

ELŐTERJESZTÉS

KESZTHELY VÁROS ÖNKORMÁNYZATA
KÉPVISELŐ-TESTÜLETE

2020. december 10-ei rendkívüli ülésére

Tárgy:

**Keszthely Város Drogellenes Stratégiájának (2021-2026)
felülvizsgálata**

Előterjesztő:


.....
Nagy Bálint
polgármester




Törvényességi ellenjegyzés:


.....
Dr. Gábor Hajnalka
jegyző



Az előterjesztést készítette:


.....
Mikla Gabriella
igazgatási ügyintéző

Az előterjesztést jóváhagyta:


.....
Dr. Skoda Lilla osztályvezető
Önkormányzati és Igazgatási Osztály

Tisztelt Képviselő-testület!

Magyarország első Drogstratégiáját (továbbiakban: Nemzeti Stratégia – NS) 2000-ben fogadta el az Országgyűlés (96/2000. XII. 11. OGY határozat). Ez a program kilenc éves időtartamra fogalmazott meg céltételeket és feladatokat. A NS-ben megfogalmazott célok végrehajtásában - a dokumentum alkotóinak szándéka szerint - jelentős szerep hárult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra (továbbiakban: KEF). 2009-ben a tapasztalatok végső értékelése után (az NS értékelésére 2009. júniusában került sor), december 15-én egy megújított NS-t fogadott el a magyar parlament (106/2009. XII. 21. OGY határozat). 2010-ben a parlamenti választásokat követően felálló új kormány egy szakértői munkacsoportot kért fel egy új Drogellenes Stratégia elkészítésére. Ezt az anyagot végül 2013 őszén fogadta el a parlament.

E közpolitikai folyamatok háttérében és ezekkel együtt haladva a KEF-ek elkészítették a térségükre vonatkozó, helyi stratégiáikat. Keszthely város drogstratégiája 2014-ben készült el és 2020. december 31-ig hatályos, így felülvizsgálata, újjáalkotása mindenképpen szükségessé vált. Az alábbi dokumentum ezt a megújító munkát összegzi, a városban működő, a KEF-ben helyet foglaló szervezetek és szakemberek együttes, közös gondolkodását, szakmai elveit, és a jövőre vonatkozó elképzeléseit tükrözi.

Keszthely Város Drogellenes Stratégiája összhangban áll az Európai Unió Drogstratégiájával, valamint a 2013. október 16-án elfogadott Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) Országgyűlési Határozattal.

A 2020. december 31. napjáig hatályos Nemzeti Drogellenes Stratégia megújítására és elfogadására még nem került sor, így Keszthely Város Drogellenes Stratégiája is csak felülvizsgálatra és aktualizálásra kerül, és hatályban marad az új Nemzeti Drogellenes Stratégia elfogadásáig.

A felülvizsgálatban a teljes tagság részt vett, az általános és középiskolák képviselői, az Alapellátási Intézet, a védőnői szolgálat, a ZMKH Népegészségügyi Osztály, a Család- és Gyermejjóléti Központ, a Keszthelyi Kórház Egészségfejlesztési Iroda, a Keszthelyi Rendőrkapitányság munkatársai, valamint az Ifjúsági Kerekasztal alelnöke.

Mindezek után készült el végleges formában Keszthely Város Drogellenes Stratégiájának 2021-2026 évekre vonatkozó felülvizsgált tervezete (MELLÉKLET), mely véleményezésre kiküldésre került, észrevétel és javaslat nem érkezett. (1. sz. melléklet)

Tisztelt Képviselő-testület!

Kérem, hogy az előterjesztést áttanulmányozni és a drogellenes stratégiát elfogadni szíveskedjenek.

Határozati javaslat
..../2020. (XII. 10.) számú képviselő-testületi határozat

Keszthely Város Önkormányzata Képviselő-testülete a „Keszthely Város Drogellenes Stratégiájának (2021-2026) felülvizsgálata” c. előterjesztést megtárgyalta és az alábbi határozatot hozta:

1. Keszthely Város Önkormányzata Képviselő-testülete Keszthely Város Drogellenes Stratégia felülvizsgálatát a MELLÉKLET szerint jóváhagyja és felhatalmazza a polgármestert a stratégia aláírására.
2. A képviselő-testület felkéri a polgármestert, hogy a Nemzeti Drogellenes Stratégia elfogadását követően Keszthely Város Drogellenes Stratégiájának soron kívül felülvizsgálatát terjessze a képviselő-testület ülése elé.
3. A képviselő-testület továbbá felkéri a polgármestert, hogy a drogellenes stratégiában foglalt szükséges intézkedések megtételéről gondoskodjon. A képviselő-testület továbbá felkéri a jegyzőt, gondoskodjon a drogellenes stratégia helyben szokásos módon történő közzétételéről.

Határidő: a program intézkedési tervében foglaltak szerint,
a 2. pontra a Nemzeti Drogellenes Stratégia elfogadását követő 6. hónap.

Felelős: Nagy Bálint polgármester
Dr. Gábor Hajnalka jegyző
(Dr. Skoda Lilla önkormányzati és igazgatási osztályvezető)

Keszthely, 2020. december 7.

Nagy Bálint
polgármester

Tárgy: RE: Keszthely Város Drogellenes Stratégiája 2021-2026 felülvizsgálat
Feladó: Jávör_Tímea_Noémi <javortimea@kvszk.hu>
Dátum: 2020. 12. 07. 9:09
Címzett: Mikla Gabriella <szocigmh@keszthely.hu>
CC: Fisli_István <fislipisti@kvszk.hu>, Morác_z_Mária <moraczmaria@kvszk.hu>, Szántó-Horváth_Zsanett <horvathzsanett@kvszk.hu>

Tisztelt Mikla Gabriella!

Iskolánk elfogadásra javasolja Keszthely Város Drogellenes Stratégiája 2021-2026 felülvizsgálati anyagát.

Fisli István igazgató megbízásából,

üdvözlettel:

Jávör Tímea
ifjúságvédelmi felelős
Zalaegerszegi SZC Keszthelyi Vendéglátó
Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium
8360 Keszthely, Mártírok útja 1.
83/515-304
javortimea@kvszk.hu

-----Original Message-----

From: Mikla Gabriella [<mailto:szocigmh@keszthely.hu>]
Sent: Friday, December 04, 2020 1:51 PM
To: Vozár Péterné <vozar.peterne@gmail.com>; h.tamas.m@gmail.com; iskola@premontrei-keszthely.hu; Család- és Gyermejjóléti Központ Keszthely <csgykkeszthely@gmail.com>; EFI Keszthely <efikeszthely@gmail.com>; Roland Dömötör <DomotorR@zala.police.hu>; LakicsA@zala.police.hu; Veronika Sznopek <SznopekVer@zala.police.hu>; Pohl Lenke <pohllenke@freemail.hu>; Ágnes Fábiánné Dallos <fabianne.dallos@gmail.com>; Cecília Parragi <parragic@gmail.com>; Erika Süle <se.erika69@gmail.com>; Markovics György <csivokram@freemail.hu>; orczyheni@freemail.hu; Nikoletta Kása-Rosta <kolett0504@gmail.com>; Jávör_Tímea_Noémi <javortimea@kvszk.hu>; Szociális munka Óvodai Iskolai <oiskeszthely@gmail.com>; Bácskayné Varga Dóra <varga.dora@goldmarkmk.hu>; A.L.I Keszthely <alappellatas@keszthelynet.hu>
Subject: Keszthely Város Drogellenes Stratégiája 2021-2026 felülvizsgálat

Tisztelt Cím!

Csatoltan küldöm Keszthely Város Drogellenes Stratégiája 2021-2026 felülvizsgálati anyagát. A veszélyhelyzet miatt KEF ülés nem tartható, ezért kérem áttekinteni és amennyiben elfogadásra javasolja, erről részemre értesítést küldeni szíveskedjen. A beérkezett javaslatok beépítésre kerültek.

Segítő együttműködését köszönöm!

Üdvözlettel: Mikla Gabriella ig. üi.

--

Mikla Gabriella
igazgatási ügyintéző
Keszthelyi Polgármesteri Hivatal
Igazgatási Osztály
8360 Keszthely, Fő tér 1.
tel: 83/505-518

Tárgy: Re: Keszthely Város Drogellenes Stratégiája 2021-2026 felülvizsgálat

Feladó: Cecília Parragi <parragic@gmail.com>

Dátum: 2020. 12. 04. 19:06

Címzett: Mikla Gabriella <szocigmh@keszthely.hu>

Szuper lett!

Elfogadva!

Cili védőnő

Mikla Gabriella <szocigmh@keszthely.hu> ezt írta (időpont: 2020. dec. 4., Pén 13:51):

Tisztelt Cím!

Csatoltan küldöm Keszthely Város Drogellenes Stratégiája 2021-2026 felülvizsgálati anyagát. A veszélyhelyzet miatt KEF ülés nem tartható, ezért kérem áttekinteni és amennyiben elfogadásra javasolja, erről részemre értesítést küldeni szíveskedjen. A beérkezett javaslatok beépítésre kerültek.

Segítő együttműködését köszönöm!

Üdvözlettel: Mikla Gabriella ig. üi.

