályázati lehetőségek maximális lehívása
- KEF kölcsönözhető szakmai könyvtára és játéktára, képzései
- 1995. évtől a fiatalság körében végzett négy, nagymértésű felmérés
- Kortárssegítő képzés rendszeressége és folyamatossága
- egyes intézményekben szülői klubok, fórumok működnek (információ áramlása, szakemberek foglalkoztatása)
- „Játékváros” program működtetése
- uszoda, úszásoktatás
- a védőnők minden iskolában egészségnevelési órákat tartanak.
- iskolai családi napokon, városi rendezvényeken a felnőtt lakosság és a gyermekek számára szűrések végeztése
- versenysportok eredményei
- Közoktatási intézmények által szervezett számos kulturális és sport program

Gyengeség:

- képzett drogkoordinátorok hiánya
- iskolapszichológusok, szociálismunkások, iskolai védőnők hiánya az oktatási intézményekben
- információ áramlásának gyengesége (szociális - oktatási - kulturális – rendvédelmi szervez. – szociális intézmények stb.. között)
- oktatási intézmények rendszerből adódó módszertani és didaktikai problémái (Pl.: nagy mennyiségű tudásanyag gyors átadása)
- leterhelt fiatalok (különórák szükségessége)
- közösségépítés hiánya
- felzárkóztatás és tehetséggondozás kezelésének hibái
- az intézménytípusok közötti átmenetek rugalmatlan kezelése:(óvoda - iskola – középiskola- egyetem)
- környezettudatos nevelés hiányosságai
- életkori sajátosságok ismeretének hiánya vagy figyelmen kívül hagyása szülők és szakemberek részéről,
- szabadidős sport lehetőségének hiánya
- munkahelyek hiánya
- a prevenciót nem megfelelő életkorban kezdjük, a meglévő programok unalmasak
- táplálkozási problémák nem megfelelő kezelése (szülők, szakemberek részéről)

<p>Veszélyek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oktatási, szociális, egészségügyi, rendvédelmi szervek állami és egyházi intézmények szakmai elszigetelődése – hatással bíró szankciók hiánya a szórakozóhelyek felé – 18-év alattiak részére biztonságos szórakozóhelyek hiánya (nem elegendő, átfogó ellenőrzés) – ingyenesen látogatható, karbantartott kis sportpályák (kosárlabda, kézilabda, foci) hiánya – gyermekvédelemben a jelzés esetleges elmaradása – veszélyeztető körülmények, szerek, állapotok felismerésének hiánya – KEF működésének pályázatfüggősége, kiegyensúlyozatlan pénzügyi forrás – óvoda, általános iskola és középiskola közötti átmenet rugalmatlansága – oktatás túlzott eredmény orientáltsága, kielezett versenyhelyzet – deviáns viselkedés, kortársbántalmazás – iskolai erőszak – alacsony a szabadidőben rendszeresen sportolók aránya – gyermekek egyedül nőnek fel, mert a szülők más városban vagy külföldön dolgoznak – mozaik családok problémái – szülői identitás gyengesége – szülői felelősségtudat hiánya 	<p>Lehetőségek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pedagógiai programba hangsúlyosabban beépített önismeret, egészséges életmód, környezettudatos magatartás – oktatási intézmények munkatársi részére a családlátogatás vissza illesztése a feladatkörbe – intézményi házirendek felülvizsgálatának kezdeményezése – szülői identitás erősítése, családok alkalmassá tétele a drogproblémák kialakulásának megelőzésére, prevencióra való képessé tétel – szülők iskolájának továbbfejlesztése – családi életre való felkészítő tanácsadás – várandós anyák és apák felkészítése – szakterületek kapcsolódása helyi szinten – kisgyermeknevelők, pedagógusok, szociális munkások részére kiegészítő elleni program indítása – szabad sportolási és mozgás lehetőség (grundok) életre hívása és fenntartása, önszerveződések támogatása – városi rendezvényeken a szülők és a fiatalok részére prevenció programok biztosítása – helyi médiumok riportok, filmek, előadások családok, fiatalok részére, egészségnevelés, környezeti nevelés stb. témában, új kommunikációs technikák alkalmazása – szűrések, tanácsadások, előadások, beszélgetések – sportcsarnokok megnyitása a egészségjavítást célzó szabadidősport érdekében. – közösségi akciók támogatása – testvérvárosi kapcsolatok tapasztalatcsere – pályázati lehetőségek kihasználása, internet széleskörű elérhetősége
--	--

A Swot analízis készítésekor jól érzékelhető volt, hogy a munkacsoport tagjai nem csak helyi, hanem országos problémákat is felvázoltak, hiszen ezek hatásai megjelennek a mindennapi munkájukban. A legnagyobb problémaként a szakemberek azt élik meg, hogy az óraszámok és a kerettantárgyak növelése miatt nagyon leterheltek a gyermekek és fiatalok. Van mindennapos testnevelés, de ehhez nincsenek a feltételek biztosítva. Az egyházi intézmények igyekeznek szélesebb repertoárt biztosítani: lovaglás, úszás, falmászás, tenisz, - viszont az állami oktatási intézménynek erre nincsen anyagi fedezete, így náluk csak a hagyományos testnevelési órák jelennek meg. Az óvodások és alsó tagozatosok körében az úszásoktatás jelen van.

Városi szinten vannak sport klubok (úszás, vívás, labdarúgás, kézilabda, kosárlabda, sakk, stb.), de ezek a klubok elsősorban versenyekre készítik fel a gyermekeket, a hagyományos értelemben vett szabadidős mozgásra nincsen lehetőség.

