



PÁPA VÁROS POLGÁRMESTERE

8500 PÁPA, Fő u. 5.

Tel: 89/515-000

Fax: 89/515-083

E-mail: polgarmester@papa.hu

67.

ELŐTERJESZTÉS

a Képviselőtestület 2022. szeptember 1-i ülésére

Tárgy: Pápa Város 2022-2027. időszakra szóló Drogellenes Stratégiájának jóváhagyása

Előadó: Dr. Áldozó Tamás polgármester



PÁPA VÁROS POLGÁRMESTERE

8500 PÁPA, Fő u. 5.

Tel: 89/515-000

Fax: 89/515-083

E-mail: polgarmester@papa.hu

Tisztelt Képviselőtestület!

Pápa Város Önkormányzatának Képviselőtestülete 111/2001. (VI.08.) határozatával döntött a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum létrehozásáról, amely pályázati projekt keretében elkészítette Pápa Város Drogstratégiája 2014-2020. elnevezésű dokumentumot.

Az Országgyűlés - összhangban az Európai Unió célkitűzéseivel - 80/2013. (X.16.) számú határozatával elfogadta a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen című szakpolitikai stratégiát. A következő kábítószerügyi - vagy azt magába foglaló átfogóbb (pl. népegészségügyi, mentális egészségügyi) - céljelölő alapidokumentum elfogadásáig a szakemberek a lejárt drogstratégia céljait és keretrendszerét tekintik irányadónak.

A kábítószerrel kapcsolatosan felmerülő problémák helyi szintű kezelésében az önkormányzatra is jelentős szerep hárul. Meg kell valósítani a problémakörben érintett valamennyi szereplő - az önkormányzat, a rendőrség, egészségügy, oktatás, szakmai és civil szervezetek - elkötelezett összefogását, az erőforrások hatékony működtetése, az egységes szemléletű problémakezelés érdekében. Ennek szellemében készült el Pápa Város Drogellenes Stratégiája 2022-2027. című dokumentum.

A városi Stratégia előkészítésében Pápa Város Önkormányzatának Egyesített Szociális Intézménye Családsegítő- és Gyermekjóléti Szolgálatának munkatársai, Orbánné Székér Dorottya szakmai vezető (addiktológiai konzultáns), valamint Vágner Milán esetmenedzser vett rész. A dokumentum a kutatások eredményeinek, a helyi tények és sajátosságok figyelembevételével meghatározza a fő célkitűzéseket.

A városi Stratégiát a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megtárgyalta és egyhangúlag elfogadásra javasolta. A dokumentum az előterjesztés 1. mellékletét képezi.

Kérem a Tisztelt Képviselőtestületet, hogy az előterjesztést megtárgyalni és az alábbi határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen.

Összeállította: Benecz Rita
szociális és közigazgatási osztályvezető

Pápa, 2022. augusztus 15.

Dr. Áldozó Tamás
polgármester

Határozati javaslat

Pápa Város Önkormányzatának Képviselőtestülete Pápa város 2022-2027. időszakra szóló - 1. melléklet szerinti - Drogellenes Stratégiáját jóváhagyja.

Utasítja a Polgármestert, hogy a városi Stratégia megvalósításával kapcsolatban a szükséges intézkedéseket tegye meg.

Határidő: azonnal, illetve folyamatos

Felelős: Dr. Áldozó Tamás polgármester
Müller Bernadett KEF elnök

PÁPA VÁROS DROGELLENES STRATÉGIÁJA

2022-2027

Összeállította: Orbánné Szekér Dorottya szakmai vezető
Vágner Milán esetmenedzser

TARTALOMJEGYZÉK

I.	BEVEZETÉS.....	3
II.	AZ EURÓPAI UNIÓ DROGSTRATÉGIÁJA.....	3
III.	NEMZETI DROGELLENES STRATÉGIÁ.....	4
	III.1. A Nemzeti Drogellenes Stratégia elvi keretei, alapelvei	4
	<i>III.1.1. Az egészség, a tiszta tudat és józanság, mint alapvető érték.....</i>	<i>5</i>
	<i>III.1.2. Egészség-promóció</i>	<i>5</i>
	<i>III.1.3. Felépülés-központú szemléletmód.....</i>	<i>5</i>
	<i>III.1.4. Közösségi irányultság, együttműködés</i>	<i>5</i>
IV.	PÁPA VÁROS DROGELLENES STRATÉGIÁJA	6
	IV.1. Pápa Város Drogellenes Stratégiájának (városi Stratégia) alapelvei.....	6
	IV.2. A városi Stratégia célja.....	6
	IV.3. A kábítószer fogalma.....	7
V.	HAZAI HELYZETKÉP.....	7
	V.1. Szerhasználat és főbb kábítószeresek.....	7
	V.2. A főbb kábítószeresek elterjedtsége	8
	V.3. Jogszabályi környezet	9
VI.	PÁPAI HELYZETELEMZÉS.....	10
	VI.1. Népszegstatisztikai adatok (január 1-jén)	10
	VI.2. Köznevelés.....	11
	VI.3. Egészségügyi ellátórendszer.....	13
	VI.4. Szociális ellátórendszer	14
VII.	HELYI DROGHELYZETKÉP A KUTATÁSOK TÜKRÉBEN	14
	VII.1. Kutatások.....	14
	<i>VII.1.1. Kérdőíves felmérés 2002. és 2005.</i>	<i>15</i>
	<i>VII.1.2. Kérdőíves adatfelvétel 2011.</i>	<i>15</i>
	<i>VII.1.3. Kérdőíves kutatás 2022.</i>	<i>17</i>
	VII.2. Kérdőíves kutatás adatainak elemzése.	17
VIII.	SWOT ANALÍZIS	18
IX.	A HELYI KEF	20
	IX.1. A KEF feladata	20
	IX.2. A KEF tagjainak víziója	21
	IX.3. A KEF céljai	22
	<i>IX.3.1. A KEF működésével kapcsolatos konkrét célok.....</i>	<i>22</i>
	<i>IX.3.2. Pápa városban megvalósítandó célok</i>	<i>23</i>
	<i>IX.3.3. Célok a kereslet-kínálat visszaszorítása érdekében</i>	<i>25</i>
	<i>IX.3.4. Célok a kezelés és ellátás területén.....</i>	<i>26</i>
MELLÉKLET		27

I. BEVEZETÉS

Az Országgyűlés abból a felismerésből kiindulva, hogy a kábítószeres keresletének és kínálatának csökkentése kizárólag szerkezetében és szemléletében egységes stratégiai elemeket megvalósító együttműködéssel érhető el, felismerve továbbá, hogy a kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállításában a szerhasználat nélküli életmodell és az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód középpontba állítása, a kábítószerfüggők ellátása és kezelése terén a felépülés-központú látásmód érhet el eredményeket, – összhangban az Európai Unió célkitűzéseivel – 80/2013. (X.16.) számú határozatával elfogadta a *Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen* című szakpolitikai stratégiát (a továbbiakban: Nemzeti Drogellenes Stratégia).

