

***Városi Stratégia a drogprobléma kezelésére
(A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum ajánlása)***

Eger

A Magyar Országgyűlés 2000. december 5-én elfogadta a Nemzeti stratégia a kábítószer probléma visszaszorítására című dokumentumot. Ennek keretében helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) felállítását tűzte ki célul.

Egerben, 2001 májusában alakult meg a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, melynek működtetésére Eger MJV Önkormányzata minden évben 500.000 forintot biztosított, valamint az illetékes minisztérium évente 1 millió Ft fölötti támogatást nyújtott.

Az alábbi szervezetek vesznek részt a fórum munkájában:

Név	Képviselt intézmény
Dr. Szigethy Anna elnök	Heves Megyei Önkormányzat Markhot Ferenc Kórház-Rendelőintézete Addiktológiai Gondozó és Drogambulancia
Szeleczki János társelnök	Eger Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal alpolgármester
Kormos Adrienn titkár	Eger Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal
Klement Mariann	Főegyházmezei Karitás Központ RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat
Juhász Mihály	Egri Alternatív Kulturális Egyesület
Dr. Egeressy Zsuzsanna	ÁNTSZ Egri, Bélapátfalvai, Pétervásárai Kistérségi Intézete
Kocsis Irén Mária	Heves Megyei Rendőr-főkapitányság
Dávid Krisztián	Heves Megye Önkormányzat Pedagógiai Intézete
Farmosi Andrea	Gyermekjóléti Központ
Dr. Joó Zsuzsanna	Iskola-egészségügy
Tóth Péter	Heves Megyei Igazságügyi Hivatal
Körtvélyesi Dóra	Városi Diáktanács
Varga Csilla	Eszterházy Károly Főiskola
Czövek Andrea	Eszterházy Károly Főiskola

KEF külső szakértői

Név	Képviselt intézmény
Godó János	Esélyek Háza
Ivicz Éva	Magyarországi Krisna-tudatú Hívők Közössége
Hegedűs Gyula	Konszenzus Alapítvány Heves Megyei Szervezete Agraria Party Service
Estefán Bálint	Észak-magyarországi Regionális Közigazgatási Hivatal Szociális és Gyermekvédelmi Ügyfélszolgálat
Ficzere Györgyné	Dr. Kemény Ferenc Általános Iskola Pedagógus Munkacsoport vezetője
Moós János	Büntetés-végrehajtási Intézet

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum elvégezte városunkban a kábítószer-fogyasztási szokásokra vonatkozó helyzetfelmérését és ennek visszaszorítása érdekében az alábbi stratégiát alkotta.

Helyzetelemzés

1. Nemzetközi droghelyzet

Az EU tagállamai között jelentős szakpolitikai különbségek figyelhetők meg, amelyek gyakran az eltérő nemzeti kábítószer-helyzetet tükrözik, és mások a válaszadási rendszerek is. Az Európai Unió 26 országából 7 országban a kábítószeresek egyszerű használata bűncselekménynek minősül, 3 országban szabálysértésnek, míg a többi tagállam nem tiltja közvetlenül. A kábítószeres személyes használat céljából történő birtoklása azonban minden EU tagállamban kifejezetten tiltott.

Az egyes országokban egyre nagyobb hangsúlyt helyeztek a személyes használat céljából történő kábítószer-birtoklás és a kereskedelmet, illetve ellátást szolgáló kábítószer-birtoklás bűncselekményeinek megkülönböztetésére. Általánosságban elmondható, hogy az utóbbi esetében egyre szigorúbb a büntetés.

Kábítószer-fogyasztók számának alakulása tekintetében Európában az új heroinhasználók száma továbbra is csökkenő tendenciát mutat. Megelőzésben jelentős szerepet kap a kábítószerhez való hozzájutás korlátozása és a társadalmi elfogadottságuk csökkentése.