Városunkban a játszótérek egy része szépen megújult. Nagy öröm, hogy már több játszótér is körbe lett kerítve, azonban bővíteni szükséges ezek számát.

Ki kellene alakítani egy ifjúsági „játszóteret”, ahol a 12 évnél idősebb fiatalok is ki tudják élni mozgásigényüket, így nem a kicsik játszótereit amortizálnák le, mint azzal naponta szembesülnek a szülők és a gyermekek. Szükséges az óvodai tagintézményekben a hiányzó tornaszobák kialakítása.

Sokan a mozgás hiányában látják, a mai fiatalok legnagyobb problémáját. A szép eredményekkel büszkélkedő diákolimpia és egyéb versenysportok támogatása mellett kisgyermekkortól biztosítani kell annak lehetőségét, hogy a gyerekek és fiatalok tudjanak szabadidejükben is sportolni.

A lakótelepeken és a lakókörnyezetekben több „grund” legyen, ahol a fiatalok mozoghatnak és kikapcsolódhatnak. Szükség lenne védett és karbantartott kisebb kosár-kézilabda és focipályákra városszerte.

A szakemberek szerint az oktatási intézményekben nem működik elég hatékonyan a gyermekvédelmi felelősök rendszere, az elvégzéséhez szükséges órakeret nincs biztosítva. A diákönkormányzatot segítő pedagógusok sem rendelkeznek órakedvezményel.

A legtöbb oktatási intézményben nincs a szülők és gyermek által helyben elérhető iskolapszichológus és/vagy szociálismunkás, aki a pedagógust és a családokat segíteni tudja. Ha valamelyik iskola kéri ezt a szolgáltatást, a pedagógiai szakszolgálat abban az esetben segít, de ez nem elegendő. Az iskolák részéről van erre igény.

A pedagógusok arról számoltak be, hogy egymástól elszigetelten végzik tevékenységüket, nem tudják, hogy a másik intézményben milyen szakmai és szabadidős lehetőségek, programok vannak. Nagyon éles váltás van az egyes intézménytípusok között (bölcsőde – óvoda - iskola), az átmenetek kezelésének nagyobb figyelmet kell szentelni. Megnövekedett feladataik miatt hamar eléri őket a kiégés, így igény van olyan szakmai továbbképzésekre, szakmai találkozókra, ahol nem csak szakmailag fejlődhetnek, hanem új kapcsolatokat alakíthatnak ki a társintézményekkel. Az intézményi vezetők évente legalább egy alkalommal beszéljék meg eredményeiket, tapasztalataikat, mutassák be jó gyakorlati példáikat.

A szülőkkal kapcsolatban megfogalmazódott, hogy esetenként nem alakul ki erőteljesen a szülői felelősségtudat. Ezt arra vezethetjük vissza, hogy a jelenlegi szülők nagy százaléka volt az előző generáció „kulcsos gyermekei”, akik napközben egyedül voltak, és esetleg csak este lehettek együtt a családdal. A gyermeknevelésben nincs már követhető minta, nem ismerik az életkori sajátosságokat, nincs lehetőségük tanácskérésre, a problémák megosztására.

Nagyon fontosnak tartjuk, hogy a házasulandókat, várandós kismamákat és apukákat már az első pillanattól kezdve készítsük fel a szülői feladatokra, arra hogy mik lesznek azok problémák, amikkel szembe kell nézni, mivel kell megküzdeni.

Kockázati tényező, ha a család kivonul a fiatalok szabadidejéből, nem ismeri gyermekei gondolkodását, társas kapcsolatait, nem követi testi-lelki-szellemi fejlődését, ezzel jelentősen szűkül a generációk közötti kommunikáció, a gondokkal való megküzdés stratégiájának elsajátítása.

Az is nehezíti a fiatalok életét, hogy egyre több a csonka család. A válások gyakorisága, az egyre gyakoribb súlyos betegségek vagy az egyik szülő elvesztése bizonytalan élethelyzetbe sodorja a fiatalokat. Az egyik vagy mindkét szülő az ország messzebb lévő településén dolgozik hét közben, jobb esetben hétvégén haza jön. Az is gyakori, hogy az egyik szülő külföldön vállal munkát. Ez esetben a hagyományos értelemben vett család megszűnik létezni és egyszülős családdá alakul át, még akkor is, ha a kapcsolatot tartják az internet segítségével. Az itthon maradt szülőre nagyobb felelősség hárul. Megdöbbentő, hogy a vidéki munka miatt 16 éves fiatalokat már teljesen magukra hagynak a szülők, hét közben egyedül élnek, vagy csak egy nagyszülő vagy a szomszéd néz rájuk. Sok esetben az osztályfőnök sem tud arról, hogy a gyermek teljesen egyedül él itthon. Számolnunk kell az úgynevezett „mozaik családok” problémáival, ahol több apa, anya, testvér szerepel a háztartásban.

Az oktatási és nevelési intézményekben működő *szülők iskoláját* tovább kell folytatni, több szintre ki kell szélesíteni, ahol a szülők nemcsak előadásokat hallgatnak, hanem kötetlen beszélgetéseken is részt vesznek.

Az utóbbi években már 10 éves kortól késő délután, este és az éjszakai órákban is megtalálhatók a város szórakozóhelyein a gyermekek. Hogy ez kinek a felelőssége, nem kívánjuk itt taglalni, az biztos, hogy azok a szórakozóhelyek, amelyek fogadják és kiszolgálják a kiskorúakat nem „védettek”, nem „barátságosak”. Az ellenőrzések nem elég szigorúak, nincsenek hatásos szankciók a szórakozóhelyek felé. Nagyon fontos lenne a rendszeres és kiemelt ellenőrzés, ugyanis előfordul, hogy a kiskorúakat kiszolgálják alkohollal.

