



Salgótarján Megyei Jogú Város

Alpolgármestere

Szám: 16608/2016.

Javaslat

Salgótarján Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiájának elfogadására

Tisztelt Közgyűlés!

Az Országgyűlés 2013. október 7-én fogadta el a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) országgyűlési határozatot. A Nemzeti Drogellenes Stratégia a 2013 és 2020 közötti időszakra állapít meg célkitűzéseket. A stratégia amellet, hogy elismeri a kábítószer használatával kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelésének szükségességét, fő céljának az illegális szerhasználat csökkentését tekinti, célzott, közösségi alapú beavatkozások segítségével. A Stratégiában konkrét célként kerül meghatározásra a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalásának és koordinációs tevékenységének erősítése, a társadalom figyelmének felkeltése a drogkérdések hatékony kezelésére, továbbá a szakterülettel kapcsolatos szervezetek, intézmények problémamegoldó készségének növelése a kábítószer fogyasztás visszaszorításában.

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése a 115/2015. (V.28.) határozatával adott felhatalmazást az újjászerveződött Kábítószer Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF) működésére. A KEF összefogja és koordinálja a prevenció, a kezelés és a kínálatcsökkentés terén folyó munkát. A KEF elkészítette a helyi szükségletek feltárására, helyzetértékelésre alapozva a helyi drogellenes stratégiát.

3100 Salgótarján, Múzeum tér

Tel./Fax: (32) 422-386, e-mail: alpolgarmester@salgotarjan.hu



Salgótarján Megyei Jogú Város Drogstratégiájának (a továbbiakban: Stratégia) alapjául szolgáló helyzetfelmérést a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központ munkatársai végezték Telek Ervin szakmai vezetésével. A stratégia előkészítése és egyeztetése a KEF üléseken zajlott, melynek során az érintett szervezetek elmondhatták észrevételeiket, tapasztalataikat, amelyek beépítésre kerültek a Stratégiába.

Fontosnak tartjuk, hogy a KEF a Nemzeti Drogellenes Stratégiával és a helyi Stratégiával összhangban végezze munkáját, ennek érdekében a Stratégia alapján a KEF elkészíti a cselekvési tervet, amely az abban foglalt célok megvalósítását szolgálja. A KEF az elvégzett munkáról évente beszámol a Közgyűlésnek.

A Közgyűlés által jóváhagyott Stratégia a fentiek mellett szükséges a KEF működésének támogatására kiírt pályázatokon való részvételhez.

Tisztelt Közgyűlés!

A Fentiek alapján kérem az előterjesztést megtárgyalni és az alábbi határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen!

Határozati javaslat

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése elfogadja a 2016-2020. évekre vonatkozóan Salgótarján Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiáját az 1. melléklet szerint.

Határidő: azonnal

Felelős: Fekete Zsolt polgármester

Salgótarján, 2016. június 9.

Dániel Zoltán
alpolgármester

„A drogfogyasztás ellen csak egy hatásos ellenszer van: az életigenlő világ,

és az élet méltóságába, értékébe, tartalmába vetett hit visszaállítása.”

(Szent-Györgyi Albert)

**SALGÓTARJÁN MEGYEI JOGÚ VÁROS
DROGELLENES STRATÉGIÁJA
2016-2020**

(TERVEZET)

I. BEVEZETÉS

Napjaink egyik legnagyobb kihívása, az ifjúságot érintő káros szenvedélyek egyre szélesebb elterjedése. Az 1990 évektől kezdve folyamatosan nő azon fiatalok aránya, akik valamilyen egészségkárosító szenvedéllyel élnek, és az is tény, hogy a káros szenvedélyek kialakulása, illetve kipróbálása egyre korábbi életkorra tolódik. Egyre nő a fiatalok között a rendszeres dohányzó, alkoholt fogyasztó és kábítószerket kipróbálók és használók száma. Egyre több a fiatalok között a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények, szabálysértések száma. Az intézményi statisztikák szerint egyre több gyermeknek és fiatalnak vannak szorongásos tünetei, tanulási és beilleszkedési problémái. A mai Magyarországon a gyermekek fiatalok harmada él szegény családokban, ami veszélyeztető tényezőnek számít.

Társadalmi és közigazgatási egyeztetést követően az Országgyűlés 2013. október 7-én fogadta el a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, *Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószerbűnözés ellen* alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) országgyűlési határozatot. A Nemzeti Drogellenes Stratégia a 2013 és 2020 közötti időszakra állapít meg célkitűzéseket. A stratégia mellett, hogy elismeri a kábítószer használattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelésének szükségességét, fő céljának az illegális szerhasználat csökkentését tekinti, célzott, közösségi alapú beavatkozások segítségével. Értékközvetítésének középpontjában a szerhasználat nélküli életmodell, az egészségfejlesztés, egészséges életmód kultúrája, a kezelés és ellátás felépülés-központú szemléletmódja és a közösségi részvétel fontossága áll. A Stratégiában konkrét célként kerül meghatározásra a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalásának és koordinációs tevékenységének erősítése.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok összefogják az adott település mindazon intézményeit, szervezeteit, melyek a helyi drogprobléma kezelésében akár közvetlenül, akár közvetetten szerepet vállalnak, a Nemzeti Drogellenes Stratégia helyi szintű szakmai megvalósítói, tevékenységüket a saját, területi drogstratégiájuk mentén végzik. Legfőbb feladatuk a Nemzeti Drogellenes Stratégia célkitűzéseinek helyi szinten történő megvalósítása.

Magyarországon több mint 60¹ Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működik városi, kerületi, kistérségi, megyei, illetve regionális hatáskörrel. A magyarországi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok felállításának, szerveződésének alapötlete sikeres, több éve jól működő nemzetközi gyakorlaton alapul.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tevékenységének célja, hogy összhangot teremtsen a drogprobléma visszaszorításában alapvető fontosságú négy terület *közösségi együttműködés*, a *megelőzés*, a *gyógyítás*, *rehabilitáció*, a kínálatcsökkentés szervezeteinek és intézményeinek

munkájában. Célja az egységes szakmai és módszertani szemléletmód megvalósítása, a helyi szinten zajló kábítószer-fogyasztást megelőző és kezelő tevékenység irányítása

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata első alkalommal 2001-ben az Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyi Koordinációért Felelős Helyettes Államtitkára kezdeményezésére kapcsolódott be a drog prevenciós munka összehangolása érdekében létrehozott Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok munkájába, valamint kidolgozta a „Salgótarjáni drogstratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című programját.

Az elmúlt években nem működő salgótarjáni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum újjászerveződését Salgótarján Megyei Jogú Város Közgyűlése a 115/2015. (V.28.) Öh. határozatával fogadta el az alábbi tagsággal (a továbbiakban KEF):

- Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata;
- Szent Lázár Megyei Kórház;
- Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete;
- Megyei Gyermekvédelmi Központ;
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja²
- Ha-Jó Gyermek- és Ifjúságsegítő Egyesület;
- Salgótarjáni Közművelődési Nonprofit Kft. Ifjúsági Irodája;
- Salgótarjáni Általános Iskola és Kollégium;
- Borbély Lajos Szakközépiskola, Szakiskola és Kollégium;
- Godó Anna mentálhigiénés szakember;
- Pálkovács Margit addiktológiai konzulens;
- Homoga László közbiztonsági feladatok ellátásával megbízott tanácsnok;
- Salgótarjáni Rendőrkapitányság.

A KEF egységes szakmai és módszertani szemlélet megvalósításával - a helyi sajtóságokat figyelembe véve - fogja össze és koordinálja a prevenció, a kezelés és a kínálatcsökkentés terén folyó munkát. Munkájának segítésére létrehozta a Kínálatcsökkentő Munkacsoportot, a Prevenciós Munkacsoportot valamint a Kezelés és Ellátás Munkacsoportot.

Korábban Egészségügyi-Szociális Központ, 2016. 01.01-től az új neve: Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja.

A munkacsoportok létszáma a szervezeti működési szabályzatban foglaltaknak megfelelően maximum 8 fő. A munkacsoportok munkáját a tagság által választott vezetők irányítják. A munkacsoportok munkájában a KEF elnökének felkérésére a szakterületnek megfelelő szakemberek, illetve egyéb szereplők (pl. MÉDIA) is részt vesznek.

A KEF működésével megteremti annak alapjait, hogy a Nemzeti Drogellenes Stratégia üzeneteinek céljainak közvetítése a helyi társadalom szereplői felé eljusson. A KEF a helyi szükségletek feltárására, helyzetértékelésre alapozva alakítja ki Salgótarján Drogellenes stratégiáját, majd alkotja meg éves munkatervet. Támogatja az alulról jövő kezdeményezéseket, összehangolja a helyi szereplők tevékenységét, kapcsolódik az országos programokhoz.