A következő kábítószerügyi – vagy azt magába foglaló átfogóbb (pl. népegészségügyi, mentális egészségügyi) – célkijelölő alapdokumentum elfogadásáig a szakemberek a lejárt drogstratégia céljait és keretrendszerét tekintik irányadónak.

Jelen stratégia is a Nemzeti Drogellenes Stratégiát és az Európai Unió megközelítéseit, prioritásait tartja szem előtt.

II. AZ EURÓPAI UNIÓ DROGSTRATÉGIÁJA

Az Európai Unió Tanácsa 2020. december 18-án írásbeli eljárás keretében hagyta jóvá az Európai Unió Drogstratégiáját.

Az EU 2021–2025. időszakra szóló drogstratégiája jelenti az Európai Unió drogpolitikájának átfogó politikai keretét, és meghatározza prioritásait. Az Európai Unió Drogstratégiájának célja a társadalom és az egyén jólétének védelme és javítása, a közegészség védelme és előmozdítása, a lakosság magas szintű biztonságának és jólétének biztosítása, továbbá az egészségműveltség fokozása. Elsősorban az uniós jog alapelvein alapul, és minden tekintetben képviseli az EU alapvető értékeit: az emberi méltóság, a szabadság, a demokrácia, az egyenlőség, a szolidaritás, a jogállamiság és az emberi jogok tiszteletben tartását.

A stratégia három olyan szakpolitikai terület köré épül, amelyek támogatják a stratégia céljának elérését:

1. a kábítószer-kínálat csökkentése: a biztonság növelése;
2. a kábítószer-kereslet csökkentése: megelőzés, kezelés és ellátás;
3. a kábítószerekkel összefüggő ártalmak kezelése;

Ezekon felül a szakpolitikai területeket támogató három horizontális témára összpontosít: 1. nemzetközi együttműködés, 2. kutatás, innováció és előrelátás, 3. koordináció, irányítás és végrehajtás.

Fő prioritásként jelenik meg a társadalmi stabilitás és a biztonság, valamint a tudatosság attitűdjének növelése. 2021. évben az elfogadott dokumentum alapján az EU Tanács cselekvési tervet dolgozott ki az Európai Unió Drogstratégiájában meghatározott célok megvalósítása érdekében, amelyekhez teljesítménymutatókat is rendelt.

Az Európai Unió Drogstratégiája a nemzeti stratégiák értékét szeretné növelni a nemzeti szükségletek és a jogszabályok alkalmazása mellett. Kiemeli, hogy minden személynek kortól, nemtől, kábítószer használati zavartól függetlenül joga van az elérhető legmagasabb szintű fizikai és mentális egészséghez, amelynek része az erőszakmentesség.

III. NEMZETI DROGELLENES STRATÉGIA

A Nemzeti Drogellenes Stratégiában kiemelt hangsúlyt kap az egészség. *„A megközelítés lényege az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. Elsősorban az egészségközpontú szemlélet érvényesülésétől, a kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége.”*

A kábítószer-megelőzés szűkebb értelmezése helyett a programok középpontjába az egészségfejlesztés, az átfogó testi, lelki, szellemi, társadalmi jólét kerül.

III.1. A Nemzeti Drogellenes Stratégia elvi keretei, alapelvei

A stratégia öt alapérték – *élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog; személyes és közösségi felelősségvállalás; közösségi aktivitás; együttműködés és tudományos megalapozottság* – mentén határoz meg általános és konkrét célokat az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés, kezelés, ellátás, felépülés és a kínálatcsökkentés területén.

III.1.1. Az egészség, a tiszta tudat és józanság, mint alapvető érték

A személyes és közösségi boldogulás szerhasználat nélküli életmodellje áll a középpontban. Elsősorban olyan prevenciós programok indítását és fenntartását ösztönzi, amelyek előterében a személyes és közösségi fejlődés, a megerősítés, az ismeretek és képességek elsajátításának lehetőségei állnak. Emellett a droghasználattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelése továbbra is fontos feladat.

III.1.2. Egészség-promóció

A kábítószereket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől várható az, hogy kifejlődik egy olyan társas környezet, amelyben eleve mérsékeltebb a függőségi és a lelki egészséget, életvezetést érintő problémák kialakulása. Az egészségesebb és együttműködőbb társas közeg a szerhasználókat is támogatja a nehézségekkel való megküzdésben, az elérhető segítő szolgálatok igénybevételében.

III.1.3. Felépülés-központú szemléletmód

A kezelés és ellátás területén a felépülés-központú szemléletmód minél hatékonyabb érvényesítése a legfontosabb feladat. A különböző gyógyító, valamint támogató beavatkozások rendszerének és folyamatának célja, hogy a lehető legteljesebben helyreállítsa az érintettek egészségi állapotát és közösségi integrációját.

III.1.4. Közösségi irányultság, együttműködés

A kábítószer-használat kihat a közösségre, a közösségi térre. A probléma kiküszöbölése, kedvező irányú befolyásolása szempontjából döntő fontosságú a közösség viszonyulása, válaszkészsége és válaszképessége. A különböző társadalmi problémák azokban a közegekben befolyásolhatók hatékonyan, ahol azok keletkeznek.

A kábítószer-problémák visszaszorítása ezért elsősorban a helyi szintű kezdeményezések ösztönzését igényli annak érdekében, hogy kialakuljon az a közösségi–civil–szakmai hálózat, amely lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést.

IV. PÁPA VÁROS DROGELLENES STRATÉGIÁJA

IV.1. Pápa város Drogellenes Stratégiájának (városi Stratégia) alapelvei

- *tényekre alapozott tervezés:* a meglévő stratégiában megfogalmazott feladatok teljesülésének, a 2022-ben készült helyzetfelmérés tapasztalatainak, eredményeinek figyelembevétele,
- *szakmai konszenzus:* a városi Stratégia a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (a továbbiakban: KEF) munkájában tevékenykedő szervezetek képviselőinek és a szakemberek konszenzusán alapul,
- a városi Stratégia a függőségi helyzetek és mechanizmusok kialakulása miatt egyaránt figyelemmel van a legális és illegális szerhasználatra is,
- a városi Stratégia a pápai lakosú, valamint a városban tanuló, dolgozó és szórakozó emberekre és a helyi intézményekre vonatkozik,
- alapvető fontosságú az együttműködés és a partnerség a drogügyben érintett és drogproblémával foglalkozó intézmények, szervezetek, civil közösségek és egyházak között,
- reális, a város teljesítőképességével összhangban lévő mértékeket határoz meg a feladatok vállalásában,
- a feladatok összhangban vannak a Nemzeti Drogellenes Stratégiával.