A tudatmódosító szerek több fajtája is megjelenik az éjszakai szórakozóhelyeken. A fiatalok személyiségében a drog igen komoly változásokat idéz elő, ma már sokkal több az agresszív, erőszakos fiatal. A középiskolás fiúkat újabban a különböző izomnövelő szerek használata veszélyezteti, amelyek legtöbbször ismeretlen eredetűek, személyiségtorzulást és túlzott agressziót szülhet használatuk. A lányok esetében – szintén a torz testkép következtében – a fogyókúra szerek használata a jellemző. Tapasztalat, hogy a legtöbb esetben a szülő nem tud arról, hogy gyermeke ilyen szereket, gyógyszereket használ, a prevenció eddig nem terjedt ki ezekre a legálisan/ illegálisan beszerzett és használt anyagokra.

A munkacsoport tagjai fontosnak tartják, hogy a városban megrendezésre kerülő valamennyi rendezvényen megjelenjenek a prevenció programok, ne kelljen fizetni helypénzt a prevenció sátorért, ne kelljen megvenni a részvételi jegyet. Fontos, hogy a fiatalok folyamatában ismerjék meg a tudatmódosító szerek gyakorlati hatásait, károkozását a szervezetre, életvitelre, életkilátásokra.

A szakma képviselői egyetértettek abban, hogy a prevenciót nem a felsősök körében kell elkezdni. A tervszerű nevelési-oktatási program által irányított egészséges életmódra nevelés óvodában kezdődik és tovább épül, bővül magasabb korosztályokban.

Az óvodák egészségnevelési, preventív jellegű innovációkat működtetnek, amelyek célja a helyes életmód szokások kialakítása. Ezekbe változatos formában vonják be a szülőket (szülői klubok, előadások, egészségnevelés napok, gyakorlati bemutatók stb). A családokkal a kapcsolatfelvétel többnyire már az óvodába érkezés előtt megtörténik, de a későbbiekben is, szükség szerint, családlátogatásokat kezdeményeznek a pedagógusok. A szülők szemléletformálására leginkább a gyermekek étkezésének, helyes napirendjének és a család értékes időtöltésének vonatkozásában van szükség.

A városban működő médiumokat is jobban ki kell használni prevenciós programok közvetítésére. Olyan műsorokat kell szerkeszteni, ami érdekes és vonzó lehet a fiatalok részére. A szülőkkel is lehetne rövid beszélgetéseket kezdeményezni ezzel is segítve eligazodásukat gyermekeik különleges világában.

A prevenciós munkacsoport tagjai meglepedéssel fogadták, hogy városunkban megnyitja kapuit a Gyulai Ifjúsági Központ (GYIK). Az Iroda nemcsak a fiataloknak kíván segíteni, hanem a családokra és a szakemberekre is gondol programjaival.

Továbbra is szükség van a kortárs segítő képzésre, ennek keretében a sokoldalúan képzett fiatalok: segítséget tudnak nyújtani kortársaiknak problémáik felismerésében, megoldásában. Saját életterületben (iskola, család, barátok stb.) hasznosíthatják tudásukat, vezető szerepet vállalva irányíthatják közösségük életét. Kapcsolattartók lehetnek az intézmények – gyermekek - fiatalok között. Bizonyos kompetencia készségek előtérbe kerülésével nő a pozitív önértékelésük szintje, erősödik az én-hatékonyság. Az értékek, a tudás átadásának egy közvetlenebb formája valósul meg, mely hosszú távon hatékonyabb lehet a drogokkal szembeni negatív attitűd kialakulásában. A társas kölcsönhatások központi szerepet töltenek be életünk minden területén. A **társas támasz** olyan kapcsolatrendszer jelöl, ami kedvező hatással van a problémával küzdő személyre. A szakmai tudás átadása közvetlen úton, egyéni módszerrel történik, képzett szakemberek részvételével.

Figyelembe kell venni, hogy a XXI. században, a fiatalokkal való foglalkozás keretében nem csak a hagyományos módszerekkel kell kommunikálni, az új kommunikációs technológiák használata egymás megértéséhez, elfogadásához elengedhetetlen feltétel. Számolni kell azzal, hogy a drog mellett más egészség károsító szerek is jelen vannak fiataljainkat veszélyeztető lehetőségek között.

Ahhoz, hogy pontos képet kapjunk a fiatalok szórakozási, kikapcsolódási szokásaikról a tudatmódosító szerek használatáról, fiataljaink testi és lelki egészségéről, az őket ért pozitív és negatív környezeti hatásokról szükséges, hogy legalább négy évente nagymintás kutatást végezzünk. *A városban (országos és megyei felméréshez csatlakozva) négy alkalommal 1995-ben 1997-ben és 2000-ben és 2011-ben került sor arra, hogy esetenként/átlagosan 2 500 fő általános és középiskolai tanulót kérdezzenek meg a kábítószer fogyasztással kapcsolatban.)*

Évente összegezni és elemezni kell a városunkban szervezett prevenciós programok számát, témáját, hatékonyságát.