II. HELYZETKÉP

II. 1. A kábítószerhelyzet alakulása Magyarországon³

2010 előtt a *kábítószer-probléma hazai helyzete* nagyon hasonló volt az európaihoz, bár időben megkésve követte azt. A szerhasználatra a kannabisz és a stimulánsok, az amfetamin és az ecstasy fogyasztása volt jellemző. Az opiátok és az amfetamin jellemezte az intravénás szerhasználatot. Kokain és az ecstasy fogyasztása elmaradt a nemzetközi mértékektől. 2010-től az új pszichoaktív anyagok megjelenése átformálta a kábítószer piacot. A Korai Jelzőrendszer bejelentései alapján 2009 és 2013 között összesen 118 új anyag jelent meg Magyarországon, az Európai Unió tagállamai pedig összesen 268 új vegyületről tettek bejelentést. Ezeket a kábítószereket esetenként Európán belül, titkos laboratóriumokban állítják elő, és közvetlenül árusítják a piacon. Más esetekben beszállítóktól, gyakran Kínából vagy Indiából importálják.

A *kábítószer-bűncselekmények* 80-90%-át a saját használattal összefüggésben elkövetett, fogyasztói típusú magatartások tették ki. A visszaélések túlnyomó többségét csekély mennyiségű kábítószerrel követték el. A bűncselekmények szertípus szerinti megoszlásának változása követte a kábítószerpiacon bekövetkező változásokat: 2009 és 2013 között a heroinnal elkövetett esetek aránya 1%-ra esett vissza, csökkent az ecstasy-val elkövetett visszaélések aránya is, míg az amfetamin évről évre növekvő arányban jelent meg az elkövetés tárgyaként. Az új pszichoaktív anyagokkal való (kereskedői típusú) visszaélés 2012 áprilisa óta von maga után büntetőjogi felelősséget, a bűnügyi statisztikában először 2013-ban szerepeltek érdemi számban ilyen esetek. 2014 januárja óta ezen anyagok csekély mennyiséget meghaladó tartása is büntetendő.

Kábítószer-helyzet Magyarországon 2004-2014. A Nemzeti Drog Fókuszpont jubileumi összefoglaló kiadványa

Az elmúlt évtizedben a *drogprevenció* elsősorban az iskolákban zajló ismeretátadásra, univerzális prevencióra terjedt ki, majd folyamatosan jelentek meg a célzott prevenciók is a veszélyeztetett fiatalok számára. Ma már komplex egészségfejlesztési programok jellemzőek, amelyek a személyiségfejlesztésre, illetve a megküzdési technikák elsajátítására ösztönöznek.

Felmérések alapján a felnőttkorú népességből csaknem minden tizedik fő fogyasztott valamilyen kábítószer. A kábítószer-fogyasztás elterjedtségét célzó 2007-es felmérés szerint a leggyakrabban fogyasztott szerek a kannabisz, az ecstasy és az amfetamin voltak. A 2013-as adatok szerint azonban a szintetikus kannabinoidok rövid idő alatt a második legnépszerűbb szerré váltak, az új pszichoaktív stimulánsok népszerűsége pedig megközelítette az amfetaminét a lakosság körében. Az iskoláskorúak között minden ötödik fiatal próbált már ki valamilyen kábítószer. A fiatalok körében is a kannabisz a legnépszerűbb, de elterjedt a gyógyszerekkel való visszaélés vagy a gyógyszerek alkohollal történő fogyasztása is. Az inhalánsok használata szintén meredek emelkedést mutatott az utóbbi évtizedben. A szerhasználattal élők aránya 1995 és 2003 között négyszeresére nőtt Magyarországon az iskoláskorúak körében, majd 2007-ben valamelyest csökkent, de a 2011-es adatfelvételt követően a tiltott szerfogyasztás ismét növekedést mutat. A fiúk és a lányok közötti jelentős különbség a kétezres évek közepén csökkenésnek indult, 2011-ben pedig már nem volt szignifikáns. A heroin hozzáférhetőségének jelentős visszaszorulása változást eredményezett, míg a túcsere programok kliensei korábban mintegy fele-fele arányban injektáltak heroint vagy amfetamint, addig 2013-ban már a kliensek háromnegyede elsődlegesen valamilyen új pszichoaktív szert injektált. Az adatok alapján mind a heroin-, mind az amfetamin-fogyasztók körében tetten érhető volt a szerváltás. Az új anyagok hatása a beszámolók szerint rövidebb ideig tart, a gyakoribb injektálásnak köszönhetően viszont magasabb lett a kockázata a fertőző betegségek terjedésének. Országos adatokat tekintve minden negyedik intravénás szerhasználó fertőzött hepatitis C vírussal, de a területi különbségek jelentősek. A korábbi halálesetek száma a heroin tisztaságával mutatott összefüggést. Mivel ez a fajta szerhasználat visszaszorult, a vele összefüggésbe hozható halálesetek száma is csökkenést mutat, viszont a metadon-használattal és az új pszichoaktív szerekkel összefüggő halálesetek száma emelkedett.

A kábítószer-fogyasztás egészségügyi következményeire adott válaszlépések – a *kezelés és ellátás* tekintetében - több érdemi előrelépést mutatnak. A kábítószer-fogyasztók egészségügyi szakellátása jellemzően drogambulanciákon, járóbeteg ellátás formájában történik, illetve ezek hiányában, vagy fekvőbeteg ellátási igény esetén, az általános addiktológiai/pszichiátriai ellátórendszer keretei között zajlik. A kliensek több mint kétharmada a büntetőeljárás alternatívájaként elterelésben vesz részt. A kezelték éves létszámadataiban jelentős változás nem történt az elmúlt években.

II.2. A rendszerek működése Salgótarjában⁴

A politikai és társadalmi rendszerek értetlenül állnak a droggkérdéssel szemben, a probléma kezelésére nincs megfelelő stratégia, taktika. Társadalmi problémaként marginális figyelmet kap. A felnőtt társadalom elítélően fogalmaz a kábítószer-problémáról, a fiatalság viszont bevált lehetőségként ismeri el.

A **család** a szocializáció legfontosabb színtere, ugyanakkor a szenvedélybetegség kialakulásának egyik fő rizikófaktora. Veszélyeztető és védő tényezője egyaránt jelentős. A szülők a droggkérdésre nem tudnak adekvátan reagálni, félelmük, kétségbeesésük és benutságuk a szenvedély fenntartását, megerősödését eredményezi. A családok felkészítésére tett kísérletek leginkább a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja rendhagyó szülői értekezletein történik. Az iskolák ilyen irányú kezdeményezése azonban megcsappant részben a probléma negatív kezelése, másrészt a szülők feltételezett stigmatizációja miatt.

A városban az **intézmények** nincsenek felkészülve a probléma felismerésére, kezelésére, jelzésére, a beavatkozásra. Prevenációs tevékenységük (országosan is) évről évre visszaesik, akcióik, alkalmi programjaik elszórva jelennek meg. A gyanús esetek kezelése etikai kérdésként történik, olykor a félelem motiválja a beavatkozás hiányát.

Megszűnt a pedagógusok felkészítése, ritka a szülők tájékoztatása, az egészségnevelési osztályfőnöki órák nem a kitűzött célt szolgálják. A tanulók – kiismerve az intézmény gyakori tehetetlenségét - visszaélnék ezzel a helyzettel. Az iskolában megjelenő rendőr bűnmegelőzési tanácsadók sem élvezhetik a kábítószer-ügyben a legnagyobb bizalmat rendvédelmi szerepüknel fogva. A droggügyi rendőrségi tanácsadók szerepe esetleges.

Az **egészségügyi ellátó rendszer** szakmai felkészültsége megfelelő a kábítószer hatása alatt álló betegek felismerésére és ellátására.

Az egészségügyi ellátás eszközrendszere meglehetősen szűkös a droggprobléma kezelésére. A jogszabályi környezet behatárolja a tevékenységet, az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó fokozott szigorral bíró előírások miatt az egészségügyben dolgozók titoktartási kötelezettsége felülírja a rendőrséggel való együttműködést.

A jogszabályi keretek között a Szent Lázár Megyei Kórház szorosan együttműködik a Rendőrséggel: a Rendőrség által behozott állampolgárok jogszerűen elvégzett drogtesztje soron kívül megtörténik. A Szent Lázár Megyei Kórház szakmai felkészültségét bizonyítja,

Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja: Telek Ervin vezető koordinátor

hogy a kábítószer túladagolással a kórházba bekerülő páciensek ellátása szakmailag megfelelő, haláleset nem történt.

A városban a pszichiátriai és addiktológiai járóbeteg ellátás a Szent Lázár Megyei Kórházban történik, a megyei fekvőbeteg ellátást ezeken a szakterületeken a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház végzi.

A drogfogyasztás, különösen a fiatalok körében növekvő drogfogyasztás kezelésében az egészségügyi szolgáltatóknak a lehetősége korlátozott, feladatai azonban vannak, melyeket el kell látni.

Az egészségügyi szolgáltatók lehetősége a megelőzésben a felvilágosító tevékenység, alapvetően ellátandó feladatai azonban a drogfogyasztás következményeinek elhárításában, a drogfogyasztó ellátásában jelentkeznek. E tevékenység határfoka annál jobb

- minél hamarabb kerül a drogfogyasztó orvoshoz, és így minél hamarabb kapja meg a drog káros, közvetlen hatásait megszüntető, enyhítő, esetleg életveszélyt elhárító kezelést.