IV.2. A városi Stratégia célja

Kiemelten fontos, hogy a Nemzeti Drogellenes Stratégiával és az Európai Unió Drogstratégiájával összhangban, a jelen állapotának, lehetőségeinek és igényeinek tudatában az önkormányzat és a drogügyekben érintett helyi intézmények, szervezetek szándékait meghatározza egy-egy terület, ellátandó feladat funkcióinak és formáinak fenntartására vagy – ha hiányzik – megteremtésére. Célok között szerepel a szükségletek, a feladatok, a megoldási módok számbavétele, továbbá olyan döntéshozatali elvek, irányok meghatározása, amely megvalósulása során a meglévő erősségek megőrizhetőek, a hiányosságok pótolhatóak. A városi Stratégia részletezi azokat a konkrét célokat, amelyeket a KEF és a város a drogellenes tevékenysége során érvényesíteni kíván, elősegítve ezzel a fórum által meghatározott feladatok ellátását és a pályázati lehetőségek kihasználását. Orientálni kívánja a Pápán működő állami, önkormányzati, egyházi és civil szervezeteket a prevencióra, kezelésre és ellátásra.

IV.3. A kábítószer fogalma

A kábítószer fogalmát és a csoportosítását tekintve számos megközelítés lehetséges, ebben a témában a szakirodalom nem egységes.

A városi Stratégia kábítószer alatt az illegális szereket érti, a drog fogalma pedig a legális és illegális pszichoaktív szereket együttesen tartalmazza. A célok megvalósítása során alapvetően az illegális szerek elleni küzdelemre helyezi a hangsúlyt, azonban a függőségi helyzetek és a fogyasztási mechanizmusok kialakulása miatt figyelemmel van a legális és illegális szerhasználatra is.

V. HAZAI HELYZETKÉP

V.1. Szerhasználat és főbb kábítószer

A különböző pszichoaktív szerek hazai elterjedtségének meghatározásában elsősorban a felnőtteket érintő OLAAP¹ (Paksi et al. 2019; Paksi 2020) felmérésekre, illetve az iskolás populációt célzó ESPAD² (Arnold, Elekes 2020) és HBSC³ (Paksi 2019) reprezentatív vizsgálatokra támaszkodhatunk.

Ezek a vizsgálatok jellemzően évente ismétlődnek, az adatok a HBSC esetében a 2018-as, az ESPAD és az OLAAP esetében a 2019-es évből származnak.

A 2019-es OLAAP országos lakossági vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népességben minden tizenharmadik személy fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációnak pedig a 14%-a.

Az elmúlt évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a használt valamilyen tiltott drogot (Paksi et al. 2019; Paksi 2020).

A nemek szerint vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nemcsak valamikor az életük során, hanem a közelmúltban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a nők.⁴

¹ Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról

² European School Survey on Alcohol and other Drugs

³ Health Behaviour in School-aged Children

⁴ https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2020_HU.pdf

„A 2007 és 2019 között végzett reprezentatív lakossági vizsgálatok (Paksi et al. 2009; Paksi et al. 2017, Paksi et al. 2019, Paksi 2020) eredményei alapján a 18-34 éves fiatal felnőtt népességben a vizsgált 12 éves periódusban a tiltott drogok közelmúltbeli (elmúlt éves) fogyasztásában 95%-os megbízhatósági szinten nem történt hibahatáron túli elmozdulás. A 18-64 éves népességben az elmúlt évben valamilyen tiltott drogot használók 44,5%-a a vizsgált 14féle drog közül mindössze egyet használt az elmúlt év során. 36,5%-a kettő, egyötödük (20,1 %) azonban háromnál többféle droggal is próbálkozott az elmúlt évben.”⁵

V.2. A főbb kábítószeres elterjedtsége

A felnőtt népességben a vizsgált tiltott drogok közül legtöbbször marihuánát, vagy hasist fogyasztottak eddig életük során (6,1%). Ezt követi az ecstasy (2,5%), a szintetikus kannabinoidok (2,1%), az amfetamin (1,5%), a kokain (1,5%) és a dizájnert stimulánsok (1,4%). A többi szer életprevalencia-értéke⁶ a magyarországi felnőtt népesség körében nem éri el az 1%-ot.⁷

Az új pszichoaktív szerek, azon belül is elsősorban a herbál, biofű vagy varázsdohány utcai neveken ismert szintetikus kannabinoidok jelentősége mind a kipróbálás, mind pedig a közelmúltbeli használat (elmúlt éves prevalencia) értékeiben megmutatkozik. Míg a szintetikus kannabinoidok a valaha volt fogyasztást tekintve a marihuánát/hasist követő második helyen szerepelnek, addig a közelmúltbeli droghasználat alapján felállított fontossági sorrendben a marihuánával/hasissal holtversenyben az első helyen szerepelnek a felnőtt és a fiatal felnőtt populációban egyaránt (Paksi 2020).

Az országos ESPAD vizsgálat 2019. évi adatfelvétel eredményei szerint az iskolában tanuló 16 évesek körében a tiltott szerhasználat életprevalencia értéke 13,9% (Arnold, Elekes 2020). Ennél valamelyest alacsonyabb a gyógyszereket orvosi javallat nélkül fogyasztók aránya (12,9%). Valamely legális vagy illegális szert a fiatalok közel negyede (23,2%) fogyasztott már valaha az életében. A drogfogyasztásban jelentős változás nem tapasztalható 2015-höz képest: a drogfogyasztás mutatói jellemzően nem változtak, egyedül az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) fogyasztásának értéke csökkent, és a tiltott és legális szer együttes fogyasztási rátájában tapasztalható egy enyhe növekedés. A szerfogyasztási piramisban a korábbi évekhez hasonlóan első helyen a kannabisz szerepel 12,6%-os életprevalencia értékkel: a 16 éves diákok több mint

⁵ https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2020_HU.pdf

⁶ azoknak az aránya, akik legalább egyszer kipróbáltak valamilyen tiltott szert

⁷ https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2020_HU.pdf

tizede kipróbálta már életében a marihuánát, hasist. A kannabiszt követően a rangsorban a visszaélésszerűen használt gyógyszerek szerepelnek: a diákok 7,6%-a fogyasztott már nyugtatót, altatót orvosi javaslat nélkül, 6,7%-a alkoholt gyógyszerrel, illetve fájdalomcsillapítót azzal a céllal, hogy feldobódjon. Ötödik helyen még mindig legális drog áll, a szipuzás 6,5%-os életprevalencia értékkel, amelyet az egyik dizájner drog, a szintetikus kannabinoidok követnek: minden huszadik diák próbált már ilyen szert. (Arnold, Elekes 2020).

