

13/634/28/2009.

K/2086/2009

2009. SZEPTEMBER 24.

Budapest, .....

**KŐBÁNYAI  
GYERMEKJÓLÉTI  
KÖZPONT**

Tárgy:           Javaslat a Kőbányai Drogstratégia  
elfogadására és a Kőbányai KEF  
működtetésének támogatására

**Tisztelt Képviselő-testület!**

A 96/2000.(XII.11.) országgyűlési határozatban foglaltaknak értelmében /melynek melléklete a " Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására" című dokumentum/ a kerületi önkormányzatok feladata a **Kábítószerügyi Egyeztető Fórum** működtetése.

A **Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) 2006. február 2-án alakult.** Tagjai a kőbányai oktatási, egészségügyi, szociális, rendvédelmi, önkormányzati területén dolgozó hivatásos és civil szakemberek. A Kőbányai KEF vezetőszéki tagjai: Bereczky Sándorné, Martonné Tamás Márta, Ambrus Zsuzsanna.

**A Kőbányai KEF célja:**

- A kerületi drogst stratégia kimunkálása.
- A kerületi drogst stratégia végrehajtásához szükséges szellemi és anyagi erőforrások feltérképezése, mozgósítása és biztosításának támogatása.
- Egységes szakmai és módszertani repertoár kialakítása.
- A kerület lakosainak a probléma-megoldás irányában történő érzékenyítése, a meglévő segítő szándék megerősítése, kiaknázása.
- A drogst megelőzéssel (generális, szelektív, indikált), rehabilitációval, és a kapcsolódó feladatok végrehajtásával foglalkozó kerületi intézmények, és itt működő szervezetek munkájának összehangolása, a szinergiák kialakítása.

A KEF szervezését kezdetektől a Kőbányai Gyermekjóléti Központ látja el, amire az intézmény a 2006. április 29-i testületi ülésen felhatalmazást kapott, de státuszt és költségvetési keretet nem.

A Kőbányai KEF két NDI pályázatot nyert eddig, egyet átfogó kerületi kutatásra a kőbányai 5-10. osztályosok körében, a másodikat a kerületi drogst stratégia elkészítésére.

A kutatás 2007-2008-ban lezajlott. Ennek eredményeire és a kerületi ellátás helyzetének, működésének és hiányosságainak felmérésére alapozva a Kőbányai KEF 35 tagjából a legelkötelezettebbek csoportja megkezdte munkáját a stratégia megalkotásának céljából:

**A munkacsoport tagjai:**

- Vrábel Katalin (Polgármesteri Hivatal)
- Székely Veronika (Komplex Ált. isk.)
- Martonné Tamás Márta (Nevelési Tanácsadó és PSZK),
- Kovácsné Koós Judit (X. ker. Rendőrkapitányság)
- Dr. Haintz Andrea (ÁNTSZ)
- Dr. Fórizs Éva (OORI Addiktológiai Gondozó)
- Báder Olivér (Baptista Szeretetszolgálat Utcafront)
- Bereczky Sándorné (Emberbarát Alapítvány)
- Árkovits Henrietta (Gyermekjóléti Központ)
- Ambrus Zsuzsanna (Gyermekjóléti Központ)

Szakmai segítőnk Kály-Kullai Károly volt, a Sziget Droginformációs Alapítvány vezetője.

Munkánkat összejöveteleinken, rendezvényeinken való részvételükkel és javaslataikkal támogatták: Verbai Lajos polgármester úr, Kovács Róbert alpolgármester úr, Szász Csaba alpolgármester úr, Láng Ferenc úr, a Szociális Bizottsági elnöke.

**A KEF 2009. évi pályázati keretből biztosított tevékenységei:**

- 04. 22. előkészítő összejövétel
- 06. 3-4. szakmai felkészítő tréning
- 06.22. Konferencia a Kábítószer ellenes Világnap alkalmából
- 06. 22., 07. 07., 07. 14., 07.29. KEF összejövetelek a stratégia elkészítése és egyeztetése céljából.

**A munkacsoportunk a feladatát elvégezte, a stratégiát elkészítettük. (ld. Előterjesztés 1.sz. melléklete).**

Létrehoztunk a Kőbányai KEF honlapot, ami feltöltés alatt áll. Címe:www.kobanyakef.hu

**A Kőbányai KEF tevékenységének már megmutatkozó, illetve a jövőben várható előnyei:**

- Csökken a kábítószer-probléma és érintettség a kerületben.
- Több gyermek és ifjúsági korosztálynak szóló prevenció program valósul meg, amelynek nemcsak a kábítószer-probléma kezelésére van kedvező hatása, hanem a gyermekek és fiatalok életminőségére is.
- A lakosság drogmegelőzéssel, és kezeléssel kapcsolatos ismeretei bővülnek.
- A KEF folyamatosan figyelemmel kíséri a kerületi droghelyzetet és elő tudja segíteni a problémák felmerülésekor a gyors reagálást, az időben történő kezelést.
- Kialakul a kerületi társintézmények szoros együttműködése, az összehangolt tevékenység.
- A kerületi egyéb stratégiai anyagaival harmonizálható a drogstratégia.
- Szorosabb együttműködés alakul ki a KEF tagokon keresztül az önkormányzati intézmények, valamint az önkormányzati és civil szolgáltatók között.
- Létre jöhet egy olyan közös szakmai és információs bázis, ami hatékonyabb és megalapozottabb tervezést tesz lehetővé.

A jogszabályi előírásokon túl a fenti előnyök is indokolják, hogy a Kőbányai Önkormányzat támogassa a KEF működését.

**A Kőbányai KEF további működéséhez, a célok megvalósításához, a pályázatok kezeléséhez feltétlenül szükséges egy olyan felelős szakember, akinek fő feladata a kerületi szintű koordináció ellátása.** Ez a feladat a Gyermekjóléti Központ végsőig kihasznált kapacitását túlterheli. A stratégia elfogadását követően még több munkával fog járni a KEF működtetése, koordinálása, az ügyviteli és háttérmunka ellátása, hiszen elő kell segítenie és követnie kell a megvalósulást. (Feladatleírás 2.sz. melléklet, 2010. évi Költségvetés-tervezet 3. sz. melléklet)

A koordinátor feladatai közé tartozik a KEF működtetésével és egyéb drogprevencióval kapcsolatos pályázatok megírása, lebonyolítása, elszámolása, így várhatóan a pályázati támogatások kiegyenlítik a fél státusz bérét (ami évi 1.472. 400Ft), illetve az NDI KEF működtetésre évente kiírásra kerülő pályázatait lehetővé tették, hogy a KEF a drogstratégia elfogadását követően a koordinátor bérére is pályázzon.

Az elkészített kerületi Drogstratégia magában foglalja a közösség, a prevenció, az ellátások és a rehabilitáció, kínálatcsökkentés területeit. A jelen helyzetre épül és igyekszik a hiányokat is orvosolni. A különböző szakterületek összegző javaslatai alapján átfogó rövid, közép és hosszú



távú (1-3-6 év) terveket tartalmaz arra vonatkozólag, hogy hogyan épüljön fel Kőbánya Drogstratégiája, milyen irányú változások szükségesek a jelenlegi helyzet javításához.


**A fentiek alapján előterjesztésünk két területre irányul:**

1. a KEF működésének biztosítására, és
2. a Kőbányai Drogstratégia Testületi elfogadására.

### **Határozati javaslat**

1. **A Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete elfogadja a „Budapest Főváros X. kerületének drogst stratégiája” című dokumentumot és elrendeli az abban foglaltak megvalósítását.**
2. **A Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete 2010. január 1-jétől 0.5 álláshelyet biztosít a Kőbányai Kábítószerügyi Fórum koordinátori feladatainak ellátására, melyet a Kőbányai Gyermekjóléti Központhoz telepít.**
3. **A Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő-testülete Kőbányai Kábítószerügyi Fórum működési költségeire 2010. január 1-jétől összesen 1.962.400Ft összeget biztosít a 3. számú melléklet szerinti bontásban, amelyet a Kőbányai Gyermekjóléti Központ költségvetésében e célra elkülönítve jelenít meg.**

Budapest, 2009. augusztus 31.

  
Ambrus Zsuzsanna  
intézményvezető

Törvényességi szempontból látta:

  
dr. Neszteli István  
jegyző

# **BUDAPEST FŐVÁROS X. KERÜLETÉNEK DROGSTRATÉGIÁJA**

*Készült: A Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjainak közreműködésével  
2009.*

# Budapest Főváros X. kerületének helyi drogstratégiája

## I. Bevezetés

A mai magyar társadalmat érintő problémák között előkelő helyet foglal el a kábítószerkérdés. A drogfogyasztás nem csak a szereket használókat érinti, hanem családtagjaiknak, barátaiknak, a velük érintkezőknek az életét is befolyásolja. Egyetlen felelősségteljesen gondolkodó állampolgár sem mehet el e kérdés mellett anélkül, hogy személyes érintettségének tudatában ne próbálna megoldási alternatívákra gondolni. Talán a drogkérdés az egyetlen olyan téma hazánkban, amelyet tekintve a lakosság véleménye a leginkább egybehangzó: „a kábítószeres veszélyes tevékenységnek ítéendő a társadalmi előrehaladást, a fiatal generációk fejlődését tekintve, éppen ezért állami szintű szabályozásra van szükség.”

Összességében elmondható, hogy a függőséget okozó szerek használatának visszaszorítását illetően közös a felelősségünk: közös a felelőssége az államnak, az önkormányzatoknak, a civil szervezeteknek, a szociális munkásoknak, az iskolának és a családoknak.

Kőbányán már sok prevenció program valósult meg az előző években, de hiányzott ezek összefogása, összehangolása, kerületi szintű átgondolása.

## II. Kőbánya bemutatása

Budapest X. kerülete a Főváros egyik legnagyobb, központi fekvésű, de történeti kialakulásából adódóan összetett, ipari jellegű kerülete, ami rendkívüli értékei, változatossága és adottságai mellett számos problémával és feszültséggel néz szembe.

A kerület földrajzi jellemzői közül megemlíthető, hogy Kőbánya területe (melynek nagysága: 32,54 km<sup>2</sup>) sajátos domborzatú, alapvetően sík, ám jelentős területe - kőbányai fennsík - kiemelkedik a környezetéből.

Kőbánya kb. 30%-a zöld terület, 25-30%-a beépítetlen zöld terület, a kerület beépítettsége 60-65 % - os. Az épületek, házak változatosak, megtalálható a földszintes családi háztól a 10 emeletes lakótelepi épületig szinte minden épülettípus. Összesen 8 lakótelepen (MÁV -, Pongrácz-, Kőrösi Csoma -, Harmat u.-, Újhegyi-, Sibrik Miklós u.-, Kozma u.-, Kerepesi u. lakótelep), megközelítőleg 20.000 lakó él, míg az egyéb építészeti lakóterületeken a lakosság fennmaradó jelentősebb hányada. A lakosság összlétszáma 75.000-80.000 ezer fő között változóan ingadozott az elmúlt öt év során.

A főváros mértani közepe Maglódi u. és Kada u. találkozásánál található, Kőbányát a VIII., IX., XIV., XVI., XVII., XVIII., XIX. kerületek határolják.<sup>1</sup>

### **Lakásállomány**

Kőbánya az 1800-as évek végén a főváros legszegényebb kerülete volt. A több hullámban idetelepített gyáripar elsősorban a szakképzetlen munkásságot vonzotta magához.

---

<sup>1</sup> (Kőbánya Szociális Térképe 2008.)

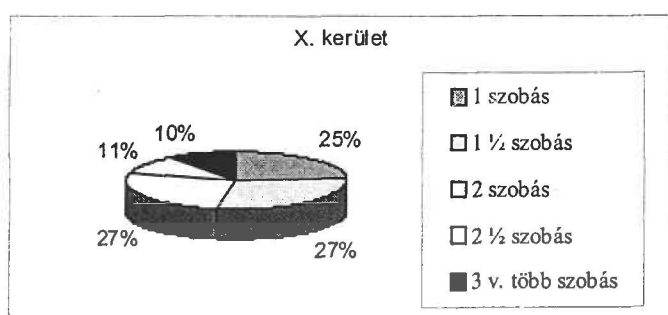
Az 1900-as évek közepére, bár a lakások 2/3-a 1945 után épült, részben kialakult az a lakásstruktúra, ami a mai napig jelentősen befolyásolja Kőbánya lakosságának összetételét. A többségében kis alapterületű, alacsony komfortfokozatú lakások életminőséget meghatározó tényezők.

Ehhez járult hozzá a hetvenes-nyolcvanas évek nagy panellakás-építési dömpingje. Ekkor összkomfortos, ám magas fenntartási költséggel járó lakások épültek. Kőbánya lakásállománya mára már kétarcú. A kerület egyes részein szép villák, új házak épültek, a nagyobb hányad azonban lepusztult, elhanyagolt állapotú. Vannak a kerületen kifejezetten sivár, nyomorúságos, lehangoló részei.

### 1. Kőbánya és a főváros lakásállományának összehasonlítása a lakószobák szám alapján

1999.	X. kerület	Főváros
1 szobás	24,8%	24,5%
1 ½ szobás	27,9%	21,1%
2 szobás	26,5%	28%
2 ½ szobás	10,5%	12,6%
3 v. több szobás	10,3%	13,8%
Összesen:	100%	100%

Kőbányán a lakások közel 79 %-a 1, 1,5 vagy 2 szobás. „Egyrészt azok költöznek a kisméretű lakótelepi lakásokba, akik nagyobb lakás fenntartására nem képesek, másrészt a fiatalok, akik első lakásként vásárolják ezeket. Az első csoport a kerület szociális helyzetét rontja tovább, s második csoport, mivel a kerületen belül nem adottak a mobilitás lehetőségei, valószínűleg, amikor már nagyobb lakásra van szüksége, elhagyja a kerületet.”<sup>2</sup>



Megjelentek Kőbányán a kerület vezetése részéről rehabilitációs törekvések. Első lépésként megkezdődött a kerület-központ egy részének rehabilitációja, de ami szükséges lenne, az átfogó városrész-rehabilitáció, nagyon nagy összegeket igényelne. Nem rendelkezik az Önkormányzat ehhez elegendő forrással. Az új lakások döntő többsége építési vállalkozók finanszírozásában épül

### Infrastruktúra<sup>3</sup>

A kerület gazdasági jelentőségét és infrastrukturális kiépítettségét bizonyítja a Kőbányán található 14 db üzletközpont, 41 db híradástechnikai bolt, 28 db üzemanyag-töltő állomás, valamint a 2 db fiatalok szemszögéből népszerű szórakozóhely.

<sup>2</sup> Szociális Felmérés Budapest Kőbányai Önkormányzat megbízásából készítette: Motiváció Mozgássérülteket Segítő Alapítvány Bp.2000. 17. o

<sup>3</sup> X. ker. Önkormányzattól származó adatok

Az infrastrukturális kiépítettség, csomóponti és központi jelleg magában hordozza az előnyökön túl a hátrányokat is. Hiszen a magas üzletszám a vagyon elleni bűncselekmények, valamint a személy elleni bűncselekmények számának emelkedését vonhatja maga után.

Az üzletközpontok, pályaudvarok, szórakozóhelyek központi szerepet töltenek be a gyermekek és fiatal felnőttek életében, csavargások, lézengések célpontjává válnak, melyek magukban hordozzák az elkövetővé és áldozattá válás esélyét. Továbbá a népszerű helyek, közlekedési csomópontok a lebukás veszélyét csökkentik, a menekülési útvonalak sokaságát hordozzák, a híradástechnikai boltok pedig értékesítési lehetőséget teremtenek. Az értékesítés az elkövető számára elsősorban a könnyű pénzszerzés ígérését, másodsorban a bűnjel eltüntetését jelenti.

A vállalkozások, üzletnyitás engedélyezésének felülvizsgálata, ellenőrzése, az értékesítési lehetőségek jogszabályi környezetének újragondolása, továbbá a - jelenleg nem üzemelő - térfigyelő-kamerarendszer kiépítése jelentős terhet ró a Kőbányai Önkormányzatra, de hosszabb távon kifizetődő a vagyon elleni bűncselekmények megelőzése szempontjából.<sup>4</sup>

### **Demográfiai helyzet:**

Kőbánya területe 32,5 km<sup>2</sup>, Budapest területének 6,18%-a. Lakosság száma a 2007. évi adatok szerint 74594 fő, mely a 2006. évi adatokhoz képest 4,3%-os csökkenést jelent (2006-os adat szerint Kőbánya lakónépessége 77904 fő volt). Kőbánya népsűrűsége 2288 fő/km<sup>2</sup>. Kőbánya a főváros 9. legnagyobb, és 9. legnépesebb kerülete. Fekvésénél, közlekedési hálózatánál, és infrastrukturális kiépítettségénél, valamint a fenti társadalmi mutatóinál fogva központi jellegű kerületnek számít. Lakossága – a főváros egészéhez hasonlóan – lassan csökken, és életkori szempontból öregszik<sup>5</sup>.