--

Mikla Gabriella
igazgatási ügyintéző
Keszthelyi Polgármesteri Hivatal
Igazgatási Osztály
8360 Keszthely, Fő tér 1.
tel: 83/505-518

MELLÉKLET

KESZTHELY VÁROS DROGELLENES STRATÉGIÁJA 2021-2026



Készítette:
Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

KESZTHELY, 2014
Felülvizsgálva: 2016. december 15.
Felülvizsgálva: 2020. december 17.

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés.....	3
2.	A stratégia elvi keretei.....	4
2.1	Érzékenyítés:	4
2.2	Megelőzés (prevenció):	4
2.3	Segítségnyújtás:	5
2.4	Minimalizálás, kínálatcsökkentés:.....	5
3.	Helyzetkép.....	6
3.1	A Keszthelyi KEF története, bemutatása.....	6
3.2	Komplex helyzetértékelés.....	7
3.3	A kábítószer használat helyzete.....	12
4.	Alapértékek	14
4.1	Az egészség, mint alapérték	14
4.2	Személyes és közösségi felelősségvállalás	14
4.3	Közösségi aktivitás	14
4.4	Együttműködések	15
5.	Célkitűzések, feladatok, tervek	16
5.1	Általános célok	16
5.2	Konkrét célok	16
5.3	Stratégiai feladatok	17
5.4	Rövid-, közép- és hosszú távú tervek	18
6.	Következtetések	21
7.	Eddigi eredmények és hiányosságok Keszthelyen.....	22
7.1	Közösség és együttműködés.....	22
7.2	Megelőzés.....	23
7.3	Kezelés – ellátás	24
7.4	Kínálatcsökkentés.....	25
8.	A célok vonatkozási rendszere	26
9.	A Keszthelyi KEF feladatterve a 2017-2018 2021-2022 időszakra.....	29

1. Bevezetés

Magyarország első Drogstratégiáját (továbbiakban: Nemzeti Stratégia – NS) 2000-ben fogadta el az Országgyűlés (96/2000. XII. 11. OGY határozat). Ez a program kilenc éves időtartamra fogalmazott meg célteteleket és feladatokat. A NS-ben megfogalmazott célok végrehajtásában - a dokumentum alkotóinak szándéka szerint - jelentős szerep hárult a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokra (továbbiakban: KEF). 2009-ben a tapasztalatok végső értékelése után (az NS értékelésére 2009. júniusában került sor), december 15-én egy megújított NS-t fogadott el a magyar parlament (106/2009. XII. 21. OGY határozat). 2010-ben a parlamenti választásokat követően felálló új kormány egy szakértői munkacsoportot kért fel egy új Drogellenes Stratégia elkészítésére. Ezt az anyagot végül 2013 őszén fogadta el a parlament.

E közpolitikai folyamatok hátterében és ezekkel együtt haladva a KEF-ek elkészítették a térségükre vonatkozó, helyi stratégiáikat. Keszthely város drogstratégiája 2004-ben készült el és 2012. december 31-ig volt hatályos, így felülvizsgálata, újjáalkotása mindenképpen szükségessé vált. Az alábbi dokumentum ezt a megújító munkát összegzi, a városban működő, a KEF-ben helyet foglaló szervezetek és szakemberek együttes, közös gondolkodását, szakmai elveit, és a jövőre vonatkozó elképzeléseit tükrözi.

Keszthely Város Drogellenes Stratégiája összhangban áll az Európai Unió Drogstratégiájával, valamint a 2013. október 16-án elfogadott Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) Országgyűlési Határozattal.

A 2020. december 31. napjáig hatályos Nemzeti Drogellenes Stratégia megújítására és elfogadására még ne került sor, így Keszthely Város Drogellenes Stratégiája is csak felülvizsgálatra és aktualizálásra kerül, és hatályban marad az új Nemzeti Drogellenes Stratégia elfogadásáig.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia gyújtópontjában – mintegy irányjelzőként – a tiszta tudat és józanság, mint alapvető értékek, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia a drogmentesség elérésének és megtartásának célját szem előtt tartva elsősorban olyan programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a szermentes életmód és értékvilág megerősítése, illetve az ezt támogató ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Az ilyen programok mellett természetesen a kábítószer-használathoz kapcsolódó egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése is fontos feladat marad.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia – közvetlenül vagy közvetetten – különböző csoportoknak szóló üzeneteket is közvetít:

- Az egyéneknek és a helyi közösségeknek azt, hogy mindenki felelős a vele együtt, illetve a környezetében élő személyek sorsának alakulásáért.
- A kábítószer-használatot elutasítóknak megerősítést, hogy jó úton járnak, tudnak és képviselnek valamit, amit érdemes másoknak is továbbadni.
- A kábítószereket kipróbálóknak egyértelmű jelzést, hogy a szerhasználattal kockázatot vállalnak, árthatnak maguknak és környezetüknek.
- A függőknek reményt, hogy felépülésük lehetséges, vannak olyan programok, kezdeményezések, a józanság értékét vállaló és hirdető közösségek, amelyek segítségével gyökeresen megváltoztathatják életük alakulását.

- A segítő hivatások művelőinek, a szakmai közösségeknek, hogy fontos szerepük van a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósításában.
- A társadalom tagjainak, hogy a stratégia elkötelezett a kábítószer-probléma hatékony kezelése mellett, megfelelő és hatékony eszközökkel rendelkezik mind a szerhasználat visszaszorítása, mind a kábítószer-bűnözéssel szembeni fellépés területén.

2. A stratégia elvi keretei

Jelen helyi stratégia, - amely eligazítást ad a résztvevők számára, ajánlást mutat a szervezetek együttműködésére -, alapcélokra és a stratégiai fejlesztés fő irányaira alapoz. Mindezek a Nemzeti Drogellenes Stratégiával összhangban kerületek kidolgozásra.

A célrendszer szemléleti kerete

A drog-prevencióban a józan élet, az aktív józanság meghatározó tényezővé válhat. Az aktív józanság egyfajta immunitás, amely nem véd meg ugyan a betegségtől, de enyhíti annak tüneteit és következményeit. Az aktív józanság főként szociális tanulás és társas hatások révén sajátítható el. Ez a szemlélet a drogstratégia tartó pillére.

2.1 Érzékenyítés:

A közösség váljon érzékennyé a helyi drog-probléma iránt. Legfőbb célkitűzés a közösségi együttműködés létrejöttének megteremtése és folyamatos fenntartása. A drogproblémák nem izoláltan jelennek meg, hanem kiterjednek a helyi társadalom minden szintjére. Ezek a közösségi szintek nagyon fontos szerepet játszanak a drogprobléma kialakulásában, de a kezelésében is.

2.2 Megelőzés (prevenció):

A fiatalság, mint leginkább veszélyeztetett korosztály, egy konkrét feladat- és tevékenységrendszer kidolgozásának segítségével váljon képessé a drogokkal szembeni ellenállásra, egy konstruktív életvitel kialakítására, az aktív józanság megtartására. A megelőzés fő célja tehát a droghasználat (legitim és illegitim) előfordulási arányának csökkentése. A droghasználat kialakulásában genetikai-biológiai faktorok, személyiségjellemzők, valamint pszichoszociális tényezők játszanak szerepet. Egy részük hajlamosító, kockázati tényező, másrészük pedig a droghasználat kialakulásával szemben védő, protektív tényező. Ezek ismerete és felhasználása elengedhetetlen a hatékony megelőző tevékenység tervezésében, végrehajtásában.

A produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására esélyt kell teremteni oly módon, hogy minél több fiatalhoz jussanak el az egészségfejlesztő és prevenció programok. A megfelelő szocializációs minták kialakítása, megtartása elengedhetetlen a drog-prevenció munkában.

A felnövekvő generáció olyanná válik amilyené az adott társadalomban elsajátított tapasztalataik alakítják őket. A prevenció szinterek összehangolt, egységes működése esélyt teremthet mind a gyermekek, mind a fiatalok, mind a felnőttek normakövető szemléletének

elsajátítására, hosszú távú fenntartására. Legfontosabb színterek a család, iskola, munkahely, szabadidő, egyházak, média, információs társadalom, honvédség, a gyermekvédelem intézményrendszere, a rendőrségi bűnmegelőzés, a kockázati csoportok, valamint a nemzetiségi programok.

A **családnak** alkalmasnak kell lennie arra, hogy a drogproblémák kialakulásával, az alkoholizmus és a dohányzás, illetve a számítógép-függőség (okostelefon, tablet) káros hatásaival szemben hatékonyan fel tudjon lépni. A szülőknek meg kell érteniük, hogy nem a tiltás a legmegfelelőbb eszköz a kezükben, hanem a saját mintaadásuk, magatartásuk, életszemléletük, példamutatásuk az, amivel a leghatékonyabban felléphetnek gyermekeik veszélyeztetése ellen. A személyes példa a legfontosabb prevencióeszköz. Az **iskolai** drogprevenció feladata, hogy tudatosítsa a gyermekek, fiatalok egészséges életmódra törekvését. A **munkahelyek** elsősorban a legális drogok (dohányzás, alkohol, számítógép/internet) megelőzésében kapnak kulcsfontosságú szerepet. A veszélyeztetett fiatalok számára szervezett **szabadidős programok** hasznos időtöltést biztosíthatnak számukra, átmenetileg elterelve ezáltal figyelmüket az ártó szerek használatáról. A **gyermekvédelmi intézmények** rendszerében szerzett szakmai tapasztalatok széleskörű felhasználása elengedhetetlen a prevenció munkában. Kiemelt szerepet kapnak napjainkban is az egyház erkölcsi és közösségfejlesztési tevékenységei, amelyek az egészséges életstílus kialakítását helyes irányba terelhetik. A **média** pedig jelentős mértékben képes növelni a probléma iránti fogékonyságot.

