

A Képviselő-testület 286/2019. (IX.26.) sz. kt. határozatának
melléklete

MEZŐKOVÁCSHÁZA VÁROS DROGELLENES STRATÉGIÁJA

MEZŐKOVÁCSHÁZA 2019

Tartalomjegyzék

1, Bevezetés.....	2
2, Alapértékek, jövőkép, célkitűzések.....	4
2.1, Jövőkép, célkitűzések.....	6
2.2, Stratégia prioritásai.....	8
3, Helyzetkép.....	9
3.1, Társadalmi környezet - család.....	9
3.2, Mezőkovácsházi oktatás jellemzői – Köznevelési ellátórendszer.....	10
3.3, Megelőzési programok.....	11
3.4, Kábítószer-használat a fiatalok és felnőttek körében.....	12
3.5, Következtetések.....	20
4, Egészségfejlesztés és egészségkárosító magatartásformák megelőzése.....	21
4.1, Egészségkárosító magatartásformák megelőzése és egészségprevenció...21	
4.1.1, Helyi közösségek színtere	21
4.1.2, Családi színtér.....	22
4.1.3, Köznevelési, intézményi színtér.....	23
4.1.4, Kortárs csoportok, ifjúsági közösségi színtere.....	24
4.1.5, Média színtere.....	24
4.1.6, Munkahely színtere.....	25
4.2, Prioritások.....	25
5, Kínálatcsökkentés.....	26
5.1, Kábítószer-bűnözés.....	26
6, A megvalósulás feltételei.....	30

1, Bevezetés

Mezőkovácsháza városa a magyarországi droghasználati trendeknek megfelelő jellegzetességet mutat, mint földrajzi elhelyezkedésére való tekintettel, mint a lakosság összetételére való tekintettel. Hasonló képpen más a térségben elhelyezkedő járási városokra jellemző legális és illegális droghasználati szokások jellemzik. Növekedés tapasztalható a szereket kipróbálók, a rendszeres fogyasztók, a drogfüggők, a droggal kapcsolatos halálesetek, fertőző betegségek, a bűncselekmények és a vonatkozó szervezett bűnözés tekintetében egyaránt. A helyi ifjúság — mint a korábbi évek országos felmérései is mutatták — körében a drogfogyasztás emelkedő tendenciát mutat évek óta. Bár európai viszonyításban a fogyasztás méretei nem jelentenek kiemelkedő veszélyeztetettséget, a város határközei elhelyezkedése és a városban élő ifjúság valószínűsíti a helyzet további romlását. A jövő ezirányú tendenciái semmiképpen nem vizsgálhatók izoláltan a kábítószerre leszűkítve. Súlyosbítja a fenti prognózist a magyar társadalom általában rossz egészségi állapota, a rokon problémák egész sora és az elmaradott egészség szemlélet. Bármely visszaélésre alkalmas szer rendszeres fogyasztása, a köré épülő illegális terjesztő hálózat és cselekménysor az egyénre, a társadalmi környezetre olyan negatív következményekkel (ártalmakkal) jár, amelyek megelőzése, csökkentése vagy határozott felszámolása minden egyén és közösség alapvető kötelessége.

A társadalomnak a drogfogyasztás által kiemelten érintett rétege az ifjúság, az ország jelenlegi és még inkább a jövőbeli produktív rétege. Ez a tény, egy egészében "öregedő" és egészségi állapotában egyébként is kritikus helyzetben lévő társadalomban fokozott hangsúlyt ad a problémakörnek.

„Az európai államok, köztük az Európai Unió tagállamai, megfogalmazzák nemzeti drogstratégiájukat. A tagállamok törekednek arra, hogy saját nemzeti drogstratégiájuk összhangban legyen az Európai Unió drogstratégiájával, amely magában foglalva az Unió alapértékeit, rögzíti az Európai Unió drogpolitikájának szemléleti kereteit. A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 — Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-

bűnözés ellen című dokumentum elveiben és megközelítésében teljes mértékben illeszkedik az Európai Unió 2013~2020-ra vonatkozó új drogstratégiájához.”

A Nemzeti Drogellenes Stratégia leírja a helyzetképet, meghatározza a vonatkoztatási területeket, az alkalmazott szemléletmódot, a stratégia feladatait, alapértékeit, az általános és a konkrét célkitűzéseket, valamint a Nemzeti Drogellenes Stratégia beavatkozási területeire (egészségfejlesztés; kábítószer-megelőzés, kezelés, ellátás, felépülés; kínálatcsökkentés) vonatkozó célkitűzéseket, feladatokat és prioritásokat, továbbá a tervdokumentum végrehajtáshoz szükséges emberi és társadalmi erőforrásokat.

Számos ország és sok hasonló város korábbi tapasztalatai egyértelműen jelzik, hogy a kábítószer fogyasztás, és minden hasonló szociális probléma megoldása nem varható kizárólag "felülről" (kormány szintről) vagy "alulról" (az egyéntől, a családtól) jövő kezdeményezésektől, minthogy a probléma okai sem kizárólag ezeken a szinteken keresendők. Döntő szerepet kell vállalni a tágabb közösségeknek és a körjük épülő szociális-gazdasági struktúráknak, amelyek túlnyomóan a város kompetenciájába tartoznak. A megyében több évtizedes hagyománya van az alkoholizmus és a kábítószer fogyasztás elleni erőfeszítéseknek. Ezek az erőfeszítések, bár esetenként példa értékűek voltak, többnyire izoláltan jelentek meg, és nem tartottak lépést a probléma gyors növekedésével. Ezért a város vezetése új minőségi dimenziót kíván adni e probléma összehangoltabb és racionálisabb kezelésének, így egységes alapelveken épülő, konkrét célokat megfogalmazó városi kábítószer stratégiát javasol.

1. Alapértékek, jövőkép, célkitűzések

Mezőkovácsháza Város stratégiája igazodik és alapértékének tekinti a Nemzeti Drogellenes Stratégia alapértékeit, az Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jogot. A Nemzeti Drogellenes Stratégia elismeri és tiszteletben tartja az élethez, emberi méltósághoz és egészséghez, azon belül a kábítószermentes élethez fűződő jogokat, az emberi jogokról szóló európai egyezményt és az Unió Alapjogi Chartáját, melyeket mindenkinek mindenki mással és a körülvevő közösséggel kapcsolatban is el kell ismernie, tiszteletben kell tartania. A Nemzeti Drogellenes Stratégiának ezek érvényesülését biztosítani kell. Ezen jogok nem csak azokat illetik meg, akik helyre szeretnék állítani a méltóságukat és az egészségüket, hanem az ezeket megóvni, kibontakoztatni szándékozókat is, és egyaránt kötelezettségeket rónak a személyekre, a közösségekre és az intézményekre. A Nemzeti Drogellenes Stratégia elkötelezett a kábítószer - használat megelőzése, a kábítószer-használó személyek stigmatizáció - mentes kezelése, ellátása mellett, valamint elismeri az egészségügyi és szociális ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításának szükségességét.” (NDS 2013)

Mezőkovácsháza Város drogellenes stratégiájának igazodnia kell a Nemzeti Drogellenes Stratégiájának multidiszciplináris szemléletéhez, valamint az EU Drogstratégiájának prioritásaihoz is, melyek tudományos ismereteken és szakmai tapasztalatokon alapulnak.

Alapértékként kell, hogy megjelenjen az ENSZ definíciója, miszerint „az egészség megérzése olyan fogalom, amely az egészséget elősegítő életmód, és az ezt ösztönző társadalmi, gazdasági, környezeti és személyes tényezők támogatását öleli fel”. (ENSZ)

Az egészség védelmét olyan koordinált tevékenységnek tekintjük, mely nemcsak az egészségügy feladata, hanem törvényi, államigazgatási, intézményesített tevékenység is, mely magában foglalja az egészségmegőrzést és egészségnevelést is. Az egészséghez való jog magában foglalja a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jogot is.

Az egészségre nemcsak mikro-, hanem makro környezetünk, a társadalom berendezkedése, szociális érzékenysége is hatással van. Ahhoz, hogy egészségünket

megőrizhessük, az egészségkárosító hatások csökkentése is szükséges, köztük a drogfogyasztás ártalmainak csökkentése is.

Tevékenységeinknek helyi, közösségi, intézményi szinten biztosítania kell az egyén számára a szabadsághoz, az önrendelkezéshez való jogot. Törekednünk kell arra, hogy az egyén az egészségkárosító magatartásformákra elsődlegesen ne azért mondjon nemet, mert azt a társadalom deviánsnak minősíti, hanem ezt belső meggyőződésből tegye. Ehhez elengedhetetlen az a típusú nevelés, mely az egészséget értéknek tekinti. Ezt a szemléletet kell közvetítenie az egyéneknek, családoknak, helyi közösségeknek, és a társadalom intézményrendszerének is. Olyan alternatívákat kell nyújtani, mely által a droghasználat nem mindszül vonzó életstílusnak. A városi drogellenes stratégiának az illegális szerhasználat mellett talán még nagyobb hangsúlyt kell fektetnie a legális szerhasználatra. Feladata a közösségi felelősségvállalás tudatosítása, fejlesztése, ehhez konkrét programok rendelése.