2. A drogkérdés ma Magyarországon

2.1 A kábítószer-fogyasztók számának alakulása

Az egészségügyi szakellátás intézményeiben kezelt drogfogyasztók száma 4%-kal, 14793 főre nőtt. Ha a változásokat időben átlagoljuk, akkor megállapítható, hogy 2001-2002-ben a kezelték száma 12-13 ezer fő között ingadozott, majd mintegy kétezer fős ugrás következett: az elmúlt három évben az ingadozás a 14-15 ezer fős sávba tolódott. Az életkori megoszlás sajátos, évenként hasonló, de nemenként különböző tendenciát mutat. Az összes kezelt és első

kezelésben részesültek körében is, a férfiaknál 2001-2005. között minden évben a 20-24 év közöttiek voltak legtöbben (az elmúlt három évben egyre növekvő arányban). A nőknél is 2004-ig ez a korcsoport adta a legnagyobb gyakoriságot, azonban 2005-ben az összes kezeltre vonatkozóan, ha kismértékben is, de már a 25-29 éves korcsoport a legnépesebb, és a korábbi évekhez hasonlóan, a magasabb korcsoportokban is viszonylag magas a gyakoriság. Az életkori megoszlásban mutatkozó nemek szerinti különbség azzal függhet össze, hogy a nők által jellemzően használt drogok a nyugtatók és az altatók, illetve ezeknek alkohollal történő együttes fogyasztása (politoxikománia), amely hosszabb drogos karriert jelenthet. A 40 éven felüli, drogfogyasztás miatt kezelt nők gyakorisága jelentősen meghaladja a férfiakét.

2.2 A kábítószerfajták elterjedtsége a nyilvántartott drogfogyasztók között

2002-ben alapvetően a nyugtató-, altatószerek fogyasztásának megugrása miatt a legális szerek aránya túlsúlyba került (56%) az illegális szerekhez képest (44%). A 2003. évben a kezelt betegek számának jelentős emelkedése mellett az illegális szerek újra túlsúlyba kerültek (52%). Ez a tendencia 2004-ben és 2005-ben folytatódott: a legális szereket fogyasztó kezelték száma folyamatosan csökkent, míg az illegális szereket fogyasztóké jelentősen nőtt. 2005-ben az illegális szerek aránya 62% volt.

2000 óta, amikor a kezelt opiát-fogyasztók aránya elérte a 39%-os csúcspontját, ennek a szertípusnak a részesedése folyamatosan csökkenő tendenciát mutat 2004-ig. 2005-ben ugyan 5%-os növekedés jelentkezik, de a szertípuson belül a heroin és az intravénás használat monoton csökkenése folytatódott. A csökkenés következtében a fogyasztás gyakoriságában korábban elért első helyezését a kannabisz-származékok vették át, és az opiát-fogyasztás a nyugtatók mögé, a harmadik helyre szorult.

A kannabisz-fogyasztók száma és az összes beteghez viszonyított aránya 2002 óta folyamatosan és meredeken emelkedett. 2004-ben 21%-kal, és 2005-ben is további 16%-kal emelkedett a kezelt kannabisz-fogyasztók száma. Ezzel, a nyugtató-szereket fogyasztókat megelőzve, immár a legnagyobb csoportot képezik a kezelt betegek között (36%).

Az amfetamin típusú szerek fogyasztása miatt kezelt betegek száma 2003-ban jelentősen, 52%-kal nőtt, míg 2004-ben nem változott az előző évhez képest. 2005-ben azonban újabb jelentős, 24%-os növekedés volt tapasztalható, így az összes kezelt 10%-a amfetamin fogyasztó.

A kezelt kokain-fogyasztók száma 4 év folyamatos csökkenés után 2005-ben ugyan 22%-kal (113-ról 138 főre) nőtt, azonban az összes kezeltben belüli arányuk még így is csak 0,9%. A hallucinogének fogyasztása miatt kezelték aránya az 1999 óta tartó csökkenés után 2005-ben jelentősen, 72%-kal (76-ról 131 főre) nőtt, de aránya - a kokainhoz hasonlóan - nem jelentős (0,9%).