„A rutin adatgyűjtésekből és a területen végzett kutatásokból kirajzolódik, hogy a magasabb kockázatú, problémás szerhasználók körében jelentős változások történtek a szerhasználati mintázatban 2010 óta. Ennek a változásnak legfőbb eredői az új pszichoaktív szerek – jellemzően szintetikus katinonok és szintetikus kannabinoidok – megjelenése és használatának elterjedése, másrészt a problémás használati mintázatban jellemző klasszikus szerek (heroin ill. amfetamin) visszaszorulása. A változás az intravénás szerhasználói populáció mellett jelentősen érintette az egyéb, szociális szempontból marginalizált csoportokat is, úgymint a hajléktalanokat, fogvatartottakat, a szegregátumokban élőket, illetve a gyermekvédelmi szakellátásban gondozott fiatalokat, elsősorban a szintetikus kannabinoid fogyasztása tekintetében.”⁸

V.3. Jogszabályi környezet

A magyarországi jogi szabályozást a Büntető Törvénykönyv többszöri módosítása jellemezte az elmúlt években. A 2013 óta hatályos Büntető Törvénykönyv új struktúrában és a megváltozott kábítószer-helyzetet követve, új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szabályozással kiegészülve határozza meg az ország büntetőjogi rendszerét. Az új szerek rohamos megjelenése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születhet a dizájner drogok ellenőrzéséről.

Az Országgyűlés által 2012. június 25-én elfogadott új Büntető Törvénykönyv (a továbbiakban: Btk.) 2013. július 1-én lépett hatályba. A Btk. a XVII. fejezetben (Az egészséget veszélyeztető bűncselekmények) hét tényállásban rendelkezik a kábítószerrel kapcsolatos cselekményekről: 1. kábítószer-kereskedelem 2. kábítószer birtoklása, 3. kóros szenvedélykeltés, 4. kábítószer készítésének elősegítése, 5. kábítószer-prekuzorral visszaélés, 6. új pszichoaktív anyaggal visszaélés, 7. gyógyszerhamisítás.

⁸ https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2020_HU.pdf

VI. PÁPAI HELYZETELEMZÉS

VI.1. Népszámszabtatikai adatok (január 1-jén)

Év	Lakónépeség	Bevándorolt	Letelepedett	Menekült	Férő	Nő
2015	31 614	34	9	0	15 017	16 597
2016	31 418	32	8	0	14 901	16 517
2017	30 931	30	6	0	14 642	16 289
2018	30 566	28	9	0	14 481	16 085
2019	30 259	31	5	0	14 279	15 980
2020	29 905	29	10	0	14 110	15 795
2021	29 446	28	13	0	13 898	15 548

Forrás: Pápa Város Önkormányzatának Szolgáltatástervezési Koncepciója 2021.

A lakónépeség az adott területen lakóhellyel rendelkező, de másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen a területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes száma.

Év	Állandó lakosság	Bevándorolt	Letelepedett	Menekült	Férő	Nő
2015	31 163	38	9	1	14 897	16 266
2016	30 969	35	8	1	14 793	16 176
2017	30 708	34	5	0	14 636	16 072
2018	30 397	32	9	0	14 514	15 883
2019	30 053	34	5	0	14 305	15 748
2020	29 797	33	7	0	14 168	15 629
2021	29 415	31	7	0	14 029	15 386

Forrás: Pápa Város Önkormányzatának Szolgáltatástervezési Koncepciója 2021.

Korcsoport	Fő			Az állandó népességből a megfelelő korcsoportú nők és férfiak aránya (%)	
	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő
Állandó népesség	14029	15386	29415	47,69	52,3
0-14 éves	2097	1937	4034	7,12	6,58
15-17 éves	390	413	803	1,32	1,4
18-59 éves	8229	8086	16315	27,97	27,48
60-64 éves	924	1112	2036	3,14	3,78
65 év feletti	2389	3838	6227	8,12	13,04

Forrás: Pápa Város Önkormányzatának Szolgáltatástervezési Konceptiója 2021.

Az adott területen bejelentett lakóhellyel (állandó lakással) rendelkező személyek tartoznak a bejelentett állandó népesség körébe, függetlenül attól, hogy van-e máshol bejelentett tartózkodási helyük (ideiglenes lakásuk).

VI.2. Köznevelés

Intézmény neve	Fenntartó	2021/2022. tanévre felvettek
ÓVODÁK		
Pápai Városi Óvodák	Pápa Város Önkormányzata	133
Pápai Városi Óvodák Erzsébetvárosi Tagóvodája	Pápa Város Önkormányzata	77
Pápai Városi Óvodák Fáy András lakótelepi Tagóvodája	Pápa Város Önkormányzata	101
Pápai Városi Óvodák Szivárvány Tagóvodája	Pápa Város Önkormányzata	131
Pápai Városi Óvodák Kéttornyúlaki Tagóvodája	Pápa Város Önkormányzata	24
Pápai Városi Óvodák Nátuskerti Tagóvodája	Pápa Város Önkormányzata	89
Pápai Városi Óvodák Tapolcafői Tagóvodája	Pápa Város Önkormányzata	29
Pápai Városi Óvodák Tóskerti Tagóvodája	Pápa Város Önkormányzata	63
Csodavár Evangélikus Óvoda	Pápai Evangélikus Egyházközség	80
Szent Anna Római Katolikus Óvoda	Veszprémi Érsekség	102
Édenkert Pápai Református Óvoda	Pápai Református Egyházközség	100

Intézmény neve	Fenntartó	2020/2021. tanévre beiratkozottak száma
ÁLTALÁNOS ISKOLÁK		
Vajda Márta Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és EGYMI	Pápai Tankerületi Központ	119
Pápai Erkel Ferenc Ének-Zenei Általános Iskola	Pápai Tankerületi Központ	428
Munkácsy Mihály Német Nemzetiségi Nyelvoktató Általános Iskola	Pápai Tankerületi Központ	499
Tarczy Lajos Általános Iskola	Pápai Tankerületi Központ	472
Pápai Weöres Sándor Általános Iskola	Pápai Tankerületi Központ	337
Szent István Római Katolikus Általános Iskola	Veszprémi Főegyházmegye	367
Gyurátz Ferenc Evangélikus Általános Iskola és Óvoda	Pápai Evangélikus Egyház-község	231

KÖZÉPFOKÚ OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK		
Pápai SZC Acsády Ignác Technikum és Szak-képző Iskola	PSZC, NSZFH és ITM	nappali: 400 felnőttképz:19
Pápai SZC Jókai Mór Közgazdasági Technikum és Kollégium	PSZC	425
Kisalföldi Agrárszakképzési Centrum Batthyány Lajos Mezőgazdasági és Élelmiszeripari Technikum Szakképző Iskola és Kollégium	Agrárminisztérium	375
Pápai Petőfi Sándor Gimnázium	Pápai Tankerületi Központ	302
Türr István Gimnázium és Kollégium	Pápai Tankerületi Központ	548
Pápai Református Kollégium Gimnáziuma, Szakgimnáziuma és Diákotthona	Dunántúli Református Egyházkerület	353

Forrás: Pápa Város Önkormányzatának Szolgáltatástervezési Koncepciója 2021.