A drogellenes stratégia egyik célja a helyi közösség és az egyén jólétének védelme és növelése, a közegészségügy védelme, magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára, valamint a kábítószer-jelenség kiegyensúlyozott, integrált és tényeken alapuló megközelítése.

Kiemelt figyelmet fordít a megelőzésre, a korai észlelésre és beavatkozásra, a kockázatcsökkentésre és az egészségkárosodás mérséklésére. Későbbre tolja a kábítószer-használat megkezdésének korát, a függőségnek és a kábítószerekkel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi kockázatoknak és ártalmaknak a megelőzése és csökkentése érdekében.

A stratégia megvalósításánál a szubszidiaritás elvét kell érvényre juttatni, mely szerint a társadalmi problémák, így a szenvedélybetegségek kezelése is elsősorban helyi szintű beavatkozásokat igényelnek.

A megyében több településen működő ellátási formák és az országos szakmai tapasztalatok alapját képezik a megfelelő szintű beavatkozások tervezésének. Emellett a társadalmi változások, a szerhasználati szokások megváltozása szükségessé teszi a stratégia, illetve a gyakorlati megvalósulás folyamatos felülvizsgálatát. Összefoglalva a

városi drogellenes stratégiának elsődlegesen helyi szinten megjelenő globális jelenségre kell koncentrálni az egészségkárosító magatartásformák esetében.

2. 1. Jövőkép és célkitűzések

Az elmúlt évtizedekben az egészségmagatartás egyre inkább rizikós voltát, ezen belül a legális drogok mellett az illegális drogok használatának terjedését igazolják a hazai kutatások. A kémiai függőségek mellett a viselkedéses függőségek is egyre nagyobb arányát érintik a lakosságnak. Emellett nagy számban jelentek meg Új Pszichoaktív Szerek (UPSZ), mely a drogprobléma jövőbeni alakulását még kevésbé teszi kiszámíthatóvá. Az egészségkárosító magatartásformák fontos jellemzője az első kipróbálás életkorának a csökkenése.

Az országos tendenciák Mezőkovácsháza városban is megfigyelhetők. Járási városként, határközeli elhelyezkedésével, olyan adottságokkal rendelkezik, melyekben az egészségmagatartási rizikók és a drogprobléma megjelenése elkerülhetetlen.

A városi stratégia programelemeinek összhangban kell lennie a Nemzeti Drogellenes Stratégiával és annak célkitűzéseivel. A cselekvési tervben olyan célok kerüljenek meghatározásra, melyek a helyi sajátosságokhoz igazodnak, meghatározottak a prioritások, egyértelmű feladatokat tartalmaz. Legfőbb célként az egészségvédelem, szerhasználattal kapcsolatos egészség- és társadalmi ártalmak megelőzése és csökkentése jelenjék meg.

A városi drogellenes stratégia feladata az intézmények, szervezetek, hatóságok tevékenységének összehangolása, valamint az együttműködés ösztönzése és erősítése a megyei civil szervezetekkel és a helyi közösséggel. A civil társadalom, helyi közösségek szerepének felerősítése, azért is kiemelten fontos, mert a drogproblémához térben és időben legközelebb állóként közvetlenül érzékelik a drogok jelenlétének negatív következményeit. Az intézményi és lokális közösségi együttműködések megsokszorozhatják egymás hatásait és hatékony intervenciók alapját képezhetik. Ennek

összefogásában, koordinálásában van nagy szerepe a Kábítószerügyi Egyeztető Forumnak.

Ahhoz, hogy tényeken alapuló, reálisan megvalósítható feladatok kerüljenek városi szinten meghatározásra, szükséges városi helyzetelemzést készíteni. Drog epidemiológiai vizsgálatok szükségesek a városban, melyek alapján a különböző szakmai szervezetek alakítják programjaikat. A drogkezelésben megjelentek száma csak töredékét tükrözi a szerhasználat miatt veszélyeztetett használóknak.

Mezőkovácsháza város drogellenes stratégiájának célkitűzései az alábbiakban fogalmazódnak meg:

- A megelőzés, korai intervenció, ártalomcsökkentés területén egyaránt szükséges intézkedéseket hozni.
- Fontos cél a megelőzési programok rendelkezésre állásának és a programok hatékonyságának a javítása (a kezdeti hatástól a hosszú távú fenntarthatóságig), valamint a legális és illegális kábítószeres és az egyéb pszichoaktív anyagok használata kockázatának, valamint az azzal kapcsolatos következményeknek a fokozott tudatosítása. E célból a megelőzési intézkedéseknek a korai észlelésre és beavatkozásra, az egészséges életmód ösztönzésére és a célzott megelőzésre is ki kell terjedniük, továbbá a családokra és a közösségekre kell irányulniuk.
- A lakosság számára biztonság nyújtása a kábítószeres előállítás, kereskedelme, ezzel kapcsolatos bűncselekmények vonatkozásában. Kereslet és kínálat együttes csökkentése szükséges. Multidiszciplináris, összehangolt együttműködést kell ösztönözni a szociális, egészségügyi, oktatási, belügyi és igazságügyi területen.
- A biztonságos, drogmentes szórakozás feltételeit is meg kell teremteni. Növelni kell az alternatívákat, melyekből a fiatalok választhatnak.
- A család - mint elsődleges szocializációs közeg- felelőssége a drogprevenció területén meghatározó. A családok érzékenyítése ez irányba a stratégia egyik kiemelt területe kell, hogy legyen.

- Kínálatcsökkentés: Mezőkovácsháza városban a rendelkezésre álló eszközök széles körű alkalmazásával visszaszoruljon a drogfogyasztás.

2.2. Stratégia prioritásai

- Iskolai egészségfejlesztés, drogprevenció
- Terápiás láncolat erősítése
- Munkahelyi programok
- Ellátórendszer fejlesztése, korai megelőzés. Meglévő intézményrendszer továbbfejlesztése, a hálózatoság kiterjesztése
- Megelőzés az iskolai mellett irányuljon a családokra és munkahelyekre. Legyenek családi illetve munkahelyi programok. 2 évente akcióterv készítése indokolt, mely évente kerüljön felülvizsgálatra.
- A tömegkommunikáció aktív bekapcsolása a megelőzésbe és egészségfejlesztésbe
- Társadalompolitika- különböző színterek stratégiai összekapcsolása
- Törekedni kell arra, hogy bármilyen városi drogstratégiai tervezés történik (oktatás, szabadidő, szociális ifjúság stb.), az a Kábítószerügyi Egyeztető Forum javaslatát figyelembe véve valósuljon meg
- Törekedni a többi településsel való szorosabb együttműködésre. Több korai elérést biztosító program lebonyolítása szükséges.
- A készségfejlesztésen alapuló iskolai beavatkozások bizonyítottan hatásosak a legális és illegális droghasználat csökkentésében és a hátrányos helyzetű tanulóakra összpontosító, valamint a kortársak által végzett beavatkozások is pozitív eredményeket mutatnak.

- A rejtőzködő droghasználók számára sokszor nem a droghasználat jelenti a legfőbb problémát, hanem pszichés állapotuk, szociális helyzetük, interperszonális kapcsolataik romlanak meg. Nem érzik úgy, hogy szerhasználatuk miatt kezelőhelyhez szükséges fordulniuk. Hatékonyabb elérésük érdekében nemcsak a drogproblémával közvetlenül, hanem a közvetetten kapcsolatba kerülő szolgáltatások fejlesztése is fontos, melyek bizalmi kapcsolat kialakítására és segítő kapcsolat kiépítésére adnak lehetőséget. Kiemelten fontos a családokat elérő szolgáltatások fejlesztése.

3. Helyzetkép

3. 1. Társadalmi környezet — család

A kábítószer-használattal kapcsolatos kutatásokból kiderül, hogy az egészséget veszélyeztető magatartásformák szorosan kapcsolhatók a fiatalok számára kínálkozó távlatokhoz, vagy éppen azok hiányához. A szenvedélyproblémák népbetegség méreteit öltik. A családban, mint mikroközösségben tapasztalható problémák tágabb értelemben fogyasztói társadalmunk életforma- és értékviszályában gyökereznek.

A fiatalok fokozottan veszélyeztetettek: a szerek (dohányzás, alkohol, kábítószer) kiprobálásának életkora tolódik az egyre fiatalabb (11 évesek és fiatalabbak) korosztály felé. A családi védőburok gyengesége, az iskola szintén tehetetlensége egyre inkább nem tudja ellensúlyozni az ifjúság értékvesztését, elbizonytalanodását.