Feladatok

- A drogprobléma elterjedtségének, a drogfogyasztással kapcsolatos attitűdöknek, ismereteknek, a problematikus droghasználat kialakulásában közrejátszó tényezők aktuális érvényességének négyévente nagymintás kutatás és kétévenkénti „mini” felmérés vizsgálata elvégzése.
- Az adatok, tapasztalatok, eredmények elérhetővé tétele a prevenciót végző szakemberek számára, helyi adaptálhatóságának segítése.
- Az aktívan működő szakmai munkacsoportok munkájának koordinálása, együttműködésük fokozása az egyes prevenciós szinterek képviselőivel.
- Kiemelt téma az óvodai egészségfejlesztő programok megtartása és tovább fejlesztése valamint az iskolai drog-prevenció. Az iskolák hatékony segítése drogstratégiájuk kialakításában, javításában, megvalósításában.
- 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 útmutató kidolgozása az iskolai drogstratégiához, figyelemmel a Nemzeti Alaptanterv 6. sz. mellékletére: „A Nemzeti Alaptanterv kapcsolódása a Nemzeti Drogellenes Stratégiához” c. dokumentumra.
- Akkreditált képzések, továbbképzések szervezése, részvétel finanszírozásának megszervezése.
- Akkreditált prevenciós programok kidolgozásának szorgalmazása, segítése egyes szakterületek együttműködésével.
- A jelenleg rendelkezésre álló prevenciós programok számbavétele együttműködésben a megyében működő KEF szervezetekkel, hatékonyságuk vizsgálata. Adat és tájékoztatás kérése: gyermekjóléti szolgálatoktól (május hónapban), oktatási intézményektől (június és október hónapban) – a Gyer. 5/A § (1) bekezdése alapján.
- A bűnmegelőzési és drog-prevenciós pályázatok figyelemmel kísérése, eljuttatása a lehetséges pályázókhoz - a Gyer. 5/A. § (1) bekezdés b) pontja alapján.
- Hátrányos helyzetű fiatalok felzárkóztatásának szakterületenkénti kiemelt segítése.
- A média és információs társadalom nyújtotta lehetőségek kihasználása a megelőzés érdekében, a helyi médiák aktivizálása a prevenció területén is.
- A KEF szakmai könyvtár működtetése, további bővítése, szakmai, módszertani anyagok gyűjtése.
- A KEF szervezésében szaktanácsadás, konzultáció biztosítása a drogügyben érintettek számára.
- A prevenciós munka anyagi forrásainak felkutatása, megteremtésének szorgalmazása.
- Kapcsolattartás a helyi, megyei, regionális, országos szervezetekkel.

Az intézmények nevelési és pedagógiai programjai tartalmazzák az egészséges életmóddal kapcsolatos feladatokat. A pedagógusok fontosnak tartják a prevenciót, jól képzett szakemberek bevonásával, a szülői identitás erősítésével, szakterületek közötti konzultációjával kívánják a biztonságosabb, egészségesebb élethez vezető utat biztosítani a gyermekek részére.

Az intézményekre háruló feladat: a közösségek erősítése, egészséges életmód szemlélet megalapozása, szülők és az egyes szakterületek jól képzett szakembereinek fokozottabb és tartalmasabb együttműködése, biztonságos élettér megteremtésére törekvés. A helyi szintű kezdeményezések ösztönzése, a családi- közösségi-szakmai- civil kapcsolatok erősítése segíti a megelőző-fejlesztő-kezelő programokhoz, ismeretekhez való hozzáférést. Ezzel elérhetjük a különböző csoportok megerősítését a kábítószer probléma leküzdésében. A szakemberek és döntés hozók közötti kapcsolat erősítése megalapozza a drogügyben tett intézkedések eredményességét.

A szűkebb és tágabb környezetünkben leselkedő veszélyek kivédése, ellensúlyozása a gyermekekkel, fiatalokkal kapcsolatban lévő valamennyi szakember és civil segítő számára ad feladatot. A mai kor kihívásainak megfelelni tudó, interaktív prevenciós tevékenységre van szükség az érintett korosztályt részére.

6. 2.II. pillér Kezelés ellátás felépülés

<p>Erősség:</p> <ul style="list-style-type: none"> - széleskörű intézményi ellátás - jól képzett szakemberek az egészségügy területén - együttműködési készség az ellátórendszerek részéről - jó infrastruktúra - parti-szerviz tevékenység jelenléte hétvégén - intézményi kapcsolati háló 	<p>Gyengeség:</p> <ul style="list-style-type: none"> - együttműködés más szakterületekkel - alacsony finanszírozás OEP - pályázatok és projektgondolkodás hiánya - finanszírozás és jogszabályok hiányosságai - gyermek addiktológiai ellátás hiánya (országosan) - EÜ információ hiánya. - pedagógusok és szociális szakemberek hiánya
<p>Veszély:</p> <ul style="list-style-type: none"> - új szerek megjelenése (nem ismerjük a hatóanyagokat) - egyre több a pszichopatológiai tünettel rendelkező gyermek és fiatal - Internet (nem ismerése) - Kevés akkreditált program (oktatási intézmények felé is) - Visszaélés a legális gyógyszerekkel - magas pszichés leterheltség 	<p>Lehetőség:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szülővé válás segítése - korai kezelésbe vétel - médiumok bevonása (helyi és országos) - téma javaslat a helyi médiumok részére - intézmények megjelenése rendezvényeken (városi és intézményi) - díjmentes standok biztosítása városi fesztivál és egyéb rendezvények alatt - parti-szerviz bővítése - szakemberek egymás közötti képzése prevencióban is - pályázatok kihasználása - városi vezetés partnersége - helyi szakemberek mozgósítása - képzések - komplex ellátórendszer biztosítása

A kezelés és ellátás területén működő intézményi háló jól kiépített: Drogambulancia, addiktológiai osztály és rehabilitációs részleg, pszichiátriai és szenvedélybeteg közösségi ellátórendszer, szenvedélybeteg nappali ellátása, alacsonyküszöbű szolgáltatás, utcai szociális munka, parti szerviz, hajléktalan szálló és nappali melegedő is van a városunkban. A kezelés-ellátás területén működő intézmények között jó a szakmai együttműködés, az ellátások egymásra épülnek. A kezelés-ellátás területén működő szakemberek magasan képzettek és elhivatottak.