Alapvető célunk tehát, hogy csökkenjen a drogokat kipróbálók aránya, ill. az első kipróbálás időpontja minél későbbi életkorban következzen be. Az egészséges, drogmentes életstílus váljon vonzóvá, ezzel párhuzamosan a fiatalok számára ne legyen kulturálisan elfogadott a droghasználat.

2.3 Segítségnyújtás:

A droggal már kapcsolatba került egyének és családjaik konkrét segítséget kapjanak előre kidolgozott programok alapján.

2.4 Minimalizálás, kínálatcsökkentés:

A kínálatcsökkentés azokat a stratégiákat jelenti, melyek a kábítószerhez való hozzáférés csökkentését célozzák meg a kereskedők elleni fellépés segítségével. Általános cél, hogy csökkenjen az illegitim és visszaélésre alkalmas anyagokhoz való hozzáférés, továbbá csökkenjen a drogfertőzött színterek száma és a drogkereskedelem színterei. A kínálatcsökkentés az egyik leghatékonyabb eszköz a kábítószer-probléma kezelésében. A kábítószer-terjesztők és fogyasztók felderítése elsősorban a rendőrség feladatkörébe tartozik, de az együttműködő KEF partnerek is hatékony segítséget nyújthatnak ezen a területen (védőnők, pedagógusok, polgárőrök).

A kábítószerrel visszaélés büntetőjogi tényállásában meghatározott magatartások felderítése és a büntetőjogi felelősség megállapítása szintén a rendőrség feladata. A kínálatcsökkentés szerteágazó területet foglal magába: ide sorolhatjuk a kábítószerrel történő visszaélés bűncselekményének valamennyi területét, érte ezalatt a bűnüldözést, az illegális előállítás és termelés felszámolását és a kapcsolódó járulékos bűncselekmények elleni harcot.

Céljaink elérését három tervidőszakra bontottuk. Gyors és hatékony, eredményeket hozó intézkedésekre van szükség a kábítószer-fogyasztás és terjesztés terén. A rövid távú célok mellett azonban közép- és hosszú távú tervezésre is szükség van ahhoz, hogy fenntartható fejlődést érjünk el ezen a területen.

3. Helyzetkép

3.1 A Keszthelyi KEF története, bemutatása

2000. december 5-én az Országgyűlés 96/2000. (XII. 11.) számú határozatával elfogadta a „Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” címmel a kormány kábítószer-ellenes stratégiáját.

Ezt követően a felelős tárca - az Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyekért felelős Államtitkársága a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok megalakulásának elősegítésére 2001. februárjában meghívásos pályázatot írt ki három magyarországi régióban a 20 ezernél nagyobb lélekszámú települések számára. Keszthely Város Önkormányzata fontosnak ítélte, hogy a városban a területen működő szervezetek, intézmények lehetőséget kapjanak a munkájukat támogató források bevonására, ill. egy, a szakmai munkát koordináló szervezet – KEF – kialakítására. Így elkészült egy pályázati anyag, melyet a szaktárca befogadott, majd a helyi KEF megalakításához és munkájának elősegítéséhez támogatást is nyújtott. Keszthely Város Önkormányzata Képviselő-testülete 23/2001. (I. 25.) számú határozatában döntött a keszthelyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum létrejöttéről.

A keszthelyi KEF a megalakulását követően 2018-ig minden évben sikerrel nyújtott be programot a KEF-ek működését támogató pályázatokon, és aktívan kapcsolódott be a kialakuló és egyre bővülő, a KEF-eket összefogó országos hálózati munkába. **2019. évtől a pályázati források jelentősen csökkentek, így a helyi programok csak a tagszervezetek pályázataival és az önkormányzat támogatásával valósulhattak meg.**

Főbb pályázati programok:

- a KEF arculatának kialakítása, amely a médiában is megjeleníthető, illetve a rendezvényeken is felhívja a KEF-re a figyelmet. Ennek első lépéseként rajzpályázatot hirdetett a KEF, melyre számos diák küldött be pályamunkát. A beküldött rajzokból a KEF tagsága és a munkában résztvevő pedagógusok kiválasztották a legjobb alkotásokat, melyből a KEF-logo is készült.
- tematikus kerekasztal - beszélgetések megszervezése. Fontosnak ítéljük, hogy a tagság a terület szakértőitől számos olyan speciális információt kapjon, melyek segítséget nyújthatnak a helyi, intézményi problémáik megoldásához, bővíti ismereteiket, látókörüket, ill. személyes konzultációkra is lehetőséget ad.
- városi, szakmai konferenciák megszervezése, melyekre a szakemberek mellett a szülők is meghívást kapnak.
- „Amit a kábítószerrekről tudni kell” c. kiállítás megszervezése. A kiállítás anyaga a Rendőrségtörténeti Múzeum gyűjteményéből került összeállításra. A kiállítás bemutatta a különböző drogfajtákat, a szerhasználók életmódját, a kábítószer-kultúrához kapcsolódó tárgyakat.
- Kortárssegítő képzése. Jelenleg a kortárssegítő programban közel 30 diák vesz részt a város középiskoláiból.

- KEF kiadványok, információs füzetek készítése, melyek amellet, hogy fontos információkat nyújtanak a szerhasználattal kapcsolatos veszélyekről, felhívják a figyelmet a KEF tevékenységére is. A helyi médiával kitűnő a kapcsolat, a KEF minden üléséről, ill. a városban zajló KEF-fel kapcsolatos eseményekről tudósít a Keszthelyi Televízió.
- A nyári szezonban működő Bűnmegelőzési Iroda és a KEF együttműködése évek óta folyamatos – sportprogramok szervezése, nagy tömegeket vonzó kulturális programokon való részvétel, kortárssegítők szakmai felkészítése.
- Együttműködve a Zala Megyei Rendőr-főkapitánysággal bűnmegelőzési projektek megvalósítása.
- ~~Az önkormányzat pályázati és saját forrásból 2009-2013 között ifjúsági Mentor irodát működtetett. Az irodában a fiatalok foglalkozásokon, pályorientációs és életvezetési tanácsadáson vehettek részt. Kortárs segítő programokon társadalmi-szociális problémáit, a csoportképzés, az egyéni menedzselés szabályait ismerhették meg a résztvevők.~~
- **2020. október 1-től az Ifjúsági Kerekasztal felvétele a KEF tagok sorába.**
- **Keszthelyi Kórház Egészségfejlesztési Iroda addiktológiai és mentálhigiénés szakembereinek bekapcsolódása a programokban.**

A város önkormányzata 2001-óta elkötelezett a KEF működésének támogatásában - minden évben törekszik arra, hogy a működés finanszírozását pályázati forrásokkal egészítse ki, illetve a város költségvetési forrásainak terhére is támogatja a KEF tevékenységét. A testület felelősségvállalását az is jelzi, hogy a KEF elnöki tisztségét Keszthely Város Önkormányzata képviselő-testületének tagja tölti be, koordinációját a polgármesteri hivatal állományában foglalkoztatott munkatárs látja el.

A 2001-es megalakulás óta a KEF tagszervezeteinek száma többször változott. A 2013. évi **2020. októberi** állapot szerint ~~17~~ **18** tagszervezettel rendelkezünk. Alapelv, hogy a KEF munkájába bevonjuk a tagszervezetek vezetőit és a tagszervezeteken belül a konkrét feladattal megbízott munkatársakat is.

3.2 Komplex helyzetértékelés

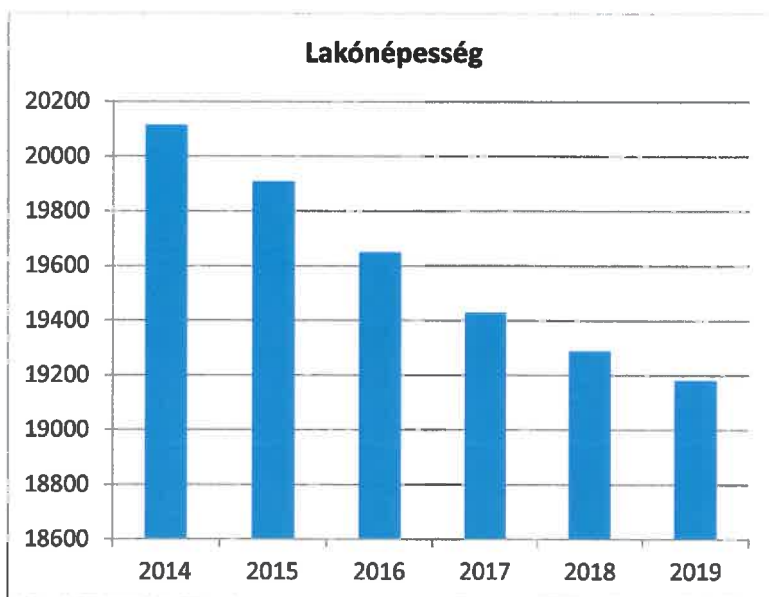
Keszthely a Nyugat-Balaton központja. 2013. január 1-től járási központ, ebből adóan a környező településekkel igen szoros kapcsolatban van. A városban található a Keszthelyi Járási Hivatal foglalkoztatási osztálya, az OEP és a nyugdíjbiztosító irodája, valamint több más szakigazgatási szerv, amely az állampolgárok esélyegyenlőségét biztosítja. A drogellenes stratégia elkészítésében részt vevő szervezetek tevékenységének területi határa nem áll meg a városhatárban, hanem a környező településeken is ellátják feladataikat.