Az egészségtudatosságra nevelést, mint egyfajta prevenciót már az óvodában el kell kezdeni.

3. 2. Mezőkovácsházi oktatási jellemzői - Köznevelési ellátórendszer

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény rendelkezett arról, hogy 2013.január 1-jétől — az óvodák kivételével — állami fenntartásba kerültek az addig önkormányzati fenntartástú nevelési- oktatási intézmények.

Intézményrendszerünk általános jellemzése oktatási szintenként:

Önkormányzati fenntartású nevelési — oktatási intézmények feladatellátási helyei:

- 1 óvodai (1 intézmény, 4 épület).

Állami fenntartású nevelési — oktatási intézmények feladatellátási helyei:

- 1 általános iskolai,
- 1 gimnáziumi,
- 1 kollégiumi

Az óvodai nevelés feladata az óvodáskori gyermekek testi, lelki szükségleteinek kielégítése. Ezen belül: az egészséges életmód kialakítása, az érzelmi nevelés és a szocializáció biztosítása, az értelmi fejlesztés, nevelés megvalósítása. A családok romló körülményei miatt előtérbe került a szociális funkció (esélyegyenlőség biztosítása). Az egész napos ellátással tudják az óvodák megteremteni a gyermekek egészséges ellátásának és az egyénre szabott fejlesztésnek a feltételeit.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény rendelkezései szerint 2015. szeptemberétől kötelező óvodába járni a 3. életévüket betöltött gyermekeknek, mely rendelkezés a szociális hátrányokból adódó különbségek kompenzálását, illetve a könnyebb felzárkóztatást hivatott szolgálni.

2018-ban az Önkormányzati fenntartású óvodában közel 160 gyermeket láttak el 4 telephelyen, 17 fő óvodapedagógus, 9 fő dajka, 1 fő óvodatitkár, 3 fő pedagógiai asszisztens, 9 óvodai csoportban.

Középfokú oktatás: 1 iskolában folyik 4 évfolyamos gimnáziumi nevelés-oktatás, alapfokú művészetoktatás zeneművészeti ágon, alapfokú művészetoktatás táncművészeti ágon, alapfokú művészetoktatás képző- és iparművészeti ágon, alapfokú művészetoktatás szín- és bábművészeti ágon, illetve kollégiumi nevelés-oktatás.

2. 3. Megelőzési programok

A város iskoláinak rendelkezniük kell egészségfejlesztési programmal és drogstratégiával, amelyek szerteágazóak (Önismeretet, életvezetési és szociális készségeket, egészségtudatosságot fejlesztő, jövőképet építő). A programok hatékony megvalósulása csak akkor lehetséges, ha ezek a programok nem esetlegesen, akció-jelleggel, hanem folyamatként jelennek meg az iskolai közösségben. Ezért fontos a speciálisan képzett szakemberek rendelkezésre állása az iskolákban, akik képesek segítséget nyújtani az életvezetési problémákkal küzdő fiataloknak. Az iskolapszichológusi hálózat bővítésével az óvodai és iskolai szociális segítők közreműködésével.

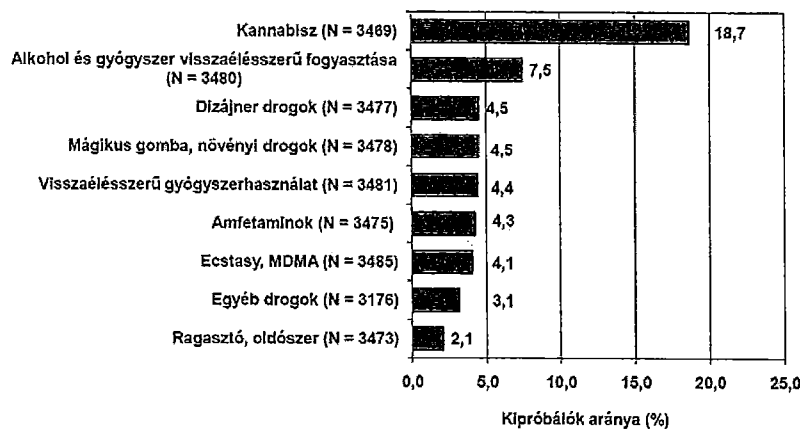
A kutatások szerint akkor lehet eredményt elérni, ha a kortársi közösség és a család mellett az iskolai környezet is egyértelműen állást foglal és következetesen képviseli mindazokat az értékeket, amelyek a személyiség és az egészség megőrzését, fejlődését szolgálják.

Fontos, hogy a prevenciókat felkészült szakemberek tartsák, a foglalkozások pedig interaktívak és előremutatóak legyenek, mutassanak túl az egyszerű informáláson, a személyiség és az iskolai kortárskapcsolatok fejlesztését és a pozitív egészségmagatartást célozzák meg.

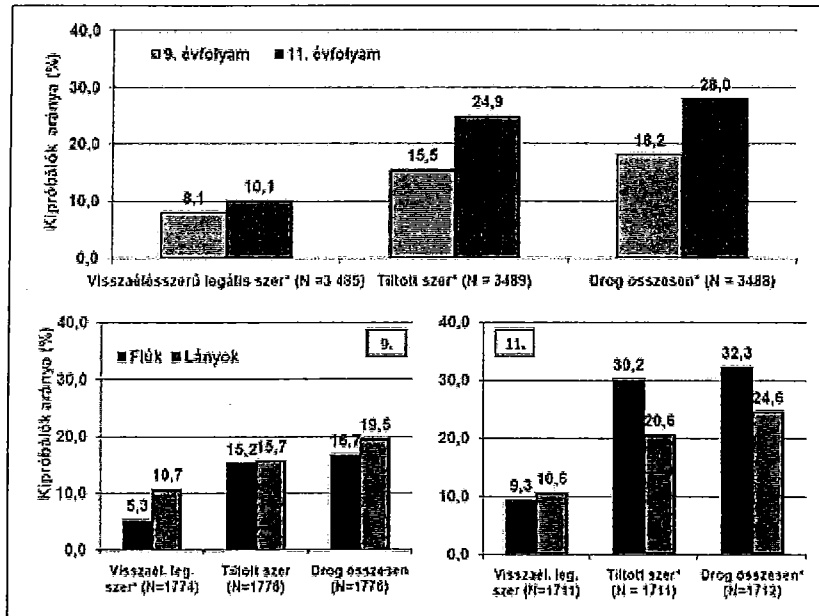
3. 4. Kábítószer-használat a fiatalok és felnőttek körében

Az Iskoláskorúak Egészségmagatartása (Health Behaviour in School Aged Children, továbbiakban HBSC) vizsgálat keretében négyévente, nemzetközi protokoll alapján, azonos módszertannal gyűjtnek adatokat a serdülőkorú fiatalokról – a legutóbbi, 2014-es felmérésben 42 európai és észak-amerikai tagország részvételével. Magyarország a nyolcvanas évek közepe óta vesz részt a kutatásban, ez a hazánkban legrégebb óta folyamatosan elvégzett ifjúságvizsgálat. A vizsgálat fókuszában a serdülőkorú tanulók egészségmagatartása áll, így a kábítószer-használat mellett számos más témakör is szerepel a vizsgált területek között az iskolába járó fiatalok egészséget befolyásoló szokásaival, életkörülményeivel, illetve a szokásokat befolyásoló háttértényezőkkel kapcsolatban. A kutatás országosan reprezentatív a 11–18 éves korcsoportban, az adatokat az iskolában anonim önkitöltős kérdőívek segítségével vesszük fel. Az itt következő eredmények a HBSC legutóbbi, 2014-ben végzett nyolcadik adatfelvételéből származnak.

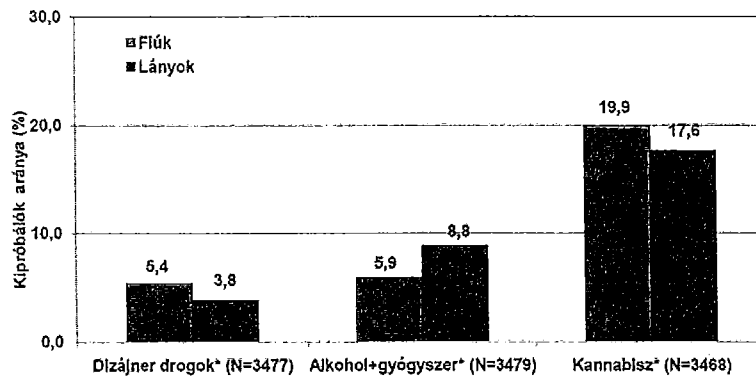
1. Az egyes szereket kipróbálók aránya a 9-11. évfolyamos tanulók körében.