A szolgáltatások sok esetben nem államilag támogatott normatívából valósulnak meg, hanem pályázati támogatásból. A pályázati rendszer bizonytalansága miatt az elkezdett projektek folytatására biztonsággal nem lehet építeni. Ez azért is veszélyes, mert egy-egy jól bejáratott vagy ismert szolgáltatás a szakemberekkel együtt egyik napról a másikra eltűnhet a kliensek látóköréből. A pályázati keretösszegek is egyre karcsúbbak, nem rendszeresek, így nem lehet hosszabb időre programot tervezni.

A kezelés, ellátás területén működő intézmények és a szakemberek jó kapcsolati hálóval rendelkeznek. Az Egészségfejlesztési Iroda 2013. évben indult városunkban, információs bázisuk kialakítása folyamatban van. Az iskolai védőnők is több segítséget kérnek az ezen a területen dolgozó szakemberektől. A prevenció és a kínálatcsökkentés területén dolgozó szakemberek az ellátó rendszerről több, napi szintű információt kérnek.

Városunkban működő civil szervezet parti-szerviz szolgáltatást működtet öt helyi szórakozó helyen, és after-partykon. A szolgáltatás minden hétvégén elérhető. A szórakozóhely tulajdonosok nem zárkoznak el ezen szolgáltatás elől, és már van egy-két olyan tulajdonos, aki némi támogatással hozzá is járul a szervezet munkájához. A nagyobb városi rendezvények szervezői viszont elzárkoznak a prevenciós sátorral való részvételtől, vagy helypénz fizetéséhez kötik azt. A városi rendezvényeken és fesztiválokon, lehetőséget kell biztosítani a helyi szakembereknek, szakmai szervezeteknek, hogy meg tudjanak jelenni. Kérjük a város vezetésének támogatását abban, hogy a helyi rendezvényekre és fesztiválokra díjmentesen települhessenek ki a prevenciós és a kezelés ellátás területén munkálkodó intézmények és civilek.

Szükséges lenne a már meglévő parti-szerviz szolgáltatásokat bővíteni. A pályázati források elapadása miatt a civil szervezeteknek erre nincs lehetőségük, ezért megállapodás alapján, a szórakozóhelyektől kapott támogatásra van szükség.

A dizájnner drogot használóknál jelentkező gyors viselkedés-változás, ami egy vagy két használat után megjelenik, a kezelés-ellátás területén is nehézségeket okoz. Nincsen megoldva a kiskorúak addiktológiai ellátása. A gyermek-pszichiátriai osztályon néhány gyermek felvételre kerül, de ez sok esetben a többi gyermek kezelését akadályozza. A gyermek addiktológiai ellátás országos szinten sem megoldott.

A drogambulancia 14 éves kortól tudja ellátni a fiatalokat, ambuláns úton. Időnként azonban korosztálynak megfelelő végzettségű szakember gárda (gyermek pszichiáter, gyermekpszichológus) és ellátás (pl. fekvő ellátás) kellene, ami nem megnyugtatóan megoldott. Ezt a feladatot a megyei kórház sem tudja állami támogatás nélkül ellátni, bár a megoldás igénye egyre sürgetőbb.

Az oktatás és nevelés területén dolgozó szakemberek részére szakmai továbbképzéseket, előadásokat kell szervezni városi szinten, melynek célja, hogy a szakemberek megismerjék egymást, tudják, hogy a problémáikkal hová és kihez forduljanak valamint jobb és hatékonyabb legyen az együttműködés. A szülői kompetenciák erősítése ezen a területen is fontos feladat.

Az országos és a helyi médiumok szerepéről is szó esett. Fontos a hitelesség, szakmaiság, információnyújtás a lakosság részére. Fontos, hogy téma-javaslatokkal éljünk, ezen témák feldolgozása szakszerű, korszerű, közérthető legyen.

Feladatok:

- Az állami és civil szektorban működő ellátórendszerben még fellelhető hiányosságok pótlásának szorgalmazása.
- Az ellátó helyek közötti együttműködés továbbfokozása.
- Az érintett családok, személyek és gyulai lakosság tájékoztatása a városban megtalálható ellátó helyekről, és segítő pontokról.
- Az ártalomcsökkentő szolgáltatások terén megvalósult eredmények fenntartása, új kezdeményezések szorgalmazása, támogatása.
- Az Európai Unió Drog startégia és cselekvési terv valamint az ajánlásainak, rendelkezéseinek megismertetése, adaptálása.
- Az ellátórendszerekben dolgozó jól képzett szakemberek együttműködésének erősítése a KEF támogatásával és szervezésével
- A szociális védőháló fejlesztése a drogügyben érintett szervezetek bevonásával (oktatási-nevelési intézmények, családsegítő szolgálat, rendőrség, drogambulancia, civil és a szórakozóhelyek stb.)