- s a drogfogyasztók drog hatása alá került személyek minél nagyobb számban, minél gyorsabban kerüljenek az aktuális állapotuknak megfelelő ellátást biztosító intézménybe

Tapasztalati tényként kezelendő, hogy a drogfogyasztók - különösen a fiatalok drogfogyasztók – általában nem magányosan, hanem társaságban fogyasztanak drogot, s a drog hatása, adott esetben egészséget veszélyeztető hatása a társaság tagjainál, személyenként időben és módon eltérően jelentkeznek.

A társaságból egy orvoshoz került, a többenél rövidebb idő alatt „beteg” drogfogyasztó ellátása során nyert információ megfelelő felhasználása lehetőséget teremthet a csoport többi, időben később megbetegedő fogyasztó gyors felderítéséhez, gyors ellátásához, a károk csökkentéséhez, ami vitathatatlanul fontos egyéni, családi és társadalmi érdek.

Az akut ellátásra szoruló drogfogyasztók gyors felderítését és ellátását segítené, ha a kezelőorvos az esetet jelenthetné a nyomozóhatóság részére.

Tény, hogy ez az egészségügyben nélkülözhetetlen, a beteg, orvos kapcsolatát meghatározó bizalmi elv törését jelentené, azonban ez, magasabb, a beteg, a családja és a társadalmi érdek érvényesülése érdekében történő látszólagos sérülés.

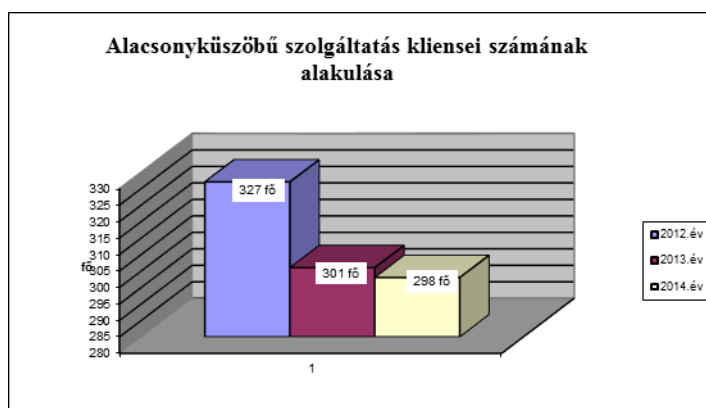
A jelenlegi betegjogi, adatvédelmi, valamint az orvos rendőrségi bejelentési kötelezettségére vonatkozó szabályozás nem segíti a drogfogyasztás következtében fellépő, nem ritkán életveszélyes esetek, betegek gyors felderítését, ellátását, nagyobb károk megelőzését, az előzőekben írt érdekek érvényesülését.

Ezért jogszabályváltozásra van szükség, és a szabályozás során figyelemmel kell lenni az

arányosságra, arra, hogy a betegek jogai, az orvosi titoktartás, a bizalmi elv korlátozására csak a szükséges mértékben, az elérni kívánt cél, magasabb érdekek érvényesülésének biztosításig kerüljön sor.

A város **szociális intézményeinek** szakemberei elsősorban a szenvedélybetegség okozta következményekkel találkoznak a család- és gyermekjóléti szolgálatok keretében.

A kábítószer használó/kipróbáló fiatalok nehezen kerülnek be a jelzőrendszerbe, a kezelésre sincs megfelelő metodika. A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásán dolgozó szakember találkozik a legtöbb szerfogyasztó fiatalal az ellátási forma sajátosságai miatt (anonim ellátás, kötelezettségek nélkül). Az Országos Epidemiológiai Központ felkérése alapján Európai Unió project keretében meghatározott számú Hepatitis B, C és HIV anonim szűrést végeznek. Emellett biztosított a tücsere-program megvalósulása az ártalomcsökkentés érdekében.



	<i>új kliens</i>	<i>régi kliens</i>	<i>összes kliens</i>	<i>kontaktok száma</i>
2012.év	63 fő	264 fő	327 fő	1093 fő
2013.év	51 fő	250 fő	301 fő	1080 fő
2014.év	69 fő	229 fő	298 fő	1177 fő

A szenvedélybetegek közösségi ellátása a már diagnosztizált betegeket látja el saját környezetében. Az ellátást leginkább a legális szerekkel élők veszik igénybe. A hajléktalan ellátást kérők többsége szenvedélybeteg, az ellátás az alapp probléma, a hajléktalanság kezelésére terjed ki. Az elterelés intézménye átmenetet képez a büntetés, a kezelés és a megelőzés között, hasznossága az egyén motivációján múlik.

Az ifjúsági szolgálatok feladatköre általános, de kiterjed az egyéni esetkezelésre, tanácsadásra, felvilágosításra. A városban működő Salgótarjáni Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda és az Új Nemzedék Kontaktpont fiatalos, nem mindig a professzionális szakmai elvárásoknak megfelelően, de korosztályi segítséget nyújt, biztosítva a szabadidő tartalmas eltöltésének színterét és programjait is. Az ifjúsági szervezetek közül a Ha-jó Gyermek-és Ifjúságsegítő Egyesület biztosít alternatív prevenciót és lehetőséget, valamint a Palócokért Egyesület végez drogprevenciós tevékenységet.

Mindezekon kívül a Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete ifjúsági csoportja kapcsolódik be a drogprevenciós programokba, ill. a Vöröskereszt egészségnevelési programjai indirekt módon nyújtanak segítséget a drogmegelőzésben. A civil szervezetek többsége nem foglalkozik a témával, részben a tagok kora, részben az érdektelenség miatt.

A fiatalok (kiskorúak is) beszámolnak szerhasználati szokásaikról. A jogszabályok eleve tiltják a legális hozzájutás lehetőségét, a tapasztalat azonban azt bizonyítja, hogy a hozzájutás könnyedén lehetséges. A szórakozóhelyek nem érdekeltek a drogmentes rendezvények szervezésében, feltételezések szerint „szemet hunynak” a fogyasztás és terjesztés fölött. Az egységek lebuktatása sajnos ritka.

A **Salgótarján Rendőrkapitányság** a jelenlegi szabályozók miatt igen nehezen tudja ellátni kínálatcsökkentési céljainak megvalósulását. A képbe került feltételezett terjesztők a bizonyítottság hiányában, mint alkalmi fogyasztók kerülnek minősítésre.

A legújabb anyagok bizonyítási igazságügyi szakértése hosszadalmas és drága, a listák folyamatosan változnak.

A Rendőrség bűnmegelőzési tevékenysége, Biztonságra Nevelő Iskolai Programjai (D.A.D.A.; ELLEN-SZER) jó eredménnyel működnek. Rendezvényeiken sok látogatót fogadnak.

A **Nógrád Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya Pártfogó Felügyelői Szolgálat**a a szabályozók szerint jár el kábítószer- használat esetén is, tevékenységük főleg az elterelésen történő részvétel ellenőrzésére terjed ki.

Az **egyházak** karitatív és lelki gondozási tevékenysége zártabb körökben zajlik. Van tudomásunk az absztinencia eléréséről az egyház hatása miatt, átfogó képet azonban nem áll módunkban megfogalmazni.

A kábítószer-probléma a helyi sajtóban és médiában csekély mértékben jelenik meg. A **helyi médiumok** közül az önkormányzati tulajdonban lévő városi televízió a naponta frissülő hírműsorában - amennyiben értesítik a szervezők - beszámol a felvilágosító rendezvényekről. Felvilágosító szerepet azonban a kapacitása miatt csak korlátozottan tud vállalni.

A napjainkban széles körben elterjedt internet nyújtotta lehetőségek is kihasználatlanok városi tekintetben.

II. 2.1. Salgótarjáni helyzetkép ⁵

A kábítószerhelyzet megismerése érdekében 2014-2016 évben az alacsony küszöbű ellátás munkatársa kérdőíves felmérést végzett. Iskolán kívül 600 fő, elsősorban általános iskolás és középiskolás fiatal megkeresésére került sor.

A megkérdezettek összetétele:

- Általános iskolás leány: 10%
- Általános iskolás fiú: 11%
- Középiskolás leány: 25%
- Középiskolás fiú: 54%

A kutatás célja:

- Megismerni a fiatalok droghasználattal kapcsolatos attitűdjeit;
- Felmérni milyenek ítélik meg a drogfogyasztás helyzetét szűkebb környezetükben;
- A begyűjtött tapasztalatokból új beavatkozási programot készíteni.

A kutatás módszerei:

- Kérdőíves lekérdezés anonim módon;
- Kiegészítő interjúk elkészítése;
- Összehasonlítási módszerek életkor, nemek alapján.

A kutatás hipotézisei:

- A fiatalok sok ismerettel rendelkeznek a környezetük drogfogyasztási szokásait illetően;
- A fiatalok a környezetük és korosztályuk drogfogyasztását kellően ismerik;
- A droghasználat súlyosságát a fiatalok nem mérik fel kellően.

Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja: Telek Ervin szakmai vezetésével készült felmérés alapján

Alapvető megállapítások:

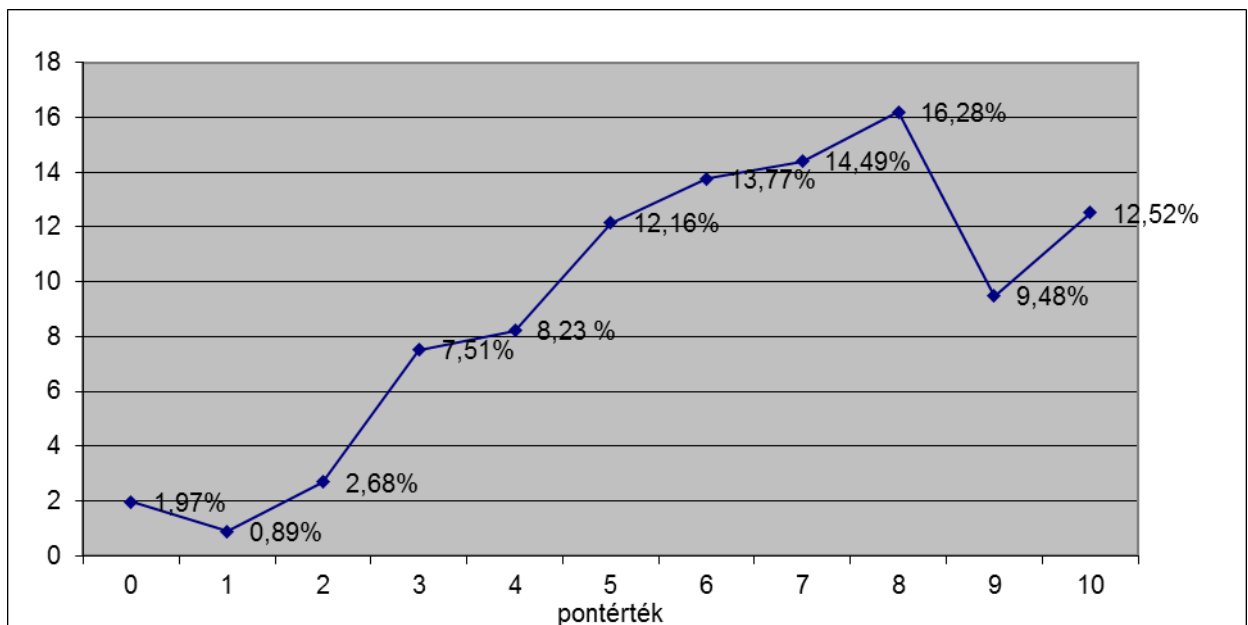
A fiatalok kellőképpen tisztában vannak kortársaik és a környezetük drogfogyasztásának szokásaival, tendenciáival. Nem rendelkeznek azonban megfelelő ismeretekkel a szerhasználat egészségügyi-, jogi-, szociális-, társadalmi következményeivel, a védő- és veszélyeztető tényezők szerepéről.

A segítségkérés, a segítségnyújtás, a beavatkozás és az intézményi részvétel nem kap kellő elismerést.

A kutatás elemzése

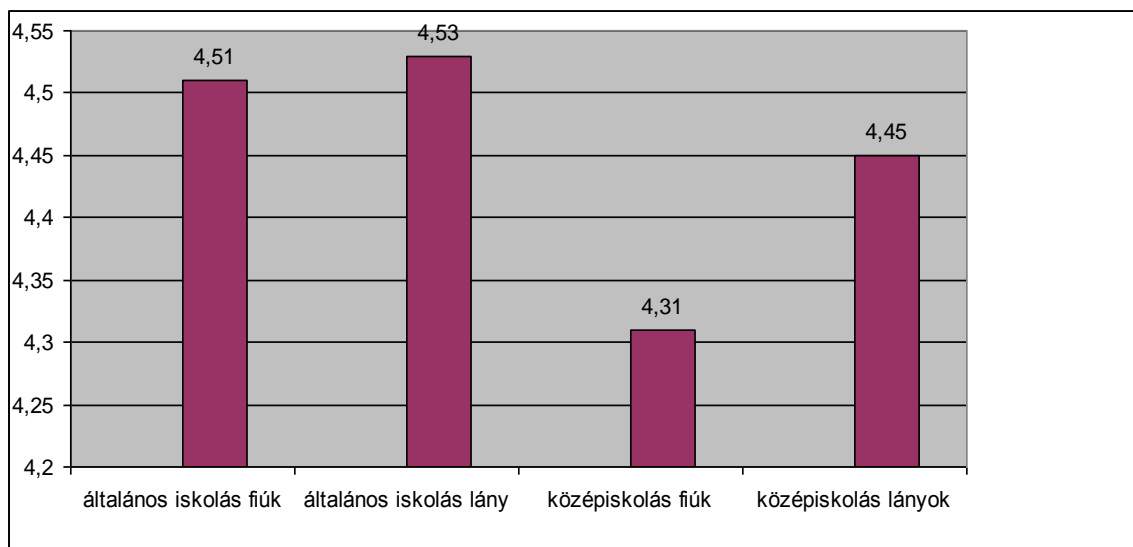
1. Hogyan látják a drogprobléma súlyosságát?

A választ adók 1 és 10 pont közötti értékelése %-ban kifejezve.



A választ adók 1,97 %-a látja úgy, hogy egyáltalán nincs probléma, viszont 16,28 %-uk 8 pontra értékelte a drogprobléma súlyosságát.

A választ adók 1 és 10 pont közötti értékelése, csoportok szerinti bontásban.



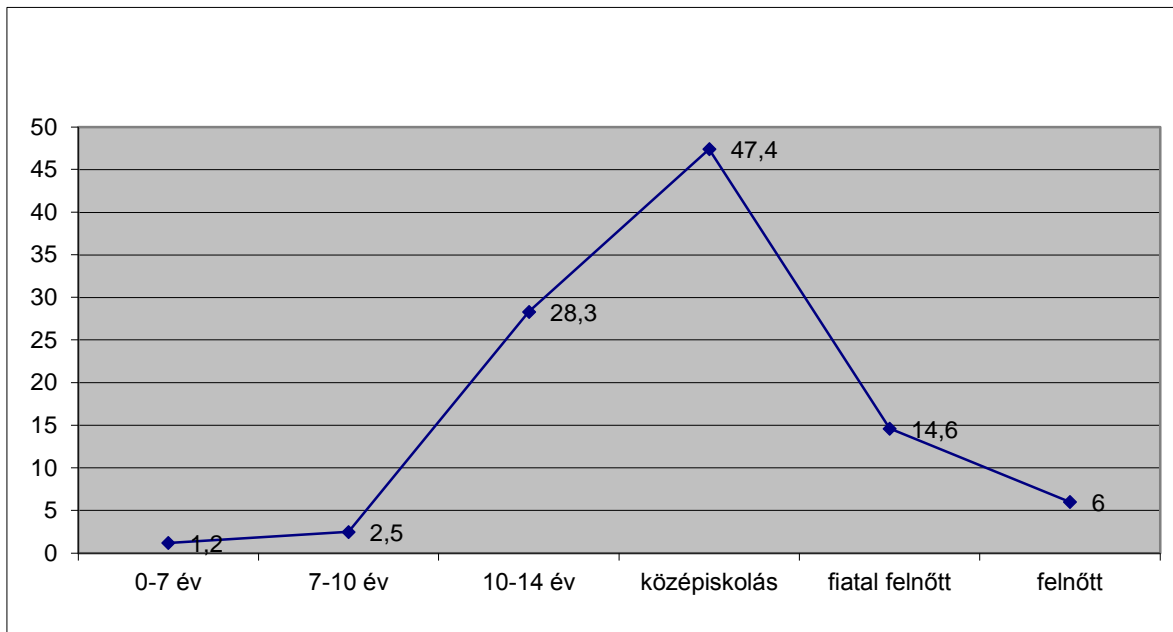
A válaszolók véleménye alapján az általános iskolás fiúk 4,51 pontértékben, az általános iskolás lányok 4,53 pontértékben (az általános iskolás fiatalok átlagban 4,52 pontértékben) ítélték meg a probléma súlyosságát.

A válaszoló középiskolás fiúk 4,31 pontértékben, a középiskolás lányok 4,45 pontértékben (a középiskolás fiatalok átlagban 4,45 pontértékben) ítélték meg a drogproblémát.

Össességében megállapítható, hogy az általános iskolai tanulók illetve a lányok nagyobb mértékűnek tekintik a problémát, mint a középiskolai tanulók és a fiúk.