A népesség számának változásával általában változik a népesség korszerkezete is. A kialakult összetétel hosszú távra meghatározza a népesség „korprofilját”; függ a termékenység, halandósági és vándorlási jellemzőktől is, továbbá az idő múlásával „előregördül” – tehát egy meglehetősen összetett jelenséggel állunk szemben. Ugyanakkor azonban a korösszetétel ismerete elengedhetetlenül fontos számtalan területen – például az idősök arányának megnövekedésével vagy a gyermekszám emelkedésével más-más ellátásokra, biztosítandó szolgáltatásokra kell felkészülnie az önkormányzatnak.

A népességszám mérséklődése következtében szinte minden korcsoport létszáma folyamatosan csökkent Kőbánya népességében, kivéve az idősekét: a 60 év felettiak száma enyhe hullámváltozás mellett változatlan. A 20-39 évesek létszáma 30 ezerről 25 ezerre történt erős csökkenést követően stabilizálódott. A 40-59 évesek létszáma 25 ezer fő feletti értékekről 20 ezer főre folyamatosan csökkent, és a csökkenés még folytatódik. A fiatalok, 0-19 évesek száma csökkent a legnagyobb mértékben: 25 ezer főről 15 ezer főre, több mint 40 százalékkal.

A Prodemo Bt. által 2007 februárjában készített társadalmi-demográfiai elemzés szerint az elkövetkezendő 15 évben Kőbányán a lakosság szám és a várható élettartam emelkedni fog. Az emelkedés oka kisebb részben a gyermekszám növekedése, nagyobb mértékben a vidékről és más kerületekből várható bevándorlás.

Az előreszámítás szerint növekszik a népesség száma és átalakul a népesség korszerkezete is. A 0-19 éves korosztály 2006-ban 14 ezer fő volt, ez várhatóan 17 ezer főre fog emelkedni. A 29-39 év közöttiek száma kb. 21 ezer fő lesz, ez a jelenleginél 20 %-kal alacsonyabb. A 40-

<sup>4</sup> Kőbánya kontextuális elemzése 2008.

<sup>5</sup> Kőbánya kontextuális elemzése 2008.

59 éves korosztály száma 16 ezer főről 23-24 ezer főre emelkedik. A 60 év felettek száma is a becslések szerint 16 ezer főről 20 ezer főre emelkedik.

A létszámbővülés mellett jelen lesz az előregedés is, bár kisebb mértékben, mint az országos tendenciák mentén, de a gyermekszám élénkülés és a fiatal bevándorlók bejövetele hathatósan mérsékli az öregedési folyamatot.

A 2003. évhez képest a 60 év felettek aránya már most enyhe átrendeződést mutat. A fiatal nyugdíjasok száma nőtt, a 80 év felettek aránya pedig csökkent.

Az építkezések fellendülésének hatására várható a kerületen belüli és a kívülről Kőbányára áramló mobilitás.<sup>6</sup>

### **A családok életminősége**

Kőbánya lakossága az elmúlt években egyre nehezebb élethelyzetbe került a gazdasági és társadalmi változások hatására.

Egyre több családnál jelent meg, valamint erősödött az anyagi terhek okozta feszültség – nőtt a díjtartozással rendelkező háztartások száma. Egyre több szolgáltató felé tartoznak a lakosok, egyre nagyobb, jelentősebb összegekkel. A panelházakban elsősorban a távfűtés és a közös költségtartozás a legjellemzőbb, míg a kertés házas övezetben a gáz – és villanytartozások összege és gyakorisága emelkedik leginkább.

A családok életminősége is romlott, anyagi helyzetük változásával párhuzamosan – mindez megjelenik az öltözködési, étkezési szokások terén egyaránt.

A fogyasztói társadalmi hatások és külső nyomásnak való megfeleléssel összefüggésben a háztartások hiteltartozása egyre nő, ami nem csupán a lakossági banki tartozásokat foglalja magában (lakáshitel, személyi kölcsönök elsősorban), hanem a különféle szolgáltató áruházak hitelkártyáit és vásárlókártyáit.

A mentális és pszichés zavarokkal élő egyének, családok száma is fokozatosan nő, melyet a társadalmi és gazdasági terhek erősödése még inkább felszínre fog hozni. Elsősorban a kezeletlen, fel nem ismert és rejtett nehézségek okoznak problémát.

Az anyagi terhek okozta családi feszültségek és konfliktusok erősödése figyelhető meg a lakosság körében, immáron komplex, átfogó, az élet minden színterére kiterjedő problémává duzzadva.<sup>7</sup>

### **Egészségi állapot (mortalitási és morbiditási adatok)**

A halandóság területi egyenlőtlenségeit tekintve megállapítottuk, hogy a X. kerület férfi és női lakossága esetében három vezető haláloki főcsoport (a keringési rendszer betegségei, a rosszindulatú daganatok, az emésztőrendszer betegségei) miatt a halandóság az országos átlaghoz viszonyítva volt szignifikánsan magasabb.

A keringési rendszer betegségei miatt bekövetkezett halálozás vonatkozásában a X. kerületi férfiak esetében mintegy 7%-os, a nők esetében mintegy 9%-os szignifikáns halálozási többletet találtunk az országos szinthez képest.

A daganatos halálozás tekintetében a férfiak esetében a halálozás az országos szintnél 12%-kal magasabb volt, nők esetében pedig közel 30%-kal. Náluk a tüdőrák, az emlőrák, és a

<sup>6</sup> Kőbánya Esélyegyenlőségi Programja 2008.

<sup>7</sup> Kőbánya Szociális Térképe 2008.



méhnyakrák miatt elhunytak aránya 50%-kal magasabb volt az országos átlagnál. A férfiaknál a prosztatarák miatti elhalálozások száma másfélszerese volt az országos szintnek

Az emésztőszervi betegségek miatti halálozás alakulását tekintve a X. kerületi férfiak körében az országos átlagtól mintegy 20%-os szignifikáns halálozási többletet figyeltünk meg.

A légzőszervi betegségek terén elmondható, hogy mind a férfi, mind a női lakosság körében az országos átlagtól szignifikánsan alacsonyabb halálozási szintet találtunk.

A morbiditás, mortalitás külső okai szerint halálozás vonatkozásában a férfinépeség esetében szignifikánsan alacsonyabb, illetve a nők esetében az országos szint körül volt a halálozás.

A megbetegedési adatokat vizsgálva a X. kerületi lakosság körében az elmúlt évekhez viszonyítva emelkedett az anyagcsere betegségben szenvedő betegek száma (cukorbetegség, hyperlipidémia). A szív- és érrendszeri betegségek, valamint az ebből fakadó ischaemiás szívbetegségek, agyi érbetegségek száma is növekvő tendenciát mutat. A pajzsmirigy megbetegedések száma továbbra is nőtt, elsősorban a női lakosság körében, a 20 és 50 évesek között.

Kiemelten említenénk az allergiás megbetegedéseket, az asztma, a bronchitisek számának emelkedését. Ezek főképpen a megnövekedett környezeti ártalmak következményei (kipufogógázok, parlagfű, betemetett bányagödörök veszélyes hulladéka, híg trágyalé, tavak komposztálásának hiánya, stb.).

A daganatos megbetegedések száma továbbra is nőtt. A nőknél a mellrák, a férfiaknál a tüdőrák dominál.

A Pszichiátriai és Tamasz Addiktológiai Gondozó adatai szerint a depresszió, a szorongásos betegségek és pánikbetegségek száma is folyamatosan emelkedik. (Részletek az *ANTSZ vizsgálati anyagából*)

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok megalakulásának egyik elsődleges célja volt a különböző színterek összehangolása, koordinálása. A KEF a Nemzeti Drogstratégiával összhangban fontosnak tartja a kerület lakosainak figyelmének a téma fontosságára való irányítását.

A nevelési és oktatási intézmények a prevenció és a családok segítésében tudnak szerepet vállalni. A cél, hogy az egészséges személyiségfejlődést segítő, védő tényezők hatékonyságát fokozzuk, a kockázati tényezők szerepét csökkentjük a különböző intervenciók által.

A cél az egészséges életmód, s csak ennek része a droprevenció. A prevencióval megteremthető az esély arra, hogy a fiatalok képessé váljanak arra, hogy a társadalom produktív tagjaként éljenek. A hatékony fellépéshez azonban szükség van azokra az intézményekre is, amelyek a drogokkal kapcsolatba kerülő és drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat segítik, és azokra az intézményekre, amelyek a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét csökkentik. Ezen intézmények összefogása a KEF-ben a Nemzeti Drogstratégia működésének alapja, hiszen a fent említett fő célokra vonatkozó társadalmi konszenzus megoldást jelenthet kábítószeres kihívásaival szemben. Az egységes szemlélet kialakítása, a tevékenységek összehangolása, a koordinációs feladatok felelős ellátása a kőbányai KEF feladata, amely számít alkotó tagjainak együttműködésére. Úgy gondoljuk, hogy az összehangolt és együttes cselekvések megsokszorozzák hatásukat és eredményességüket. Ehhez szükség van az együttműködés pontosabb kereteinek közös kidolgozására, az együttes munka hatékonyabb összehangolására.

A KEF működésének célja továbbá a rövid, közép, és hosszú távú helyi stratégiák alkalmazása, melyek biztosítják a kerület oktatási intézményei számára a kábítószer használattal összefüggő veszélyeztetettség felmérését és hatékony prevenciók munká

megtervezését. Szakmai konferencia keretében tudja tájékoztatni az érintetteket a kábítószer-probléma kerületi helyzetéről, ezzel lehetőséget adva arra, hogy az együttműködés még szélesebb körben történjen, mely a kábítószer probléma visszaszorítását szolgálja.

### **III. A Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum**

A Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) 2006. márciusában a 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat felhatalmazása alapján jött létre. Jogállását tekintve egy olyan munkacsoport, mely a kerületben működő önkormányzati, civil- és egyházi szervezetek fórumaként működik. A Kőbányai KEF éves munkaterv alapján működik, mely a Nemzeti Stratégia alapján került kidolgozásra, s így tartalmazza a feladatok időbeli ütemezését, a feladatvégzés helyét, költségeit, a felelősöket valamint az együttműködő partnereket. A helyi KEF által hozott döntések, szellemi termékek nyilvánosságra hozataláról a tagok együttesen döntenek.

A Kőbányai KEF feladatai közé tartozik az információs adatbázis létrehozása, hozzáférés biztosítása, aktuális szakmai információkkal való ellátottság növelése, valamint az ezzel kapcsolatos kérdésekben álláspont és javaslatok megfogalmazása, aktív részvétel a gyógyító-szolgáltató intézmények koordinálásában, pályázati lehetőségek megteremtése.

Kiemelt célunk egy egységes szakmai repertoár kialakítása, valamint a drogpreevencióval foglalkozó kerületi intézmények, a szakellátást nyújtó intézmények és az itt működő szervezetek munkájának összehangolása.

A Kőbányai KEF 2007 tavaszán lebonyolított egy olyan állapotfelmérést, amelyből kirajzolódik a kerületi helyzetkép a kábítószer-problémára vonatkozóan

### **IV. A kutatás<sup>8</sup>**

#### **1./ célja**

A kutatás elsődleges célja a Kőbányán élő fiatalok szerhasználati elterjedtségének feltérképezése, a fiatalokban megjelenő kábítószer- és alkoholfogyasztás háttérében álló legfontosabb protektív és rizikótényezők azonosítása, valamint egy olyan veszélyeztetettség index kidolgozása, amely a különböző prevenciós beavatkozások megtervezéséhez nyújt hasznos támpontot.

A felmérés során a szerhasználatot befolyásoló tényezőket az alábbi átfogó jellemzők köré csoportosítottuk:

- általános személyiségjellemzők /pl. újdonságkeresés, rizikó-percepció/,
- családi háttér /pl. családszerkezet, szülői minta, kötődés/
- pszichopatológia / pl. visszahúzóadás, depressziós, pszichiátriai problémák/
- iskolai környezet /pl. tanulmányi előmenetel, rossz iskolai miliő/
- társas kapcsolatokat /pl. kortárs-csoport befolyásoló szerepe/

---

*A szerhasználattal összefüggő rizikótényezők állapotfelmérése kőbányai iskolások körében\** (Rózsa Sándor – Martonné Tamás Márta - Ambrus Zsuzsanna)

A felmérésben több olyan skálát is alkalmaztunk, amelyet már számos európai országban sikerrel használnak a különböző rizikó- és protektív tényezők azonosítására.

## 2./ A vizsgált minta kialakítása

A felmérésbe bevont mintát úgy alakítottuk, hogy a Kőbányai KEF által készített állapotfelmérés a kerület általános iskola felső tagozatos diákjaira nézve reprezentatív mintán történjen (729 fő). A reprezentatív kiválasztás lehetőséget nyújt arra, hogy a kerület felső tagozatos diákjainak sokaságát a kiválasztott részsokaság segítségével megbízhatóan jellemezzük. A vizsgálati mintánkba 2 kerületi középiskolát (220 fő) is bevontunk.

### a./ Dohányzás, alkohol és kábítószer-használat

A dohányzás, az alkohol és a kábítószer-használatra vonatkozó kérdések vizsgálatához a nemi csoportbontáson túl három életkori csoportot különböztettünk meg: 5-6., 7-8., illetve a középiskolák 1-3. osztályos tanulói.

A megkérdezett 5-6. osztályosok körében a tanulók 20,6%-a (69 fő), a 7-8. osztályosok körében 46,7%-a (183 fő), míg a középiskolások közül 62,3% (137 fő) vallotta azt, hogy már rágyújtott. Ez az arány a fiúk esetében mindhárom esetben magasabb, bár a középiskolások körében a fiúk és a lányok aránya közel azonos.

A kérdőív kitöltésekor a hetente egyszer vagy annál többször rágyújtó fiatal fiúk százalékos aránya mindkét korcsoportban jelentősen magasabb, mint a lányok körében (4. táblázat). A középiskolások 24,4%-a, a 7-8. osztályosok 13%-a legalább egyszer rágyújt hetente, szemben az 5-6. osztályosokkal, ahol ez az arány 4,2%.

Az egynél többszöri lerészegedés az idősebb életkori csoportban – az elvárásokhoz hasonlóan – szintén magasabb arányú volt: 49,1% (középiskolások), 15,6% (7-8. osztályosok) és 6% (5-6. osztályosok). Itt szintén jelentős különbség mutatkozott a fiúk és a lányok között. Mindkét korcsoportnál a fiúk lerészegedése jelentősen magasabb volt, mint a lányoké.

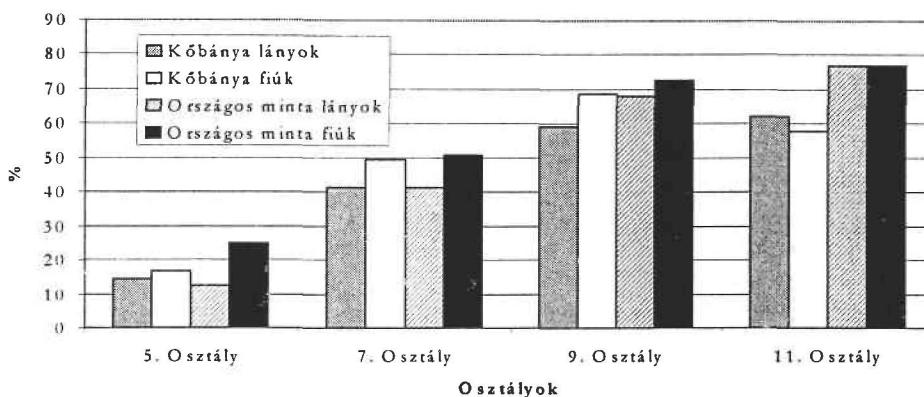
**A megkérdezett fiatalok 10,7%-a jelezte, hogy már kipróbált valamilyen kábítószer. A középiskolások körében ez az arány 24,2%, a 7-8. osztályosaknál 12,6%, míg az 5-6. osztályosok körében 4,2%.**

Mivel a fentiekben bemutatott szerhasználattal kapcsolatos kérdések az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartásával foglalkozó országos reprezentatív mintán történő kutatás (HBSC) is alkalmazta, így ezekre a kérdésekre adott válaszokat az országos eredményekkel is össze tudjuk vetni. Az eredmények forrásaként az Országos Gyermekegészségügyi Intézet és a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet az „Iskoláskorú Gyermekek Magatartása” című 2003-as kiadványát alkalmaztuk (Aszmann, 2003; Csizmadia és Várnai, 2003).