Pápan 1 felsőfokú oktatási intézmény működik, a Pápai Református Teológiai Akadémia.

VI. 3. Egészségügyi ellátórendszer

Az egészségügyi alapellátás biztosítása érdekében Pápa Város Önkormányzata Képviselőtestületének önkormányzati rendeletében foglaltak szerint a városban 12 felnőtt háziorvosi, 6 házi gyermekorvosi, 6 fogorvosi, 10 területi védőnői, 6 iskolavédőnői és 7 iskolaorvosi körzet működik.

Hétköznapokon a felnőtt ügyeletet 16.00-08.00 óráig a háziorvosok biztosítják.

A gyermekorvosi ügyeletben 17.00-20.00 óráig a házi gyermekorvosok látják el a feladatot, 20.00-08.00 óráig pedig a Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő gyermekosztálya biztosítja az ellátást.

Hétvégén, ünnep- és munkaszüneti napokon központi ügyeleti ellátás van, amelyet közreműködői szerződés alapján külső szolgáltató lát el.

Pápa város és a térség fekvő- és járóbeteg szakellátását a Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő látja el.

Pápán a Baptista Tevékeny Szeretet Misszió egyházi jogi személy (szolgáltató) és Pápa Város Önkormányzata ellátási szerződést kötött pszichiátriai betegek nappali ellátása és szenvedélybetegek nappali ellátása tárgyában. Mindkét szolgáltatást az Új Esély Központ Pápa biztosítja. Az engedélyest a Veszprém Megyei Kormányhivatal a szolgáltatói nyilvántartásba 2022. július 22-én jegyezte be.

A megyeszékhelyen működő Alkohol-Drogsegély Ambulancia Egyesület egészségmegőrző, betegségmegelőző, gyógyító, egészségügyi, szociális és rehabilitációs feladatokat lát el. Járóbeteg ellátást és szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó rehabilitációs intézményként működik, félutas ház programjuk van és a szenvedélybetegek közösségi alapellátását biztosítják. Utóbbi szolgáltatásuk Pápa kistérségében is működik, akár lakókörnyezetben történő segítségnyújtás keretében is.

A szenvedélybetegek kórházi kezelését a Csolnoky Ferenc Kórház Sümegen található Pszichiátriai Centruma, illetve a győri Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Pszichiátriai, Mentálhigiénés és Addiktológiai Osztálya biztosítja.

VI.4. Szociális ellátórendszer

Pápa városban a szociális alap- és szakosított ellátásokat, valamint a gyermekjóléti alapellátásokat Pápa Város Önkormányzatának Egyesített Szociális Intézménye integrált formában látja el.

Az intézmény által nyújtott ellátások: szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, család- és gyermekjóléti szolgáltatás, család- és gyermekjóléti központ, idősek nappali ellátása, fogyatékossggal élők nappali ellátása, időskorúak átmeneti ellátása, hajléktalanok átmeneti ellátása, időskorúak tartós bentlakásos ellátása és demens betegek tartós bentlakásos ellátása.

A városban a történelmi egyházak mindegyike, továbbá több kisegyház is jelen van és aktívan részt vesz a szociális ellátásokban.

VII. HELYI DROGHELYZETKÉP A KUTATÁSOK TÜKRÉBEN

A drogprobléma ahogy általánosságban, így Pápán is az általános iskolai korosztályt, a középiskolásokat, a fiatal felnőtteket és az idősebbeket egyaránt érinti. A fogyasztási intenzitás és a szerhasználat azonban eltérő. Az óvodás korosztály és az alsó tagozatos tanulók a városi drogproblémának csak elszenvedő alanyai (pl. szülői életmód, szerhatás alatti felnőtt agresszió). Az általános iskola felső tagozatában azonban a passzív dohányzás káros hatásait már felválthatja a cigaretta kipróbálása, csakúgy, mint az alkoholfogyasztás vagy egyéb, szervezetet károsító szerek kipróbálása. A középiskolások körében a szerhasználati paletta tovább szélesedhet, megnő a tiltott szerek prevalenciája. Fiatal felnőtt korra rögzülhetnek a dohányzási szokások, tetőzik a tiltott szerek kipróbálási aránya. Ahogy országosan, a város középkorú és idősebb népességében a drogok közül a legnagyobb gondot már az alkohol, mint elterjedt probléma-megoldó technika alkalmazása okozza.

VII.1. Kutatások

Nehéz pontosan meghatározni az egyes korosztályokban a különböző drogok által érintettek körét, kutatási eredmények az általános iskola felső tagozatos és a középiskolába járó tanulók vonatkozásában állnak rendelkezésünkre.

VII.1.1. Kérdőíves felmérés 2002. és 2005.

Az 1000 fős mintán elvégzett felmérés 2002. május 7-én egyidőben volt minden intézményben, 50 fő kérdezőbiztos segítségével. A megkérdezett diákok a 13-18. évesek körébe tartoztak. Az anonim, önkitöltős felmérés kérdéseire adott válaszok elemzése *2002 szeptemberére* készült el. Az adatokat összegezve megállapítható volt, hogy a fiatalok egy része nem képes hasznosan, értékesen eltölteni a szabadidejét, a koruknak nem megfelelő időtöltés és a baráti ösztönzés a veszélyek felé vihetik őket. Kirajzolódott, hogy egyes káros szenvedélyek kipróbálása a tanulmányi eredményeikre is rossz hatással van. Fontos momentumnak bizonyult a szülők és a baráti társaság mintaadó szerepe és a család, mint elsődleges szocializációs színtér. Az adatokat megismerve Pápa városa a közepesen fertőzött települések közé tartozott.

2005-ben a korábbi állapotokkal való összehasonlítás és az esetleges elmozdulások irányának és mértékének feltárása érdekében megismételt kérdőíves adatgyűjtés – a 2002-es kérdőívvel teljesen megegyező tematika alapján – *2005 márciusában* zajlott, melynek eredményei az alábbiakban összegezhetők: megállapítható, hogy a Pápán tanuló diákok körében stagnáló, illetve kis mértékben megemelkedett drogérintettségéről beszélhetünk. A probléma kezelése a vizsgálat eredményeinek figyelembevételével elsősorban a helyi, kistérségi média ilyen irányú felvilágosító tevékenységben történő közreműködésében, valamint a család és iskola viszonyának javításában realizálódhat.