2. Melyik korosztályt és milyen mértékben tartják a legérintettebbnek a drogfogyasztás szempontjából?

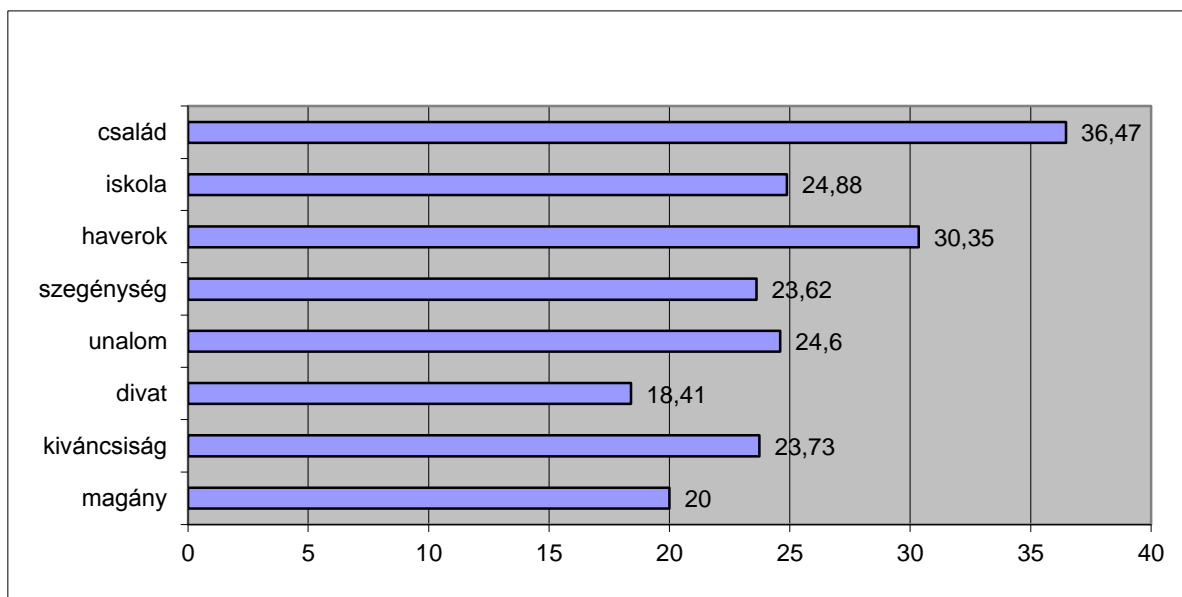
A választ adók véleménye %-ban kifejezve.



A választ adók 47,4 %-a a középiskolás korosztályt tartja a legérintettebbnek a drogfogyasztás szempontjából.

3. Mi az oka a szerhasználat kialakulásának?

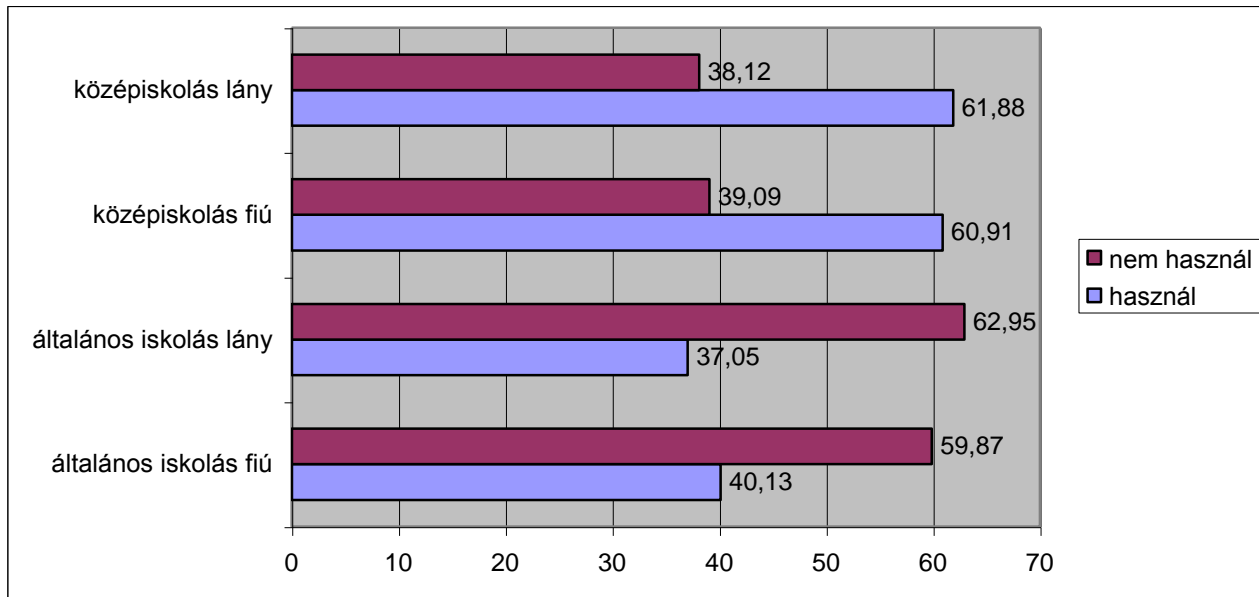
A választ adók véleménye %-ban kifejezve. (Több válasz is megjelölhető volt)



A veszélyeztetési tényezők sorrendje a választ adók véleménye alapján:

- 1) család 36,47 %
- 2) haverok 30,35 %
- 3) iskola 24,88%
- 4) unalom 24,60 %
- 5) kíváncsiság 23,73 %
- 6) szegénység 23,62 %
- 7) magány 20,00 %
- 8) divat 18,41 %

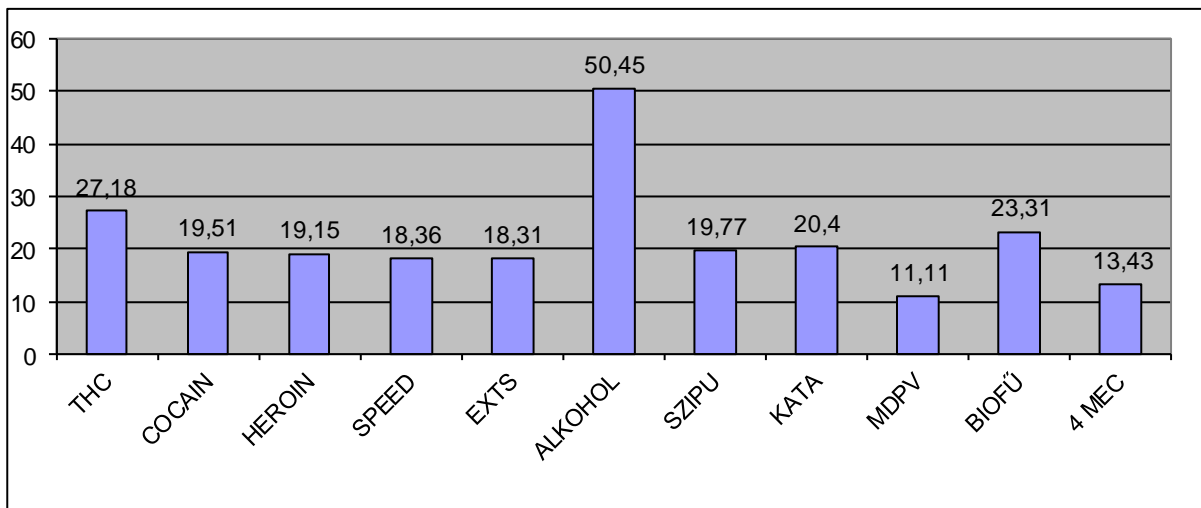
4. A szert használók és szert nem használók aránya csoportok megoszlásában a választ adók véleménye szerint.



Feltűnő a középiskolai droghasználat erőteljes megnövekedése, valamint a lányok felzárkózása, sőt előretörése.

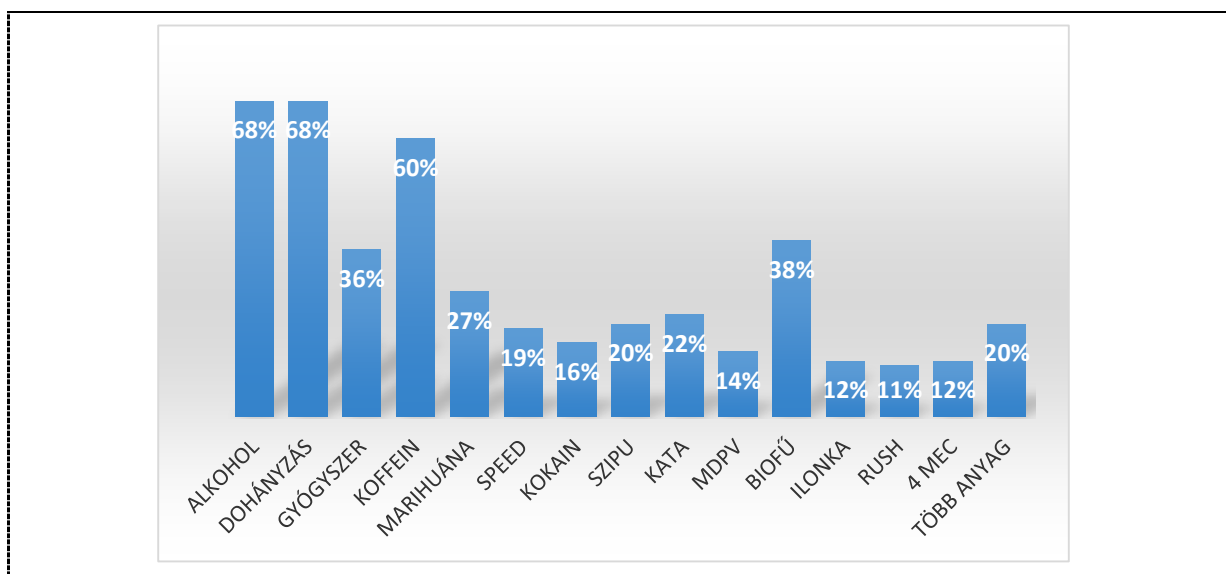
5. A különféle drogokról való tájékozottság

A választ adók véleménye %-ban kifejezve.