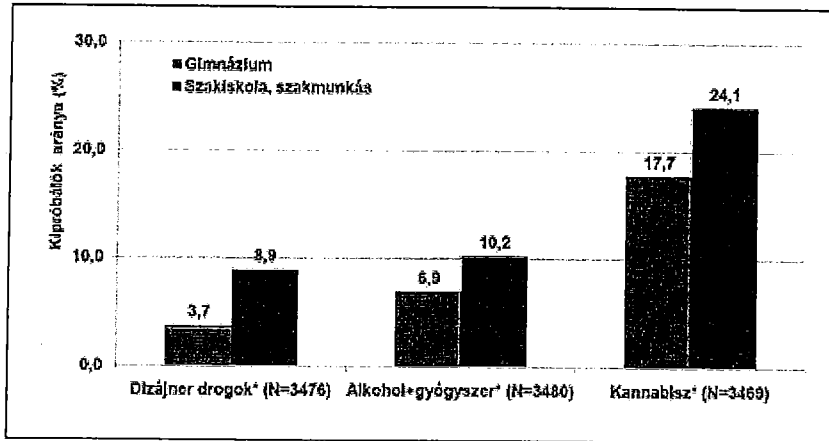
2. Drogfogyasztás-életprevalenciák nem és évfolyam szerint



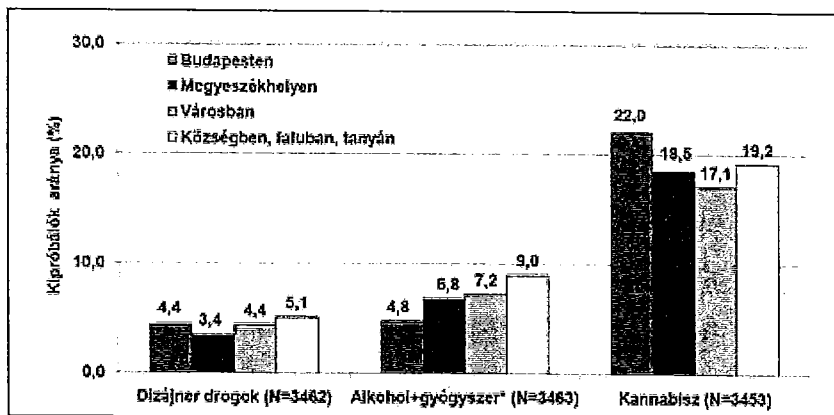
3. Dizájn drog, kannabisz illetve alkohol és gyógyszer életprevalenciája nemek szerint



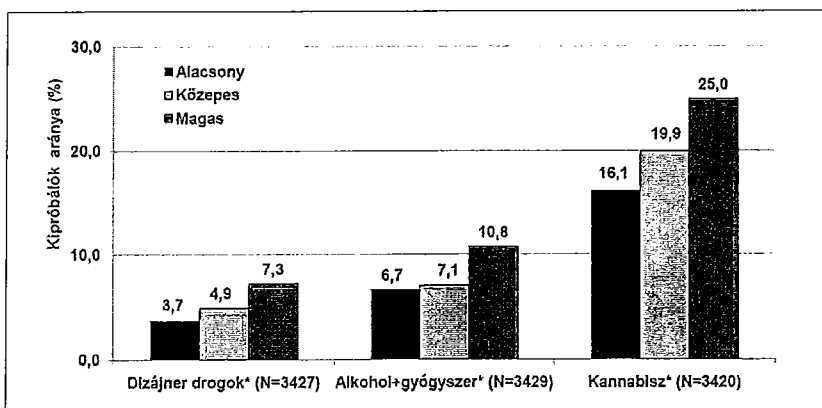
4. Dizájner drog, kannabisz illetve alkohol és gyógyszer életprevalenciája képzés típusa szerint



5. Dizájner drog, kannabisz illetve alkohol és gyógyszer életprevalenciája település típusa szerint



6. Dizájner drog, kannabisz illetve alkohol és gyógyszer életprevalenciája családi jómódúság skála kategóriái szerint

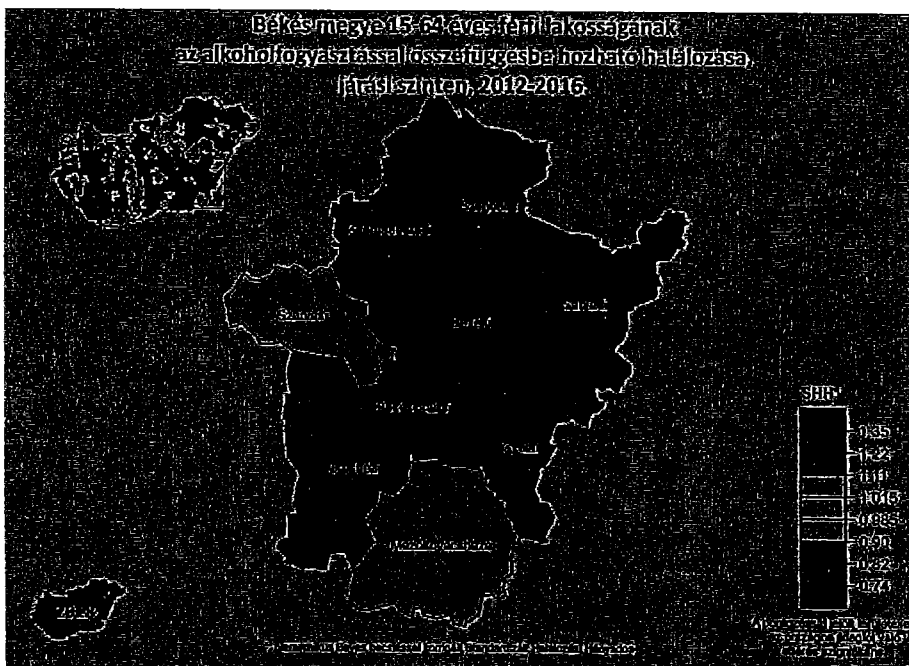


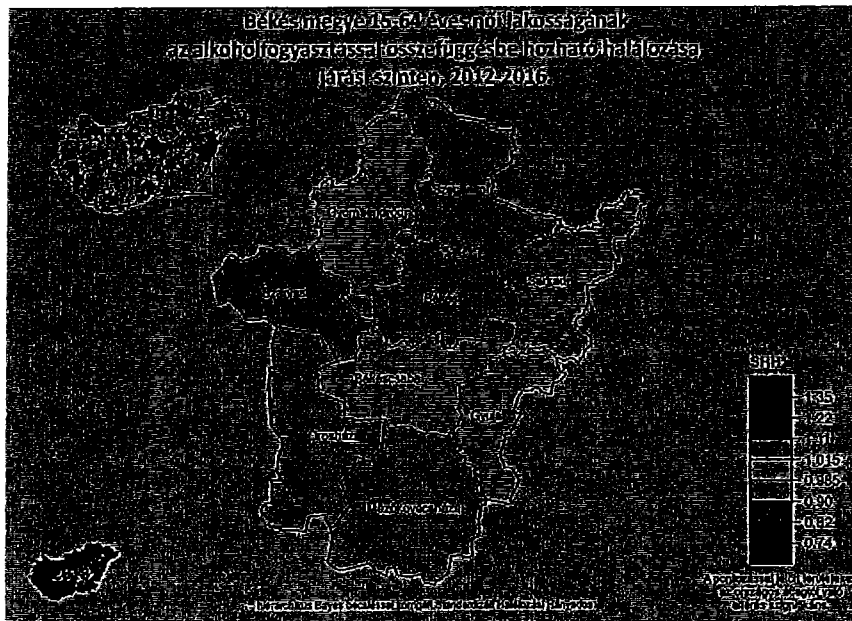
Összegezve az idősebb, a 11. osztályba járó tanulók körében a 9. osztályos tanulókhoz képest nagyobb arányú mind a tiltott szerek, mind a visszaélésszerűen használt legális szerek életprevalenciája, és ez jellemző az ÚPSZ életprevalenciájára is. Az iskolatípus esetében a szerhasználat általános jellegzetességet követ, a gimnáziumba és szakközépiskolába járók körében kevésbé jellemző a dizájner szerekkel való kísérletezés, mint a szakiskolába, szakmunkásképzőbe járók körében. Ezek mellett a HBSC családi jómódúságot mérő indexe alapján a jobb módúak valamennyivel nagyobb arányban próbálkoznak mindhárom szertípussal.

Ahol különbség látszik a visszaélésszerű legális szerek legjellemzőbb szercsoportja, az alkohol és gyógyszer együttes használata, valamint az illegális szerek legjellemzőbb szere, a kannabisz között. Ilyen a településtípus, ahol az alkohol és gyógyszer együttes használata egyértelműen jellemzőbb kisebb településeken; a dizájner szerek, illetve a kannabisz esetében viszont nem látszik ilyen összefüggés a település nagysága és az adott szer életprevalenciája között. Emellett a nemek közötti különbség tekintetében is inkább a kannabiszhoz hasonlít a dizájner szer eloszlása, azaz a fiúkra inkább jellemző ezek kipróbálása, míg az alkohol gyógyszerrel olyan típusú szerhasználat, amellyel a lányok nagyobb arányban kísérleteznek, mint a fiúk.