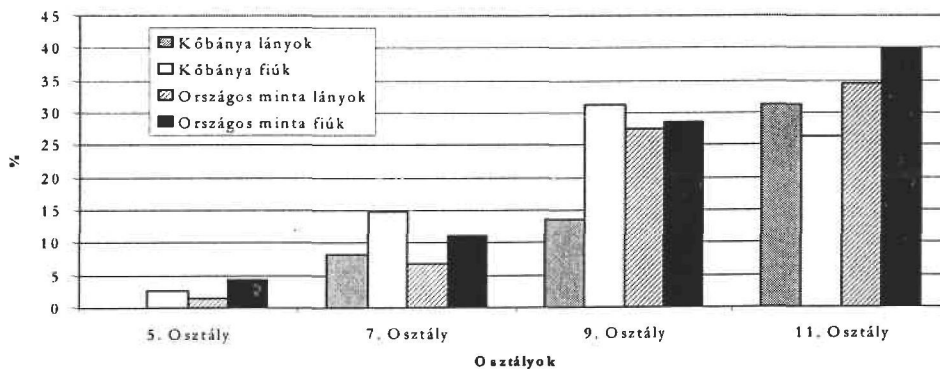
A dohányzást már kipróbáló kőbányai tanulók aránya összességében hasonló mintázódást mutat, mint az országos reprezentatív mintán készített felmérés eredményei. Érdekes azonban megjegyeznünk, hogy a nemi és osztályok szerinti bontás miatt a kőbányai felmérésben szereplő tanulói minta elemszáma néhány összehasonlításnál már alacsony, így csak óvatos következtetésre alkalmas. Például a felmérésünkben szereplő 5. osztályos fiúk létszáma 78 fő, a harmadikos középiskolás fiúk létszáma 38 fő.

A naponta és hetente dohányzók arányát bemutató grafikon (2. ábra) alapján láthatjuk, hogy a felmérésünkben szereplő 7. és 9. osztályos tanulók százalékos aránya jelentősen

megaladja az országos minta arányait. Ezt a tendenciát azonban a 11. osztályosaknál már nem találjuk meg, a vizsgálati mintánkban szereplő harmadikos középiskolás fiúk dohányzási gyakorisága jelentősen alacsonyabb, mint az országos átlag. Szintén hangsúlyoznunk kell, hogy a felmérésünkben szereplő néhány osztályból származó diákok csoportjának elemszáma alacsony, így az országos összehasonlítást csak ennek fényében tehetjük meg.



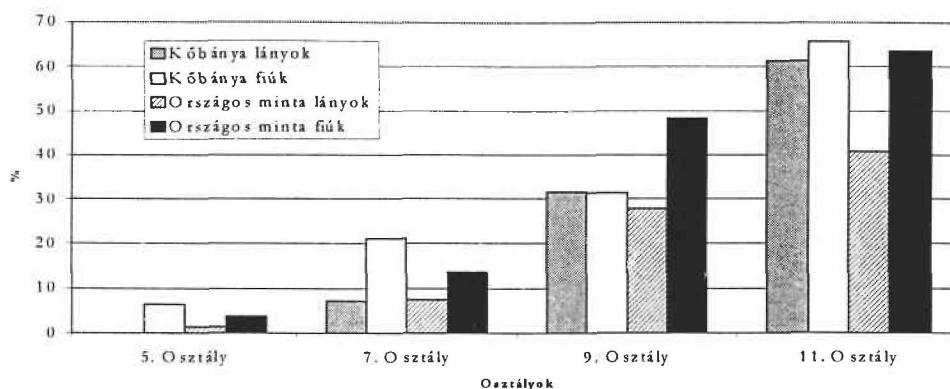
1. ábra A dohányzást már kipróbált tanulók százalékos aránya nemenként és osztályonként



2. ábra A naponta és a hetente dohányzók aránya nemenként és osztályonként

A kétszer vagy annál többszöri lerészegedés arányai összességében hasonló mintázódást mutatnak a két mintában, bár a harmadikos középiskolás lányok százalékos aránya jelentősen eltér az országos átlagtól. A lerészegedés százalékos aránya inkább a kőbányai fiúk arányával egyezik meg (3. ábra).

A felmérésünkben szereplő középiskolások 24,5%-a jelezte, hogy már fogyasztott valamilyen kábítószer. Ez az arány az országos reprezentatív vizsgálatban közel azonos: 24,3% (Sebestyén, 2003)



3. ábra A kétszer vagy többször részes tanulók aránya nemenként és osztályonként

### Részletek a kutatás következtetéseiből

„A kábítószer-használat gyakoriságát öt prediktor befolyásolta szignifikánsan: az alkoholfogyasztás és dohányzás gyakorisága, a drogfogyasztással kapcsolatos attitűd, a szerhasználat intenció a következő 3 évben és az újdonságkeresés. A prediktorok a kábítószer-használat varianciájának 32,5%-át magyarázzák.

A fenti eredmények alapján láthatjuk, hogy a szerhasználat legerősebb prediktora egy másik „szer” használata: pl. az alkoholfogyasztásnál a dohányzás, a kábítószer-fogyasztásnál pedig az alkohol és a dohányzás gyakorisága. Ezek az eredmények a szerhasználat lépcső-, vagy kapuelmélete mellett szólnak, ami a különféle szerhasználatok időbeli egymásutánosságát, a szerek fogyasztása közti összefüggéseket feltételezi: pl. az alkohol és dohányzás szinte mindig megelőzi a marihuána-fogyasztást, s növeli a marihuána-használat bekövetkezésének valószínűségét. A drogfogyasztással szembeni attitűd mindhárom szerhasználat esetében szignifikáns prediktorként szerepel. A dohányzás és az alkoholfogyasztás ugyancsak jelentős prediktorai a barátokkal töltött esték száma, a kortársak befolyásoló szerepe és szerhasználat, az életkor és a szerhasználat rizikópercepciója. A szakirodalomban gyakran szereplő, a viselkedési aktivitást leíró újdonságkeresés a vizsgálati eredményeink szerint az alkoholfogyasztás és a kábítószer-használat gyakoriságát jóslja be. A szerhasználat 3 éves időintervallumban történő intenciója a dohányzás és a kábítószer-használat szignifikáns prediktora. Érdeemes megjegyeznünk, hogy a család szocioökonómiai státusza egyetlen esetben sem mutatkozott szignifikáns prediktorként, csakúgy, mint a testi és a pszichés tünetek, a szerhasználat elfogadás, valamint a szerhasználat bármikor a későbbiekben. Feltételezhető, hogy a szerhasználat kipróbálási időszakában a testi és pszichés tüneteknek kevés szerepe van, sokkal inkább a későbbiekben a szerhasználati függőség kialakulásánál meghatározó. A szerhasználat intenciója bármikor a későbbiekben valószínűleg gyengébb prediktor, mint a következő 3 évben történő megítélés, ezért nem kerül be a modellbe.”  
/részlet a kutatási anyagból/

### c./ Szerhasználati veszélyeztetettségi mutató

A kutatásunk egyik céljaként egy olyan veszélyeztetettség mutató kidolgozását tűztük ki, amely alkalmas a szerhasználat korai bejósolására. Ez az index hasznos segítséget nyújthat a prevenciós programok megtervezéséhez és hatékonyságának becsléséhez.

A veszélyeztetettség mutató kidolgozásakor figyelembe vettük a szakirodalomban szereplő rizikótényezőket és protektív faktorokat, valamint a kutatásunk eredményeit. A mutató kialakításakor törekedtünk arra, hogy az index egyszerű és könnyen kiszámítható

legyen. Ennek megfelelően az indexet az alábbi tényezők alapján származtattuk: életkor, újdonságkeresés (élménykeresés), a barátokkal töltött esték száma, a droghasználattal kapcsolatos attitűd, a különböző szerhasználat rizikópercepciója, a szerhasználat intenciója a következő 3 évben, a kortársak befolyásoló szerepe és szerhasználatuk mértéke, a hozzátartozók (anya, apa, testvér és legjobb barát) dohányzása, a dohányzás kipróbálása és a lerészegedések száma.

A veszélyeztetettségi index tehát egy olyan mutató, amely képes megbízhatóan bejósolni a tanuló jövőbeni szerhasználatát. A mutató lehetséges értéke 0-tól 40 pontig terjed, ahol a magasabb pontszám a fokozott veszélyeztetettséget mutatja. A 8. táblázat a Veszélyeztetettségi Index alakulásának átlagait szemlélteti a különböző iskolák bontásában.

## **V. A helyi stratégia fő területének bemutatása és a rövid-, közép- és hosszútávú céljainak meghatározása területenként**

### **A helyi stratégia négy fő területe:**

1. Közösség és együttműködés
2. Megelőzés (prevenció)
3. Ellátás, rehabilitáció
4. Kínálatcsökkentés

### ***1. terület: Közösség és együttműködés***

A helyi közösségek kiemelkedő szerepet játszanak a droghasználat kezelésében, hiszen a kábítószer-fogyasztás jelensége alapvetően az egyénnek, a családoknak és a helyi közösségeknek problémája. A helyi közösség érzékenységtől és felkészültségtől is függ a beavatkozás sikere.

A helyi közösség képes arra is, hogy ne csak a fiatalok illegális droghasználatával foglalkozzon, hanem a fiatalok és a felnőttek alkoholfogyasztásával, dohányzásával, túlzott és orvosilag nem indokolható gyógyszerfogyasztásával vagy más kockázati magatartásával. A társadalmi károk megelőzése érdekében kiemelt fontosságú a lakosság partnerként kezelése, az egészséges életmódra való nevelés elősegítése, a testi, lelki, szociális dimenziók hangsúlyozása. A helyi közösség az, amely a legközvetlenebb szinten tudja a droghasználatat kezelni. A területben több kezdeményezés is működik a kábítószer-probléma megelőzését, illetve kezelést megcélozva, de ezeknek a szervezeteknek, intézményeknek a munkája helyi szinten még nincs összehangolva.

Ebben nyújthat segítséget a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum: információval, koordinációval, lehetőséget biztosítva a helyi erőforrások mobilizálására: a családok, a közösségek, a civil társadalom, az egyházak és a szakirányú segítő és más közösségi intézmények mozgósítására. Különösen fontos feladata a KEF-nek, hogy segítséget nyújtson az információáramlásban, a különféle szervezetek, intézmények, lakosság és más helyi közösség szereplői közötti fórum megteremtésében.

### **Helyzetkép a helyi közösségről**

#### **a./ A kőbányai egyházak**



Az egyházak jelentős erőforrást jelentenek, melyek a kerület életében egy-egy kisebb közösség életében jelen vannak intézményeikkel és segítőkkel, így figyelembe kell venni az együttműködési lehetőségeket (drogügyek, civil és egyházi kapcsolatok koordinátora).

Az egyházak erkölcsi és közösségépítő tevékenysége fontos szerepet játszik az egészséges életstílus kialakításában. Az egyházi csoportok a gyógyult kábítószer-fogyasztók beilleszkedéséhez is jelentős mértékben hozzájárulhatnak.

Az egyházi közösségek és missziók természetes partnerei a helyi társadalomnak és a kezelő intézményhálózatnak. Az egyházi kezelésben működő iskolák illetve a gyülekezetek jelentős mértékben hozzájárulhatnak a megelőzés tágabb erkölcsi-lelki szemléleti keretének terjesztéséhez.

- közösségépítő tevékenység (missziói tevékenység)
- cserkészet (ifjúsági munka)
- szolgáltató tevékenység (szeretetotthonok, intézmények)

Kerületünkben mind a három nagy történelmi egyház képviselteti magát, a római katolikus, a református és az evangélikus egyház. Gyülekezeteik fontos pillérei a közösségépítésnek.

## **b./ Kőbányai civil szervezetek:**

### Emberbarát Alapítvány

Az Alapítvány olyan prevenciós programokat kínál a fiatalok számára, amelyekkel felhívhatják a figyelmet a folyamatos egészségfejlesztés szükségességére.

A programok az egészséges életmódra nevelnek, a szabadidő hasznos eltöltését kínálják. Azoknak a fiataloknak nyújtanak segítséget, akik a maguk, a családjuk vagy a társadalom hibájából hátrányos helyzetbe kerültek, életükből hiányoznak „bizonyos egészségi előfeltételek”, vagy a megfelelő szociális háttér (család, lakás, képzettség, munkahely.) Ezeket a hátrányokat kívánják mérsékelni.

Tevékenységének színterei a család, az iskola, és a közösségi tér.

Az elsődleges megelőzés célja, hogy a „fiatalok képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszaautásítására.” (Nemzeti drogstratégia a kábítószer-fogyasztás visszaszorítására.)

Módszerei: Korrekt tájékoztatás, ismeretek nyújtása, készség és attitűd- változtatás az elért társadalmi réteg körében, felvilágosítás, veszélyeztetettséget felderítő tevékenység, propagandaanyagok, kiadványok készítése, kortárs-segítés, támogató beszélgetések, ügyintézők, stb. Évente több százan vesznek részt ezeken a programokon, közöttük szép számmal cigány fiatalok is. Fő színterei: az iskola, a szabadidő, és a család.

1995-ben kezdte meg az Alapítvány iskolai drogprevenciós programjainak megvalósítását, amikor még nagyon kevesen foglalkoztak ezzel a munkával. Céljuk a korrekt ismeretek nyújtása, a családok felelősségének kiemelése. Az őket e témában felkereső intézmények az iskoláskorú fiatalokat, pedagógusokat, szülőket kívánják elérni.

Prevenciós programjukban felhívják a figyelmet arra, hogy a pedagógus társadalom hozzáállása és képzettsége is segíti a prevenciós munka eredményességét. A „produktív életstílus” megvalósítására motiválják a fiatalokat. A sportolás, kultúrált szórakozás, értelmes hobbi, megfelelő szakmai tudás megszerzése, felkészülés a felnőtt életre csak biztonságban, drogmentesen, megfelelő célokat kitűző és azokat megvalósító életforma mellett lehetséges. Igyekeznek felkészíteni a fiatalokat a rájuk váró kihívásokra, és arra, hogy nemet tudjanak mondani a drogokra. A felvilágosító előadásokat az Alkohol- Drogrehabilitációs Intézet

gyógyuló szenvedélybetegeinek személyes közreműködése és dokumentumfilmek vetítése teszi hitelessé. Programjaik osztályfőnöki órákon, tornatermekben, koncerteken, nevelői értekezleteken, vagy ifjúsági klubokban kerülnek megrendezésre, és a program fontos eleme a fiatalokkal folytatott kötetlen beszélgetés is.

Nyári tábor: a hagyományosan- korcsoportonként- a gyermekek, tinédzserek, fiatal felnőttek, és családok számára megrendezett, egy hetes, 50-60 fős, rekreációs, mentálhigiénés programjaikat játékos sportversenyek, hajókirándulás, mentálhigiénés- (köztük drogprevenciós) kis- és nagycsoportos foglalkozások, strandolás teszik felejtethetlenné.

A tábor helyszíne Balatonaliga. A strandoláshoz rendelkezésre áll a Balaton egyik legkultúraltabb, legszebb strandparkja (Club Aliga). Az egészséges, bőséges étkeztetés, és a közösségfejlesztő programok teszik élvezetessé és vonzóvá a tábort. Ezzel a programmal is lehetőséget ad az Emberbarát Alapítvány a felzárkóztatáshoz, próbálják megakadályozni a hátrányos helyzetűek marginalizálódását, a fiatalok tétlen, céltalan csellengését. Módot adnak arra, hogy a „nagy családosok” együtt nyaralhassanak, ami komoly segítséget, többnyire az egyetlen nyaralási lehetőséget jelenti számukra.

Egyéb családi programok: A hétvégeken, ünnepeken, iskolai szünetekben rendezett túrák, kirándulások, sportprogramok a családépítést, az összetartozást, a rendezett életvitelt segítik elő.

Az Alapítvány elsődleges prevenciós tevékenységét a Bereczki házaspár vezeti, akik szakmai, módszertani anyagokat dolgoztak ki, ismeretterjesztő könyveket írtak a témában. A feladatok megvalósításában, a programok szervezésében részt vesznek az alapítvány mentálhigiénés szakemberei, pszichiáter, addiktológus, mentálpedagógus, szociális munkás, lelkész, gyógyuló szenvedélybetegek kortárssegítők.

#### Nagycsaládosok Kőbányai Szent László Egyesülete

A 2005-ben alakult egyesület célja a kőbányai nagycsaládosok egymást ismerő és segítő közösségének szervezése, működtetése, élet és anyasági tiszteletre nevelés, a házasságért és a jövő generációjáért érzett felelősség elősegítése, a nagycsaládosok sajátos érdekeinek képviselése.

#### Kőbányai Szülők Egyesülete

A 1997 őszén alakult szervezet kiemelkedően közhasznú egyesület.

A kőbányai szülők egyesületének tagja lehet minden kőbányai vagy kerületen kívüli szülő, akinek a gyermeke a kerület iskolájába jár. Céljuk a helyi családoknak kulturális, oktatási és sporttevékenységek szervezése, részükre érdekképviselő biztosítása.