2.3 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek száma

Az előző évekhez képest 2005-ben csökkent az illegális szerhasználat miatt elhunytak száma. Míg 2001-ben 40, 2003-ban 32, 2004-ben 34 személy halt meg kábítószer-túladagolásban, addig számuk 2005-ben 28 volt.

A túladagoltak között a legnagyobb arányt továbbra is az opiát használat miatt elhunytak teszik ki. A heroin-túladagolás eseteinek száma emelkedést mutat, míg 2004-ben összesen 8-an, 2005-ben 13-an haltak meg heroin-túladagolás miatt. Az amfetamin-típusú szerek okozta mérgezések száma szintén emelkedett a korábbi évekhez viszonyítva.

A legális szerek okozta túladagolások száma csökkent, a szerves oldószer-fogyasztás miatt bekövetkezett halálesetek száma azonban az elmúlt évben tapasztalt csökkenés után újra emelkedett.

Az illegális szerek miatt bekövetkezett halálesetekben az átlagéletkor 31,1 év volt, a férfiaknál 32 év, míg a nőknél 27 év, heroin túladagolás esetében a korcsoporti megoszlás csúcspontja 25-29 év közé esik.

Közvetett halálesetek közé azokat az eseteket soroljuk, amelyek nem direkt túladagolás miatt következtek be. Egyrészt ide tartoznak a valamilyen erőszakos cselekmény halálos esetei, melyekben pozitív toxikológiai eredményt kapunk, másrészt a droghasználattal összefüggésben kialakult betegségek miatt bekövetkezett halálesetek.

A közvetett drogfogyasztással összefüggő erőszakos halálesetknél az illegális szerek közül 7 esetben amfetamin-típusú szer volt kimutatható, a halál baleset miatt következett be. A 3 ópiát-típusú közvetett haláleset Budapest területén történt, mindhárom esetben a halál, közlekedési balesettel összefüggésben következett be. THC-t elhunyt véréből egy esetben mutattak ki, a halál oka kihűlés volt.

2.4 A kábítószer-fogyasztással kapcsolatos közvetett betegségek számának alakulása HIV / AIDS

2005-ben Magyarországon 106 újonnan felderített HIV-pozitív személyt regisztráltak, az incidencia (10,4 eset/millió lakos) 40 %-kal magasabb volt az előző évinél (7,4 eset/millió lakos). Az újonnan regisztrált HIV-fertőzöttek 17,9%-a külföldi állampolgár volt.

A 2005-ben felderített HIV-pozitív személyek 23,1%-ánál a fertőződés módja ismeretlen maradt. Azoknak a személyeknek, akinél a fertőződés módja ismert, döntő többsége (67%) ebben az évben is a homo/biszexuálisok rizikócsoportjába tartozott, és mindössze 2,5%-uk azaz két fő fertőződött intravénás kábítószer-használat révén. A két HIV-pozitív intravénás kábítószer-használó közül csak egyik magyar állampolgár, akinek fertőzöttségére csak az AIDS stádiumban derült fény.

Akut Hepatitis B

2005-ben 119, az előző évinél 9,2%-kal kevesebb akut megbetegedést jelentettek be, az incidencia 119 eset/100 000 lakos/év volt. A fertőzés terjedési módja az esetek kevesebb, mint 50%-ánál volt ismert. A betegek között csökkent a kábítószer-használók aránya az előző évihez viszonyítva.

Akut Hepatitis C

A 2005. évben kevesebb heveny hepatitis C megbetegedést (22) jelentettek, mint az előző évben (40). Az ismert rizikócsoporthoz tartozó betegek 13,6%-a, - az előző évinél (27,5%) alacsonyabb hányada - fertőződött intravénás kábítószer-használat révén.

2.5 Kábítószer-bűnözés

A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma az 1990-es évek elejétől dinamikus növekedést mutat. A bűncselekményszám a rendszerváltást követően rohamosan emelkedett, az első öt évben megtízszereződött, 1996-1998. között 100 % emelkedést produkált. Mérsékeltebb emelkedés volt megfigyelhető 1999-2002. között, majd 2003-ban 29,1 %-os csökkenés történt. (Több körülményből azonban arra is lehet következtetni, hogy a csökkenés látszólagos, háttérben a Btk. módosítás állt.) 2003-ban 3387 eljárás indult visszaélés kábítószerrel bűncselekmény miatt, 2004-ben 6675, 2005-ben pedig 7612.