A demográfiai adatokból jól látható, hogy a lakónépesség száma Keszthelyen az országos tendenciához hasonlóan lassú ütemben, de csökken.

1. számú táblázat - Lakónépesség száma az év végén

Év	Fő (TS 0101)	Változás
2014	20116	bázis év
2015	19910	99,0%
2016	19652	98,7%
2017	19432	98,9%
2018	19289	99,3%
2019	19183	99,5%

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR



Forrás: TeIR, KSH

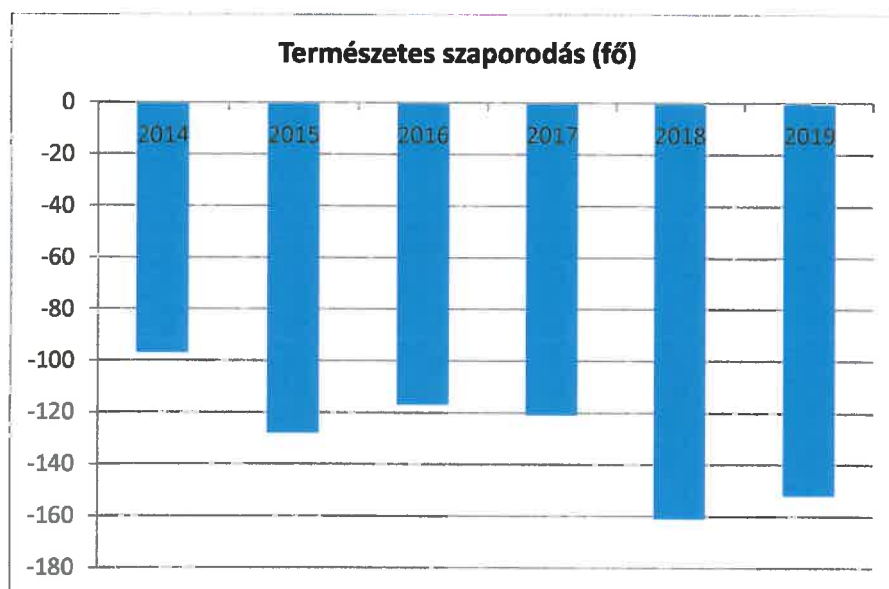
A lakónépesség száma a vizsgált időszakban folyamatos csökkenést mutat. 2014 és 2019 között 933 fővel alacsonyabb a városban élők száma.

2. számú táblázat - Természetes szaporodás

Év	Élvezületések száma (TS 0701)	Halálozások száma (TS 0702)	Természetes szaporodás (fő) (TS 0703)
2014	146	243	-97
2015	126	254	-128
2016	138	255	-117
2017	127	248	-121
2018	115	276	-161
2019	116	268	-152

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Forrás: TeIR, KSH



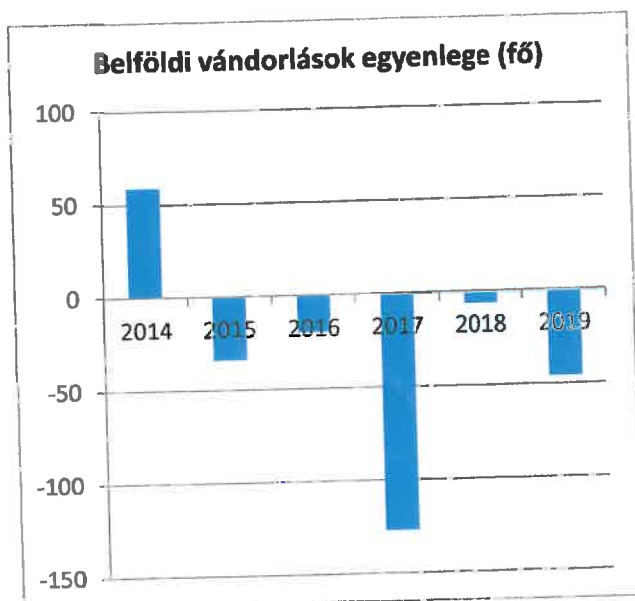
Forrás: TeIR, KSH

Az élvezületések és a halálozási adatok negatív irányú természetes szaporodás indexet adnak.

3. számú táblázat - Belföldi vándorlások

Év	Állandó jellegű odavándorlás (TS 0601)	Elvándorlás (TS 0600)	Egyenleg	Állandó oda-, és elvándorlások különbségének 1000 állandó lakosra vetített száma (TS 0602)
2014	528	469	59	2,94
2015	589	623	-34	-1,71
2016	646	666	-20	-1,01
2017	602	729	-127	n.a.
2018	689	695	-6	n.a.
2019	696	742	-46	n.a.

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR



Forrás: TeIR, KSH

A belföldi vándorlási adatokból látszik, hogy az elvándorlási értékek nagyobbak, ezért megállapítható, hogy csökken a lakosságszám. Ha összevetjük további adatokkal a vándorlási adatokat látható, hogy leginkább a fiatal korosztály hagyja el a várost. A kutatások azt mutatják, hogy többségük Budapestre költözik, kisebb számban külföldre mennek.

4. számú táblázat - Állandó népesség összetétele nemek és korcsoportok szerint (a 2019-es év adatai)

Korcsoport	Fő			Az állandó népességből a megfelelő korcsoportú nők és férfiak aránya (%)	
	Férfiak	Nők	Összesen (TS 0301)	Férfiak (TS 0303)	Nők (TS 0304)
Állandó népesség száma (férfiak TS 0300, nők TS 0302)	8 826	10 290	19 116	46,17%	53,83%
0-2 évesek (összes száma TS 0305, aránya TS 0316)			354		
0-14 éves (férfiak TS 0306, nők TS 0307)	1 164	1 065	2 229	6,09%	5,57%
15-17 éves (férfiak TS 0308, nők TS 0309)	215	231	446	1,12%	1,21%
18-59 éves (férfiak TS 0310, nők TS 0311)	4 961	5 193	10 154	25,95%	27,17%
60-64 éves (férfiak TS 0312, nők TS 0313)	636	869	1 505	3,33%	4,55%
65 év feletti (férfiak TS 0314, nők TS 0315)	1 850	2 932	4 782	9,68%	15,34%

5. számú táblázat - Általános iskolában tanulók száma, általános iskolai napközis tanulók száma

Tanév	Általános iskola 1-4. évfolyamon tanulók száma (gyógypedagógiai oktatással együtt) (TS 1801)	Általános iskola 5-8. évfolyamon tanulók száma (gyógypedagógiai oktatással együtt) (TS 1901)	Általános iskolások száma	Napközis általános iskolai tanulók száma a nappali oktatásban (iskolaotthonos tanulókkal együtt) (TS 1701)	
	fő	fő	fő	fő	%
2012/2013	802	689	1 491	874	58,6%
2013/2014	828	687	1 515	913	60,3%
2014/2015	811	703	1 514	916	60,5%
2015/2016	821	729	1 550	934	60,3%
2016/2017	779	769	1 548	973	62,9%
2017/2018	771	763	1 534	1 128	73,5%

Forrás: TeIR, KSH Tstar

A 6-18 éves korosztály száma évről évre esőken **kismértékű eltérést mutat**. 2014. évben 2484 fő tanul közép fokú intézményekben, létszámuk **2018. évi** októberi állapot szerint még **2275 fő**

volt. Alapfokú oktatási intézményben 1627 fő tanult a megelőző időszakban, számuk jelenleg 1563 **1572** fő.

Az oktatási intézmények fenntartását 2013. január 1-jétől a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ vette át. Keszthelyen 2 állami általános iskola, 1 a római katolikus egyház tulajdonában lévő általános iskola és 2 alapítványi általános iskola, valamint 1 speciális gyógypedagógiai intézmény működik. A középfokú oktatási intézmények között 1 gimnázium, a Zalaegerszegi Szakképzési Centrum fenntartásában 3 **technikum** szakközépiskola, szakközépiskola valamint 1 a római katolikus egyház fenntartásában működő **technikum** és szakközépiskola található a városban. Az iskolai közétkeztetést a Gazdasági Ellátó Szervezet Keszthely (GESZ) látja el.

<ul style="list-style-type: none"> • Állami 	<ul style="list-style-type: none"> • Nem állami
<ul style="list-style-type: none"> • Általános iskola • 2 +tagintézmény • speciális: 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Általános • katolikus fenntartású: 1 • alapítványi: 2
<ul style="list-style-type: none"> • Technikum és Középiskola • 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Technikum és Középiskola • Középfokú szakiskola • katolikus fenntartású szakiskola: 1
<ul style="list-style-type: none"> • Gimnázium • 1 	<ul style="list-style-type: none"> •
<ul style="list-style-type: none"> • Felsőfokú: 1 	

Az alapellátások területén szükséges a jelenleg hiányzó, speciális alapellátási formák kiépítése, így a lelki segítségnyújtás megvalósítása. A családsegítésben főként az aktív korú nem foglalkoztatottak munkaerőpiaci helyzetének javítása a fő feladat, ennek érdekében csoportszervezés, munkavállalási tanácsadás elindítása, ill. a fiatal korosztály részére ifjúsági tanácsadás megszervezése a cél.