- Megkereső programok fenntartása és tovább fejlesztése (utcai szociális munka, buli segély szolgálat).
- Védett munkahelyek, szállások, átképzési, rehabilitációs programok létrehozása, működtetése és a működésbiztosítása társszervekkel.
- 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 spektruma fenntartásának segítése városunkban.
- Védett munkahelyek iránti igény feltérképezése a szenvedélybetegek körében.
- A meglévő közösségi színterek és azok képviselőinek számbavétele, felkutatása (pl. állami vagy civil szervezetek, szülők, diákok, fiatalok, munkavállalók munkanélküliek, nagycsaládosok, fogyatékosok, nyugdíjasok, stb.). Kapcsolatfelvétel, kölcsönös tájékoztatás.
- Továbbra is tájékoztatás kérése a városi – az oktatási intézmények, a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat, a civil és egyéb szervezetek által –, szervezett szabadidős programokról.
- A pályázati felhívások figyelemmel kísérése, a lehetséges pályázók tájékoztatása. Szakmai szervezetek együttműködésre ösztönzése pályázatok megírására, megvalósítására.
- A KEF mindenkori tevékenységének széles körű ismertetése a lakosok és a szakmai szervezetek felé.
- Gyula város lakossága valamint az érintett szakemberek tájékoztatása a drogproblémát érintő, kezelés-ellátás, ártalomcsökkentés területéről eddig készült felmérésekről és következtetésekről.
- Képzések és továbbképzésekre való eljutás lehetőségének folyamatos biztosítása az érintettekkel kapcsolatba kerülő szakemberek számára

Ezen pillér kiemelten fontos megállapítása, hogy nélkülözhetetlen a közösségi ellátást nyújtók, valamint az egészségügyi és egyéb társintézményekkel való szoros együttműködés. Az ellátásban rendkívül jelentős a hozzátartozók szerepe, részükre is biztosítani kell a folyamatban való részvételt. A közösségi ellátás az egészségügyi és szociális ellátórendszer együttműködésében történik.

Az ellátás szociális szolgáltatási formája csak az egészségügyi ellátórendszerrel együtt tud szolgáltatást nyújtani, betartva a kompetencia határokat és a partneri jellegű, egymás mellé rendelt, komplementer szerepeket. Az új szerek megjelenése nehéz feladat elé állítja a szakembereket.

6.3. III. pillér Kínálatcsökkentés

<p>Erősség:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szülői csoportok indítása szakterületenként - DADA program - Jogszabályi háttér –szigorúbb ellenőrzés - Drogstratégia 	<p>Gyengeség:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szülők tájékozatlansága - intézmények, szakterületek együttműködésének hiánya - fogyasztók szankcionálása - technikai- infrastruktúra hiány, szakember hiány - kevés aktív és jól kiképzett szakember - kevés a közterületi jelenlét (rendőrség) - szülői kompetenciák bizonytalansága
<p>Veszély:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interneten terjedő bűnözés - elterjedt és kontroll nélküli gyógyszer használat - szerek nem megfelelő kategorizálása - szintetikus szerek, dizájner drogok elterjedése - zárt szakmai körök - médiumok káros hatása - elhanyagoló szülők - kábítószer- bűnözés terjedése 	<p>Lehetőség:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internet – hivatalos oldalak elérése, jó módszerek bemutatása - Szülők oktatása - Bűnmegelőzési oktatás szülő és gyermek párhuzamosan - DADA korszerűsítése, - Hiteles, elkötelezett előadók (DADA) - Szakemberek szakmai és módszertani képzése, segítése - Jogszabályai háttér javítása és további szigorítása - Országos egyeztetés erősítése - Kortárssegítők bevonása, rendőrség által történő továbbképzése - Szemléletváltás szakmai körökben - Szakmai együttműködés mélyítése - Jó minőségű, korszerű oktató filmek - Kapcsolaterősítés a szervek között - Megyei KEF koordinációja

A Rendőrkapitányság, a NAV és a Büntetés-végrehajtás esetében zárt rendszerben működő szervekről beszélhetünk, szakmai munkájukba sem a gyulai KEF, sem a lakosok – szülők és a fiatalok- sem látnak és láthatnak bele. A jelenlévő szakemberek részéről felmerült, hogy jó lenne ezen változtatni és a jelenlegi jogszabályok által engedélyezett tevékenységekbe bepillantást engedni, különösen a fiatalok számára:

a Rendőrség épületének, - tevékenységének bemutatása, elért eredmények nyilvánosságra hozatala.

Néhány javaslat: a NAV bemutathatja a droggereső kutyák munkáját, a Rendőrség ismertetheti az új jogszabályokat, a Büntetés-végrehajtásban a párfogói felügyelet ellátó nagykorú fiatalok beszélgetést kezdeményezhetnek a börtönben élőkkel, ezáltal képet kapnának a börtönökben zajló mindennapi életéről.

A rendőrség munkatársai erősségnek érzik, hogy a DADA program oktatása a városunkban lévő hét általános iskolából, - melyből két vallásos iskola - ötben jelenleg is zajlik az oktatás, a 3-4. és 7-8. osztályokban. Városunkban a DADA Program oktatását, - ami komplex biztonságra nevelő iskolai program melynek csak egy része a drogmegelőzés-, három DADA Program oktatására alkalmas szakember végzi. A korábbi években egy fő végezte az oktatást városunk területén, addig 2013-2014-es tanévben már két fővel bővült a felkészített oktatói létszám.

Jó gondolat lehet, hogy a városban hagyományosan működő kortárssegítő képzésbe a NAV, Rendőrség és a Büntetés-végrehajtás is bekapcsolódna, így a fiatalok megismernék ezen szervek szakmai munkáját, személyes kapcsolatot alakíthatnának ki a szakemberekkel, akikhez fordulhatnak, ha problémát érzelnek. - Természetesen szigorúan a saját kompetencia határaikon belül.