#### Civil Ifjúsági Kör Kőbányáért – CIKK Egyesület

A 2001-ben alakult közhasznú egyesület célja az átlagosnál rosszabb életkörülmények között élő tizenéves kőbányai fiatalok társadalmi beilleszkedése elősegítése, érvényesülési lehetőségeiknek a bővítése. A környezettudatosság elősegítése érdekében kőbányai tisztasági akciót szerveznek, melyben több kőbányai oktatási intézmény is részt vesz.

## Kőbányai Cigány Kisebbségi Önkormányzat

Az 1994 óta működő Cigány Kisebbségi Önkormányzat a romákat érintő problémák kezeléséből nagyban kiveszi a részét, ezzel könnyítve az Kőbányai Önkormányzat munkáját. A X. kerületben a lakhatási problémák mellett a munkanélküliség okoz igen nagy gondot a cigányság körében. Ennek orvoslása érdekében két lépést tudtak tenni: az egyikben partnerként vett részt a Kőbányai Cigány Kisebbségi Önkormányzat egy HEFOP alternatív képzési és foglalkoztatási programban, az Emberbarát Alapítvánnyal karöltve, amelynek keretében 17 főt (romákat, nőket, szenvedélybetegeket) képeztek és foglalkoztattak. A másik a Kőbányai Szociális Foglalkoztatóval kötött együttműködési megállapodás, melynek alapján ajánlásokat tehetnek, hogy kiket alkalmazzon a foglalkoztató.

Rendezvényeik főleg gyerekeknek szólnak, ilyen a minden évben a költészet napján megrendezett vers- és prózamondó verseny, a kirándulások, nyári táborok. Az évente megrendezett gyereknapot hol önállóan, hol közösen a többi kisebbségi önkormányzattal szervezik meg. Ezek mellett a tanulást tartják nagyon fontosnak, segítséget a Magyarországi Cigányokért Közalapítvány (MACIKA) által kiírt ösztöndíjpályázatok megírásával tudnak nyújtani. Előfordult már olyan is, hogy segítettek az újonnan odaköltözött gyerekek iskolai beíratásában, vagy az iskolaváltást segítették azért, hogy a gyermek sikeresen tudja befejezni tanulmányait.

## Vöröskereszt kőbányai szervezete

A X. kerületben magas a hajléktalanok száma, közöttük is sok a drogos hajléktalan. A kerületi önkormányzatok hajléktalanok ellátásával kapcsolatos feladatai a Szociális Törvény alapján az utcai szociális munka és a nappali ellátás biztosítása. Utcái szociális munka szolgáltatás biztosítására a Magyar Vöröskereszttel, nappali ellátás biztosítására a Magyar Vöröskereszttel és a Baptista Szeretetszolgálattal kötött ellátási szerződést a Kőbányai Önkormányzat.

Az elmúlt évben a Vöröskereszt utcai szociális munkásai a kerületben 125 hajléktalant gondoztak, ez a szám az előző évekhez képest növekedést mutatott. A gondozás a napi kapcsolattartás mellett a munkába állítást és az albérleti elhelyezést is jelenti. Az elmúlt évben 52 főt gondoztak ki a hajléktalanságból, viszont hetven fő fölött van az újonnan megjelentek száma.

A számszerinti növekedés hátterében sok esetben a vidéki településekről a fővárosba érkezett munkakereső férfiak állnak, mivel itt sem mindig tudnak munkát kapni, hajléktalanná válnak, és a fővárosban maradnak.

Az ellátásban és a gondozásban nélkülözhetetlen szerepe van a háttérintézményben biztosított szolgáltatások körének. A gondozottak számára nappali melegedő, ingyen konyha napi háromszori étkezéssel, jogi szolgáltatás, a munkahelykereséshez a Munkaügyi Központ által biztosított álláslista, valamint telefonálási lehetőség, Internet használat áll rendelkezésre.

## Baptista Szeretetszolgálat

A Baptista Szeretetszolgálat Utcafront elnevezésű mobil tüsszere programja hajléktalan, drogfüggő fiatalokkal foglalkozik Kőbányán, a Bánya utca 1. szám alatt. Innen indulnak az

utcai megkeresők a fiatal hajléktalan drogfüggőkhöz; innen indul télen a krízisautó, ami fagyveszélyben lévő hajléktalanokat – nemcsak drogosokat – keres; és a tűcsere-autó, hogy begyűjtse Budapest nagy lakótelepein a használt tűket és fecskendőket, valamint leszokási szándék esetén a megfelelő helyre irányítsa a drogfüggőt. Üzemeltetnek még itt egy száz férőhelyes hajléktalanszállást is, ami egyben nappali melegedő is, továbbá helyben biztosítanak közösségi ellátást is.

A Baptista Szeretetszolgálat Utcafrontja Budapest teljes területén jelen van utcai megkereső szolgálattal, a krízisautó ugyanígy budapesti illetőségű, a mobil tűcsere pedig a fővároson belül is elsősorban a nagyobb lakótelepekre koncentrál: Csepel, Újpest, Havanna stb. Az Utcafront menedékhelye pedig az ország egész területéről felvesz hajléktalan szenvedélybetegeket.

A tűcsere-program világszerte a leghatékonyabb eszköz az intravénás droghasználók között terjedő fertőzések megelőzésében. Egy tűcsere-program egyszerre több célt is szolgál: Elsődleges feladata hogy megelőzze a vér útján terjedő betegségek (HIV, Hepatitis) átadását, melynek igen nagy a veszélye, ha az intravénás droghasználók nem jutnak hozzá könnyen steril felszereléshez, és közösen használják az injekciós tűt és fecskendőt. A használt fecskendők piszkot vagy baktériumokat tartalmazhatnak, az élettlen tű pedig roncsolja a vénákat. A tűcsere-programok azon túl, hogy ingyenesen biztosítanak injektáló felszerelést, elvárják, hogy a használt és potenciálisan fertőző fecskendőket a szerhasználók visszavigyék a programba, ahol garantált, hogy megsemmisítésre kerülnek.

Különlegesen fontos közegészségügyi szempont, hogy ezek a fecskendők begyűjtésre kerüljenek, és ne veszélyeztessenek senkit az utcán, parkokban, játszótereken vagy lépcsőházakban. A programok információt nyújtanak a szerhasználat veszélyeiről és a biztonságosabb használat módszereiről. Az ilyen szolgáltatások „alacsonyküszöbűek”, ingyenes igénybevételük minden droghasználó számára lehetséges. Nem várják el a szermentességet, hiszen elsődleges feladatuk a segítségnyújtás azoknak, akik életüknek abban a szakaszában vannak, amikor nem tudnak, vagy nem akarnak változtatni drogfogyasztási szokásaikon.

A tűcsere-programok ugyanakkor hidat képeznek a társadalom és a marginalizálódott drogfogyasztók között, a segítségnyújtó rendszer igénybevételének első lépcsőfokát jelentik. Ha egy drogfogyasztó változtatni akar életformáján, itt minden segítséget megkap, hogy rátaláljon a számára legmegfelelőbb kezelési formára és helyre.

## **Helyi média**

### ATV

ATV programstruktúrájának meghatározó eleme a hír és közélet, lévén státusa félig kereskedelmi, félig közszolgálati, hétfőnként kerületi híradót is sugároz. 2006 elején költözött az egykori Kőbánya Mozi felújított és teljesen átalakított épületébe, és országosan is ismert médiaszemélyiségekkel jelent meg a képernyőkön. Az azóta eltelt időszakban – a korábbi évekkel összehasonlítva – esti főműsoridős nézettségét megkétszerezte, bizonyos célcsoportokban megháromszorozta, s egy mind presztízseben, mind befolyásában megerősödött országos közéleti csatornává vált. Ma az ATV az országos közszolgálati csatorna mögött a második legjelentősebb hír- és közéleti csatorna, s a teljes lakosság körében az ötödik legnézettebb televízió.

## Rádió 17 (Rákosmente)

Közel egymillió hallgatói lefedettséggel rendelkező közszolgálati rádió Budapesten és a déli régióban. A rádió a szórakoztatás mellett az aktuális információk, hírek közreadását tartja elsősorban kötelességének, az előző napok történéseinek főszereplőit beszélgetésre invitálja a rádióba, illetve bemutatják a régió közéleti szereplőit is interjú formájában. Regionális hírekkel is jelentkeznek, a rádió adáskörzeteiben történt aktuális események, felhívások, közérdekű információk szerkesztett változatban történő ismertetésével. A régiót érintő aktualitások taglalása interjúk formájában (politikai, közéleti, kulturális, sport vonatkozásban) történik.

## Kőbányai Hírek

A X. kerület közérdekű magazinja, havonta harminckétezer példányban jelenik meg. Összefoglalja a kerületi aktualitásokat, politikai, közéleti, kulturális, sport, bűnügyi stb. témában.

## Kőbányai Önkormányzat Honlapja

Kerületi aktualitások, az önkormányzat működése, felépítése, elérhetősége, önkormányzati tisztviselők, dolgozók, önkormányzati rendeletek és koncepciók, kerületi közérdekű információk, és még nagyon sok minden található a [www.kobanya.hu](http://www.kobanya.hu) honlapon.

## A helyi közösséggel kapcsolatos stratégiai célok:

### *Hosszú távú célok:*

- **A családok érzékenyebbé tétele a droproblémák felismerésében és kezelésében** (A családok támogatása, hogy olyan értékeket és normákat közvetíthessen, melyek képessé teszik a gyermekeket a konstruktív életstílus, az egészséges életmód kialakítására és a drogok elutasítására.)

- **Alternatív, ellenőrzött, kultúrált, drogmentes közösségi helyek, szórakozóhelyek létrehozása** (A fiatalok szabadidő eltöltési szokásai a prevenció része is, de a kerületünkben megtalálható szórakozóhelyekhez is köthető. Ezért szükséges, hogy létezzenek számukra alternatívák, pl. ifjúsági klub, sportolási lehetőségek, művelődési házak, közösségi terek; ifjúsági információs irodák, ifjúsági pontok, „kell egy hely”)

- **A helyi média támogató, objektív együttműködése, a lakosság rendszeres, korrekt tájékoztatása.** A médiával való együttműködés fő célja: az érzékenység fokozása a téma iránt, információnyújtás, attitűdváltás, viselkedésváltás.

- **Információs bázisként működő stabil KEF,** amely kialakult struktúrával, éves feladattervvel rendelkezik.

- **Munkahelyi drogpolitikák kidolgozása, egyeztetése, a drogmentes munkahely program kiszélesítése.** Együttműködés kialakítása a helyi nagyvállalatok humánpolitikai előadóival, a munkaügyi központ munkatársaival. A munkahelyi megelőzésnek nem az a célja, hogy a szert használót eltávolítsa a munkahelyéről, hanem a munkahely ösztönzőit kihasználva a leszokásban és pozitív alternatívák keresésében tegye érdekeltté.

- **Adatgyűjtés és kutatások szervezése.** A kerületi közösség akkor tud megfelelő módon fellépni a drogp problémákkal kapcsolatban, ha reális információk állnak rendelkezésére a helyi adatgyűjtésekből.

#### *Középtávú célok:*

- **A különböző szakmai, civil és egyházi szervezetek együttműködésének megvalósulása.** Az intézmények és civil szervezetek éljenek a törvény által előírt jelzési kötelezettségeikkel és jelezzenek a KEF felé. Addiktológiai jelzőrendszer kialakítása, ahol a kerületi drogkoordinátor is aktívan tevékenykedik.

- **Szakmai képzések szervezése.** A közművelődésben, szórakoztatóiparban dolgozók, illetve a civil szervezetek munkatársaival, az önkormányzati tisztségviselők érdeklődő munkatársaival részére. Fontos, hogy az egyes területek munkatársaival legyenek tisztában a szenvedélybetegség tüneteivel, és ezáltal biztosítani tudják a számukra szükséges ellátást.

- **Drogmentes szabadidős lehetőségek és színterek létrejöttének támogatása** a kerületi közösség, művelődési központok, lakóközösségek, az iskolák, a munkahelyek vonatkozásában, az egészségtudatos élet kialakítása érdekében.

#### *Rövid távú célok:*

- **Kapcsolatépítés** a kerületben működő közösségi csoportokkal, civil szervezetekkel, egyházakkal, a kábítószer problémával kapcsolatosan, segítség az információáramlásban, a különféle szervezetek és intézmények közötti fórum megeremtése.

- **A Kábítószerügyi Egyeztető fórum működési feltételeinek biztosítása,** a kerületi önkormányzat támogatásával. A Fórum koordinációs szerepének megerősítése a kábítószerügyi stratégia végrehajtásában.

- **Az Önkormányzat Képviselőtestülete, a Szociális és Egészségügyi Bizottság, valamint az Oktatási és Művelődési Bizottság és az Ifjúság, Sport és Civil Kapcsolatok Bizottsága felé történő beszámolás** a stratégia kialakításáról, valamint annak végrehajtásáról.

- **Dokumentációs és adminisztrációs háttér működtetése.** Fontos, hogy a KEF működéséről, a programok végrehajtásáról pontos és naprakész dokumentáció készüljön. Meg kell teremteni az ehhez szükséges személyi, tárgyi, technikai feltételeket.

- **Ősszel az „Egészségkoalíció nap”, illetve a KEF következő üléseinek résztvevői** kibővített meghívottakkal.



- Szakmai továbbképzések, szakemberek képzésének szervezésében **szervezési munkák**.
- **Kerületi média-kapcsolatok támogatása, kapcsolattartás**

## **2. terület: Megelőzés (prevenció)**

A nevelési-, és oktatási intézményeket oktatásügyi, egészségügyi, és szociális háló veszi körül. A különböző hálózatok munkatársainak jelentős szerepe van mind az egészségmagatartás fejlesztésében, mind pedig a drogprevencióban. Ebben a fejezetben ezeknek a feladatoknak a bemutatása történik intézmény típusonként való bontásban.

### **A./ Nevelési-, és oktatási feladatok:**

Az oktatási intézmények – kötelezően elkészített - **Környezet-egészségnevelési program**-ja tartalmazza az intézmény egészségneveléssel kapcsolatos pedagógiai céljait, annak színtereit, és eszközeit. Általános pedagógiai célként a helyes egészségmagatartás kialakítása, és fenntartása fogalmazódik meg. A mindennapi nevelés során – az osztályfőnöki, és szaktantárgyi tematikákba építve - jelennek meg az egészségfejlesztés konkrét célterületei pl. családi életre nevelés, tolerancia kialakítása, az egészséges életvitelhez szükséges képességek fejlesztése, stb. Mindezen célok megvalósítása az elsődleges megelőzés (primer prevenció) feladatkörébe tartozik.

Az oktatási intézmények feladatai közé tartozik még a problémás gyermekek, és családok segítése. Ennek szakembere az iskola gyermekvédelmi felelőse. A gyermekvédelmi felelős a pedagógusokkal való szoros együttműködésben dolgozik. A pedagógus jelzésére feltárja a problémát, s koordináló funkciót tölt be az eset kezelésében. Ez az iskola másodlagos megelőzésben (szekunder prevenció) betöltött szerepe.

A preventív feladatok koordinációs funkciót a helyi, és kerületi munkaközösségek végzik. A kerületi gyermekvédelmi munkaközösség az iskolai gyermekvédelmi szakemberek számára rendszeres találkozókat tart, ahol az ellátás aktuális feladatainak végrehajtásában, azok módszereiben, és eszközeiben kapnak útmutatást.

A kerületi intézmények rendelkeznek drogstratégiával, s a drogkoordinátori személye is kijelölésre került, jellemző módon a gyermekvédelmi kollega személyében.

2001. és 2002. évben ISM, majd kerületi pályázaton vettek részt intézményeink, melyben pedagógus drogprevenciós képzésre, gyermek prevenciós programok lefolytatására kaptak támogatást. A képzésekben szerzett tudást a pedagógusok fel tudják használni egészségnevelési feladataik elvégzéséhez.

### **B./ Nevelési Tanácsadó**

A Nevelési Tanácsadó óvoda-, és iskolapszichológus Munkacsoportja tevékeny részt vállal, mind az elsődleges, mind pedig a másodlagos prevenciós feladatok végrehajtásában. A 2001-02. évi pályázatok koordinációs funkciót felvállalva az iskolapszichológusok maguk is kiképeződtek a drogprevenciós feladatok ellátására. (ld. 4.sz. melléklet: Módszertani tükör 2002.)

A pedagógusokkal együtt, közös foglalkozások vezetése során juttatják el a gyermekekhez a primer prevenciós eszköztárat. Az egészségmagatartás fejlesztésére különböző közösségfejlesztő, konfliktuskezelő, kommunikációfejlesztő foglalkozást vezetnek osztály,

vagy csoport keretben. Egyéni, vagy csoportos konzultáció formájában segítik a pedagógusokat a gyermekekkel kapcsolatos problémák kezelésében.