A „hagyományos” szerek esetében a kérdőíves vizsgálatok kérdéseinél a gyakorlat az egyes szerek konkrét megnevezése, ami viszont az ÚPSZ-ek esetében nem követhető modell, hiszen az ÚPSZ maga is egy összefoglaló kategória, amely rengeteg különböző szert tartalmaz, amelyek száma folyamatosan nő – csak 2015-ben 98 új szert azonosítottak az Európai Unióban (EMCDDA, 2016).

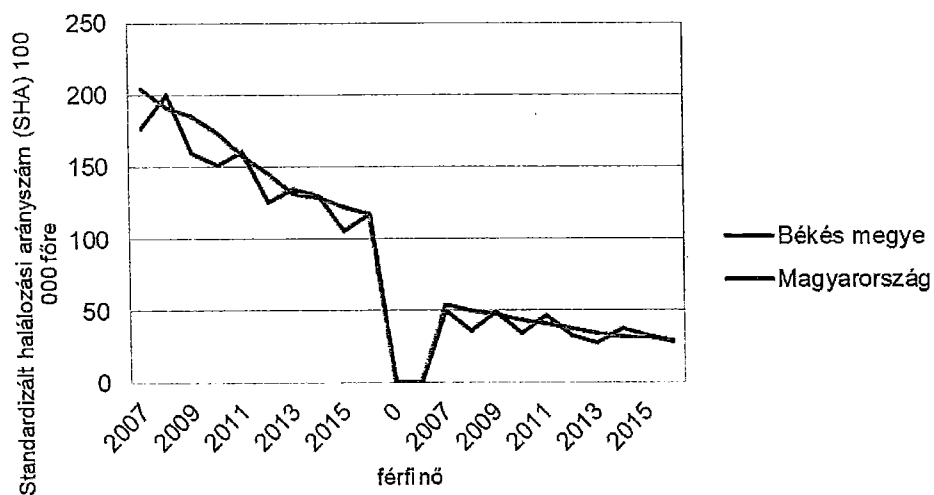
További mutatók pedig Békés megyére nézve az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható korai halálozások számát mutatják. A betegségcsoport miatt bekövetkezett korai halálozások területi egyenlőtlenségeit elemezve látható, hogy a férfiak halálozása 4 járásban, a nők 1 járásban magasabb a vizsgált időszak országos átlagszintjénél. Nők esetében az összes, férfiak esetében 4 megyei járási mutató alakulásában a véletlen szerepet játszhat (nem szignifikáns értékek).

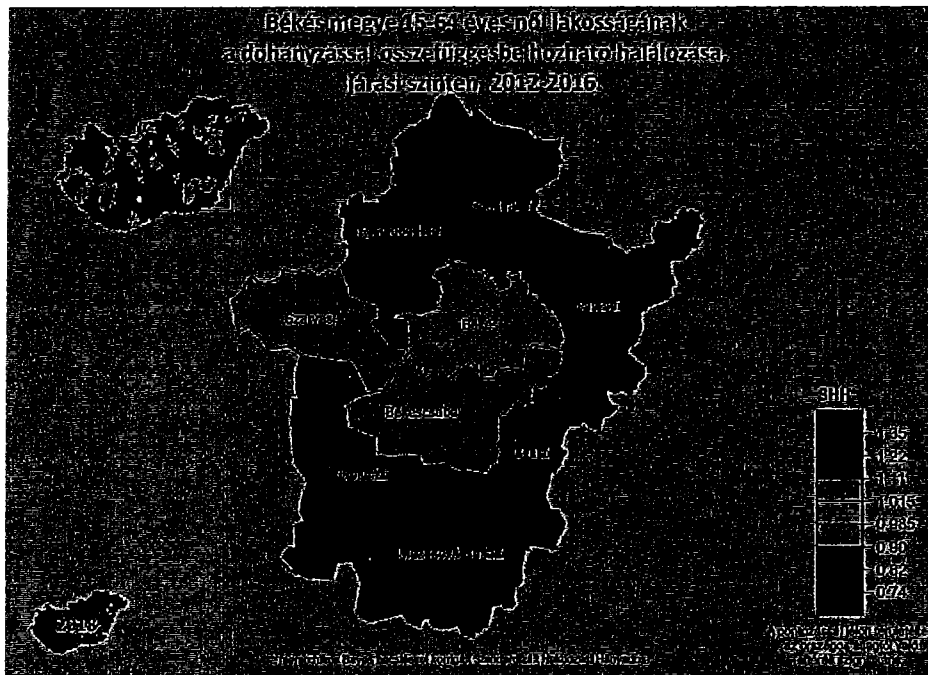




Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások – különösen a férfiak körében tapasztalható - időbeli csökkenő tendenciája szintén öröndetes tekintettel a férfiak és a nők között fennálló veszélyeztetettségi szint különbségre is (a férfiaké többszörösen meghaladja a nőkéét).

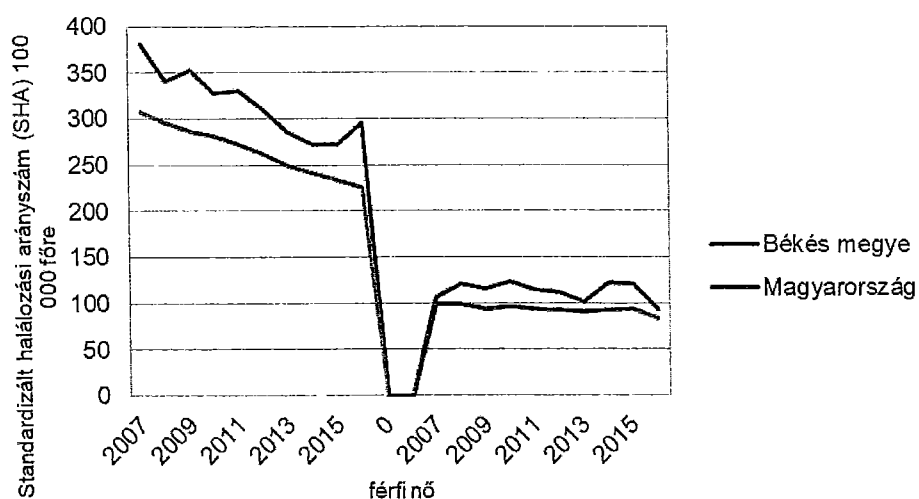
Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható korai (15-64 év)halálozás, 2007-2016





A dohányzással összefüggésbe hozható korai halálózások időbeli változása férfiaknál kedvező, nők esetében gyakorlatilag változatlan a vizsgált időszakban. A férfiak veszélyeztetettsége többszörösen meghaladja a nők veszélyeztetettségét, ezért is értékelendő pozitívumként a férfiak körében tapasztalható időben csökkenő halandóság.

**Dohányzással összefüggésbe hozható korai (15-64
év) halálózás, 2007-2016**



2012-2016 közötti időszakban Békés megyében 2090 férfi és 864 nő korai halála hozható összefüggésbe a dohányzással.

Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható korai halálozások területi egyenlőtlenségeit elemezve látható, hogy a férfiak halálozása 4 járásban, a nőké 1 járásban magasabb a vizsgált időszak országos átlagszintjénél. A járások többségében a mutatók értéke az országos átlag alatti, ill. azzal megegyező. Az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozások időbeli alakulásában – különösen a férfiak körében tapasztalható - csökkenő tendenciák ábrázolódnak.

Dohányzással összefüggésbe hozható korai halálozások tekintetében Békés megye férfi és női lakossága országosan igen kedvezőtlen helyzetben van. A dohányzással összefüggésbe hozható korai halálozások időbeli változása férfiaknál csökkenő, nők esetében gyakorlatilag változatlan a vizsgált időszakban.

3. 5. Következtetések

A mezőkovácsházi hivatali, jogi, szervezeti működésnek a városi jellegéből és speciális földrajzi elhelyezkedéséből (határ közelsége) adódóan fokozott figyelmet kell szentelni a kábítószer-használat megelőzésére, kezelésére és csökkentésére.

A társadalmi folyamatok kedvezőtlen hatásait a család, a kortárs csoportok, az intézményrendszer

nem képes ellensúlyozni, de törekedni kell a negatív hatások csökkentésére.

Továbbra is építeni kell a köznevelési rendszerben zajló egészségnevelő-megelőző tevékenységre.

Erősíteni kell a média szerepét és kiaknázni az új típusú kommunikációs csatornákat (közösségi média).