Előtérbe került a szülők felelőssége a gyermeknevelésben. A szülők képzését, tájékoztatását, tanácsadást nagyon fontosnak tartják a szakemberek. Első lépésként a szülői kompetenciák erősítését kell megcélozni. A családok nagy számában jelen van a mindennapi alkoholfogyasztás, gyógyszerfüggőség, a deprivált helyzet, nem megfelelő példamutatás, ezért a hitelességük is megkérdőjelezhető, ami negatívan hat a felnövekvő gyermekekre és fiatalra.

Pozitív példaként említhetjük a rendőrség által vidéken indított programot, ahol a rendőrség munkatársai a közfoglalkoztatásba bevont szülők és gyermekeik részére együtt, egy időben tartottak interaktív előadásokat.

Eredményes volt a pártfogói felügyelet pályázata, melyben a gyulai pártfogók csoportot indítottak azon szülők részére, akiknek gyermekei felügyelet alatt álltak. A szülők szembesültek azzal, hogy nincsenek egyedül a problémáikkal, megerősítést kaptak a szülői kompetencia terén, megoszthatták problémáikat egymás között. Ez a projekt pályázati támogatás hiányában jelenleg nem folyik, de nagy szükség lenne rá.

Szükséges a jó gyakorlatok ismertetésére, népszerűsítésére szakemberek, civil szervezetek, kiscsoportok szintjén is, az összes elérhető kommunikációs csatorna kihasználásával.

A rendőrség munkatársai elmondták, hogy a büntetőeljárások során eljárási nehézséget jelent a különböző szerek összetevőinek gyors, és gyakori változása, ami szinte követhetlenné teszi a lefoglalt anyagok besorolását. Az sem elhanyagolható tény, hogy az előállítók és terjesztők a technikai felszereltséget és tudományos ismereteket illetően a bűnüldöző szervek előtt járnak egy lépéssel.

A közterület használatáról szóló 17/2012.(III.30.) önkormányzati rendelet 8.§ (9) bekezdése értelmében, városunkban - egyes kivételektől eltekintve- közterületen tilos alkoholt fogyasztani.

Ezen szabálynak a betartását szükséges gyakrabban rendőrség ellenőrizni, mert gyakran látjuk a város parkjaiban, játszóterein a féktelen italozás durva nyomait (rombolás, összetört üvegek, eldobált sörös dobozok, kiborított kukák stb.) A rendőrhatóság véleménye szerint az ellenőrzésekbe indokolt bevonni a közterület-felügyelőket, a polgárőröket, és a gyermekvédelmi feladatokat ellátó hatóságot.

Felmerült, hogy több olyan razziára lenne szükség, ahol nem csak a rendőrség, hanem a NAV, ANTSZ, gyámhivatal is jelen van.

A szülők és a szakemberek összefogásának fokozása szükséges a gyermekek és fiatalok tudatos életvitelének megalapozásához, egészséges életmód, erkölcs, etika, együttélési szabályok területén. A szerhasználat napjainkra átalakult, míg a hagyományos szereknél tudtuk, hogy mi az összetétel és hogyan lehet kezelni, mára az új szintetikus szerek összetétele rejtély marad, így a kezelés is bizonytalan. Szükséges a laboratóriumi háttér erősítése. A szerhasználat a fiatalok személyiségében igen komoly változásokat idéz elő, sokkal több az agresszív, erőszakos fiatal, az intézményekben és a szabadidős terekben egyaránt.

A médiumok felé elvárás, hogy a drogfogásokról és botrányokról szóló beszámolók mellett végezzenek felvilágosító munkát, számoljanak be a droggal kapcsolatos rendezvényekről, kérjék fel a városban tevékenykedő szakembereket a civil lakosság tájékoztatására.

Az internet veszélyei többrétűek. Ma már a droggereskedelem jelentős mértékben és nagy mértékben, a lebukásmentes, titkosított, a kereskedők és vásárlók számára biztonságos csatornákon bonyolódik. A szülők gyakran nem értenek a nethez és nem tudják kontroll alatt tartani gyermekeiket. A kábítószerrel mellett jelentős kereskedelem folyik egyéb szerekből is, fogyasztó-, testépítő-, és egyéb szerek. Gyakran a szülők nem is tudják, hogy gyermekük rendelt és szed ilyen szereket. Kiemelt feladat az érintettek felkészítése a biztonságos internetezés szabályaira, a kontroll alatt tartás lehetőségeire.

A szakterületek képviselői szükségesnek tartják a szakmaközi egyeztetéseket vezetői és alkalmazotti szinten egyaránt, évente egy két alkalommal szakmai konzultációra lenne szükség.

Az elmúlt években történt, az összes szakterületet érintő szervezeti átalakítás miatt szükséges egy a KEF-et érintő szervezetfejlesztési tréning is.

Feladatok:

- Célunk a kábítószer ültetvények, droglaboratóriumok felkutatása, megszüntetése, a terjesztői hálózat felderítése, elfogása, - a méltó büntetés kiszabása céljából - gyors, szakszerű, hatékony büntetőeljárás lefolytatása.
- A kábítószerekkel kapcsolatos új jogszabályok megjelenéséről a jelzőrendszer valamint a szülők és a fiatalok korrekt tájékoztatása.
- A lakosság folyamatos tájékoztatása a helyi média igénybevételével és segítségével
- A szórakozóhelyeken történő rendőri ellenőrzések, társhatóságok bevonásával
- Kortárssegítő képzésen való részvétel, mellyel közelebb hozhatjuk a szakemberekhez a fiatalokat
- A városban megrendezésre kerülő ifjúsági rendezvényeken való részvétel
- A fiatalok és a szülők képzése párhuzamosan
- DADA Program oktatása

Megjegyezni kívánjuk, hogy a feladatok végrehajtásához anyagi fedezet nem áll rendelkezésünkre.