A problémás gyermekek kezelésében szorosan együttműködnek mind a pedagógusokkal, mind a szakellátás különböző szakembereivel. Szükség esetén esetgazdaként koordinálja a problémás gyermek, vagy család szakellátásba jutását.

Amennyiben pszichoterápiára van szükség, a Nevelési Tanácsadó klinikai pszichológus szakemberével közösen látják el a pszichológiai gondozás feladatait.

### *C./ Iskolavédőnök tevékenysége az oktatási intézményekben:*

A védőnő az oktatási intézményekben a gyermekek egészségi állapotának követését, dokumentálását végzi. A szűrővizsgálatok a 2. 4. 6. 8. 10. 12. évfolyamokon a hatályos szűrővizsgálati rendeletek alapján történnek. Feladata a pályaválasztás egészségügyi szempontjainak ismertetése a tanulók és a szülők felé. Rendszeresen végez pályakalkulációs vizsgálatokat és időszakos szakmai alkalmassági vizsgálatokat a szakmai képzést nyújtó oktatási intézményekben.

Serdülőkori változásokkal kapcsolatos krízis esetén egyéni és csoportos beszélgetést tanácsadást kezdeményez tanulókkal és szülőkkel.

Rendszeres feladata a tanulók személyi higiéniájának és az iskolai étkeztetés higiéniájának ellenőrzése.

A kerület oktatási intézményeiben főállású iskola és ifjúsági védőnők dolgoznak, minden nap ott tartózkodnak az intézményben, így lehetővé válik a szűrővizsgálatok szervezése, védőoltások előkészítése.

Nagy figyelmet fordítanak a krónikus beteg és fogyatékkal élő tanulók életvitelének segítésére, közösségi integrációjának elősegítésére, szükség szerinti gondozására.

Rendszeresen figyelemmel kíséri a tanulók életkori sajátosságainak megfelelő étrend és tápanyag-összetételét, étkezési környezet kialakítását és az étkezés higiéniáját.

Szülői értekezleteken tájékoztatja a szülőket az iskola-egészségügy éves programjáról, probléma esetén kapcsolatot tart a szülőkkel. Egészségnevelési programokat szervez, egyéni és kiscsoportos foglalkozásokat tart tanórai keretek között és tanórán kívüli alkalmakkor. A leggyakoribb témakörök: az egészséges táplálkozás; személyi és környezeti higiéné; egészségtudatos, környezetvédő magatartás; fogápolás; betegségek megelőzése; párkapcsolat; szexualitás; egészségkárosító szerek és magatartásformák; előítélet-mentes, toleráns, ugyanakkor kellő önvédelmet tanító emberszemlélet.

A középiskolákban oktatja az egészség önkontroll vizsgálat végzésének, észlelésének tematikáját. Részt vesz közösségi egészségfejlesztő programokban. Elsősegélynyújtó tanfolyamokat szervez, részt vesz a megvalósításban. Csecsemőápolási-gondozási tanfolyamokat szervez és tart. Az elmúlt évben országos döntőn több általános iskolás csapatunk dobogós helyezést ért el.

Mentálhigiénés feladatokat is ellátnak a védőnők, az egészséges személyiségfejlődés érdekében az iskolakezdés vagy intézményváltás alkalmával a szülők és a tanulók felkészítését a változásokra, változásokhoz történő alkalmazkodást segítik.

Dokumentálják és nyomon követik a testnevelési csoportbesorolással, gyógy-testneveléssel kapcsolatos információkat, a tanulók napi testmozgásának lehetővé tételét, ellátják az iskolai sporttal kapcsolatos feladatokat, regisztrálják a törzslapon az eredményeket.

Az oktatási-nevelési intézményben dolgozók egészségfejlesztő szemléletének formálásában ösztönzése érdekében folyamatosan tevékenykednek.

Részvétel az egészségtan oktatásában elsősorban az alábbi témákban:

**az egészséggel kapcsolatos alapismeretek (személyi higiéné, egészséges életmód, betegápolás, elsősegélynyújtás),**

**családtervezés, fogamzásgátlás,  
szülői szerep, csecsemőgondozás,  
önvizsgálattal kapcsolatos ismeretek,  
szenvedélybetegségek megelőzése.**

Az általánosan megtartott órákon túl az osztályfőnökök kérésére egyéb egészségfejlesztő előadásokban is részt vesznek. Az elmúlt tanévben az iskolákban 199 egészségfejlesztő előadást és 1494 tanácsadást végeztek.

A védőnői szűrővizsgálatok adatai szerint az elmúlt években szomatomentális okból fokozott gondozást igénylő gyermekek száma elérte a 21%-ot. Korcsoportonkénti eloszlásban az óvodások és a gimnazisták kis százaléka veszélyeztetett, de az általános iskolások (19%) és a szakközépiskolások (29%) érintettsége kiemelkedően magas. Szociális okból az általános iskolások veszélyeztetettsége a legmagasabb (12%)

#### ***A területi védőnők által végzett prevenciók tevékenység:***

Területi védőnői ellátás alaptevékenysége a családgondozás, a várandós anyák, a 0-6 éves, valamint az otthon gondozott 6-18 éves gyermekek családjainak körében. Kerületünkben 21 területi védőnő végez gondozást 5 tanácsadóban. Egy-egy terület gondozottainak száma 180 és 230 között ingadozik. Ennek keretében a védőnő a meglévő, megtartható és megszerezhető egészség alapértékére, mint erőforrás mobilizálására építi fel tevékenységeit, látja el feladatait közvetlenül a család otthonában a védőnői tanácsadóban vagy tematikus csoportfoglalkozások esetén közösségi programokra alkalmas helyszíneken. A területi védőnői ellátás kevesebb eszközzel rendelkezik ebben a tekintetben. Az egészségtudatos életmód ösztönzésével mégis nagy szerepe van a legális és illegális drogok használatának megelőzésében. A tervezett vagy a korai várandósság gondozásában már szerepet kap, így már magzati életkorban támogatja az egészséges fejlődés, egészségesen születés lehetőségét. Ebben az élethelyzetben a családok is fogékonyabbak az életmódváltoztatásra, könnyebben változtatnak káros szokásaikon.

A védőnői gondozás módszere a tanácsadás. Célja, hogy az egészség érdekében az egyének, családok, a közösségek aktuális élethelyzetüknek megfelelő, tájékozott döntést tudjanak hozni, képesek legyenek elkötelezetten cselekedni, változni/változtatni. A védőnői tanácsadás a gondozottak egészséghez kapcsolódó kérdéseinek szakszerű megválaszolását, egészségismereteinek gyarapítását, az egészséges életmód tervezését, a megfelelő döntések, kialakítását szolgálja. A kapcsolat alapja egy folyamatosan fejlődő, segítő interaktív együttműködés, amely a bizalmon alapul. A védőnő kellő időt, értő figyelmet, elfogadó őszinte légkört biztosít a gondozás és tanácsadás folyamán. Nagy szerepe van a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás igényének kialakításában. A jó anya-gyermek kapcsolat az alapja a későbbi egészséges életvezetés kialakulásának, ezért ebben a szenzitív életkorban a területi védőnő szerepe egyedülálló.

A várandósság idején figyelemmel kíséri a gyógyszereszedést és az esetleges orvos által felírt terápiás gyógyszerrel való visszaéléseket. Probléma észlelése esetén jelzést tesz a megfelelő társintézmények felé.

A területi védőnők nyilvántartása szerint a veszélyeztetett gondozottak aránya általában 17% körül mozog, kiemelkedő a gondozotti csoportokon belül a várandósok között a veszélyeztetettek aránya 26%.

**Az ÁNTSZ által meghirdetett káros szenvedélyek megelőzésével kapcsolatos programok:**

**Dohányzásmentes ifjúságért!**

Az ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézete Egészségnevelési Csoportja és az ÁNTSZ Budapest X.-XVII. Kerületi Intézete minden évben meghirdeti a „**Füstmentes Osztályok**” versenyét Január 15.-től - május 31.-ig terjedő időszakokra valamint a kerületi iskoláinak 7.-8. osztályos tanulói részére.

#### **A verseny célja:**

A még nemdohányzó tanulók között megelőzni, vagy késleltetni a dohányzás elkezdését. A már dohányzó gyermekek körében elősegíteni a leszokást vagy megakadályozni, hogy rendszeres dohányosokká váljanak.

A Füstmentes Osztályok versenyére az ÁNTSZ Budapest X.-XVII. Kerületi Intézete illetékességi területén 8 iskola 20 osztálya jelentkezett. A X. kerületből 3 iskola 5 osztálya indult. Május végéig mind az öt osztály kitarzott.

A pályamunkák értékelése során jól kidolgozott kreatív megoldásokat találtunk. Nagy örömmel tapasztaltuk, hogy hónapról hónapra egyre alaposabb, pontosabb, jobban kidolgozott feladatmegoldásokat találtunk, a diákok egyre inkább élvezték a versenyben való részvételt.

Dobogós helyezett lett a Fekete István Általános Iskola 7/B osztálya, akik 25.000 Ft-os vásárlási utalványt vehettek át és a Harmat utcai Általános Iskola 7/B osztálya lett, 15.000-Ft-os vásárlási utalványt kaptak.

#### **Egészségnapok az oktatási intézményekben:**

Minden nevelési –oktatási intézmény egészségnapjain a szűréseket és életmód tanácsadást tartunk a pedagógusok, szülők és tanulók számára. Meghívás szerint évente 10-12 egészségnapon veszünk részt. Ezeket a programokat nagy érdeklődés övezi, a gyerekek örömmel készülnek önálló bemutatókkal, előadásokkal.

#### **D./ Kőbányai Családsegítő Szolgálat**

A családsegítő szolgálatok törvényben előírt feladatai:

- ☐ családgondozói feladatokat lát el, ellátásokat közvetít, és szervezési tevékenységet végez,
- ☐ szociális és egyéb információkat közvetít,
- ☐ pszichológiai, jogi és egyéb tanácsadást szervez,
- ☐ aktív korú, nem foglalkoztatott személyek együttműködési programját szervezi,
- ☐ segítséget nyújt az egyének, családok kapcsolatkézségének javításához,
- ☐ segíti speciális önségítő csoportok szervezését, működését.

*Az egyéni családgondozás mellett az alábbi ingyenes szolgáltatások várják a jelentkezőket:*

Jogi tanácsadás – általános családjogi ügyekben (bejelentkezés fontos), szerda: 13<sup>00</sup>–17<sup>00</sup>

Jogi tanácsadás – ingatlan ügyekben (bejelentkezés fontos), csütörtök: 16<sup>00</sup>–18<sup>00</sup>  
Pszichológus – elsősorban gyermekek részére, kedd: 12<sup>00</sup>–17<sup>00</sup> szerda: 12<sup>00</sup>–17<sup>00</sup> - bejelentkezéssel

Pszichológus – elsősorban felnőtteknek, hétfő: 13<sup>00</sup>–18<sup>00</sup> csütörtök: 13<sup>00</sup>–18<sup>00</sup> - bejelentkezéssel

Munkanélküliek tanácsadása – hétfő: 13<sup>00</sup>–17<sup>30</sup> kedd, szerda: 8<sup>30</sup>-13<sup>00</sup> csütörtök: 13<sup>00</sup>-18<sup>00</sup>

Tanulástechnikai Tréning mindazon iskoláskorú gyermek fejlesztését szolgálja, akik nem rendelkeznek hatékony tanulási technikákkal, és részképesség zavarokkal küzdenek a számolás, írás és az olvasás területén.

Hétfő: 13<sup>00</sup>-18<sup>00</sup>, kedd: 10<sup>00</sup>-17<sup>00</sup>, szerda: 12<sup>00</sup>-17<sup>00</sup> csütörtök: 11<sup>00</sup>-18<sup>00</sup> - bejelentkezéssel.

**Adósságkezelési szolgáltatás: a törvényben meghatározott feltételek szerint, előzetes egyeztetés alapján.**

#### Klubjaink:

##### Baba-mama klub

Felkészült szakemberek segítségével az anyukák választ kaphatnak olyan kérdésekre, melyek a csecsemő és a kisded gondozásával, nevelésével, mindennapos ellátásával kapcsolatosak.

A prevenciós tevékenységünk célja, hogy a felnövekvő gyermek egészséges testi és szellemi fejlődését elősegítsük. (Az anyatejes táplálás fontossága, egészségügyi, életviteli kérdések, szülői felelősség, mintaadás.)

Szeretettel várjuk a kerületi várandós kismamákat, illetve az anyukákat csecsemőjükkel, kisdedükkel (1,5 éves korig) minden páratlan héten, szerdán 9<sup>30</sup>-tól 12<sup>00</sup> óráig.

##### Manócska klub

Klubunk 2005 őszén jött létre a kerületben élő 1,5 és 3 év közötti gyerekek és édesanyjuk részére azzal a céllal, hogy az óvodai élet megkezdése előtt járjanak közösségbe. Foglalkozásaink alkalmával babamuzsikát, játékos mozgást, fejlesztő játékokat tartunk. Szervezünk továbbá kirándulásokat és játszótéri programokat is. Rendszeres készülünk kézműves foglalkozásokkal az aktuális ünnepekre. Minden kerületi érdeklődőt sok szeretettel várunk minden páros héten, szerdán 9<sup>30</sup>-12<sup>00</sup> között.

##### Kamaszklub

Klubunkba várjuk a kerületi tinédzsereket. Főleg szabadtéri programokat szeretnénk szervezni, illetve filmdélutánokat, kézműves foglalkozásokat.

A klubra a kamaszok behozhatják az őket foglalkoztató kérdéseket, problémákat, melyek megválaszolásában, megoldásában információt, illetve hasznos tanácsokat kaphatnak.

Klubunkat 2007. januártól indítjuk, a pontos kezdési időt és az aktuális programokat folyamatosan közzé tesszük honlapunkon.

##### Kék Szalag Klub

A Kék Szalag Klub a pszichiátriai betegek rehabilitációs tevékenységét kívánja elősegíteni, valamint hasznos időtöltést, társaságot szeretne biztosítani tagjainak. Évek óta működik a Családsegítő Szolgálat keretein belül, szociális munkások és mentálhigiénés szakember részvételével. A Kék Szalag Klub keddenként tartja összejöveteleit, keresi az alkotás, a közösség illetve a természet és kirándulás gyógyító hatását. Ennek megfelelően kézműves foglalkozások, gyógytorna, kreatív játékok valamint kirándulások és múzeumlátogatások színesítik a heti egyszeri találkozásainkat.

Klubunk nyitva áll minden pszichés problémával küzdő (depresszió, pánikbetegség, skizofrénia, stb.) valamint értelmileg sérült kerületi lakos előtt.

#### ***E./ Kőbányai Gyermekjóléti Központ***

A Kőbányai Gyermekjóléti Központ illetékességi területén az 1997. évi XXXI. tv. 38.§, 39. § és 40. § szerinti gyermekjóléti alapellátást biztosítja.



A gyermekjóléti alapellátás célja:

*járuljon hozzá* a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődéséhez és jólétéhez, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez, a családból történő kiemelésének megelőzéséhez, valamint *segítse elő* a családban történő nevelését.

A Kőbányai Gyermekjóléti Központ kliensei: célszerűen azok a Kőbányán élő gyermekek, akik hátrányos helyzetűek vagy veszélyeztetettségük folytán a Központ védelmére, támogatására, segítségére szorulnak. Klienskörébe tartozhatnak azok a gyermekes családok is, akik az intézmény szolgáltatásait önkéntesen igénybe veszik, függetlenül attól, hogy a családban veszélyeztetettség nem áll fenn.

A Központ tevékenysége elsősorban arra irányul, hogy a gyermekek a fejlődésükhöz, a szülők gyermekeik gondozásához, neveléséhez minden lehetséges segítséget megkapjanak.

A kialakult veszélyeztetettség megszüntetésére irányuló családgondozás körében a Gyermekjóléti Központ családgondozói személyes segítő kapcsolat keretében támogatják a gyermekeket és családjukat az őket veszélyeztető körülmények elhárításában, személyiségük helyes irányú fejlődésében.

a). Az elmúlt évek statisztikai egyértelműen tükrözik, hogy gondozottaink körében az **anyagilag veszélyeztetettség** áll az első helyen. Ez megmutatkozik a különböző közüzemi díjhátralékok, alacsony jövedelmek, szegénység, munkanélküliség és az egyre romló lakhatási körülményekben. Ezen problémák enyhítése és megoldása érdekében a családgondozók az alábbi eszköztárral rendelkeznek:

A lehetséges megoldási módok feltérképezése: az igénybe vehető segélyezési formák, mind helyi, mind központi szinten.

A családok meglévő erőforrásainak mozgósítása, motivációjuk erősítése.