4. Egészségfejlesztés és egészségkárosító magatartásformák megelőzése

Az egészségfejlesztés és kábítószer megelőzés iránti törekvések szorosan összekapcsolódnak. Ma már senki sem vitatja, hogy pusztán ismeret átadással, tiltással és szankcionálással nem lehet jelentős eredményeket elérni a kábítószer használat csökkentésének terén. Habár továbbra is szükség van a veszélyeztetett rétegek informálására és büntetőjogi felelősségének hangsúlyozására, mégis jelentős igény mutatkozik a drogmentes szórakozási lehetőségek kimunkálására, bemutatására, valamint a különféle lelki konfliktusok drogmentes kezelésének biztosítására.

Ennek egyik hathatós eszköze lehet az egészségfejlesztési tevékenység, mely során olyan életviteli, gondolkodásbeli segítséget kapnak a fiatalok és családjaik, mely önmagában védőhálót jelent a kábítószerekkel és a deviáns magatartással szemben. Az ilyen irányú egészségfejlesztési programoknak már az óvoda szintjén meg kell jelennie és egészen a felsőoktatásig végig kell kísérenie a felnövekvő generációt. A programok kidolgozását széles összefogásban lehet csak elképzelni, mely magában foglalja az Önkormányzat, a közoktatási intézmények, a társadalmi szervezetek, alapítványok és egyházak szakembereit és tevékenységi potenciálját. Kiemelten hangsúlyozandó, hogy a célok megvalósításához a KEF részére az anyagi források biztosítása elengedhetetlen, melyet a különféle pályázatok és az Önkormányzati finanszírozás biztosíthat.

4.1. Egészségkárosító magatartásformák megelőzése és egészségprevenció

4.1. 1. Helyi közösségek színtere

Mezőkovácsháza város KEF tagsági összetételében igyekszik képviselni azon törekvést, hogy minél szélesebb együttműködés jöjjön létre a társhatóságok, civil szervezetek, egyházi, illetve egyéb intézmények között. Így közvetlenül összehangolható a drogstratégia helyi céljait szolgáló megelőző tevékenység. Továbbképzések, szakmai konzultációk folyamatos biztosításával kapcsolódunk a különféle megelőzési

programokhoz. A veszélyeztetett, kábítószer-használat jeleit mutató személyek és családtagjaik részére a szakellátó helyre irányítás megtörténik. Célzott megelőző beavatkozás igénybevételeinek lehetőségét felajánljuk.

4.1. 2. Családi szintér

Az egészségtudatosságra nevelés, mint egyfajta prevenció elsődleges színtere a család. Ebben a mikroközösségben érik a gyermeket az első hatások. A tapasztalat az, hogy a családi védőburok gyengesége, az óvodai-iskolai szintér tehetetlensége egyre inkább nem tudja ellensúlyozni az ifjúság értékvesztését, elbizonytalanodását. A szenvedélyproblémák népbetegség méreteit öltik. A családban, mint mikroközösségben tapasztalható problémák tágabb értelemben fogyasztói társadalmunk életforma- és értékválságában gyökereznek.

Napjainkban nehéz a családokat megszólítani: erre talán a legalkalmasabb az egészségügyi és oktatási rendszer, hiszen ezeken keresztül juthatunk el és hathatunk leginkább a családok szemléletére. Ezért támogatni kell minden olyan védőnői, háziorvosi, óvónői, pedagógusi tevékenységet, mely arra irányul, hogy a családokat felkészítse, segítse, támogassa abban az egészségnevelő, preventív tevékenységben, mely alkalmas a szemléletformálásra. Ennek érdekében még szorosabb együttműködésre van szükség az intézményrendszer, a hatósági feladatokat ellátó szervezetek és a civil szervezetek között.

A fiatalok fokozottan veszélyeztetettek: a szerek (dohányzás, alkohol, kábítószer) kipróbálásának életkora tolódik az egyre fiatalabb (12 évesek és fiatalabbak) korosztály felé. A veszélyeztetettség felismerésére, jelzésére továbbra is erősíteni kell a jelzőrendszer hatékonyságát.

Mindezekhez elengedhetetlen a családokat támogatását célzó személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások, mint pl. szociális és gyermekjóléti alap- és

gyermekvédelmi szakellátás, megfelelő végzettség birtokában családterápiás tevékenység támogatása.

4.1. 3. Köznevelési, intézményi szintér

Az óvodai nevelés az első szintek közé tartozik ahol lehetőség van az egészségtudatos magatartás kialakítására, fejlesztésére. A munka három szintéren kell, hogy megjelenjen: gyermek, szülő, család. Paradigmaváltás szükséges mivel az univerzális és célzott programoknak nagy jelentősége van az óvodai szintéren. Ebben az életszakban, nagyobb százalékban, illetve hatékonysággal érhetjük el a gyerekeket illetve szüleiket a programjainkkal. Másik nagy jelentősége a későbbi szintereken (iskola, család, munkahely) folyó munka szempontjából a korai szocializáció az egészségtudatos magatartásra, illetve a módszerek elfogadása.

A város iskoláinak rendelkezniük kell egészségfejlesztési programmal és drogstratégiával, amelyek szerteágazóak (Önismeretet, életvezetési és szociális készségeket, egészségtudatosságot fejlesztő, jövőképet építő). A programok hatékony megvalósulása csak akkor lehetséges, ha ezek a programok nem esetlegesen, akciójelleggel, hanem folyamatként jelennek meg az iskolai közösségben. Ezért fontos a speciálisan képzett szakemberek rendelkezésre állása az iskolákban, akik képesek segítséget nyújtani az életvezetési problémákkal küzdő fiataloknak. Az iskolapszichológusi hálózat bővítésével az óvodai és iskolai szociális segítők közreműködésével.

A kutatások szerint akkor lehet eredményt elérni, ha a kortársi közösség és a család mellett az iskolai környezet is egyértelműen állást foglal és következetesen képviseli mindazokat az értékeket, amelyek a személyiség és az egészség megőrzését, fejlődését szolgálják.

Fontos, hogy a prevenciókat felkészült szakemberek tartsák, a foglalkozások pedig interaktívak és előremutatóak legyenek, mutassanak túl az egyszerű informáláson, a

személyiség és az iskolai kortárskapcsolatok fejlesztését és a pozitív egészségmagatartást célozzák meg.

Elsősorban tanítási óra (osztályfőnöki) keretében történik az egészségtudatos magatartásra nevelés, kvázi prevenció. Az iskolában tartandó egészség- nap, szintén a prevenciót szolgálhatja. A kutatások és a tapasztalatok azt támasztják alá, hogy a megelőzésben komoly szerepe van a szabadidő-eltöltés minőségének, tartalmának. Fontos szerepet kell szánni pl. a sportnak. Az első lépések megtörténtek a jogszabályi környezet terén, hiszen a kéznevelési törvény kötelezővé tette a mindennapos testnevelést.

Jelen van Mezőkovácsházán a köznevelési intézmények és a rendőrségi bűnmegelőzés szoros együttműködése, a különböző rendéségi programok (pl. DADA) kapcsán.

4.1. 4. Kortárs csoportok, ifjúsági közösségi színtere

A fiatalok kikapcsolódását, szórakozását szolgáló mezőkovácsházi szórakozóhelyek között különböző típusú és színvonalú helyeket találhatunk. Prioritás az értékordozó ifjúsági önszerveződések, kezdeményezések, kortárs segítő tevékenységek és a városi ifjúsági élet fejlesztése.

4.1.5. Média színtér

Szükséges a helyi média megszólítása, bevonása a drogprevenciós tevékenységbe. Alkalmazni kell azokat az új típusú kommunikációs csatornákat, melyekkel közvetlen kapcsolat építhető ki az érintett korosztállyal, ki kell aknázni az internet adta lehetőségeket. Létre kell hozni a mezőkovácsházi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum weboldalát, meg kell jelenni a különböző közösségi oldalakon. Lehetőséget teremteni

arra, hogy helyi- térségi online és nyomtatott sajtó oldalain is alkalmanként megjelenjen a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tevékenysége, fogalmazódjanak meg törekvései.

4.1.6. Munkahelyi szintér

Az egészség a legnagyobb értékünk, nem utolsó sorban népgazdasági erőforrás is. Munkahelyünkön töltjük életünk egyharmadát, ezért fontos, hogy megteremtődjenek azok a feltételek, amelyek hozzájárulnak a munkahelyi egészségfejlesztés legjobb módszereinek kiválasztásához és kialakításához. Fontos javítani az emberek egészségi állapotát, az egészséges munkahelyi környezet megteremtésére irányuló színvonalas, a tapasztalatokat figyelembe vevő intézkedések ösztönzésével, valamint az egészség és a helyes életmód összefüggésének tudatosításával. A dolgozók fizikai állapota kihatással van a pszichéjükre a munkavégzés képességére. A rekreációs lehetőségek nyújtása, a munkavállalók jobb közérzetét biztosítja. Másrészt a szervezett szűrések végzése során időben észlelhetőek a betegségek első jelei, és korai stádiumban, teljes értékű munkaerőként tud visszakerülni a tapasztalt munkavállaló a munkaerő piacra.