A szenvedélybetegség ellátásában a meglévő prevenciók szervezetei közötti jobb együttműködés, komplex, egymásra épülő programok kialakítása, ill. alacsonyküszöbű szolgáltatás megszervezése állhat a fejlesztési elképzelések élén.

3.3 A kábítószer használat helyzete

Az elmúlt években jelentősen megváltoztak a kábítószer-használati szokások és jelentősen átalakult a kábítószer-piac is. 2010 után az új pszichoaktív anyagok megjelenése jelentősen átformálta a hazai kábítószer problémát. 2009 és 2013 között összesen 118 új anyag jelent meg Magyarországon, az Európai Unió tagállamai pedig összesen 268 új vegyületről tettek bejelentést. E szerek megjelenésével párhuzamosan a heroin szinte teljesen eltűnt a piacról, azonban az új pszichoaktív anyagok közül a szintetikus kannabinoidok olyannyira elterjedtek, hogy használatuk mára feltehetően meghaladja a hagyományos kannabiszét. E szerek magas tisztasága és toxicitása miatt a halálozási mutató 2011 után újra emelkedésnek indult. A drogszeccéna átalakulásával a fiatalok szerhasználata is kedvezőtlen változáson ment keresztül.

A fiatalok drog és alkoholfogyasztásával kapcsolatban rendelkezésre álló 2015-ben készült legfrissebb ESPAD kutatási adatok alapján elmondható, hogy a megkérdezett 9-10. évfolyamos diákok 26,8%-a vallotta, hogy fogyasztott már életében valamilyen tiltott vagy legális drogot. Csaknem minden ötödik diák próbált már tiltott szert, minden hatodik vett be gyógyszert orvosi javaslat nélkül, és minden tizedik kipróbált már valamilyen, a piacon újonnan megjelenő dizájner drogot. A legelterjedtebb kábítószer továbbra is a marihuána, második helyen pedig új pszichoaktív szer, a szintetikus kannabinoidok csoportja áll.

~~Az újfajta kihívásokra már nem lehet a régi módszerekkel reagálni, új válaszokra van szükség a kábítószer használat jelentős visszaszorítása érdekében. A Nemzeti Drogellenes Stratégia egyik legfőbb erénye, hogy politikai hovatartozástól függetlenül mindenki számára felvállalható.~~

-Elekes Zsuzsanna és Arnold Petra ESPAD - 2019 adatgyűjtéséből és a területen végzett kutatása alapján megállapítható, hogy a magasabb kockázatú, problémás szerhasználók körében jelentős változások történtek 2010. óta. A változás legfőbb okai az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) – jellemzően szintetikus katinonok és szintetikus kannabinoidok- megjelenése és elterjedése, ezen anyagok mellett a klasszikus szerek, mint a heroin ill. anftamin visszaszorult. A stabil szerhasználói réteg mellett megjelentek a szociális szempontból marginalizálódott csoportok, pl: hajléktalanok, fogvatartottak, szegregátumban élők valamint a gyermekvédelmi szakellátásban gondozott fiatalok.

Az addiktológiai kezelések okaként leggyakrabban a kannabisz (77,7%) használata kerül megjelölésre.

Sajnálatos módon a halmozottan hátrányos helyzetben lévő fiatalokat is elérte a droghasználat (könnyen beszerezhető/hozzáférhető, alacsony ára miatt), aminek igen súlyos következményei vannak, hiszen így még tovább mélyül az integrációs szakadék.

Stratégiánk kidolgozását alapos információszerzés előzte meg, mert egy helyi közösség akkor tud megfelelően fellépni a drogproblémákkal szemben, ha reális információk állnak rendelkezésére.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum a középiskolás, illetve 7-8. évfolyamos korosztályon felül célcsoportjának tekinti a felnőtteket is.

4. Alapértékek

4.1 Az egészség, mint alapérték

A tiszta tudat és józanság, a személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje. Stratégiánk tehát elsősorban olyan prevenciós programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a megerősítés, az ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Az ilyen programok mellett természetesen a droghasználattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése továbbra is fontos feladat. Kiemelt jelentőségű az egészségközpontú szemlélet érvényesítése. A kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől várható az, hogy kifejlődik egy olyan társas környezet, amelyben eleve mérsékeltebb a függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést érintő problémák kialakulása. Az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megküzdésben, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.

4.2 Személyes és közösségi felelősségvállalás

Mindenki felelős önmagáért és a közösségéért is, amelyhez tartozik. Fontos feladatunknak érezzük, hogy a közösségeket erősítő programokkal a társadalom összetartó erejét növeljük. A közösség is felelős a tagjaiért, ezért nem hagyhatunk senkit magára. A segítségnyújtás illeszkedjen az adott lehetőségekhez, illetve motivációkhoz, amelyek szakmai eszközökkel, továbbá ön- és kölcsönös segítés révén fejleszthetők.

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

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

4.3 Közösségi aktivitás

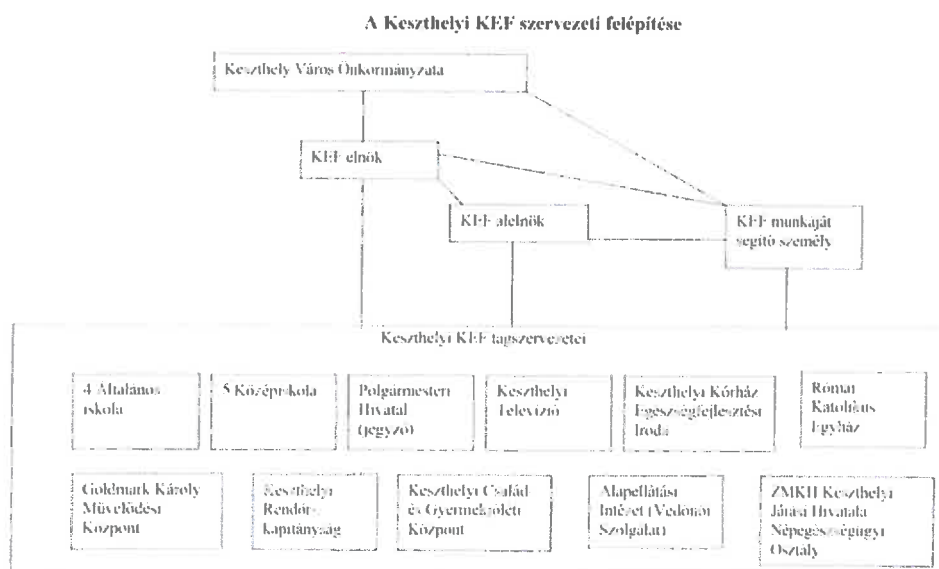
Az egészséges élet feltételeinek kialakítása, az egészségi állapot fenntartása és lehető legteljesebb helyreállítása csak a közösségek aktív szerepvállalásával lehetséges. A helyi közösségek kábítószer-használatot elutasító értékvilága, konstruktív célokra való irányultsága és szabályrendszere alapvetően kihat a szerhasználat kialakulásának esélyeire. Minél több olyan közösségi kezdeményezésre van szükség, amely ezekre az értékekre és normákra épül. Kerüljenek előtérbe a családokra és más helyi közösségekre irányuló, illetve azok részvételével zajló programok, az úgynevezett „lakosságközeli” szolgálatok és ellátások. Célszerű a „jó gyakorlatot” megvalósító közösségi, civil és önszervező kezdeményezések, csoportok

támogatása. A közösségi irányultság tehát meghatározó jelentőségű a már kialakult függőség kezelésében, a felépülés támogatásában.

4.4 Együttműködések

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

A Keszthelyi KEF együttműködése a civil és hivatalos szakmai szervezetekkel igen szerteágazó. A KEF-et 18 tagszervezet alkotja.



A KEF tagok segítségével a társadalom minden kábítószer használat veszélyeinek kitett csoportját el tudjuk érni.

5. Célkitűzések, feladatok, tervek

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

- Egészségfejlesztés, drogmegelőzés
- Kezelés, ellátás, felépülés
- Kínálatcsökkentés

5.1 Általános célok

- A társadalom és közösségi értékszemplézetében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapérték.
- Szélesedjék azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnövekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják.
- Jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok, különösen a designer drogok tekintetében, illetve a különféle legális és illegális szerek esetében.

5.2 Konkrét célok

- Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószerrel nem fogyasztó fiatalokat, illetve a szermentes életformát pozitív példaképek állításával.
- Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepvállalását és koordinációs tevékenységét.
- A prevenció programok tervezése során kiemelt figyelmet szükséges fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre.
- Növelni kell az egészségfejlesztő és a sport rendezvények számát
- Csökkenteni kell a kábítószerrel kipróbáló, illetve alkalmasszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli arányát.
- Ki kell alakítani a gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátását szolgáló intézményrendszer lehetséges elérésének feltételeit.
- Javítani kell a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetőségét és országos lefedettségét. Törekedni kell az együttműködés és az integrált ellátások kialakítására.
- Növelni kell az újonnan vagy ismételten a kezelési rendszerbe kerülő problémás szerhasználók és függők számát, törekedni kell a megfelelő ideig történő kezelésben tartásukra.