Szocializálni a gondozottakat saját problémáik megoldása érdekében.

b). Súlyos veszélyeztető tényező a családoknál a **szülők életmódja** és az abból fakadó problémák, amelyek negatív khatással vannak a családban nevelkedő kiskorúak értelmi-, érzelmi-, és testi fejlődésére. Ezen életviteli, illetve életmódbeli problémák jellemzően az alábbiak: A gyermek(ek) elhanyagoló gondozása, nevelése, szülők alkoholizáló életmódja. Egyre gyakrabban jelenik meg a gondozott gyermekek körében a drog, illetve a különböző élvezeti szerek használata.

A hátrányos szociokulturális depriváció enyhítése érdekében a családgondozó az eset összes körülményeinek feltárása után mérlegeli - figyelembe véve a kliens együttműködési készségét - , hogy a meglévő veszélyeztetettség megszüntethető-e az alapellátás keretén belül. Amennyiben az alapellátás nem vezetett eredményre, úgy a gyermekvédelmi gondoskodás körébe tartozó, illetve egyéb különböző hatósági intézkedés(ek) válhat szükségessé.

Mindkét ellátási formában a családgondozó személyes segítő kapcsolat keretén belül minden esetben elkészíti az érintett felekkel együtt a gondozási-nevelési tervet, melynek megvalósulását elősegítik a különböző szakirányú intézmények szakemberei.

c) A családgondozás folyamatában a kollégák egyre gyakrabban szembesülnek a **családon belüli konfliktusok** (szülők egymásközi, szülő-gyermek közti) megoldási nehézségeivel. A konfliktusok megoldását az érintett családtagok közötti közvetítéssel, illetve más konfliktus kezelő módszer alkalmazásával próbálják elősegíteni, vagy javaslatot tesznek speciális szolgáltatások igénybevételére.

b) A halmozottan veszélyeztetett családok körében egyre gyakrabban derül fény a **családon belüli bántalmazásra**, mely irányulhat az anyára, a gyermekekre, illetve



mindkettőjükre. Ez a bántalmazás magában foglalhatja mind a fizikai, mind a pszichikai bántalmazást. Közvetlen életveszély esetén, mely a gyermek életét veszélyezteti - azonnali kiemelés javasol a családból a családgondozó.

Súlyos élethelyzetben - ami még kezelhető - a családgondozó az alábbi módszerek alkalmazásával segíti elő a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését:

Azonnali feltárás, feltérképezés.

Elhelyezés az alapellátás keretein belül (gyermekek átmeneti otthona, anyaothton, helyettes szülő)

A családgondozás folyamatában a gondozási-nevelési terv elkészítése szakemberek bevonásával.

e) A gyermekeket a veszélyeztető tényezők nemcsak a szűk családi környezetben érhetik, hanem a tágabb, külső kapcsolataik viszonyrendszerében is, ilyenek lehetnek a **negatív hatású baráti társaságok, környezeti hatások**.

E veszélyeztető tényezők kiiktatása nagyon nehezen megoldható a családgondozók számára. Ennek érdekében fontos, hogy működjenek olyan csoportok, szabadidős tevékenységek, programok, amelyekbe a gyermekek bevonhatóak, érdeklődési körüknek és életkoruknak megfelelően.

#### A Gyermekjóléti Központ prevenciók tevékenysége:

A prevenciók csoport tevékenysége fontos része az intézmény szakmai munkájának. Ezen keresztül nyújtunk közvetlen szolgáltatásokat a gyerekeknek, és olyan ingyenes programokat a családoknak, ami által a szülőkkal való együttműködés is jobban előmozdítható. A családgondozás mellett ez intézményünk kiemelt területe.

A prevenciók szolgáltatások forgalma 2008-ben 5736 fő volt.

- A tanácsadások ( jogi, a pszichológiai, pedagógiai) forgalma 499 fő:
- Csoportok:
- Számfejtő matematikai készségeket fejlesztő csoport felső tagozatosoknak
- Okoska -5-7 éves gyermekek tanulási készségfejlesztő csoportja
- Nyakunkon az élet -Film-klub serdülőknek
- Kreatív kézműves klub - kézműves foglalkozás napközis csoportoknak
- Családi Játsház
- Kréta -anyanyelvi csoport
- Programok:
- Barangoló-családi kiránduló csoport:
- Szünidei programok, pingpong, kézműves foglalkozások, játszoház, vakációs buli, : Kamasz klub,
- Nagyobb rendezvényeink: Farsang, Gyermeknap, Karácsonyi ünnepség, Őszi tankönyvcsomagoló parti, Egészségnap
- Felkészítés pótvizsgára
- Egyéni fejlesztés: a szociális problémákkal küzdő veszélyeztetett gyermekek, illetve a magántanulók számára.
- Gyermek és családi táborok

Egyéb prevenciók tevékenység:

Nyári szünidei élelmiszer akció lebonyolítása

#### A Gyermekjóléti Központ speciális szolgáltatásai:

Gyermekekre irányuló utcai és lakótelepi szociális munka: Az utcán csellengő, bandázó gyermekek elérése, segítése

Kapcsolattartási ügyelet: az elvált szülővel, szükség esetén a nagyszülővel való kapcsolattartás lebonyolítása megfelelő hely biztosításával, a kapcsolattartás mikéntjében való megállapodás segítségével.

Telefonos készenléti szolgálat: Nyitvatartási időn kívül gyermekjóléti szakember elérhetőségének biztosítása.

Kórházi szociális munka: gyermekkorházakkal és szülészeti osztályokkal való kapcsolattartás, együttműködés a veszélyeztetettség kiszűrése, kezelése céljából.

A Gyermekjóléti Központ feladatellátására a prevenció, korrekció és utánkövetéses feladatok egyidejűsége, egymásba fonódása jellemző.

### **Gyermekek Átmeneti Otthona**

Az intézmény feladata, hogy azoknak a családban élő gyerekeknek, akik átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül maradtak, vagy elhelyezés hiányában gondozás, nevelés, lakhatás nélkül maradnának, valamint akiknek ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett, teljes körű, testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésüket elősegítő ellátást biztosítson, ideiglenesen pótolja a szülői gondoskodást.

Teljes körű ellátás: a gyermek, testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő étkeztetéséről, ruházattal való ellátásáról, mentálhigiénés és egészségügyi ellátásáról, gondozásáról, neveléséről, lakhatásról való gondoskodás, valamint amiről az ellátást nyújtó megállapodást köt a szülővel.

Az intézmény segítséget nyújt a gyermeknek családjába történő visszatéréséhez. Ennek érdekében együttműködik a gyermekjóléti szolgálattal, és minden más e célt szolgáló intézménnyel.

A Gyermekek Átmeneti Otthona családbarát megoldásokat tesz lehetővé olyan helyzetekben is, amiket eddig csak a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezésével, vagy átmeneti nevelésbe vételével lehetett megoldani. Például súlyos szülő gyermek konfliktus kezelésében, a deviancia felé sodródó gyermek esetében, a család súlyos belső válsága idején, illetve a szülő életvezetési, addikciós, súlyosabb pszichés problémája vagy betegsége esetén. Az otthonban megoldható a gyermek számára legkedvezőbb (általában legszorosabb) kapcsolattartás, egyéni megoldásokkal biztosítható, hogy szülő szülői feladataiból mindazt megtartsa, amit aktuális helyzetében el tud látni (lehetőleg minél többet), lehetőség van intenzív problémamegoldásra, konfliktuskezelésre úgy, hogy a család némileg mentesítve van a mindennapos feszültségektől, illetve feladatoktól.

2008. év során 49 gyermeket láttak el, ebből 11 ellátás az előző évről húzódott át, és 38 gyermek ellátása az év során indult.

Az elhelyezés indokaként leggyakrabban a gyermek magatartás és viselkedés problémái lettek megfogalmazva. A magatartási problémákkal küzdő gyermekek esetében elmondható, hogy a tünetük mögött, igen súlyos családi problémák, a szülők betegségei (többnyire pszichés betegségei), fogyatékoságai, személyiségzavarai húzódnak meg, gyakran hosszú évek óta.

Az „élvezeti cikkek” fogyasztása kilenc éve, az intézmény működésének kezdete óta folyamatosan gondot jelent. A gyermekek több mint fele úgy kerül be, hogy már kisebb-nagyobb mértékben dohányzik, és alkalmanként alkoholt fogyaszt. Gyakori, hogy erről a szülők is tudnak, engedélyezik, és gyakran pénzt adnak rá. Rendőrségi „ügye”, szabálysértést, vagy bűncselekményt elkövetett gyermekek: 9 esetben volt, többnyire lopás, rablás, csavargás okán.

## **A prevenció stratégiai céljai:**

### ***Hosszú távú célok:***

A helyes egészségmagatartás fejlesztése  
A fiatalok számára NE legyen kulturálisan elfogadott a droghasználat  
Az egészségnevelési protokoll gyakorlatának támogatása  
A prevenció programokban a mentálhigiénés és készségfejlesztés kapjon elsődlegesen hangsúlyt

### ***Középtávú célok:***

Új módszerek és a „jó gyakorlatok” bemutatása, megismertetése (Módszervásár)  
Pedagógusok képzése, továbbképzése  
A szülők informálása, aktiválása a folyamatban  
Kortársképzés, kortárs támogatók képzésének újraindítása  
Az intézményekben folyó egészségnevelési programokba a védőnők és az iskolapszichológusok bekapcsolódása  
Egységes kerületi drogprevenció protokoll kidolgozása, bevezetése a gyakorlatba  
Gyermek és ifjúsági klub a kerület legalább két pontján (Javasolt az Újhegyi Lakótelep és a Liget téri aluljáró)

### ***Rövid távú célok:***

A KEF prevenció munkacsoportjának munkájába az óvodai- és iskolai gyermekvédelmi, osztályfőnöki munkaközösség vezetőjének fokozottabb bevonása.  
A 2007-es kutatás megismertetése az iskolák vezetőivel, szakemberekkel  
A kerületi egészségkoalíciós napra (2009. október 17. szombat Pataki Művelődési Ház) az intézmények aktivizálása, bevonása  
A rendőrség bűnmegelőzési programjaihoz való kapcsolódás

## ***3. terület: Ellátás, rehabilitáció***

### **A./ Megkeresés, korai gondozásba vétel közösségi és alacsony küszöbű ellátás**

A/1 Alacsonyküszöbű ellátások ( Emberbarát Alapítvány Addiktológiai Gondozó, Gyöngyike u 4)

#### ***I. Pszicho-szociális intervenciók:***

Konzultáció, tanácsadás  
Egészségi ártalmak csökkentése, ellátás illetve egészségügyi ellátáshoz, hozzáféréshez való juttatás segítése

#### ***Klubszerű szolgáltatás***

***II. Információs, valamint felvilágosító szolgáltatások-*** személyesen vagy telefonon:

***III. Megkereső munka*** (Helyszínei: hajléktalanszállók, utca, más eü.-i ellátóhelyek)

A/2.A területen dolgozó fontosabb civil szervezetek közötti együttműködés és a helyi feladatok megosztása:

- Emberbarát Alapítvány (1989),
- Sokproblémás Családokért Alapítvány(1995),
- Baptista Szeretet Szolgálat (2006),
- Emberekért Alapítvány: Drogprevenciós programokkal 2007- től.
- MEJOK (Magyar Emberi Jogvédő Központ) (2008)

Az alacsony küszöbű ellátás alábbi formái működnek Kőbányán:

- Tűcsere - Baptista Szeretet Szolgálat  
Megkereső tevékenység, utcai munka (outreach work) „Drop in” központok
- Sokproblémás Családokért Alapítvány
- MEJOK Liget Klub tanácsadás, konzultáció, információadás
- Emberbarát Alapítvány Addiktológiai Gondozó: tanácsadás, konzultáció, információ, felvilágosítás, csoport, klubfoglalkozás,
- valamennyi fenti szervezet végez hasonló tevékenységet, munkájuk összehangolása szükséges
- Emberbarát Alapítvány játékszenvedélyesek, drogosok, alkoholbetegek önségítő csoportjai X ker-i szenvedélybeteg részére.
- Önségítő és érdekérvényesítő csoportok - AA, NA, GA, kerületben működő csoportokkal kapcsolatfelvétel javasolt.

**B./ Ambuláns ellátás**

Addiktológiai Gondozók Kőbányán:

B/1.*Bajcsy-Zsilinszky Kórház Addiktológiai Gondozó* (1989. óta 1102 Liget 10.)

B/2.OAI Tamasz Gondozó 1990 óta lát el kőbányai addiktológiai betegeket. 2008 . július 1-től

*.OORI Addiktológiai Gondozóként* működik (1102 Liget u. 10.)

B/3.*Emberbarát Alapítvány Addiktológiai Gondozó* ( X. Gyöngyike u 4). sok kőbányai beteget ellát 2000. óta.:

B/3/1. Addiktológiai gondozás

Szakellátás, gondozás, tanácsadás

- Hagyományos addiktológiai gondozás
- Korai felismerés, a kliensek elérése és mielőbbi kezelésbevétele (megkülönböztetett figyelmet fordítva a „tizenéves” kipróbálókra, illetve fogyasztókra),
- Előgondozás: a fekvőbeteg kezelésbe vétel előkészítése
- Kockázati betegségek, problémák kezelése (magatartási addikciók, életvezetési, kapcsolati problémák, affektív zavarok kezelése),
- Támogató csoport
- Lányok, nők addiktív problémáinak kezelése, a specifikumokra való különös tekintettel (gyermek, munkahelyi elhelyezkedési gondok stb.)
- Rehabilitációt befejezett kliensek további ambuláns támogatása, nyomonkövetése és utógondozása

***Célcsoport:***

kettős diagnózisú szenvedélybeteg

drogfüggők, akik a droghasználatuk adott stádiumában a drogmentességet, mint kitűzött terápiás célt, nem tudják vállalni,  
szenvedélybetegek, viselkedési és egyéb addikciók (játék, vásárlási szenvedély),  
alkalmi droghasználók, de még nem függő személyek,  
hangulati betegek; krízishelyzetben lévők, akik problémamegoldásai között szinte első helyen a szerhasználat szerepel,  
célcsoportokhoz tartozó lányok és gyermekeiket egyedül nevelő anyák, szenvedélybeteg terhesek  
a felsorolt csoportok hozzátartozói, őket segítő személyek,

### B/3/2 Elterelés

A. Megelőző-felvilágosító szolgáltatás (Addiktológiai Gondozó, Gyöngyike u 4)

Kiegészítő szolgáltatások:

**Egyéni ellátás, konzultációk,**

**Interaktív edukációs foglalkozások, csoportos személyiségfejlesztés**

**Hozzátartozói konzultáció (szükség szerint)**

**Szociális, jogi támogatás (szükség szerint)**

B. Szenvedélybetegek részére kezelő és gyógyító szolgáltatások

### C./ Kórházak, addiktológiai fekvőbeteg intézmények,

C/1. Sürgősségi ellátás, Krízisintervenciós osztály. Detoxikálást biztosító osztály (nincsenek a kerületben)

Péterffy Kórház Toxikológia osztálya (Dr. Zacher Gábor)

Péterffy Kórház Krízis intervenciós osztálya (Dr. Farkas Ágnes)

Addiktológiai osztály (nincs a kerületben)

Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai osztályával (Dr. Funk Sándor)

Merényi Kórház Addiktológiai osztályával (Dr. Takách Gáspár)

C/2 A Bajcsy kórház Pszichiátria osztálya korlátozott számban fogad addiktológiai és kettős diagnózisú klienseket.

### D./ Rehabilitáció

D/1. Lehetséges együttműködések a területen, kik fogadnak kőbányai lakosokat?

D/2 Emberbarát Alapítvány Rehabilitációs Intézete

-Minimum 10 fő kőbányai lakost fogad, rendszeresen ennél többen vannak ellátásban

-Védett munkahely (pékség, asztalos műhely), védett szállás (12 fő) lakóotthon 20 fő, átmeneti otthon szenvedélybetegek ellátására.

D/2/1 Szenvedélybetegek rehabilitációja (I részleg: Cserkesz u 7-9, II. részleg: Gyöngyike u 4) Napi 81 fő

**Komplex rehabilitáció a terápiás közösség-modell keretében történik.**

## **I. Egészségügyi rehabilitáció**

1. Szomatikus megbetegedések kezelése
2. Kettős diagnózisú betegség felismerése, kezelése
3. Foglalkozás-egészségügyi szakvizsgálatok

## **II. Pszicho-szociális gondozás**

(*egyéni-, kis- és nagycsoportos* formában. Gondozási terv alapján)

1. Önismeret, Tudatos önépítkezés fokozatai
2. Visszaesés megelőzés
3. Konfliktuskezelés, problémamegoldás

## **III. Szociális rehabilitáció**

1. Szociális helyzetének felmérése
2. Egyéni gondozási terv
3. Szociális, jogi ügyintézés
4. Foglalkoztatásra, tanulásra való felkészítés

## **IV. Foglalkoztatási rehabilitáció**

1. A munka-rehabilitáció
2. A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás

## **V. Kulturális rehabilitáció**

A szabadidő hasznos eltöltése: kulturális és művészeti rendezvényeken való részvétel, intézeti könyvtár és konditerem használata, a rendszeres sportfoglalkozások kirándulások.