4.2. Prioritások

A társadalmi folyamatok kedvezőtlen hatásait a család, a kortárs csoportok, az intézményrendszer nem képes ellensúlyozni, de törekedni kell a negatív hatások csökkentésére a család megerősítésével, a gyermekjóléti alapellátó és gyermekvédelmi szakellátó rendszer, a családokat segítő intézményrendszer és más családokat érintő ellátások, valamint a civil hálózat együttműködésének erősítésével.

Szükségesek az óvodákban és iskolákban az értékes egészségnevelő-megelőző programok, akciók, és ahol csak lehet be kell vonni a családokat is ebbe a tevékenységbe. Erősíteni kell az óvoda, iskola és a családok kapcsolatát, együttműködését, hogy a

családok érezzék, hogy a nevelési-oktatási intézményrendszer segíti a családi nevelést, épít arra.

Továbbra is építeni kell a köznevelési rendszerben zajló egészségnevelő-megelőző tevékenységre. Erősíteni kell a média szerepét és kiaknázni az új típusú kommunikációs csatornákat (közösségi oldalak).

5. Kínálatcsökkentés

5.1. Kábítószer-bűnözés

A Drog Fókuszpont éves jelentéseiből kiderül, hogy a kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények és a bűncselekmények elkövetőinek jellemzői a Legfőbb Ügyészség Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerében (ENYÜBS), a nyomozati szak lezárásakor rögzített adatok alapján kerülnek bemutatásra. Az adatok elemzését a Nemzeti Drog Fókuszpont végzi.

2017-ben 6963 kábítószerhez vagy új pszichoaktív anyaghoz köthető bűncselekmény miatt indított nyomozás lezárására került sor, ebből 55 eset a régi Btk. hatálya alá, 6908 eset az új Btk. hatálya alá tartozott.

Az új pszichoaktív anyagokkal való visszaélés 2012 márciusa óta von maga után büntetőjogi felelősségre vonást. Új pszichoaktív anyaghoz köthetően 415 bűncselekményt (6,8%) regisztráltak, valamennyi az új Btk. hatálya alá tartozott. Az új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény miatt folytatott nyomozások megszüntetését követően szabálysértési hatóságokhoz áttett ügyekben 1 678 személyt vontak szabálysértési eljárás alá 2017-ben. (Rendőrség 2018)

A kábítószerrel összefüggő bűncselekmények aránya az összes regisztrált bűncselekményen belül 3,1% volt.

A kábítószer-bűncselekmények közel 50% át Budapesten (38,5%) vagy Pest megyében (8,1%) regisztrálták. A többi megye közül egyes északi határ mentén fekvő megyék részesedése volt a legmagasabb (Győr-Moson-Sopron megye 5,2%, BAZ 4,6%).

A kábítószer-bűncselekményeket elkövetők jellemzői.

2017-ben a 6963 kábítószer-bűncselekményhez kötődően 6860 elkövetőt regisztrált a bűnügyi statisztika¹¹⁹. A korábbi évekhez hasonlóan, az elkövetők 90%-a férfi, 10%-a nő volt. Az életkor szerinti megoszlást tekintve, az elkövetők 9,2%-a 18 év alatti, 34,2%-a 19 és 24 év közötti, 25,9%-a 25 és 30 év közötti fiatal volt. Összességében, a kábítószer-bűncselekményt elkövetők 68,1%-a a 30 éves vagy annál fiatalabb korosztályból került ki, míg az összes regisztrált bűnelkövető között a 30 év alattiak aránya 42,8% , a 19-24 év közöttiek aránya 16,7% volt, vagyis elmondható, hogy a kábítószer-bűncselekményeket elkövetők az egyéb bűncselekmények elkövetőinél jóval fiatalabbak.

A kábítószer-bűncselekményt elkövetők 30,8%-a általános iskolai végzettséggel rendelkezett, 35,0%-a középfokú végzettséggel. Az elkövetők mindössze 2,6%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel.

A kínálatcsökkentésnek alapvető stratégiai célja a kábítószeres hozzáférhetőségének megakadályozása, ezzel összefüggésben hatékony büntetőeljárásokat végez, illetve a keresletcsökkentés szereplőivel együttműködve olyan programokat hajt végre, melynek alapján a társadalom tagjai nemet mondanak a droghasználatra, egyúttal elismerik, hogy nincs biztonságos drogfogyasztás. A kábítószer kínálatcsökkentés a magyar drogpolitika alapértékeként elismert zéró tolerancia elvét követi, ennek érdekében a kábítószer-kereskedőkre, termelőkre összpontosítja tevékenységét. A rendvédelmi terület bűnügyi szervei a büntetőjog által biztosított szabadságelvonó szankciók kiszabását kezdeményezik a büntetés igazságszolgáltatást végző bíróságok irányába a kábítószer kínálattal összefüggésben felderített bűnelkövetőkre. A kábítószerrel kapcsolatos büntetőjogi felelősség alól sem a kábítószeres okozta függőség, sem más indok nem jelenthet mentességet. A társadalom tagjainak védelme érdekében a kínálatcsökkentés az egészségre ártalmas szerek illegális kínálatával szemben fejt ki a jogszabályokban meghatározott feladatát, így szolgálva az egészséges közösségek (család, iskola, munkahely, stb.) biztonságát. A célok megvalósulásának érdekében erősíteni kell az együttműködés minden formáját a drogok okozta társadalmi kockázatok és károkozások tekintetében.

A kínálatcsökkentés érinti a jogi szabályozást, a bűnüldözés területét, az illegális kábítószer-termelés felszámolását és az un. prekursoranyagok szigorú ellenőrzését.

Magyarországon az összes klasszikus kábítószer-típus hozzáférhető, a dizájner drogok (új típusú pszichoaktív szerek) kereskedelme, használata pedig drasztikusan terjed. Ezeknek az anyagoknak a fogyasztása erős addiktív tulajdonságuk miatt veszélyesek az egészségre, ma még ismeretlen közép és hosszú távú hatásuk magas kockázatokat rejt magában.

A kínálatcsökkentés alapvető célja, a kábítószer termelők, illetve kereskedők büntetőjogi felelősségre vonása. Ahhoz azonban, hogy a rendőrség eljusson a termelőhöz, kereskedőhöz, sok esetben elengedhetetlen, hogy intézkedjen a fogyasztóval szemben. A rendőrség ilyen irányú tevékenysége nem a személyes szabadságjogok korlátozására irányul, hanem például a kábítószer bűnözés, mint fontos társadalmi, jogpolitikai igény és elvárás visszaszorítását célozza. Különösen igaz ez a jelenlegi büntetőjogi szabályozás mellett, ahol a fogyasztó maga is bűncselekményt követ el. A de kriminalizáció a fogyasztási magatartások tekintetében csak akkor érheti el valódi célját, ha az „elterelés” intézményének eredményei nyomon követhetőek, és nem adnak lehetőséget visszaélésre. A kábítószer fogyasztók szerepe a kínálatcsökkentésben folyamatos társadalmi vitákra ad okot, a helyi drogstratégiában egyértelmű javaslatot kell tenni a városi döntéshozók irányába a fogyasztókkal szembeni intézkedések meghatározására.

A kábítószer használók számára törvényi garanciák beiktatásával — együttműködés a hatóságokkal, a kezelési költségek részbeni vagy teljes megtérítése, kétévente egy alkalommal történő elterelés lehetősége — meg kell adni a lehetőséget a de kriminalizálásra. A kábítószereket előállítók, termelők, forgalmazók, kínálók által elkövetett bűncselekmények tekintetében a szigorú szabadságelvonó büntető szankciók mellett minden esetben alkalmazni kell a kábítószerekkel összefüggésben keletkezett vagyon elvonását.

A modern társadalmak nélkülözhetetlen eleme az információk megszerzése, feldolgozása, hasznosítása, átadása. A kínálatcsökkentés egyik legfontosabb feladata a kábítószer-előállításával, termesztésével, forgalmazásával, kínálásával kapcsolatban keletkezett információk összegyűjtése, elemzése-értékelése. A virtuális térben elkövetett

bűncselekmények száma napról napra nő, a kábítószer kínálat egyik legnehezebben ellenőrizhető területe az internet alapú bűnelkövetés. A kínálatcsökkentés egyik eleme lehet a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekre felhívó, illetve a kábítószer forgalmazásának, előállításának, termesztésének teret adó honlapokkal szembeni hatékony fellépés. Törekedni kell arra is, hogy mind a virtuális térben mind a kereskedelmi kommunikációban megjelenő kábítószer fogyasztáshoz kapcsolódó pozitív tartalmak korlátozásra kerüljenek a helyi szórakoztatást nyújtó intézményekben.