- Javítani kell a szektorok közötti, illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonyságát.
- Lehetőség szerint csökkenteni kell a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények számát, javítani kell a kínálatcsökkentést célzó beavatkozások hatékonyságát.
- Az ellátás minőségének és hatékonyságának értékelése érdekében törekedni kell a minőségbiztosítási követelményrendszer kialakítására.
- Elő kell mozdítani a lelki egészség fejlesztését, az alkoholprobléma és más viselkedési függőségek kezelését célzó nemzeti stratégiai programok elkészítését. Javasolt ezen programok kábítószer-stratégiával történő összehangolása.

5.3 Stratégiai feladatok

5.3.1 Szemléleti keret

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

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

5.3.2 A KEF feladatai

A kábítószer-probléma kedvező irányú befolyásolására alakult, helyzetfeltáró, programalkotó, javaslattevő funkciókkal rendelkező szakmai szervezet. A KEF a helyi kezdeményezések támogatója, a közösségi-civil-szakmai hálózat építője, fenntartója és koordinálója. A keszthelyi KEF a következőkben megfogalmazott, a tagok konszenzusával kialakított alapelvek mentén működik, végzi tevékenységét:

- a) A KEF homlokterében elsősorban a *prevencióval összefüggő feladatok* állnak, így elsősorban a veszélyeztetett korosztályok szerfogyasztási szokásait vizsgáljuk, a fogyasztást csökkentő iskolai, ill. szabadidős tevékenységeket ösztönözzük, támogatjuk.
- b) *Közösségi problémamegoldás* – kívánatos a térségben működő, a szenvedélybetegség problémakörével foglalkozó szervezetek, intézmények szorosabb együttműködése, a működő programok erőteljesebb koordinációja, összehangolása, a meglévő rendszerek, elemek jobb kihasználása, fejlesztése – pl. jelzőrendszer.

- c) *Szerhasználati kockázatok csökkentése* – olyan programok, szolgáltatások kialakítása és lehetőség szerint fenntartása, ill. hiteles, objektív információk eljuttatása a célpopulációkhoz, melyek együttesen hosszútávon a szerhasználat csökkentését eredményezhetik.
- d) *Elemzi a rendelkezésre álló információkat, helyzetértékelést végez.*
- e) *Feltérképezi és meghatározza a szükséges feladatokat, cselekvési tervet készít felelősökkel és időpontokkal, prioritásokat határoz meg.*
- f) *Biztosítja az információáramlást az intézmények, az ágazaton kívüli szervezetek és a lakosság között.*
- g) *Konkrét javaslatokat fogalmaz meg a helyi döntéshozók számára.*
- h) *Mozgósítja, összehangolja a helyi erőforrásokat, pályázati lehetőségeket tár fel a stratégiai célok megvalósítása érdekében.*

5.4 Rövid-, közép- és hosszú távú tervek

5.4.1 *Erősíteni kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok helyi szerepállását és koordinációs tevékenységét.*

Rövid távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg a KEF szakmai, tanácsadó testületként való folyamatos működését (évente legalább 4 KEF ülés megszervezése, szakmai konzultációk, fórumok igény szerinti, ill. egy éves konferencia megszervezését),
- célként fogalmazzuk meg a helyi szakemberek továbbképzésének megszervezését (évente egy alkalommal),
- célként fogalmazzuk meg a médiakapcsolatok fenntartását – helyi média beszámolóit a KEF tevékenységéről kiemelten fontosak,
- célként fogalmazzuk meg a helyben megvalósított programokról szóló információk gyűjtését, a programok átfogó elemzését, közzétételét, információs anyagok kiadását, elősegítve ezzel a helyi kezdeményezések hatékonyabb együttműködését, koordinációját.

Közép- és hosszú távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg rendszeres kutatások megszervezését a veszélyeztetett korcsoportok drogérzékenységének, kábítószerrel kapcsolatos attitűdjének, valamint szórakozási szokásainak megismerésére.

5.4.2 *Növelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik a kábítószerrel nem foglalkozó fiatalokat, illetve a szermentes életformát.*

Rövid távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg a KEF-ben tevékenykedő, prevenciós munkát végző szervezetek lehetőség szerint folyamatos szakmai és anyagi támogatását – elsősorban pályázati forrásból-, elősegítve az iskolai, ill. a komplex megelőző és egészségfejlesztő, valamint szabadidős programok megvalósulását,
- célként fogalmazzuk meg a bevált, jó gyakorlatok, intézményi prevenciós programok bemutatását, promotálását a KEF tagszervezetei körében.
- Szülők informálása és bevonása a jó gyakorlatok megvalósításába.
- **Kortárs csoportok létrehozása, felkészítése a prevenciós feladatokra.**
- **Szenvedélybetegek és családtagjaik segítése (EFI addiktológiai és mentálhigiénés szakembereinek bevonása).**
- **Nyitott városi prevenciós programok szervezése évente két alkalommal.**
- **Óvodai- és iskolai szociális segítők bevonása (tanácsadás, szocializációs, generációs problémák kezelése, krízisintervenció, kiscsoportos tréningek).**
- **Ifjúsági klub kialakítás, működtetése, lelki tanácsadás.**
- **Bűnmegelőzési programok élménypedagógia eszközeivel („Mentsétek meg Gordont”) kortárs csoportok részére.**
- **Internet veszélyinek bemutatása, az érintett korosztály és szülei részére – nyilvános előadás.**

Közép- és hosszú távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg az egészségtan órák beemelését az iskolai tantervbe, iskolapszichológus alkalmazási feltételeinek elősegítését és támogatását,
- célként fogalmazzuk meg az iskolai egészségnapokon komplex prevenciós programok megszervezését,
- célként fogalmazzuk meg a kortárssegítő képzés rendszeressé tételét, kortárssegítői hálózat kialakítását, kortárssegítő tábor megszervezését,
- célként fogalmazzuk meg a felsőoktatásban tanuló fiatalok bevonását a prevenciós programokba.

5.4.3 *A prevenciós programok tervezése során kiemelt figyelmet szükséges fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre.*

Közép és hosszú távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg a szülők, szülői hálózatok bevonását, ill. az iskolarendszeren kívüli fiatalok bevonását a prevenciós programokba,
- szülők tájékoztatása szakember által, elsősorban szülői értekezleteken, kiemelten designer drogok megjelenése és elterjedése tekintetében.

5.4.4 *Javítani kell a szektorok közötti, illetve a helyi és nemzeti szintű együttműködések hatékonyságát.*

Rövid távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg a KEF tagok közti kommunikáció javítását, a munka hatékonyabb összehangolását, munkacsoportok kialakítását, tréningek szervezését,
- célként fogalmazzuk meg a jelzőrendszer további fenntartását, megerősítését.

Közép és hosszú távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg a kezelés-ellátás területen dolgozó intézmények, szakemberek erőteljesebb bevonását a KEF munkájába, rendszeres szakmai találkozók megszervezésével,
- célként fogalmazzuk meg az egyházzal történő közösségi munka fontosságát, kiemelt figyelmet fordítva a lelki egyensúly megtartására.

5.4.5 *Javítani kell a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetőségét és országos lefedettségét. Törekedni kell az együttműködés és az integrált ellátások kialakítására.*

Rövid távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg a térségünkben működő drogambulanciákkal való kapcsolat aktívabbá, rendszeresebbé tételét, rendszeres szakmai konzultációk, fórumok megszervezését,
- egészségügyi szakemberek (felnőtt és gyermek házi orvosok, szakorvosok, kórház, egészségügyi intézmények dolgozói) bevonását a KEF munkájába.

Közép és hosszú távú tervek:

- célként fogalmazzuk meg a házi orvosok, családorvosok továbbképzésének megszervezését,
- célként fogalmazzuk meg a mentálhigiénés egészségfejlesztő műhelyek bekapcsolását az addiktológiai munkába,
- célként fogalmazzuk meg: ha az országos adatokat nézve, 1% fölé emelkedik a HIV/ AIDS előfordulás valószínűsége, akkor a helyi KEF prioritásként kezeli a problémát.

5.4.6 *Növelni kell a kezelésbe ismételten és újonnan bekerülő problémás szerhasználók és függők számát, törekedni kell a megfelelő ideig történő kezelésben tartásukra.*

- célként fogalmazzuk meg a megkereső, alacsonyküszöbű program kialakítását

6. Következtetések

- Kutatások megszervezése, melyek feltárják a fiatalok szocio-demográfiai, ill. kulturális fogyasztási szokásait.
- ~~Helyi vendéglátóhelyek feltérképezése.~~
- Az egészségtan órák beemelése az iskolai tantervbe, tervszerű és egyeztetett órák megtartása szakemberek bevonásával; szülőértekezleteken szakmai drogprevenációs előadások megtartása.
- Egészségfejlesztés, egészségnapokon való részvétel
- Iskolapszichológus alkalmazása.
- Az iskolai egészségnapokon komplex preventív programok megszervezése.
- A kortárssegítők képzése, előadásaik megtartásához segítségnyújtás.
- Kortárssegítők névsorával az intézmények is rendelkezzenek, koordinálásuk szervezeten történjen.
- Kortárssegítő tábor szervezése, több témakörben.
- **Szülő, szülői szervezetek bevonása a preventív programokba.**

Összefoglalóan tehát azt mondhatjuk, hogy az új stratégiában megjeleníthető főbb célok a korábbi stratégia értékelésének tapasztalatain, és az ahhoz kapcsolódó komplex helyzetfelmérés eredményein alapulnak, figyelembe véve térségünk sajátosságait, adottságait, a meglévő, illetve lehetséges kapacitásokat, humán és pénzügyi forrásokat. A stratégia útmutatásul szolgál a térségben, a területen dolgozó szakemberek számára, hisz az itt megfogalmazott értékek, prioritások adnak iránymutatást mindennapi feladataik ellátásához, az ágazaton belüli és ágazaton kívüli együttműködések kialakításához, működtetéséhez. Stratégiánk tehát meghatározza a fő irányvonalakat, szakmai tartalmakat, és az ezek alapján kialakított, az egyes szakterületekre lebontott konkrét céltételeket, feladatokat.