### ***Célcsoport:***

Az intézet olyan 16-55 év közötti, gyógyulásra motivált férfiak rehabilitálását végzi, akik alkohol-, drog-, játék-, ill. egyéb függőségük miatt önálló életvitelre nem képesek, és ezt belátva önként kérik felvételüket.

Különös tekintettel *tizenéves drogfüggők*, akik ellátására speciális gondozási tervet dolgoztunk ki (Évente átlagosan 6 fő). Egyre növekvő számuk miatt a Serdülőkori Addiktológiai ellátás fejlesztése szükséges!

## D/2/2Reszocializáció

### **I. Átmeneti- és Lakóotthoni ellátás (Cserkesz u 11)**

- Bentlakásos teljes körű ellátás
- Mentálhigiénés ellátás biztosítása
- Munka jellegű foglalkozás megszervezése
- Tanácsadás
- Segítségnyújtás a pénzkezelésben, ügyintézésben
- Egészségügyi alapszolgáltatás, illetve az ellátáshoz való hozzájuttatás
- Hozzá tartozói, támogatói csoportban való részvétel
- Szabadidős programokban való részvétel

### ***Célcsoport:***

Szenvedélybetegek, akinek ellátása családjában vagy lakókörnyezetében nem oldható meg

### **II. Foglalkoztatás (Cserkesz u 7-9, 11, Gyöngyike u 4)**

Védett munkahelyek: sütőüzem, asztalosműhely, karbantartás, konyha, stb

Fizikai és pszichés állóképesség megszerzése, 6-8 órás munkavégzésre való alkalmasság, a szenvedélybetegség miatti leépülés folyamatának megállítása, visszafordítása.

### **III. Képzés (Cserkesz u 11)**

Képző Intézményt a Felnőttképzési Akkreditációs Testület mint felnőttképzési intézményt akkreditálta. (FAT 0721; OKÉV 07-0603-02)

Sütőipari rész-szakképesítés szerzése; (OKJ-szám: 33-5410501002103), a Fővárosi Munkaügyi Központ, (Tranzit foglalkoztatás), az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, a Humán Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (HEFOP/2004/2.3.1), és a Főváros támogatásával:

Szociális szakemberek képzése a hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása érdekében (akkreditált képzés: HEFOP/2004/2.2, megvalósulás 2006-2007-ben, 34 kreditpont)

Szakmai műhely drogprevenció, szenvedélybetegek ellátása témákban eseti felkérésre  
Terepgyakorlat szociális munkások, védőnők, mentálhigiénikusok, szociálpedagógusok részére

**IV: Álláskereső klub** - Munkaerőpiac reintegráció elősegítése önéletrajzírás, állásinterjú.

D/3. Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás (TEGYESZ) Utógondozói ellátás

D/4. Kőér Utcai Utógondozó – volt állami gondozottak családjai vehetik igénybe

### **E./ Alapfokú Addiktológiai képzés a Kőbányai KEF munkatársai részére,**

az egységes szemléletben végzett munka és egymás addiktológiai tevékenységének jobb megismerése érdekében

E/1. Emberbarát Alapítvány Akkreditált képzést (kreditpontos) végez egészségügyi, szociális szakterületen dolgozóknak a szenvedélybetegek ellátása érdekében. (HEFOP/2004/2.2-34 kreditpont) Szakmai Műhely konferenciával egybekötve, Évente 4x.

### E/2 Konzultáció, esetmegbeszélés

-védőnők, házi gyermekorvos, háziorvos, önkormányzati munkatársak részére a korai felismerés és szakellátásba irányítás érdekében az **OORI Addiktológiai Gondozóban,**

-KŐBÁNYAI ADDIKTOLÓGIAI MŰHELY keretében az **Emberbarát Alapítványnál** évente kétszer KEF munkatársai részvételével esetmegbeszélés, addiktológiai lehetőségek, betegutak ismertetése.

### **F./ Addiktológiai Kézikönyv**

Az alapfokú addiktológiai tanfolyam és az esetmegbeszélők tapasztalatai alapján felmerült az igény, hogy **Addiktológiai Kézikönyv** készüljön a KEF munkatársainak és a területen dolgozó civil szervezetek, egyházak és önkéntes segítők részére az alábbi tartalommal:

-Szenvedélybetegek gondozói és hozzátartozóik részére Bereczki Sándor megjelent könyvei (Délbáb, Próbáld meg segítünk, Tudatos önépítkezés stb.) megvásárolhatók az Emberbarát Alapítvány irodájában.



-20órás KEF Adminisztrátor feladata ennek összeállítás, gondozása és folyamatos frissítése.

- Hasznos tudnivalók a gyakorlatban:
- Honnan ismerem meg ki a szenvedélybeteg?
- Mi a teendő? > Konkrét válaszok > Mikor hova küldhetem...
- Addiktológiai kliens jellemzői
- Ambuláns ellátási lehetőségek
- Kórházi, Rehabilitációs férőhelyek
- Sürgősségi ellátás

Hasznos linkek: [www.Droginfo.hu](http://www.Droginfo.hu), [www.mejok.com](http://www.mejok.com), [www.emberbarat.hu](http://www.emberbarat.hu)

### **A rehabilitáció stratégiai céljai:**

#### ***Hosszú távon***

Kőbányai gyermekek, serdülők és felnőttek komplex addiktológiai ellátásának fejlesztése, elérési programok, rehabilitációs, reszocializációs, és reintegrációs modellek megvalósítása.

A kőbányai drog stratégia illesztése az új Nemzeti Drogstratégiához, melyet ősszel tárgyal a Parlament.

#### ***Középtávon***

**Kőbányai Serdülő Addiktológia** kialakítása, fejlesztése

- Az OORI Addiktológiai Gondozóban – Ambuláns Serdülő Addiktológia
- Az Emberbarát Alapítványnál- Serdülő Addiktológiai Rehabilitációs Részleg kialakítása

**Kőbányai Családterápiás Műhely** kialakítása

- Sokproblémás Családokért Alapítvány és a Családi Szolgálatok Ligája Alapítvány és az Emberbarát Alapítvány együttműködésében

#### ***Rövidtávon***

A kőbányai addiktológiai helyzet felmérése, addiktológiai ellátás feltérképezése  
Humán erőforrások felmérése az addiktológia területén, addiktológus, addiktológiai konzultánsok, szociális munkások, családterapeuták, mediátorok...

Kőbányai Addiktológiai Műhely létrehozása

### ***IV. Kínálatcsökkentés***

Helyzetjelzés kábítószerrel való visszaélés kapcsán indult büntetőeljárások tükrében 2005- és 2009 közötti időszakban.

	2009	2008	2007	2006	2005
<b>Ügyszám</b>	59	119	101	130	98

<b>Elterelést vállaló</b>	4 fő	3 fő	12 fő	4 fő	4 fő
<b>Elköv. nem azonosítható</b>	4 db.	7	9	6	2
<b>Vádemelésre</b>	-	-	-	4	1
<b>B.V. feljelentés</b>	11db.	8	10	10	2

#### **A bűncselekmények elkövetői:**

A tettesi kör vizsgálata több lényegi kérdést is felvet. Elsődleges kérdés az életkori arányok és azok változása a vizsgált időszakban.

A kábítószerrel való visszaélés bűncselekmények és elkövetőik száma arányosan változott a 90-es évektől napjainkig terjedő időszakban. Míg 1991-ben mindösszesen 59 fő ellen indult eljárás, addig 2005-ben 7088 elkövetőt rögzített a bűnügyi statisztika.

A tárgykörben folytatott rendőrségi adatok szerint a gyermekkorúak aránya az összes visszaélés kábítószerrel eljárás alá vontak között **0.1-0,3 %** között mozog.

A fiatalok részese az elmúlt öt évet vizsgálva **13-18 %**.

A bűncselekménytípus elkövetői elsősorban a fiatal felnőttek, (18-24 éves) korosztályból kerülnek ki, arányuk **58 %** !

Jelentős hányadot képez a 25-30 év közötti bűnelkövetők aránya, az ezen felüli életkor a bűnözés vonatkozásában irreleváns.

A Bűnelkövetők háromnegyedét kitevő 18-30 éves korosztályon belül a kriminológia tanulmányok szerint mintegy 6 %-os arányeltolódás tapasztalható az elmúlt két év során az idősebb elkövetői réteg irányában. Ez az idősebb korosztály nagyobb arányú részvételére enged következtetni, de a fiatalabb életkori kategóriába tartozókkal szemben a büntetőeljárás helyett alkalmazandó gyógykezelésekben való nagyobb részvételi arányt is jelentheti.

Az elkövetők nemenkénti megoszlásában egyértelműen férfi dominancia mutatkozik, részesedésük átlagosan 90 % körül mozog.

Az utóbbi néhány évben a kábítószer megszerzése érdekében vagy annak hatása alatt elkövetett bűncselekménye is vizsgálat tárgyát képezték. Ezen bűncselekményi kör egy része vagyon elleni (főleg lopás, garázdaság), élet és testi épség elleni, hivatalos személy elleni erőszak, valamint közlekedés rendje elleni bűncselekmény. Éves szinten ez kb. 65 esetet jelent, ami kiegészül a kábító hatású anyag fogyasztása miatt bekövetkezett esetekkel, amennyiben az alap bűncselekmény vizsgálata közben erre bizonyíték keletkezik.

**Helyi szintű, kerületi rendőrkapitányságunk** esetében nincs olyan egység, amely kizárólag a kábítószer bűnözés elleni fellépés terén tevékenykedne, valamint olyan szaknyomozó sem, aki kizárólag e bűncselekmény – kategóriával foglalkozna. A vonatkozó jogszabályok alapján azonban a kerületi rendőrkapitányság beosztottai járnak el minden nem magasabb szervhez rendelt visszaélés kábítószerrel bűncselekmény gyanújának esetén.

Nehézséget okoz, hogy területi szinten, így a kerületünkben sem működik kábítószer felderítési osztály, és nincs olyan egység, amely kizárólag a kábítószer- bűnözés elleni fellépés terén tevékenykedne. A megyei szintű osztályok járnak el minden a BTK szerint Súlyosabban minősülő kábítószerrel való visszaélés bűncselekmény esetében.

## **A kínálatcsökkentés tartalma, az abból fakadó helyi szintű feladatok**

A kábítószer – probléma visszaszorítása érdekében meghirdetett Nemzeti Drogstratégia egyik kiemelt cselekvési sávja a kábítószerrel kapcsolatos bűnözés mérséklése, ennek érdekében a kábítószerhez való hozzáférés lehetőségeinek a csökkentése.

### Cselekvési terv, feladatkörök:

- együttműködés a központi rendőrségi szervekkel a kábítószer- kereskedelmi szervezetek felderítésében és felszámolásában.
- elemeztetni a lefoglalt kábítószereket, a büntetőeljárás keretében szakértői véleményt készíttetni, adatokat szolgáltatni.

## **A Rendőrség bűnmegelőzési szervezete**

### **A keresetcsökkentés tartalma, és az abból fakadó feladatok**

Kerületünkbe, mint helyi rendőri szervnél a kábítószer ellenes referens kiemelt feladata a kábítószerhez kapcsolódó bűncselekmények megelőzése.

A kábítószer – jelenséggel kapcsolatos ismeretek felhasználásával elsődleges szempont a hiteles felvilágosítás és tájékoztatás a legnagyobb mértékben veszélyeztetett fiatal korosztály és az oktatásban – nevelésben fontos szerepet betöltő segítő, támogató környezetének célzott programokkal történő elérése.

### **A drogstratégiában kijelölt cselekvési célok:**

A kockázati csoportot, veszélyeztető tényezők felmérése, behatárolása

- az egészséges életmódra fejlesztő programok kidolgozása, ajánlása
- a kábítószerrel, első alkalommal kapcsolatba kerülők életkori határainak kitolása
- a droghasználók számának és ütemének csökkentése
- a RK. Részéről a társadalmi bűnmegelőzés más szereplőivel történő együttműködés.

Az ifjúság célirányos nevelése, a jogkövető magatartás elsajátítása, ami egyben a jövőbeni drogkérdés megoldásának egyik kulcsa lehet.

- Szükséges a művelődési programok ( DADA, ELLENSZER) folytatása mellett a felnőtt -  
- **lakosság mind szélesebb körű tájékoztatását,**  
**a-felelősségük hangsúlyozását,**  
**a-prevenációs programokba való bevonását**

### **Erősségek:**

- Elhivatott, agilis szakemberek
- Magas felderítési mutatók
- Társadalmi támogatottság erősödése
- Jól működő megelőzési programok

### **Gyengeségek**

a-jogszabályi háttér bonyolultsága

- magas nyomozási költségek
- az állomány leterheltségének magas foka
- felderítő és nyomozó munkát végzők aránytalansága
- elemzői támogatottság szükségessége
- a szakértői támogatottság hiányai

- képzések hiánya
- nehézkes szervezeti struktúra
- technikai háttér hiányossága

### **Célok és irányok**

A Nemzeti Drogstratégiában megfogalmazottaknak megfelelően megalakuló és működő helyi KEF aktív közreműködési teret biztosít a helyi Rendőrség számára.

Ezen belül mind a rendőri feladatok, mind a közreműködés színterei meghatározó jelentőségűek a tagok által megkívántak és szükségesnek ítélték.

Az együttműködési tevékenység súlypontilag a bűnügyi szolgálathoz tartozó – ezen belül elsősorban a megelőzési területe tevékenykedő – szakemberekre helyeződik.

Szükségesnek látszik a KEF-ba delegált munkatársaink esetben a nem rendőri résztvevők által említett, ún. „közösségi szellem” további elmélyítése és annak biztosítása, hogy a munkában *résztvevők felek mindinkább belássák, ugyanazon az oldalon és nem egymással szemben helyezkednek el a drogprobléma kezelésének palettáján.*

### **Feladatok**

**Kínálatcsökkentés, és bűnmegelőzés:** A helyi bűnügyi és közrendvédelmi szervek feladata a fogyasztók és a terjesztők által látogatott elosztóhelyek felderítése, ellenőrzése, és felszámolása.

Ennek érdekében fokozni kell a terület megfelelő felderítettsége érdekében teendő intézkedéseket, az e tárgykörben érkezett állampolgári bejelentéseket, lakossági észrevételek esetében az elsődleges intézkedéseket fogantató rendőri szervek problémaérzékenységét, az intézkedések szakszerűségét.

### **A kínálatcsökkentés stratégiai céljai**

#### ***Hosszú távon***

A rendőrség kábítószer – probléma kezelésével összefüggésben lévő kínálat- csökkentési feladatai hosszú távon a **kábítószer – bűnözéssel összefüggő jogsértések növekedési ütemén, a jelenség kezelhető szinten tartása.**

A kábítószer fogyasztókhöz történő eljuttatásának akadályozása elsődleges feladat, a terjesztéssel foglalkozó személyek (dealer) felderítése.

A rendőri egységeknek az egyéb rendvédelmi szervekkel (VPOP) együttműködése, munkájuk összehangolása a tranzit- és a célforgalom ellenőrzésére, felderítésére.

Hosszú távú cél, hogy csökkenjen a visszaélésre használt szerekhez való hozzáférés, ennek érdekében a legális és illegális szerek és alapanyagok (prekursorok) ellenőrzése.

Hosszú távú cél a helyi KEF-ben résztvevő tagokkal közösen kialakított célok elfogadása, a folyamatos, kooperációban végzett munka fenntartása.

A közösen elvégzett munka értékelése, az elért eredmények alapján folyamatos tapasztalatcserék bonyolítása.

## **Középtávon**

A Rendőrség a kábítószer – probléma megelőzéséve, kezelésével összefüggésben – a KEF tagokkal együttműködésben - megfelelő körültekintéssel végezze munkáját **az ártalomcsökkentő programokban, tűcsere programokban, megkereső szolgáltatásokkal együttműködve**, figyelembe véve a társadalomnak az egyéni egészségéhez, gyógyulásához fűződő érdekének elsődlegességét.

Ehhez szükséges a kábítószer –bűnözés elleni munkára speciálisan felkészített beosztott, és speciális ismereteinek naprakészen tartása rendszeres továbbképzéssel.

javítani kell a közbiztonság helyzetét a kábítószeresek hozzáféréseinek és a kábítószer-használat növekedésének megállításával párhuzamosan.

A kábítószerrel összefüggő erőszakos és vagyon elleni bűncselekmények számának csökkentése

- **bűnmegelőzési vonalon**\_A kábítószer –használatban érintettek, és hozzátartozóinak felvilágosításában való együttműködés. Bűnmegelőzési felvilágosító programok szervezése kis közösségek számára ( Family Centerben, Árkád Bevásárlóközpontban, Civil szervezetekben- a gyermekes szülők elérése felvilágosító munkával)

Az „értelmes időtöltési „alternatívák felmutatása bűnmegelőzési rendezvényeken a veszélyeztetett, érintett korosztály számára.