VII.1.2. Kérdőíves adatfelvétel 2011.

2011. március 16-án 11 oktatási intézményben a 8. és 10. évfolyamos diákok körében, 44 osztályban 982 tanuló részvételével egyidőben történt meg a kérdőíves adatfelvétel. A tanároknak készített kérdőívekben feltett kérdésekre 363 pedagógus adott választ. A kutatásban 47 fő kérdező biztos vett részt.

A 8. és 10. évfolyamos diákok körében végzett vizsgálat főbb *tapasztalatai*:

- A pápai iskolások között az egészséges életmód elkötelezettségeinek aránya kicsivel rosszabb más városokban mért értékekhez (átlagosan a tizedikesek negyede volt elkötelezett egészséghívó) képest.
- A dohányzás és alkoholfogyasztás elfogadottsága – az absztinencia betartására vonatkozó prognózisok csökkenésével – jellemzően nő az életkor növekedésével.

- A legfeltűnőbb az extrém mértékű alkoholfogyasztással szembeni tolerancia mértéke. Az elfogadók aránya – az eddigi vizsgálatokban – a 14 éves korosztályhoz képest növekszik, de Pápán alig van különbség a két korosztály véleménye között.
- Napi tíz cigarettát el fogok szívni – válaszolta a nyolcadikosok 9%-a, a tizedikes diákok 19 %-a. Valószínűleg már alkalmi vagy rendszeres dohányosok. Várhatóan ennél valamivel többen válnak rendszeres dohányossá, de még nem kísértette meg őket eléggé a kortárshatás, vagy a felnőtté, önállóvá válás kifejezésének vágya. A heti több pohár bor elfogyasztását a fiatalok negyede életkortól függetlenül valószínűsíti, amely arány ebben a korcsoportban kedvezőnek értékelhető.
- A két korcsoport véleménye eltér, a toleránsabb, felmentőbb és a szerhasználat veszélytelenségét jelző vélemények erőteljesebben jelennek meg a tizedikesek körében.
- A felmérésben részt vett diákok többsége **védettnek** bizonyult az analízis alapján, míg **veszélyeztetetteknek** a populáció 6%-a minősült. A diákok közel egyharmada nem sorolható egyértelműen egyik csoportba sem.
- A diákok egészségmagatartása a tanárok 59%-a szerint tovább romlott az elmúlt évekhez képest. A fiatalok viselkedésében megfigyelhető tendenciát a családok életében beállt kedvezőtlen változások okozzák, amelyek a diákoknak a tanuláshoz való viszonyulását, magatartását erősen meghatározzák.
- A tanárok alapvetően támogatják az egészséges életmód közvetítésére született kezdeményezéseket, kedvező az egészségtan órák bevezetésének elfogadottsága.

A szociális és egészségügyi területen dolgozó szakemberek a veszélyeztetett korosztályokat tekintve elsősorban az alkoholfogyasztást és a dohányzást tartják a legfontosabb problémának, de emellett megemlítik a szipuzás és a gyógyszerekkel való visszaélés jelenségét. Az illegális szerhasználat kapcsán elsősorban a kannabisz-származékok (marihuana) fogyasztását és a parti-drogok (ecstasy) használatát valószínűsítik. Az egészségügy területén dolgozó szakemberek kiemelték a fiatalok konfliktuskezelési képességeinek hiányát. Ebben eszköztelenek a fiatalok, ezért a mentális gondok, a szerhasználat, a szuiciditás erősödik.

Az iskolák képviselői megerősítették a legális drogok (alkohol, dohányzás) igen gyakori használatát, valamint hangsúlyozottan az energitalok túlzó fogyasztását a diákok körében.

A rendőrség szakemberei főként fogyasztókkal találkoznak. A pártfogó felügyeletnél már nem jelennek meg az esetek, az eljárásba vont fiatal felnőttek élnek az elterelés lehetőségével.

VII.1.3. Kérdőíves kutatás 2022.

A 2022. február 28.-2022. március 11. között elvégzett kutatás célja egy olyan helyzetértékelés elkészítése volt a fiatalok drogfertőzöttségével kapcsolatban Pápa városában, amely biztos alapot jelenthet a városi Stratégia kidolgozásában. A széles spektrumú kutatás a fiatalok szociális helyzetétől kezdve, a társadalmi kapcsolataikon keresztül a kábítószer fertőzöttségig terjedt.

A kérdőíves kutatás Google űrlap alkalmazásával valósult meg, amelyben 13 alap- és középfokú oktatási intézmény vett részt. A megkérdezett diákok száma 982 fő. A beérkezett nagyszámú kitöltött kérdőív lehetővé tette, hogy az eredmények reprezentatívak legyenek, a kutatási eredmények valós képet tükrözzenek.

A kérdőíves felmérés során az anonimitás nagy hangsúlyt kapott annak érdekében, hogy a diákok minél bátrabban adjanak valós válaszokat.

VII.2. Kérdőíves kutatás adatainak elemzése.

A válaszadó diákok a saját kábítószer használatra vonatkozó kérdésekre olyan válaszokat adtak, amelyből azt a következtetést lehet levonni, hogy a diákok kábítószer fertőzöttsége alacsony mértékű, ám a kutatási eredmények értékelésekor a válaszadó diákok baráti körének kábítószer fertőzöttsége kedvezőtlenebb képet mutat.

Az eredmények azt mutatják, hogy a diákok közvetve érintettek a kábítószer fertőzöttséggel, többségének a környezete fertőzött a kábítószer tekintetében. A válaszadó diákok 42%-ának az a véleménye, hogy a barátaik között van olyan, aki kábítószer (füves cigi, LSD, amfetamin, altató-nyugtató, kokain, heroin, crack, szipu, biofü) használ. Az eredmények értékelésekor a diákok LSD, amfetamin, kokain, heroin, crack, biofü használata jóval alacsonyabb értékeket mutat, mint a füves cigi, altató-nyugtató használata, illetve szipuzás. A válaszadó diákok füves cigi, altató-nyugtató használata, illetve szipuzási szokásai a vártnál magasabb értékeket mutatnak.

16. életévet betöltött válaszadó diákok közel 10%-a szívott füves (marihuana, hasis, stb.) cigarettát, 7,48% vett be altatót, nyugtatót saját elhatározásból és 6,21%-a szipuzott az elmúlt egy évben.

A biofüvezés tekintetében a közvetett fertőzöttség a 16-17 éves korcsoportban a legmagasabb.

A kábítószer használó válaszadók legtöbben úgy gondolják, hogy saját elhatározással és rehabilitációs központ segítségével tudnák abbahagyni a kábítószer fogyasztást.