Feltűnő az alkohol, a THC (marihuána) és a biofű ismertsége.

6. Illegális és legális szerek fogyasztása %-os értékben a választ adók szerint.

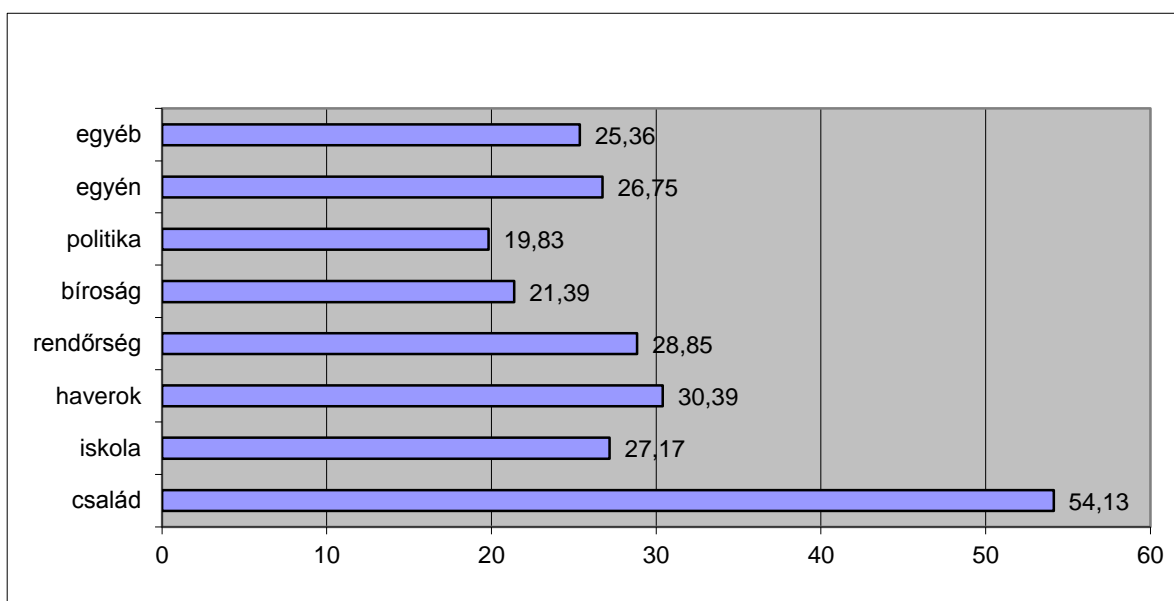


A szerek preferálási sorrendje:

1. Dohányzás, Alkohol
2. Koffein
3. Biofű
4. Gyógyszer
5. Marihuána (THC)
6. KATA
7. SZIPU
8. Kokain
9. SPEED
10. 4 MEC – Ilonka

7. Kinek a dolga a drogprobléma visszaszorítása.

Ki a védő tényező a szerfogyasztás megjelenésekor, a választ adók véleménye %-ban kifejezve.



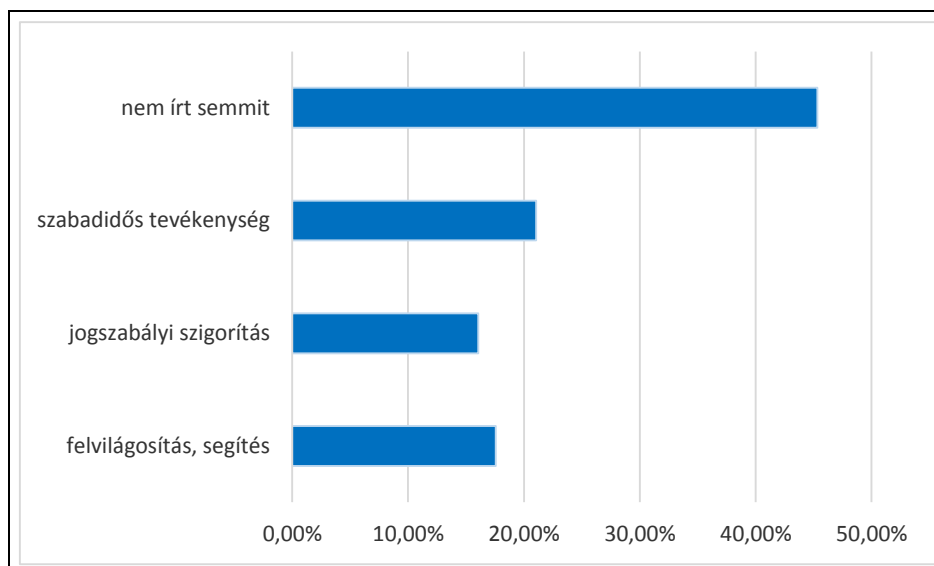
A védő tényezők sorrendje:

1. család 54,13 %
2. haverok 30,39 %
3. rendőrség 28,85%
4. iskola 27,17%
5. egyén 26,75%
6. egyéb 25,36%
7. bíróság 21,39%
8. politika 19,83%

Jellemző tény, hogy a család és a kortársak hatása egyaránt védő és veszélyeztető tényező.

8. Mit kell tenni a probléma kezelése érdekében?

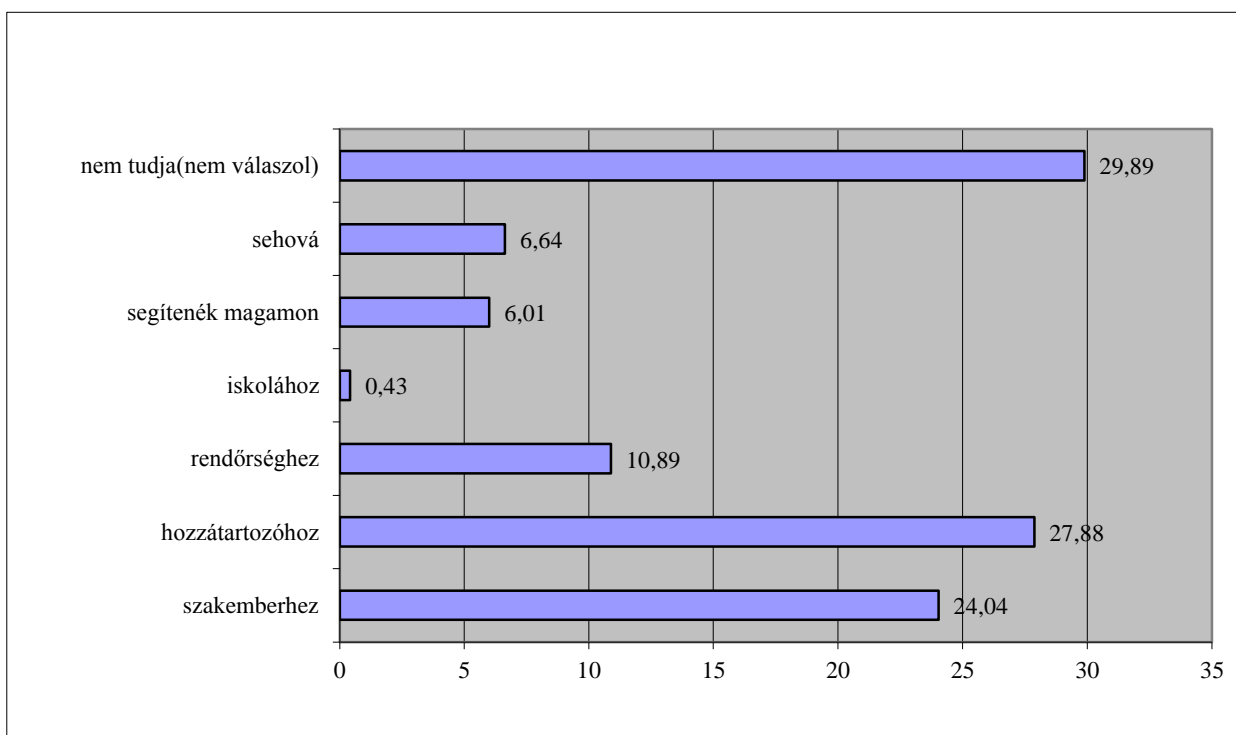
A választ adók véleménye %-ban kifejezve.



Maguk a megkérdezettek sem rendelkeznek javaslatokkal, ötletekkel a drogprobléma kezelése érdekében.