A BRFK mellett működő közhasznú alapítványok bevonásával bűnmegelőzési programok szervezése (Nemzedékek Biztonságáért Alapítvány, Országos Bűnmegelőzési Egyesület)

## **Rövidtávon**

A Rendőrség drogprobléma kezelésével összefüggő rövid távú stratégiai célja a Nemzeti Drogstratégia alapján az alábbiak szerint fogalmazható meg:

Javítani kell a Rendőrség felderítő, nyomozói vizsgálati, illetve lefoglalási eredményességét.

Ennek érdekében helyi szinten adódó és vállalható feladatok:

- a technikai, tárgyi feltételek erősítése

-a szakemberek (elsősorban a kábítószer nyomozók) számának növelése képzése a rendőrkapitányságon.

- DADA, ELLENSZER programok vitelére képzett személyek
- az elemzés és a koordináció humán és technikai kapacitásának növelése
- a rendőrállomány szakirányú képzése, ismeretek aktualizálása
- propagandaanyagok a kábítószeres befolyásoltság alatti gépkocsivezetésről

- **bűnmegelőzési vonalon**, aktuális **kábítószer fertőzöttségi helyzet megállapítása** a kapitányság illetékességi területén

Ehhez együttműködés, közös adatgyűjtés és értékelés szükséges a Rendőrség közrendvédelmi Osztálya (KMB képviselők révén), Közterület felügyelettel, Polgárőrséggel, és Polgári védelemmel.

Ehhez elengedhetetlen az elsődleges intézkedéseket fogantató rendőri szervekkel történő kapcsolattartás erősítése, folyamatos információcsere, az ismeretek aktualizálása, az intézkedési szakszerűség és tervszerűség fokozása. E tevékenység részeként az információáramlás színvonalának javítása a bűnügyi és a közbiztonsági szervek között.

A Rendőrség kábítószer – probléma kezelésével összefüggésben lévő kínálat – csökkentési feladatai rövidtávon a **kábítószer – fogyasztók, - terjesztők számának behatárolása, a negatív tendenciák lassítása.**

A kapott eredmények alapján további – az elterelésben részt vevő – együttműködő felekkel való közös munkában az *ártalomcsökkentés irányába terelésen kell dolgozni.*

### **Drogprevenációs program a budapesti fegyház és börtön fogvatartottjai számára**

#### **Drogprevenációs tevékenység a börtönben**

A büntetés-végrehajtási intézetben történő neveléssel hozzá kell járulnunk ahhoz, hogy a fogvatartottak kellő ösztönzést és tudást szerezhessenek egy, a lehetőségeket felismerő és használni tudó, egészséges, káros szenvedélyektől mentes életvitelhez. E tevékenység az ismeret átadásra, valamint a döntést, viselkedést, az életmódot befolyásoló módszerekre épül. Fontos, hogy az elítéltek felismerjék a re szocializációval kapcsolatos összefüggéseket, az ezzel kapcsolatos beállítódások szilárdak legyenek és **konkrét tevékenységekben alapozódhassanak meg.**

#### **a.) A nevelés büntetés-végrehajtási területei**

Az életszemlélet, az egészséges életmód és magatartás lényeges területei a büntetés-végrehajtási nevelés rendszerében a következők:

Önmagunk és egészségi állapotunk ismerete

Az értékek ismerete

A személyes krízishelyzetek felismerése és a kezelési stratégiák ismerete

A rizikóvállalás határai

A szenvedélybetegségek elkerülése

A zárka és lakókörnyezet kialakítása

#### **b.) Büntetés-végrehajtási programok**

Kulturális programok

Filmklub

Ismeretterjesztő programok, előadások (egészség, betegség, drog stb. témakörben)

Zenehallgatás, közös éneklés (karaoke)

Szakkörök, vetélkedők

Színjátzó kör

Könyvtár

Képűjság

Játékos vetélkedők (activity, kvíz, stb.)

Ünnepi megemlékezések

Aktualitások (politika, kultúra, bv. ügy, rabfórum stb.)

Csoportfoglalkozások

Életmód és biztonság

A közösségért és a környezetért érzett felelősség

A döntések és azok következményei – Mai döntések, holnapi következmények

Az életmód, a kapcsolatok, és a környezet összefüggései

Szenvedélybetegségek

Önismeret, önbecsülés, önbizalom

Konfliktusok a kapcsolati rendszerekben és azok következményei

Elvárások a társadalom, a család, és a média részéről

Személyiségfejlesztés



## A részlegesen alkalmazott programok, szabadidő tevékenységek

Az egyik legfontosabb szempont a programok szervezése. A fogvatartottak szabadidejének hasznos eltöltése során több fajta, és sok rétegű programon vegyenek részt.

### Ismeretterjesztő filmek megtekintése:

Itt főleg olyan ismeretterjesztő filmeket tekintenek meg, amely a természettel, az élővilággal, vagy a történelemmel kapcsolatosak. Természetesen vetítettünk drogproblémákkal foglalkozó dokumentumfilmeket is. A filmek megtekintése mindig csoportos foglalkozások, keretében történik, amit közös megbeszélésre kerül.

### Zeneszakkör:

A zenei élet gazdag tárházával rendelkezünk (komolyzenétől a pop-rock műfajig, lakodalmas rocktól a technoig, illetve a magyar előadótól a külföldi előadóig), melyeket a zeneterápiás foglalkozások alkalmával kerül bemutatásra. A zeneterápiás foglalkozásokon való részvétel teljesen önkéntes, és a zeneművek kiválasztásánál figyelembe vesszük a fogvatartottak igényeit, hangulatát.

### Sportfoglalkozások:

A sportfoglalkozások nem pusztán hasznos időtöltését szolgálják, hanem a fogvatartottak fizikai állóképességének szinten tartását és fejlesztését, azaz egészségfejlesztését is biztosítja. A kulturális helyiség adottsága lehetővé teszi, hogy egy ping-pong asztal mindig fel legyen állítva. Sőt, versenyeket rendezése esetén másik asztalt is felállítható. A versenyeket egy másik speciális csoporttal szoktuk közösen megrendezni (pl.: az átmeneti csoport).

A versenyeken lehetőségeinkhez mérten tárgyjutalmakat szoktunk kiosztani, amelyek ösztönzően hatnak a fogvatartotti állományra. Előfordult olyan program is, amikor labdarúgó versenyt rendeztünk és a végén frissen sült lángos volt a jutalom.

### Szellemi vetélkedők:

A kvíz játékokat a keresztretjvényfejtést, valamint sakk és rómi versenyeket szoktunk rendezni szintén az átmeneti csoporttal közösen. Ez esetben is tárgyjutalmak kerültek kiosztásra (finansziális okok miatt ez jelenleg nem megoldható). A versenyek lebonyolításában, szervezésében a nevelők csak segítő munkát biztosítanak, mert motivációs szempontból hasznos, ha a fogvatartottak minél nagyobb szerepet vállalnak a szervezésben, hiszen ezzel önállóságuk fejleszhető.

### Előadások külső előadók meghívásával:

Ezek a programok a legnépszerűbb foglalkozások közé tartoznak. Fontos szempontnak tartjuk, hogy olyan - a fogvatartotti állományt érdeklő embereket hívjunk meg - akik kulturális értékeket közvetítenek a számukra.

A rendszeres testedzés lehetőségének biztosítása

Célunk az életmódsportok megismertetése, megtanítása, mellyel biztosíthatóvá válik a sporttevékenység személyiségfejlesztő hatása.

## **Drogstratégia a börtönben**

A drogstratégia börtönben fogalma alatt értjük azoknak a célirányos és konkrét nevelési egészségfejlesztési feladatoknak a tervezési, szervezési, megvalósítási folyamatát, amelyek a büntetés-végrehajtási intézetben megvalósíthatóak az elsődleges és másodlagos drogprevenció területén.

Az egészségfejlesztés kialakításának az ismeret átadására, a döntés és viselkedés, valamint az életmódot befolyásoló módszerekre kell épülniük.

„Egyes szakirodalmak a dohányzást és az alkoholfogyasztást kapudrognak tekintik.” Ennek a problémának börtön falain belül kiemelt szerepet kell biztosítanunk.

#### *Célmegfogalmazás*

##### Hosszú távú

a témakörben jártas, képzett szakembergárda kialakítása  
a tiltott szerek börtönbe kerülésének minimalizálása  
proxemikai erőterek kialakítása  
a drog prevenció, ill. egészségfejlesztés módszerének teljes körű beépítése a nevelői tevékenységbe

##### Rövid távú

az eddig kialakított drog prevenció, egészségfejlesztő tevékenység folytatása  
a Kőbányai KEF munkájában való aktív közreműködés  
a foglalkozások kivitelezéséhez szükséges anyagi háttér előteremtése

## **VI. A helyi drogstratégia hosszú-, közép- és rövidtávú általános céljainak összefoglalása**

### Hosszútávon (2010. január 1.- 2015. december 31.)

Az elsődleges szociális terep (a családok), és a másodlagos szociális terep (a munkahelyek, a közösségi szintek: művelődési házak, szórakozóhelyek stb.) érzékenyítése a droprobléma iránt.

Az egészségtudatos, drogmentes életstílus népszerűsítése.

A témakörben jártas, képzett szakembergárda kialakítása

A szenvedélybetegek komplex rehabilitációs, reszocializációs, reintegrációs ellátásának fejlesztése.

A kábítószer-bűnözéssel összefüggő jogsértések csökkentése, a jelenségek kezelhető szinten tartása.

### Középtávon (2010. január 1.- 2012. december 31.)

A jelzőrendszer kiépítése

A kerületi egészségnevelési protokoll kidolgozása, együttműködve a szülőkkel, a pedagógusokkal, és a gyermekekkel.

A szenvedélybeteg, és droghasználó gyermekek, serdülők, és fiatal felnőttek elérése, az ellátó intézményrendszer fejlesztése.

A közbiztonság helyzetének javítása, a kábítószerrel összefüggő erőszakos, és vagyon elleni bűncselekmények számának csökkentése, a rendőrség munkatársainak a kábítószer bűnözés elleni munkára való továbbképzése, és a szakintézményekkel való szoros együttműködés kialakítása.

### Rövidtávon (2010. január 1.-20101. december 31.)

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum működtetése az elfogadott Kőbányai Drogstratégia alapján.

A kőbányai drog felmérés megismertetése a kerületi szakemberekkel konferencia, és kiadvány formájában is.

Az aktuális ellátási igények feltérképezése, ennek alapján az ellátás megszervezése, az ellátó intézmények munkájának harmonizálása.

A Rendőrség felderítő, nyomozói vizsgálati, illetve lefoglalási eredményességének javítása. A kábítószer fertőzöttségi helyzet megállapítása, a kábítószerfogyasztók-terjesztők számának behatárolása, a negatív tendenciák lassítása, ártalomcsökkentés területén az elterelés nagyobb hangsúlya.

Mindhárom szinten a médiák, és az információs társadalom nyújtotta lehetőségek felhasználása.

## **VII. Összegzés**

*Feladataink és jövőbeli céljaink, hogy a kerület lakosai (lakástulajdonosok, albérlők) fogékonyak legyenek a drogprobléma eredményes, közös megoldása iránti együttműködésre. Lehetőséget kell biztosítani arra, hogy egyre fiatalabb korosztály váljon képessé egy prosperáló életvitel kialakítására, és a drogok, ill. azokhoz kapcsolódó bűncselekmények visszautasítására, az egészségtudatos magatartás népszerűsítésére.*

*Ehhez változásra, összefogásra van szükség. Célunk, hogy minél több területet (hatósági, egészségügyi, ifjúságpolitikai, oktatásügyi intézmény, a rendőrség és a büntetés-végrehajtás, stb.) vonjunk be a közös munkába, hiszen csak így, közös együttműködéssel tudjuk lassítani a kábítószer fogyasztók számának növekedését, felderíteni, illetve feltérképezni a kábítószer terjesztő hálózatokat, csökkenteni az országhatáron belüli és keresztüli illegális kereskedelmet.*

*A Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum működése más területeken is pozitív hatást fejt ki. Elősegíti a kerületi szakemberek szorosabb együttműködését, a közös programok megvalósítását,*

Budapest, 2009. augusztus 28.

2. sz-ú melléklet

**A Kőbányai Kábítószerügyi Egyeztető Fórum koordinátorának, vagyis a kábítószerügyi koordinátornak a munkaköri feladatai**

**Általános feladat:**

A Kőbányai KEF működtetésének előkészítése, szervezése, összehangolása.

**Feladatai részletezve:**

**I. A KEF működtetésével kapcsolatos feladatok**

**Adminisztratív, dokumentációs:**

- A KEF kimenő és bejövő leveleinek iktatása
- Jegyzőkönyvek, szakmai anyagok megírása, továbbítása
- Előterjesztések megírása
- A KEF alapidokumentumainak megírása, a szükséges módosítások elvégzése
- A Kőbányai KEF dokumentumainak rendszerezése
- Nyilvántartások vezetése
- A meghívók elkészítése, postázása
- Statisztikák készítése
- Címlisták karbantartása

**Szervezési:**

- A Kőbányai KEF üléseinek előkészítése.
- Részvétel a konferenciák, KEF-rendezvények szervezésében
- Támogatók toborzása
- A lakosság drog-problémával kapcsolatos tájékoztatásának szervezése

**Támogatásokkal, pályázatokkal kapcsolatos**

- Pályázatfigyelés
- A KEF működtetésére, drogprevenációs programjaira pályázatok előkészítése, beadása, bevitele az internetes pályázatkezelő rendszerbe
- Pályázatok lebonyolítása, elszámolása, pályázati beszámoló elkészítése

**II. Részvétel a KEF tartalmi munkájának megvalósításában:**

**Kapcsolattartási, koordinációs tevékenység**

- Kapcsolattartás a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel
- Kapcsolattartás a KEF tagokkal
- Kapcsolattartás a helyi civil szervezetekkel
- Médiakapcsolatok szervezése, ápolása,
- Támogató tagsággal való kapcsolattartás

**Feladatok a KEF munkájában tevékenységében**

- Felkészülés a KEF ülésekre, javaslatok megfogalmazása a KEF szakmai munkájának és működésének elősegítésére
- Az éves munkaterv elkészítésének előkészítése
- Az éves munkaterv megvalósulásának elősegítése, nyomon követése
- Éves beszámoló elkészítése a Képviselő-testület és az NDI felé

- Információs bázis létesítése, karbantartása, kezelése
- A KEF programok lebonyolítása, értékelése
- A stratégia megvalósulásának figyelemmel kísérése,

**Egyéb:**

- A KEF honlap karbantartása
- Részvétel a budapesti és országos konferenciákon
- Részvétel továbbképzéseken
- Szakirodalom nyomon követése

*A félállású KEF koordinátor előreláthatólag megkeresi minimum az alkalmazásának költségeit. Egy működő, nyilvános, elfogadott, elszámoltatható és hatékony szervezet minden bizonnyal támogatásra számíthat úgy a pályázatokon, mint egyéb támogatók körében.*

*A KEF folyamatos tevékenységének biztosítása ugrásszerű és külön befektetést nem igénylő hozzáadéka a kerületi oktatási, egészségügyi és szociális intézményei együttműködésének fejlődése.*

3.sz-ú melléklet

**A Kőbányai Kábítószergyi Egyeztető Fórum működtetésének költségvetése  
2010. évi tervezet**

**1. 0.5 álláshely 1 fő KEF-koordinátor éves bére és bérjellegű juttatásai**

Részletezve:

Alapilletmény: 83.600 Ft

Járulék (tb26%. m.adói:1%, EHO) 23.600 Ft

Bérlet: 9.400 Ft

Cafetéria 6.100 Ft

Összesen:havonta 122.700Ft

**Összesen évi: 1.472.400Ft**

**2. Kef-konferencia szervezése:**

**200.000 Ft**

Részletezve:

Terembérlet: 20.000 Ft

Előadók díjazása: 130.000 Ft

Szendvics, pogácsa, kávé, ásványvíz: 50.000 Ft

Összesen 200.000 Ft

**3. Tájékoztató kiadvány a drogfelmérésről 250 pld nyomdaköltség 150.000Ft**

**4. Működtetés**

**140.000FT**

Részletezve:

▪ Részvétel konferenciákon, képzéseken: 20.000 Ft

▪ Komm. költségek (telefon, szórólap, postakölts.) 50.000 Ft

▪ Irodaszer 35.000 Ft

▪ Honlap szerkesztés, karbantartás 25.000 Ft

▪ Reprezentáció (kávé, üdítő) 10.000 Ft

Összesen: 140.000 Ft

---

**Összesen évi:**

**1. 962.400Ft**