Stratégiánk legfontosabb eleme a megelőzés. A prevenció az az elsődleges beavatkozási terület, ahol alapvető elvként a családok megerősítése, támogatása, illetve a gyermekek, fiatalok egészséges életszélletének kialakítása szerepel. A prevenció jelentős színterei az iskola, a szabadidő hasznos eltöltése és az internet. Stratégiánkban kiemelten kezeljük ezeket a területeket.

A szenvedélybetegség ellátását biztosító kezelő, ellátó rendszer értelmezési keretét elsősorban a szerhasználati kockázatok csökkentésének szakmai alapelvei adják. Gyakorlati megvalósításban ez olyan programok, szolgáltatások kialakítását, működtetését jelenti, melyek elsősorban a korai kezelésbe vételt segítik, ill. alacsonyküszöbű elérést biztosítanak.

Stratégiánk további fontos célja, hogy a feladatok elvégzéséhez bevonja, megnyerje a civil szervezeteket, ezzel is erősítve a közösségi kapcsolatokat. Ezzel – szándékunk szerint – az együttműködések olyan szintje valósulhat meg, ahol jól felismerhetővé válnak a kockázatok és korlátok, ill. amellyel erőteljesen növelhető a feladatok elvégzésének hatékonysága.

7. Eddigi eredmények és hiányosságok Keszthelyen

7.1 Közösség és együttműködés

A közösség és együttműködés területén a rövid távon tervezett célok és feladatok közül az alábbiak teljesültek:

- kutatások szerveződtek a veszélyeztetett korcsoportok drogérzékenységének, kábítószerrel kapcsolatos attitűdjének, valamint szórakozási szokásainak megismerésére (a főbb ismérveket, eredményeket részletesen a következő fejezetben mutatjuk be),
- a KEF jelentősen segítette a helyi szakemberek képzését, szakmai tudásuk fejlesztését,
- a helyi média a KEF tevékenységeiről, szakmai álláspontjáról rendszeresen tájékoztatta a nyilvánosságot,
- a KEF a helyben megvalósított programokról számos információt gyűjtött, elősegítve ezzel a helyi kezdeményezések hatékonyabb együttműködését, koordinációját,
- támogató nyilatkozatok kiadásával elősegítette a területen működő szervezetek pályázati sikerességét,
- a KEF szakmai álláspontot fogalmazott meg a támogatható, ill. szakmailag nem megalapozott programok tekintetében,
- a drogmegelőző tevékenység helyet kapott az ifjúsági és bűnmegelőzési célú komplex programokban.

Hiányosságok:

- nem készültek hatékonyságvizsgálatok az alkalmazott módszerekkel kapcsolatban, mert hosszú távú prevenciós programok nem indultak. Az iskolai programok eseti jelleggel zajlottak, ezért hatékonyságuk alacsony szintű.
- a helyi programok elemzése, közzététele korlátozott mértékben valósult meg.
- ~~Akkreditált egészségfejlesztő programok kidolgozása.~~

A közösség és együttműködés területén a közép- és hosszú távon tervezett célok és feladatok közül az alábbiak teljesültek:

- a KEF elismert szervezetté nőtte ki magát, szakmai műhelyként, az önkormányzat tanácsadó testületéként és információs központként működik,
- a közösség felől érkező megkereséseknek igyekszik megfelelni, a területen megjelenő új szervezetek részére biztosítja a szakmai együttműködést,
- megalkotta a helyi igényekre és szükségletekre reagáló „Keszthely város kábítószerügyi helyzetképe” című dokumentumot,
- szakmai és anyagi támogatással segítette komplex megelőző és egészségfejlesztő, valamint szabadidős programok megvalósulását,

- kapcsolatokat kezdeményezett és alakított ki a régióban működő más KEF-ekkel,
- figyelemmel kíséri a kábítószer-fogyasztási mintázatok változását, valamint a kábítószer-fogyasztás elleni küzdelem aktuális történéseit.

Hiányosságok:

- további, a KEF munkájában aktívan részt vevő, elsősorban civil szervezetek felkutatása és bevonása alacsony mértékű eredményességgel járt,
- a célok teljesülésének elemzésére nem került sor, működőképes szórakozási formák kidolgozására - egyéb szempontokra is fegyellemmel - nem került sor, ugyanis ilyen típusú hosszú távú programot nem indított a KEF.

7.2 Megelőzés

A megelőzés területén rövid távon tervezett célok és feladatok közül az alábbiak teljesültek:

- a kockázati csoportok (általános, ill. középiskolai tanulók) felmérése ~~részben~~ megtörtént,
- az intézményi prevenciós programok bemutatásra kerültek a KEF tagszervezetei körében,
- ~~a KEF mind szakmailag, mind a rendelkezésre álló költségvetési forrásainak terhére támogatásban részesítette az iskolai prevenciót elősegítő és megvalósító programokat,~~
- ~~hozzájárult a pedagógusok és a prevencióban dolgozó egyéb szervek, személyek szakmai fejlődéséhez, látókörének bővítéséhez,~~
- a KEF kiemelkedő célnak tekintette a tagok közti kommunikáció javítását, a munka hatékonyabb összehangolását, ennek érdekében tréningeket szervezett,
- szakmai kiadványok készültek, illetve szakkönyvek kerültek beszerzésre,
- rendszeres média megjelenésekkel hatékony PR-tevékenységet fejtett ki a KEF,
- jelentős eredményeket ért el a KEF a tapasztalatcserék, szakmai találkozók biztosítása tekintetében.

Hiányosságok a megelőzés területén:

- nem sikerült hosszútávon működő kortárshálózatot kialakítani - elsősorban szakmai és finanszírozási hiányosságok miatt,
- a felsőoktatásban résztvevő fiatalokat nem sikerült bevonni a prevenciós programokba.

A megelőzés területén közép- és hosszú távon tervezett célok és feladatok közül az alábbiak valósultak meg:

- az intézmények többségében megbízásra került olyan ifjúságvédelmi szakember, aki a KEF munkájában rendszeresen képviseli intézményét,
- az iskolák fontosnak tartják a fiatalok tájékoztatását a szenvedélybetegségekről, valamint a legális és illegális szerekről, e célból igénybe vették a KEF tanácsadói, információs kapacitásait.

Hiányosságok a megelőzés területén:

- az eredetileg kitűzött célok, amelyek a fogyasztás visszaszorítására vonatkoztak, kevésbé voltak megalapozottak. E cél megvalósulása objektív módon azért is nehezen mérhető, mert az utóbbi 8 évben a drogpiacon erőteljesen átstrukturálódott, megváltoztak a fogyasztói és terjesztői módszerek is,
- az iskolarendszeren kívüli fiatalok, a speciális célcsoportok és szülői hálózatok bevonása a prevencióba kis hatékonyságú volt,
- ~~a 2004-2012. időszakra tervezett közép-hosszútávú célok túlzottan általánosak és/vagy irreálisak voltak, valamint nem számoltak az időközben felbukkanó trend szerű változásokkal.~~

7.3 Kezelés - ellátás

A kezelés-ellátás területén a rövid távon tervezett célok és feladatok részben teljesültek

- A drogambulancia tevékenységének hatékonyabb összehangolása az oktatás és szociális intézményekkel - Keszthelyen nincs ilyen intézmény, a legközelebbi drogambulancia Zalaegerszegen, ill. Veszprémben található.

Hiányosságok

- A kezelési kapacitások növelése - nem teljesült, kezelőhely Keszthely területén jelenleg nincs.
- A konzultációs központ erősítése, ilyen szolgáltatás nem indult el Keszthelyen.
- Megkereső programok bővítése.
- A háziorvosok megfelelő számú akkreditált tanfolyamra történő beiskolázása.

A kezelés-ellátás területén a közép- és hosszútávon tervezett célok és feladatok közül az alábbiak teljesültek:

- A droghasználók egészségügyi kezelésének társadalmi és szakmai elfogadottságának növelése a városban és az önkormányzatnál - részben teljesült.
- Az egészségügyi és szociális ellátás közti együttműködés javítása, a hajléktalanok ellátásánál addiktológiai szempontok érvényesítése - részben teljesült.

Hiányosságok

- A városi epidemiológiai vizsgálatok számának növelése.
- A családorvosok továbbképzése.
- Tudományos kutatások ösztönzése, támogatása.
- Az orvosok, pszichológusok, szociális munkások, diplomás ápolók, védőnők addiktológiai képzésének komplexebbé tétele.