A fiatalok biztonságos és egészséges életének megőrzése az általuk választott rekreációs szabadidő választás keretein belül is kiemelt figyelmet érdemel. A zenés, táncos szórakozóhelyek bevonása, és érdekeltté tétele a fiatalok biztonságosabb szórakoztatásában elengedhetetlen eleme a kínálatcsökkentésnek.

A kínálatcsökkentéssel szoros együttműködésben kell működnie a megelőző rendészeti programoknak. Ki kell emelni, hogy a drogproblémával kapcsolatos megelőzési tevékenységnek valamennyi szintér és célcsoport vonatkozásában az egészségfejlesztésnek tágabb összefüggésében kell megfogalmazódnia. Ebben a tevékenységben a rendőrségnek mindenképpen az univerzális prevenciós színtereken kell szerepet vállalnia. Helyi szinten a gyermek és ifjúságvédelemben a tanintézeti (DADA, ELLEN-SZER) és egyéb ifjúsági programjaival (nyári táborok, vetélkedők, kortársprogramok, stb.), a szakmai- és civil felnőtt lakosság körében pedig, az e célokat szolgáló fórumokon, egyéb ismeretbővítést szolgáló szerveződésekben. A minőségbiztosított, akkreditált rendőrségi programok illeszkedjenek a civilek és prevenciós szervezetek által működtetett programokhoz, így kiegészíthetik egymást, komplexebbé téve a prevenciós hatást. Helyi szinten a KEF által koordinált stratégiai tevékenységeként kell megjelennie. Prevenció területén a komplex, egymásra épülő prevenciós programok megjelentetése a cél.

Itt hangsúlyozni kell annak a központi törekvésnek a támogatását, amely szerint az iskolákba, illetve ifjúsági közösségekbe csak minőség garanciával rendelkező képzési programokat lehessen bevinni.

A kínálatcsökkentés területén feladatot vállaló érdekhordozók, és érdekhordozó csoportok képzését előzetesen kidolgozott tematikák mentén a legjobb módszerek felismerésével, és ezek átadásával kell megvalósítani helyi szinten is.

Kiemelten fontos az alkohol és kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése is, ezért ennek érdekében a célzott közúti ellenőrzések fokozása és a balesetet okozó gépkocsivezetők szűrése alkohol és kábítószer fogyasztására.

6. A megvalósulás feltételei

Mezőkovácsháza Város Önkormányzat Kábítószerügyi Egyeztető Fórumának fő feladata az egészségfejlesztés, megelőzés és a kínálatcsökkentés területén tevékenykedő szervezetek munkájának összehangolása. A városi szintű együttműködések nemcsak Mezőkovácsháza területét ölelik fel, hanem a környékbeli településeket is. Járási városként kiemelt szerepe van a különböző intézmények tevékenységének összehangolásában.

A városi drogellenes stratégiának nyomon követhetőnek kell lennie. Ehhez szükséges az adatszolgáltatók aktív közreműködése. A helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumának feladata az adatok begyűjtése, értékelése, majd ez alapján a cselekvési terv folytatása vagy módosítása. Olyan indikátoroknak kell meghatározásra kerülniük, melyek a helyi ellátórendszer fejlesztésének alapjául és a beavatkozások hatékonyságának nyomon követésére is szolgálnak.

Képzések, továbbképzések tartása javasolt. Olyan fórumok kerüljenek rendezésre, melyeken tapasztalatot cserélhetnek a különböző területeken dolgozó szakemberek.

A stratégia fent vázolt célkitűzéseinek megvalósítása abban az esetben lehetséges, ha a végrehajtáshoz szükséges finanszírozás, illetve humán erőforrás is rendelkezésre áll.

Hivatkozások

- Arnold Petra – Örkényi Ágota – Németh Ágnes (2016): Anyag és módszer. In Németh Ágnes – Költő András (szerk.): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban, Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés, Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, 8–15.
- Arnold Petra (2016): Drogfogyasztási szokások. In Németh Ágnes – Költő András (szerk.): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban, Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés, Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, 73–86.
- Currie, Candance – Inchley, Jo – Molcho, Michal – Lenzi, Michaela – Veselka, Zuzana – Wild, Felicity (szerk.) (2014): Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2013/14 Survey. St. Andrews: HBSC International Coordinating Centre. Elérhető: <http://www.hbsc.org>
- Currie, Candance – Molcho, Michal – Boyce, William – Holstein, Bjorn
- Elekes Zsuzsa (szerk.) (2016): Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015, Magyarországi eredmények, Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem.
- EMCDDA (2016): Európai kábítószer-jelentés – Tendenciák és fejlemények, 2016. Luxembourg, Az Európai Unió Kiadóhivatala.
- NEMZETI DROG FÓKUSZPONT (2016): 2016-os ÉVES JELENTÉS
- (2015-ös adatok) az EMCDDA számára „MAGYARORSZÁG”. Budapest, Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Örkényi Ágota – Arnold Petra (2016): Társadalmi-gazdasági háttér: A családok szocioökonómiai helyzete. In Németh Ágnes – Költő András (szerk.): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban, Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet. 173–184.
- Paksi Borbála – Magi Anna – Felvinczi Katalin – Demetrovics Zsolt (2015): Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében – a 2015. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2015) első eredményei. In Felvinczi Katalin – Eisinger Andrea – Demetrovics Zsolt (szerk.): Magyar Addiktológiai Társaság X. Országos Kongresszusa 2015.

november 26–28. Siófok, Előadáskivonatok, 53. Rácz József – Csák Róbert (2014): Új pszichoaktív anyagok megjelenése egy budapesti túcsereprogram kliensei körében, Orvosi Hetilap, 155. évf.

- Bálint, R. (2018): A kábítószeres utcai árának alakulása 2017-ben. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés.
- Dunay, M., Port, Á. (2015): Az új pszichoaktív szerek online piacának vizsgálata 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- ENYÜBS (2018): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos adatai.
- Gyarmathy, V.A., Péterfi, A., Figezki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Csorba, J. (2017): Diverted medications and new psychoactive substances – a chemical network analysis of discarded injecting paraphernalia in Hungary. *International Journal of Drug Policy*
- IM (2018): Az Igazságügyi Minisztérium 2017-re vonatkozó beszámolója a 2018-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.
- NAV (2018): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2017-re vonatkozó beszámolója a 2018-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez
- NSZKK (2018a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2017 között.
- ORFK (2015): A Rendőrség 2014. évi tevékenységéről szóló beszámolója. ORFK (2016) : A Rendőrség 2015. évi tevékenységéről szóló beszámolója.
- Péterfi, A., Csorba, J., Figezki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Gyarmathy, V.A. (2017): Drug residues in syringes and other injecting paraphernalia in Hungary. *Drug Testing and Analysis* 10.1002/dta.2217
- Péterfi, A. (szerk.) (2016): Tisztább Kép. Projekt zárókiadvány. Magyar Ökumenikus Segélyszervezet.
http://www.segelyszervezet.hu/sites/default/files/documents/tisztabb_kep_egyben.pdf
- Péterfi, A., Port, Á (2011): Online kereskedelem Magyarországon. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Port, Á. (2012): Felmérés az új pszichoaktív anyagokat árusító magyarországi internetoldalakról az EMCDDA Online Snapshot vizsgálatának részeként, 2012. EMCDDA/Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Port, Á. (2013): Felmérés az új pszichoaktív anyagokat árusító magyarországi internetoldalakról az EMCDDA Online Snapshot vizsgálatának részeként, 2013. EMCDDA/Nemzeti Drog Fókuszpont.

- Rendőrség (2018): A Rendőrség 2017. évi tevékenységéről szóló beszámolója
- Békés megye frissített halálozási mutatói és térképei, Békés Megyei Kormányhivatal, 2018
- Békés megye Statisztikai Évkönyve 2016, Központi Statisztikai Hivatal
- Fókuszban a megyék c. kiadvány, Központi Statisztikai Hivatal Szegedi Főosztály, 2018
- Egészségügyi Világszervezet (WHO) European health information gateway adatbázisa,
- <https://gateway.euro.who.int/en/>
- Ádány Róza: A magyarországi daganatos morbiditás és mortalitás területi egyenlőtlenségei c. előadás, XXIV. Primer Prevenció Fórum 2018., Budapest
- Epidemiológiai szótár (szerk. V. Hajdú Piroska, Ádány Róza), Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2003
- Észak-Magyarországi Regionális Népegészségügyi Jelentés, 2015

Az egyes fejezetekben szereplő halálozási mutatók vonatkozásában az adatgazda a Békés Megyei Kormányhivatal.