7. Összegzés

A 2013-2020-ra vonatkozó Nemzeti Stratégia drogpolitikai irányelveket tartalmazó, 8 évre szóló, középtávú stratégiai tervdokumentum. Fő célja az illegális és a visszaélészerű legális szerhasználat jelentős csökkentése célzott, közösségi alapú beavatkozások segítségével, valamint az egészséget alapértékként közvetítő, közösségerősítő szemléletmód középpontba állítása és a szerhasználat nélküli életmodell megerősítése, az eddigiektől eltérő, hatékonyabb eszközök alkalmazásával.

A városi stratégia megalkotása során a 3. pontban kifejtett három pillér alapján szervezett munkacsoportok *swot analízis* felállításával helyzetelemzést, annak nyomán helyben megvalósítható feladatokat határoztak meg.

Az I. pillér: Egészség fejlesztés és kábítószer megelőzés munkacsoportban a városban működő helyi és térségi oktatási-nevelési feladatokat ellátó intézmények valamint gyermek és ifjúsági egészségügyi intézmények képviseltették magukat.

Prioritások:

Hatékony prevenciós munka nem képzelhető el a szülők erőteljes bevonása nélkül, a család szerepe kiemelkedő jelentőségű.

A kisgyermekkorai fejlesztésre fokozatosan és folyamatosan épülő, az életkori sajátosságokat figyelembe vevő nevelő-, oktató-, fejlesztő tevékenység keretében valósulnak meg a testi és lelki egészségre nevelés feladatai.

Fontos program a felelős párkapcsolatra való felkészítés.

Ezen célok eléréséhez szükséges eszközrendszer – bár fejlesztése, az új kihívásokhoz igazítása szükséges - rendelkezésre áll.

A II. pillér: Kezelés, ellátás, felépülés munkacsoportban a városban működő helyi és térségi feladatokat ellátó egészségügyi és szociális intézmények és civil szervezetek képviseltették magukat.

Prioritások:

A kezelés és ellátás területén működő intézményi háló jól kiépített. A szakterület munkatársai magasan képzettek.

Fontos a szociális védőháló fejlesztése, együttműködés a drogügyben érintett szervezetekkel, más szakterületekkel, szülőkkel.

Kiemelt szerepet tulajdonítanak a prevenciónak.

A dizájner drogok megjelenése súlyos gondokat okoz a kezelésben.

A közösségi ellátás az egészségügyi és szociális ellátórendszer együttműködésében történik.

III. pillér: Kínálatcsökkentés munkacsoportban a rendőrség a NAV, a büntetés-végrehajtás tagjai és témában érintett további szervezetek tagjai vettek részt.

Prioritások:

A kínálatcsökkentés azokat a tevékenységeket jelenti, melyek a kábítószer termelését, előállítását, terjesztését hivatottak csökkenteni, megállítani. A termelés csökkenthető a termelőhelyek felderítésével a termés megsemmisítésével. Az illegális előállítás csökkenthető az illegális laboratóriumok felderítésével, felszámolásával valamint a prekursorok ellenőrzésével. A terjesztés csökkenthető a rendőrség a NAV munkája által, valamint a segítőkész, a problémára érzékeny, figyelmes lakosság segítségével.

Ezen három pillér együttműködésével, egymást kiegészítő tevékenységével, a szakterületek közötti kommunikáció erősítésével elérhető stratégiánk 4. pontjában kitűzött célrendszer, amelyből érdemes ide idéznünk a legfontosabb kulcsszavakat: *prevenció, szakmai elkötelezettség, családvédelem, hatékonyság, kommunikáció, együttműködés.*

A KEF további feladata, a stratégiában meghatározott feladatok alapján kidolgozott cselekvési terv elkészítése.

Ennek feltétele a Nemzeti Stratégia cselekvési tervének megjelenése, illetve még 2014. évben a városi *Ifjúsági stratégia* megalkotása, mely stratégiának szerves alkotóeleme lesz az önállóan is helytálló *Gyula Város Kábítószer-ellenes Stratégiája 2014-2020.* című jelen dokumentum.

Záradék: A Gyula Város Kábítószer-ellenes Stratégiája 2014-2020 című dokumentumot Gyula Város Önkormányzatának Képviselő-testülete a 2014. június 26-i ülésen, a .../2014. (VI.26.) határozattal hagyta jóvá.

Gyula, 2014. június ...

Dr. Görgényi Ernő
polgármester

Utószó

Az ENSZ-közgyűlés 1987. évi határozata alapján 1988. év óta tartják június 26-án a kábítószer-fogyasztás elleni küzdelem nemzetközi napját, hogy ezzel is felhívják a figyelmet a kábítószer-fogyasztás veszélyeire, a drogkereskedelem elleni harc fontosságára. Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatalának (UNODC) világnapi üzenete: „A drog uralja az életed? A te életed, a te közösséged - nincs helye a drognak.”

Ezért különös jelentőséggel bír az a tény, hogy *Gyula Város Kábítószer-ellenes Stratégiája 2014-2020.* című dokumentum éppen június 26. napján kerül elfogadásra, Gyula Város Önkormányzatának Képviselő-testület elé.

Köszönetet mondunk a stratégia megalkotásában résztvevő valamennyi munkatársunknak, elkötelezett, szakszerű és önzetlen munkájáért.