9. Kihez fordulsz probléma esetén?

Több válasz is megjelölhető. A megkérdezettek válasza %-ban kifejezve.



III. JÖVŐKÉP ÉS CÉLKITŰZÉSEK

Általános megállapítások:

Az új dizájner drogok megjelenési formáinak terjedése néhány év alatt bontakozott ki, és nagymértékben átalakította az illegális szerek megjelenését a társadalomban. Szinte minden héten piacra kerül egy új vegyület. A legtöbb „**atípusos**”⁶ új szer rövid és hosszú távú hatása még nem ismert. Nem készültek még teljesen elfogadható kutatások. Nem végeztek elegendő tudományos jellegű állati és emberi kísérleteket. A közölt ismeretanyag túlnyomó része kliensek, szert kipróbáló vagy azt rendszeresen használók élménybeszámolóí alapján került összeállításra. A droghelyzet romlásával, súlyosbodásával lehet számolni, ha nem történnek határozott, célzott és megtervezett beavatkozások.

Atípusos hatású drogok: Ide tartoznak azok a kábítószeresek, melyek hatásmechanizmusukban a fenti három csoporttól eltérnek. A THC-t tartalmazó marihuána és hasis, az "angyalpor", melynek a PCP a hatóanyaga, illetve az anabolikus szteroidok csoportja, melyeket testépítők és sportolók használnak, nem ritkán abúzus szerűen.

Az illegális drogok mellett az alkoholfogyasztás, a dohányzás, a gyógyszerekkel való visszaélés, a függőséget keltő viselkedésformák jelentenek problémát. Az emberek mindennapjaiban jelenlévő stressz, lelki problémák, megélhetési nehézségek, gyermekkori és ifjúsági személyiségfejlődési rendellenességek gyakoribbá válása, a támaszrendszerek, közösségek meggyengülése a legális illetve illegális szerek fogyasztásának terjedését eredményezheti. Ezek lényegét, legfontosabb jellemzőit helyi szinten lehet a leghitelesebben diagnosztizálni,

III.1. A KEF tevékenysége során megvalósítandó feladatok

A KEF fogja össze és koordinálja Salgótarján azon intézményeit és szervezeteit, melyek a helyi drogprobléma kezelésében közvetlenül, vagy közvetetten szerepet vállalnak.

Feladatok meghatározása:

- A különböző szakterületek egyenjogú képvisellete valósuljon meg, három munkacsoporton – a prevenció, a kezelés, és a kínálatcsökkentés – belül. A munkacsoportok munkájuk segítése érdekében új külsős tagok bevonására kerüljön sor, melynek megvalósítása érdekében a KEF keresse meg az érintett szakembereket, valamint a helyi MÉDIA képviselőit.

Megvalósításért felelős: KEF elnöke

Határidő: 2016. december 31.

- A jelenlegi célkitűzések meghatározása két alapon nyugszik egyrészt a helyi igények felmérésének eredményén (a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központjának kutatása) másrészt a Nemzeti Drogellenes Stratégia iránymutatásain. A célok megvalósítása érdekében a változások követése kiemelt feladat, ennek érdekében újabb átfogó felmérésekre és helyzetelemzésekre van szükség.

Megvalósításért felelős: KEF elnöke

Határidő: 2017. június 30.

- Fontos, hogy a KEF a Nemzeti Drogellenes Stratégiával és a helyi Stratégiával összhangban végezze munkáját, ennek érdekében a Stratégia alapján a KEF elkészíti a cselekvési tervét, amely a stratégiában meghatározott célok megvalósítását szolgálja.

Megvalósításért felelős: KEF elnöke

Határidő: 2016. december 31.

- A KEF az elvégzett munkáról évente beszámol a Közgyűlésnek.

Megvalósításért felelős: KEF elnöke

Határidő: értelemszerűen

III.2. Alapvető célok:

A helyi sajátosságok figyelembevételével az általános cél a kábítószer- fogyasztás visszaszorítása, az ártalmak csökkenése, a probléma tudatosításának, kezelésének érdekében történő társadalmi mozgósítás elérése.

A Nemzeti drogellenes stratégiával összhangban új módszertani alapelvek eszközök mentén:

- a józanság kultúrájának és a proszociális megküzdési módoknak a terjesztése. Segítő, a közösséget szem előtt tartó hozzáállás;
- közösségek mozgósítása, erősítése, hogy részt vegyenek a drogfogyasztás leküzdésében, a bajba jutottak segítésében;
- a mentálhigiéné erősítése, az egészségfejlesztés és a drogprevenció hatókörének kiszélesítése;
- felépülés központú kezelés és ellátás;
- korszerű bűnmegelőzési és bűnüldözési beavatkozások hatékonyabb alkalmazása, a fiatalok kábítószer-használat iránti kitettségeinek **erőteljes** lecsökkentése és a fiatalok kábítószer-használattól történő távoltartása.

A társadalom érzékenyítése a mozgósítás érdekében kapjon a város önkormányzata kellő, megalapozott tájékoztatást a város droghelyzetéről, a megtett intézkedésekről, erőfeszítésekről. Törekedni kell arra, hogy a helyi médiában a jó gyakorlatok kerüljenek bemutatásra, propagálására a társadalmi összefogás és érzékenyítés kialakítása érdekében.

III.3. Prevenációs tevékenység:

A megelőzési tevékenység céltudatosságának tisztázása kiemelt feladat. El kell dönteni, melyek az általános, a célzott és a javallott prevenció helyi céljai, ezen célok megvalósítása érdekében kinek mi a feladata, milyen módszerekkel és formákkal történik a célok elérése.

III.3.1. Általános prevenció:

„Az általános prevenciós stratégiák a populáció egészét (országosan, helyi közösségekben, iskolában) szólítják meg olyan üzenetek és programok segítségével, amelyek a dohányzás, az alkohol-, illetve a kábítószer-fogyasztás megjelenését kívánják megelőzni, vagy késleltetni”

Ennek érdekében szükséges a város népességének érzékenyítése, a tudományosan megalapozott tájékoztatás, amely az életkori sajátosságoknak megfelelően ad információt a helyzetről, a nem kívánt veszélyekről, a megoldási lehetőségekről.

A fiatalok számára készségfejlesztési és személyiségfejlesztési programokat szükséges szervezni a kísértések kezelésére, a nemet mondás elősegítése érdekében.

A fiatalok szabadideje kihívás a drogfogyasztással szemben. Erősíteni kell az alternatív programok hatékonyságát, ismertségét és választékát. Fel kell mérni a lehetőségeket és kellőképpen tájékoztatást kell adni a fellelhető valós értékeket nyújtó szabadidős és sportolási alkalmakról.

Megvalósításban érintettek:

- A helyi média szereplői (Salgótarjáni Városi Televízió, Nógrád Megyei Hírlap, Tarjáni Városlakó),
- Köznevelési intézmények esetében a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ Salgótarjáni Tankerülete és a Salgótarjáni Szakképzési Centrum oktatási vezetői,
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja; egészségügyi alapellátás (védőnői-, gyermek és felnőtt orvoslás, iskolai egészségügyi ellátás),
- Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete egészségnevelési programja,
- Ifjúsági szervezetek, intézmények; Salgótarjáni Közművelődési Nonprofit Kft. Ifjúsági Irodája; HA-JÓ Gyermek- és Ifjúságsegítő Egyesület
- Szabadidős, sport- és kulturális intézmények.
- Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály

Megvalósítási módszerek és formák:

- tájékoztatás a média eszközeivel,
- megalapozott szakmaisággal történő ismeretközlés, nem az elrettentés érdekében,
- egészségfejlesztési előadás,
- egészségnapok,
- a tantervi órák célirányos felhasználása,
- rendhagyó szülői értekezletek,
- készség- és személyiségfejlesztés,
- mentálhigiénés csoportmunka,
- egészségvédelmi kiállítások,

III.3.2. Célzott prevenció:

„A célzott prevenciós stratégiák a populáció olyan veszélyeztetett alcsoportjaira irányulnak, amelyekben a viselkedési zavar kockázata az átlagnál lényegesen magasabb. A problémás szerfogyasztás fokozottabb veszélye gyakran valamilyen társadalmi kirekesztettségéből fakad, mint például a fiatalkori bűnelkövetés, az iskolából kimaradás, vagy komolyabb tanulási problémák.”⁷ Ennek érdekében szükséges a veszélyeztetett csoportok feltérképezése nemcsak intézményi, hanem földrajzi/területi szinten is. Szükséges ezen csoportok tagjainak közösségi és egyéni azonosítása.

Az egyéni segítségkérés hiányában a megkeresési munka színvonalának, gyakoriságának és hatékonyságának emelése szükséges, kellő összefogással és a szakmai kompetenciák betartásával.

Az érintett egyének kapjanak megfelelő támogatást a társadalmi reintegráció érdekében, ehhez a különféle szervezetek/intézmények/egységek összehangolt munkáját kell támogatni.