A dohányzás és az alkoholfogyasztás is magas értékeket mutat, a válaszadó diákok 25%-a alkalomszerűen vagy rendszeresen dohányzik, közülük 12,7%-a több, mint egy éve dohányzik rendszeresen. Az életkor előrehaladtával a rendszeresen dohányzók aránya drasztikusan nő.

A diákok közvetett fertőzöttsége is magas a dohányzás tekintetében, mivel a válaszadó diákok 77,49%-a gondolja úgy, hogy a barátai között van olyan, aki dohányzik.

Az alkoholfogyasztás is magas értékeket mutat, a megkérdezettek 50%-a fogyasztott alkohol tartalmú italt az elmúlt 30 napban. A válaszadók 37,73%-nak volt olyan élménye az elmúlt egy évben, hogy berúgott és az elfogyasztott ital mennyiségétől beszédnehézséget, mozgásnehézséget, másnaposságot tapasztalt, eszméletvesztést szenvedett.

A diákok közvetett alkohol fertőzöttsége is jelentős, 71,08 % gondolja úgy, hogy van olyan barátja, aki alkohol tartalmú italt fogyaszt.

A kérdőív elkészítésekor könnyen előre jelezhető volt, hogy a telefonozás és a zenehallgatás kiemelkedő helyen fog szerepelni, viszont az elgondolkodtató, hogy a válaszadók 22%-a napi szinten unatkozik.

A diákok digitális függősége szintén magas értékeket mutat: 34% számítógépezik, 24% néz televíziót és 89% telefonozik napi szinten. A válaszadók közül 70% naponta több, mint 3 órát használja digitális eszközeit az online oktatáson kívül.

A diákok energiatartalék fogyasztása is magas értékeket mutat, 14,72%-uk napi szinten fogyaszt energiatartalékot.

VIII. SWOT analízis

Az elemzés abban segít, hogy a város témához illeszkedő helyzetét belső és külső szempontok szerint megvizsgáljuk. A belső szempontok az erősségek és gyengeségek, ezekre általában közvetlenül tudunk hatni. Ellenben a lehetőségek és veszélyek, vagyis a külső tényezők sok esetben rajtunk kívül állnak.

ERŐSSÉG	GYENGESÉG
- Önkormányzati elkötelezettség és támogatás drogkérdésekben	- Segítő szakma társadalmi megbecsülése, - Szakember fluktuáció, szűkös humán erőforrás és utánpótlás, - Hiányzó szupervízió
- Elkötelezett szakembergárda	- Bizonytalan pályázati és forráslehetőségek
- Jól működő, széles szolgáltatási paletta (önkormányzati, civil, egyházi)	- Kezelési és ellátási lehetőségek hiánya a városban
- 2001. óta működő KEF, annak eredményei	- Nem folyamatos, csak alkalmoszerű prevenciós programok, azok hatékonysága nem bizonyított
- Magas szintű szociális és gyermekjóléti ellátás és oktatási intézmények a városban	- Prevenció és kezelés nem ér el a célzott rétegekhez
- Oktatási intézménybe járók körében végzett 2022. évi kvalitatív felmérés a droghelyzetről	- A drogproblémával érintett intézmények, szervezetek nem szolgáltatnak adatokat
- Rendelkezésre álló önkormányzati stratégiák	- KEF tagok közötti folyamatos fluktuáció
- Önkormányzat ösztönző intézkedései a szakemberhiány megoldására	- Nincs pontos mérés a probléma nagyságrendjének valid megítéléséhez
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
- Város gazdasági potenciálja, ami fejlődő közeget teremt	- Drogprobléma társadalmi bagatellizálása
- Rekreációs lehetőségek széles spektruma (kultúra, sport és egészségfejlesztés)	- Legális szerekkel kapcsolatos túlzott tolerancia
- Helyi lakosságot elérő, média nyújtotta információáramlás	- Forrásallokáció, kiszámíthatatlan és bizonytalan anyagi lehetőségek
- Az iskolai prevenciós hálózat elemeiben rejlő potenciál	- Alkoholfogyasztási kultúra hiánya
- Nagylétszámú munkahelyekben rejlő erőforrások a család - és egészségbarát szemlélet terén	- Párhuzamosságok, koordinátlanság és elavult tudás a prevenciós tevékenységek során

IX. A HELYI KEF

Pápa Város Önkormányzatának Képviselőtestülete 111/2001. (VI.08.) határozatával döntött a helyi KEF megalakításáról, annak szervezési, adminisztrációs, pályázatkezelési feladataival az akkori Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatot bízta meg. A KEF 2001. október 2-án alakult meg 14 tagszervezet képviselőjének bevonásával. A taglétszáma folyamatosan változik, a jelenlegi tagszervezetek és képviselőinek listáját az *1. számú melléklet* tartalmazza, a KEF működtetésével kapcsolatos feladatokat a Család- és Gyermekjóléti Központ látja el.

IX.1. A KEF feladata

A KEF mint szakmai testület, a kábítószer-probléma kedvező irányú befolyásolására alakult, helyzetfeltáró, programalkotó, javaslattevő funkciókkal rendelkezik. A KEF a helyi kezdeményezések támogatója, a közösségi-civil-szakmai hálózat építője, fenntartója és koordinálója. A fórum egy helyi szintű tanácsadó és egyeztető szakmai munkacsoport, civil szervezetek, egyházi és más helyi közösségek, illetve intézmények résztvevőivel.

A KEF feladatai:

- helyi erőforrások mozgósítása, a helyi szereplők tevékenységének összehangolása,
- szakmai ajánlóként koordinálja és elősegíti az országos, illetve a nemzetközi pályázatokon való helyi részvételt,
- helyi stratégiát dolgoz ki a drogprobléma kezelésére,
- koordinálja és monitorozza a stratégia helyi szintű megvalósítását,
- feltárja, értelmezi a helyi sajátosságokat és szükségleteket,
- párbeszédet kezdeményez, elősegíti a kábítószer és drogügyben érdekelt és felelősséget viselő felek közötti kommunikációt,
- a KEF középpontjában a szerhasználat nélküli életmodell, az egészséget alapértékként közvetítő szemléletmód áll, így elsősorban a veszélyeztetett korosztályok szerfogyasztási szokásait vizsgálja, a fogyasztást csökkentő iskolai, illetve szabadidős tevékenységeket ösztönzi, támogatja.
- a *közösségi problémamegoldás érdekében* kívánatos a térségben működő, a szenvedélybetegség problémakörével foglalkozó szervezetek, intézmények szorosabb együttműködése, a működő programok erőteljesebb koordinációja, összehangolása, a

meglévő rendszerek, elemek jobb kihasználása, fejlesztése, főként a kezelést és ellátást végző intézmények elérhetőségének javítása.