- ~~A mentálhigiénés egészségfejlesztő műhelyek bekapcsolása az addiktológiai prevenció munkába.~~

7.4 Kínálatcsökkentés

A kínálatcsökkentés területén a rövid távon tervezett célok és feladatok csak részben teljesültek:

A visszaélés kábítószerrel bűncselekmény vonatkozásában:

- A vádemelés elhalasztása, a vádemelési és ítélkezési gyakorlat monitorozása – részben megvalósult, a Keszthelyi Rendőrkapitányság az elterelésben való részvétel miatti vádelhalasztásokat monitorozta és statisztika áll rendelkezésre. Az ítélkezési gyakorlat nem került monitorozásra.
- A vádelhalasztás és a gyógykezelés eredményességének figyelemmel kísérése – nem valósult meg.
- Megfelelő fórum biztosítása helyi szinten a kínálatcsökkentés feladatait végző szervezetek képviselői számára. Nem releváns cél, mert városi szinten csak a rendőrség érintett a kínálatcsökkentésben.
- Fokozottan kell ellenőrizni a szórakozóhelyeket a rendőri, önkormányzati, egészségügyi hatóságok közreműködésével. – Az önkormányzat a fenti hatóságok részvételével – kiemelten a nyári szezonban – fokozottan ellenőrizte, ill. folyamatosan ellenőrzi a szórakozóhelyeket.

A kínálatcsökkentés területén a közép – és hosszútávon tervezett célok és feladatok közül az alábbiak teljesültek:

- Javítani kell a helyi közbiztonság általános helyzetét – általánosan megfogalmazott cél. Keszthely Város Önkormányzata 2004. óta egyre nagyobb erőforrásokat mozgósít a közbiztonság általános helyzetének javítására, pl: nyári bűnmegelőzési iroda működtetése, bűnmegelőzési pályázatok lebonyolítása.
- Biztosítani kell és szinkronba kell hozni a kínálatcsökkentés területén tevékenykedő intézmények szervezeti és működési feltételeit, feladataik hatékony ellátásával – nem releváns cél, tekintettel arra, hogy a rendőrség az egyetlen érintett szervezet e területen.
- Fokozni kell az érintett szervezetek együttműködésének hatékonyságát - a rendőrségen kívül nincs a KEF-nek más e területen érintett tagszervezete, ill. a térségben sincs több ilyen szervezet, nem releváns célkitűzés.
- Fejleszteni kell a rendőrségi állomány képzését (konferenciák - korszerű nyomozati módszerek és technikák) – a KEF képzéseken a rendőrség képviselői részt vettek, kifejezetten rendőröknek szóló képzéseket a KEF nem támogatott, ill. nem valósított meg.

8. A célok vonatkozási rendszere

Rövid távú tervek		
a KEF szerepének növelése, a családok megerősítése, támogatása, ill. a gyermekek, fiatalok egészséges életszempéneinek kialakítása		
A stratégiában megfogalmazott cél	A megvalósításban résztvevők köre	Az alábbi területekre kell kitérnie
a KEF tagjainak egységes fellépése a kábítószer-probléma megoldása érdekében	KEF tagok	koordináció, szervezetfejlesztés,
a KEF tagok közötti együttműködés erősítése	KEF tagok	konfliktuskezelés, empátia
helyi szakemberek továbbképzése (addiktológia, szenvedélybetegség)	KEF tagok	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
a megelőzéssel foglalkozó szervezetek tevékenységének összehangolása	KEF tagok és régiós KEF-ek	
médiakapcsolatok fenntartása	KEF tagok, médiaszakemberek	KEF ülések, programok, események
a helyben megvalósított programokról szóló információk gyűjtése, a programok átfogó elemzése, közzététele, információs anyagok kiadása	szociális szolgáltatók, iskolák, önkéntesek, önkormányzat, KEF tagok	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
komplex megelőző és egészségfejlesztő, valamint szabadidős programok megvalósulása	KEF tagok <i>Egészségfejlesztési Iroda Alapellátási Intézet</i>	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
a bevált, jó gyakorlatok, intézményi prevenció programok bemutatása	KEF tagok	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
<i>szülők informálása és bevonása a jó gyakorlatok megvalósításába</i>	<i>KEF tagok</i>	<i>alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés</i>
a KEF tagok közti kommunikáció javítása, munkacsoportok kialakítása, tréningek szervezése	KEF tagok	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
a jelzőrendszer további fenntartása, megerősítése	KEF tagok, a jelzőrendszer tagjai	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges

		életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
a felülvizsgált drogstratégia bemutatása, elfogadtatása az érintett intézményekkel, szervezetekkel	KEF tagok, szervezetek, intézmények	
az elmúlt év folyamán kitöltött kérdőívek kiértékelése	KEF tagok	
iskolák ösztönzése a DADA és ELLEN-SZER programokban való részvételre	Rendőrség	
a térségünkben működő drogambulanciákkal való kapcsolat aktívabbá, rendszeresebbé tétele, rendszeres szakmai konzultációk, fórumok megszervezése	KEF tagok, önkormányzat, a kezelés-ellátás területén dolgozó szakemberek	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés

Közép és hosszú távú tervek

A stratégiában megfogalmazott cél	A megvalósításban résztvevők köre	Az alábbi területekre kell kitérnie
komplex, reprezentatív kutatások megszervezése a kábítószer-fertőzöttség felmérésére	KEF tagok	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód
az egészségtan órák beemelése az iskolai tantervbe, iskolapszichológus alkalmazási feltételeinek megteremtése	KEF tagok, önkormányzat	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
az iskolai egészségnapokon komplex prevenció programok megszervezése	KEF tagok, önkormányzat, a térségben az ellátás területén dolgozó szakemberek	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
a kábítószer mentes rendezvények népszerűsítése, színtereinek bővítése	KEF tagok	
életmódváltás elősegítése családi rendezvények, fesztiválok segítségével	önkormányzat, Goldmark Károly Művelődési Központ	
a kortárssegítő képzés folytatása, kortárssegítői hálózat fenntartása, kortárssegítő tábor megszervezése	KEF tagok, önkormányzat,	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés,
a felsőoktatásban tanuló fiatalok bevonása a prevenció programokba	KEF tagok, Szent István Egyetem Pannon Egyetem Georgikon Kar	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges

		életmód, önismeret, konfliktuskezelés,
a szülők, szülői hálózatok bevonása, ill. az iskolarendszeren kívüli fiatalok bevonása a prevenció programokba	KEF tagok, oktatási intézmények, szülők, szociális intézmények	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
a kezelés-ellátás területén dolgozó intézmények, szakemberek erőteljesebb bevonása a KEF munkájába, rendszeres szakmai találkozók megszervezésével	KEF tagok, Önkormányzat, a kezelés-ellátás területén dolgozó szakemberek	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
új, hatékony bűnmegelőzési programok kidolgozása	Önkormányzat, Rendőrség	ifjúságvédelem, bűnmegelőzés
házi orvosok, családorvosok, védőnők továbbképzésének megszervezése	Önkormányzat, Alapellátási Intézet, Védőnői Szolgálat	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
a mentálhigiénés egészségfejlesztő műhelyek és másoddiplomás csoportok bekapcsolását az addiktológiai munkába	KEF tagok, Önkormányzat, a mentálhigiénés egészségfejlesztő műhelyek,	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
megkereső, alacsonyküszöbű program kialakítása	KEF tagok, Önkormányzat, a kezelés-ellátás területén dolgozó szakemberek	alkohol, drog, dohányzás, lelki egészség, egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés
családok felelőssége, érzékenyítése a kábítószer-problémák iránt	KEF tagok Keszthelyi Család - és Gyermekjóléti Központ	egészséges életmód, önismeret, konfliktuskezelés, agresszió kezelés

9. A Keszthelyi KEF feladatterve a 2021-2022 időszakra

A stratégia feladatrendszere (rövidtávú tervek) 2021-2022

Tevékenység	Közreműködő szervezetek										2021. I. félév	2021. II. félév	2022. I. félév	2022. II. félév		
	Polgármesteri Hivatal	Alapellátási Intézet (Védőnői Szolgálat)	Római Katolikus Egyház	ZMKH Keszthelyi Járási Hivatala Népegészségügyi Osztály	Keszthelyi Család- és Gyermekjóléti Központ	Rendőrség	Iskolák	Keszthelyi Televízió	Keszthelyi Kórház Egészségfejlesztési Iroda	Ifjúsági Kerekasztal					Goldmark Károly Művelődési Központ	
a KEF tagjainak egységes fellépése a kábítószer-probléma és az egészségfejlesztés érdekében	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
a KEF tagok közötti együttműködés erősítése	x	x	x				x					x	x	x	x	
helyi szakemberek továbbképzése (addiktológia, szenvedélybetegség)	x	x			x											x
a megelőzéssel foglalkozó szervezetek tevékenységének összehangolása	x	x	x		x							x	x	x	x	x
médiakapcsolatok fenntartása	x	x	x		x							x	x	x	x	x
a helyben megvalósított programokról szóló információk gyűjtése, a programok átfogó elemzése, közzététele, információs anyagok kiadása	x	x	x		x							x	x	x	x	x