Az egészségügyi ellátásra szorulóknak könnyebb ellátásba történő bejuttatását elő kell segíteni az egészségügyi és a segítő szervezetek együttműködésének, napi kapcsolati rendszerének kialakításával.

A veszélyeztetést erősítő szórakozóhelyek, vendéglátóipari egységek fokozott ellenőrzése

Drog Fókuszpont Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ

szükséges, érdekeltté kell tenni az üzemeltetőt a drogmentes működés biztosításáért.

A nehezen megnyíló személyek érdekében alkalmazni kell a kortárssegítők munkáját. Ezért kortárssegítő csoportképzéseket kell szervezni

Tapasztalataink alapján a veszélyeztetett korcsoportok:

- általános iskolák felsőbb évfolyamai,
- középiskolások,
- fiatal felnőttek, leginkább a család nélküliek.

A leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok:

- csellengő fiatalok,
- hajléktalanok,
- roma fiatalok,
- gyermekvédelmi ellátásban részesülő fiatalok,
- munkanélküli férfiak,

Veszélyeztetett városrészek és területek:

- Zagyvapálfalvai városrész;
- Acélgyári út;
- lakótelepek.

Megvalósításban érintettek:

- Gyermek-és ifjúságvédelmi szervezetek, intézmények
- Gyámügyi hatóság
- Klebelsberg Intézményfenntartó Központ Salgótarjáni Tankerülete és a Salgótarjáni Szakképzési Centrum oktatási nevelési intézményekkel egyetemben
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja: Család- és Gyermekjóléti Központ, Alacsonyküszöbű addiktológiai ellátás Hajléktalan ellátás
- Ifjúsági szervezetek, irodák, egyesületek
- Salgótarjáni Rendőrkapitányság
- Polgárőrség
- Szent Lázár Megyei Kórház: Gyermek- és Felnőtt Ideggyógyászat
- Nógrád Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Szolgálat
- Nógrád Megyei Kormányhivatal Műszaki Engedélyezési és Fogyasztóvédelmi Főosztály
- Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály

Megvalósítási módszerek és formák:

- Megkeresési munka,
- Kiscsoportos és egyéni esetkezelés
- Pszicho-szociális intervenció
- Kortárssegítés
- Állás és munkahely-keresési alkalmak, tréningek

III.3. 3. Javallott prevenció:

„A javallott prevenció célja, hogy azonosítsa és speciális beavatkozásokkal segítse az olyan egyéneket, akiknek a viselkedése előre jelezheti a későbbi szerfogyasztás megnövekedett egyéni kockázatát (mint például pszichiátriai zavar, rossz iskolai teljesítmény, disszociális viselkedés stb.), illetve akik a problémás szerfogyasztás korai jeleit mutatják”⁸

Ez a prevenció rendszer az egyént célozza meg, aki önként, vagy irányítás segítségével jelenik meg a veszélyeztetettség miatt. Nála már előfordul a szerhasználat, de nem minősül függőnek, azonban a kockázati tényezők erősen hatnak rá. Cél tehát a függőség kialakulásának megelőzése, a használat gyakoriságának csökkentése, a kockázati tényezők kiküszöbölése.

Ennek érdekében a legfontosabb feladat, hogy az érintettek ismerjék meg az egyéni problémakezeléssel foglalkozó szervezetek/intézmények/egyesületek és szakemberek elérhetőségét, a hozzáférés módját és lehetőségeit.

Kiemelt feladat az egészségügyi alapellátás, az oktatás-nevelés rendszerének képviselőit felkészíteni a probléma definiálására, a megfelelő beavatkozás igénybevitelére, a lépések megtételére, az érintett motiválására. Az egészségügyi szakellátás a droprobléma miatt bekerülő beteget irányítsa egyéni beavatkozást végző szolgáltatóhoz.

A szülők számára is megfelelő információ szükségeltetik, hogy adott esetben megfelelő segítséget tudjanak kérni.

Miután a függőséghez vezető út nem kifejezetten a legalitás talaján vezet, a kriminalizáció jelentős veszélyként van jelen, szükséges a bűnmegelőzés, a „bűnbeesés színtereinek” ellenőrzése kiemelt feladatként.

Megvalósításban érintettek:

- A problémát felismerő, arra reagáló intézmények/egységek/ szervezetek/ szakemberek, akik a kellő megoldási rendszerhez tudják irányítani az érintettet.
- Egészségügyi alapellátás (házi orvosok, védőnők)
- Szent Lázár Megyei Kórház Sürgősségi betegellátó osztály
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja Alacsonyküszöbű ellátása
- Ifjúsági Irodák, egyesületek
- Magyar Vöröskereszt Nógrád Megyei Szervezete (Ifjúsági csoport)
- Rendvédelem, polgárvédelem

Megvalósítási módszerek és formák:

- Egyéni konzultáció
- Közösségi szemlélet
- Pszicho-szociális intervenció
- Speciális szülői tájékoztatók
- Pedagógus és egészségügyi, szociális dolgozók képzése, felkészítése
- Kortárssegítők képzése és aktivizálása

III.4. Kezelés, ellátás:

A kezelés, ellátás a már azonosított szenvedélybeteg érdekében történő intervenciókat öleli fel. Ez a rendszer feltételezi az érintett személy motivációját, önkéntes aktivizálását, olykor a kitartását is.

Korai kezelésbevitel:

Az identifikált személy esetében a korai beavatkozás megszervezése, az egészséges életmódra való motiváció kialakításának szükségessége, a drog okozta károk csökkentése vagy visszafordítása a beteg érdekében. Legfontosabb színtere az egészségügyi alapellátás, melyet fel kell készíteni, érdekeltté kell tenni erre a szerepkörre. Ennek feltétele, hogy a diagnosztizálásakor kitérjenek az addikcióra is, annak kezelésére. Továbbképzés, valamint a szemléletváltás elérése feltétlenül szükséges ebben a témakörben.

Az egészségügyi ellátás szükség esetén az érintettet irányítsa a Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja alacsonyküszöbű ellátásába.

Megvalósításban érintettek:

- Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály
- Salgótarján Megyei Jogú város Önkormányzata
- Egészségügyi alapellátás szereplői
- Média
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja alacsonyküszöbű ellátása

Megvalósítási módszerek és formák:

- Továbbképzések szervezése
- Média információ
- Alacsonyküszöbű intervenciók

Ambuláns ellátás:

Meg kell vizsgálni az addiktológiai ambuláns ellátás fejlesztésének lehetőségét. A jelenlegi ambuláns ellátásnak szorosabbra kell fűzni kapcsolatrendszerét az alacsonyküszöbű és közösségi ellátásokkal.

Megvalósításban érintettek:

- Salgótarján Megyei Jogú város Önkormányzata
- Szent Lázár Megyei Kórház és Rendelőintézet
- Salgótarján és Térsége Önkormányzatának Társulása
- Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központja

A megvalósulás módja, formája:

- a szükséges egyeztetések lefolytatása, együttműködés

Fekvőbeteg és rehabilitációs ellátás:

Mivel városunkban ilyen jellegű ellátás nem működik szükséges egyrészt a fennálló informális kapcsolatok javítása, másrészt új szereplők felkutatása főleg a rehabilitáció érdekében, különös tekintettel a fiatalok ellátására.

Közösségi ellátás:

A Salgótarján és Térsége Egészségügyi- Szociális Központ két szolgálata látja el a már BNO kóddal rendelkező betegek pszicho- szociális ellátását. A munka kiterjesztése érdekében nagyobb visszhangot kell adni a szolgáltatásnak mind a médiában, mind a civil területeken.

Ártalomcsökkentés:

A szerhasználat következményeiként fellépő szövődmények megelőzésére szolgáló ellátási forma, melyben szerepel a tücsere-program.

A társadalom szélesebb körében a szolgáltatás céljának, filozófiájának megismertetése szükséges.

III. 5. Kínálatcsökkentés:

A kínálatcsökkentés alapja a kábítószer termelését és terjesztését hivatott megállítani. Az illegális előállítás visszafogható közvetlenül az illegális laborok felszámolásával és/vagy a prekursorok ellenőrzésével, míg a terjesztés csökkenthető a rendőrség és vámhatóság munkája által. Fontos feladat az „átadási helyek” felderítése, ellenőrzése.

A megvalósításban résztvevők:

- Rendvédelmi szervek
- Polgárőrség
- Kereskedelmi és vendéglátó-ipari egységek
- Szórakozóhelyek
- Nógrád Megyei Kormányhivatal Műszaki Engedélyezési és Fogyasztóvédelmi Főosztály

IV. ZÁRÓ GONDOLATOK

A stratégia megalkotásával Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata és a KEF a kábítószer-probléma mint jelenség, kedvezőtlen tendenciáinak megállítására, mérséklésére törekszik. A romló statisztikák az új dizájner drogok széles körű megjelenése veszélyezteti a város fiataljait. Összefogással, közös felelősségvállalással cél a szermentes életmód és értékvilág szemléletének közvetítése; a családok, kortársközösségek figyelemfelkeltése a drogprobléma veszélyeire. Fontos mindezek mellett a már függővé vált egyének felépülés-központú kezelése.