- a *szerhasználati kockázatok csökkentésének céljából* olyan programok, szolgáltatások kialakítása és fenntartása indokolt, amelyek – a hiteles, objektív információk eljuttatása mellett – hosszútávon a szerhasználat csökkentését eredményezhetik a célcsoportban.

IX.2. A KEF tagjainak víziója

- A Pápán élő, dolgozó polgárok, a városban tanuló diákok és a helyi közösségek minél nagyobb arányban és minél korábbi életkortól kezdve folyamatosan szerezzenek ismereteket az egészséges életmódról, legyen az egészséges életvitelt értékként kezelő attitűdjük és váljanak képessé arra, hogy tudatosan alkalmazzák a mindennapi életükben.
- A társadalom és közösségei értékszemléletében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés.
- A személyek és közösségek számára érték az egészség, a szerfogyasztás nem elfogadott norma, az életvitelben a szerfogyasztás csökkentése elsődleges érvényű.
- Az egyéni felelősségvállalás is meghatározó tényező az egészség megszerzésében, megtartásában, fejlesztésében. Annak elfogadtatása a lakossággal, hogy az egészségtudatos, szermentes életforma kialakulása, kialakítása a családban kezdődik.

Kiemelten fontos a KEF számára, hogy a helyi társadalom érzékennyé váljon az egészségtudatos magatartás elfogadására. A drogproblémák visszaszorítása érdekében erősíteni szükséges a helyi közösségek szerepét, együttműködését.

Esélyt, lehetőséget kell teremteni arra, hogy az itt élő fiatalok képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására, a helyes életvezetési ismeretek elsajátítása mellett a drogok és más egészségkárosító szerek visszautasítására. Segíteni kell a fiatal generáció egészséges felnőkedéséért felelős felnőttek, szakemberek, különösen a család, illetve az oktatást, nevelést végzők munkáját. Támogatni kell a már ártalomnak kitett fiatalok gyógyulását, rehabilitációját a megfelelő intézménybe történő delegálással.

IX.3. A KEF céljai

IX.3.1. A KEF működésével kapcsolatos konkrét célok

Megfogalmazott célok	Megvalósításban résztvevők
- KEF hatékony működése	KEF elnök, tagok, koordinátorok
- KEF ülések összehívása, megtartása legalább évi 4 alkalommal	KEF elnök
- Kellő elhivatottság, összehangoltság, egységes szemlélet, produktív munkakapcsolat kialakítása a KEF-ben	KEF tagok
- KEF adminisztrációjának vezetése, információáramlás biztosítása a tagok felé, kapcsolattartás és adatszolgáltatás megyei és országos felettes szervek felé	KEF elnök, koordinátorok
- A tagszervezeteinek éves írásos beszámolója a KEF felé	KEF tagintézményeinek vezetői, szervezetet képviselő KEF tagok
- KEF éves cselekvési tervének és beszámolójának elkészítése, beszámoló a döntéshozók és a képviselőtestület felé	KEF elnök
- Pályázati kiírások monitorozása, anyagi forráslehetőségek felkutatása, pályázatok benyújtása, elszámolás	KEF elnök, koordinátorok
- Pályázathoz szükséges önrész biztosítása	Önkormányzat
- KEF tagok, tagszervezetek képviselőinek konferenciákon, szakmai tanulmányutakon, rendezvényeken való részvétele	KEF tagok, tagszervezetek képviselői
- Érvényes stratégiák megvalósításában való közreműködés, lejárt stratégiák elemzése, új stratégiák elemzése	KEF tagok
- Kutatások, tanulmányok megrendelése	KEF elnök
- A város honlapján és egyéb internetes felületeken, médiában való megjelenés	KEF elnök
- Együttműködés állami, önkormányzati szervekkel, köznevelési és egészségügyi intézményekkel, egyházakkal, civil szervezetekkel, alapítványokkal	KEF elnök
- KEF és a tagszervezetek működését segítő infrastruktúra biztosítása, fejlesztése, tárgyi eszközök beszerzése, szakemberek díjazása, anyagi juttatások, költségek térítése	KEF tagok, munkafolyamatokba bevont szakemberek
- KEF szakmai összetételének folyamatos nyomon követése, kiemelt célcsoportok képviseletének biztosítása, rugalmas alkalmazkodás a változó szükségletekhez	KEF elnök

PÁPAI KÁBÍTÓSZERÜGYI EGYEZTETŐ FÓRUM TAGNÉVSORA

	Képviselt intézmény	Név	Tisztség
1.	PVÖ ESZI Család-és Gyermekjóléti Központ	Müller Bernadett	elnök
2.	PVÖ Egyesített Szociális Intézménye	Szalaiiné Tihanyi Andrea	tag
3.	PVÖ ESZI Család-és Gyermekjóléti Központ	Orbáné Szekér Dorottya	tag
4.	PVÖ ESZI Család-és Gyermekjóléti Központ	Albertné Stankovics Éva	tag (koordinátor)
5.	PVÖ ESZI Család-és Gyermekjóléti Központ	Vágner Milán	tag (koordinátor)
6.	Pápa Város Önkormányzata	Venczel Csaba	tag
7.	Pápai Polgármesteri Hivatal Szociális és Közigazgatási Osztály	Benecz Rita	tag
8.	PVÖ Egészségügyi Alapellátási Intézete	Ujváry Hajnalka	alelnök
9.	Veszprém Megyei Kormányhivatal Pápai Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály	Horváthné dr. Duga Erika	tag
10.	Gróf Eszterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő	Vargáné Maurer Ilona	tag
11.	Veszprém Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pápai Tagintézménye	Hegyiné Mráz Erika	tag
12.	Alkohol-és Drogsegély Ambulancia Veszprém	Venczel Hajnalka	tag
13.	Egészségfejlesztési Iroda Farkasgyepű	Lautner Judit	tag
14.	Veszprém Megyei Kormányhivatal Pápai Járási Hivatal Gyámügyi Osztály	Radóné Jákló Krisztina	tag
15.	Veszprém Megyei Gyermekvédelmi Központ 2. számú Gyermekotthoni Szakmai Egység	Nemes Norbert	tag
16.	Pápai Rendőrkapitányság	Császárné Elek Veronika	tag
17.	Pápai Tankerületi Központ	Csathó Szilvia	tag
18.	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Pápai Támogató Szolgálat	Pintér-Papp Eszter	tag
19.	Baptista Tevékeny Szeretet Misszió Új Esély Központ	Salamon Judit	tag
20.	Pápai Platán Városmarketing és Turisztikai Nonprofit Kft.	Boros Katalin	tag
21.	Pápai Sport Nonprofit Kft.	Koncz János	tag