A kábítószerrel visszaélés bűncselekmények száma arányosan változott az elkövetők számával, 1991-ben 59 fő ellen indult büntetőeljárás, ez az érték 5 éven belül kilenc, hat éven belül tizenhatszerezésre nőtt, 2005-ben pedig 7088 elkövetőt rögzített a bűnügyi statisztika.

Az elkövetők korcsoportonkénti megoszlása: A gyermekkorúak aránya az összes visszaélés kábítószerrel eljárás alá vontak között 0,1-0,3 % között mozog. A fiatalkorúak részesedése az

elmúlt öt évet nézve 13-18 %. A bűncselekménytípus elkövetői elsősorban a fiatal felnőtt (18-24 éves) korosztályból kerülnek ki, arányuk 58 %. Jelentős részt képez a 25-30 éves korosztály: 18-22 % . A 31-41 év közötti bűnelkövetők aránya tartósan 6 % körül mozog. Az elkövetők nemenkénti megoszlása egyértelműen férfi dominanciát mutat, részesedésük átlagosan 90 % körül mozog.

2.6 Megelőzés

Az iskolai prevenció terén nem történt jelentős változás az elmúlt évekhez képest, a tervezett akkreditációs rendszer bevezetésével a jövőben várhatóan még átfogóbb képet kapunk majd a diákok körében végzett tevékenységekről.

2.7 A büntetőeljárás alternatívájaként kezeltek számának alakulása

A Büntető Törvénykönyv 2003 évi II. törvénnyel történt módosítása óta lehetőség van a „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmény bizonyos, törvényben meghatározott elkövetői számára a büntetés elkerülésére. Ez alapján nem büntethető az a személy, aki vállalja, hogy egy legalább hat hónapig tartó, folyamatos, a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vesz részt, és ezt a sikeres befejezés után okirattal igazolja. A törvényalkotó célja ezzel az volt, hogy a kábítószer-fogyasztókat a büntetés útjáról a gyógykezelés felé, a kevés pszichoszociális problémával jellemezhető alkalmi használót, illetve „egyszer kipróbálót” pedig a megelőző-felvilágosító szolgáltatás felé, ezzel a szerfogyasztás csökkentése vagy felhagyása irányába terelje, ezért a folyamat közkeletű neve „elterelés”. A terheltnek erre lehetősége van a büntetőeljárás rendőrségi, ügyészségi és bírósági szakaszában egyaránt, az elsőfokú ítélet meghozásáig.

3. Drogkérdés ma Egerben és Heves megyében

2003-ban az egri Kábítószerügyi Egyeztető Fórum felkérésére a városi önkormányzat támogatásával egy drogepidemiológiai kutatást végzett Viselkedéskutató Társadalomtudományi és Szolgáltató Kft. Paksi Borbála és Elekes Zsuzsanna vezetésével.

A kutatás célcsoportját Eger város oktatási intézményeiben 8. 9. és 10. évfolyamon tanuló fiatalok képezték. A minta kiválasztása során iskolatípus és évfolyam szerint rétegzett, véletlen mintavételi eljárást alkalmazták. Így Egerben 1213 általános és középiskolás diákot kérdeztek meg kérdőíves módszerrel, mely 40 osztályt érintett a városban.

Droghasználattal kapcsolatos eredmények:

Az első szerhasználattal kapcsolatosan két fő fogyasztási típust különítettek el, a biztosan droghasználati célú szerfogyasztás kategóriáját, valamint a visszaélés-szerű gyógyszerhasználatot.

A három legismertebb tiltott drog az egri 8. 9. 10. osztályos tanulók körében a marihuána/hasis, a heroin és a kokain. Ezen drogok ismertsége, gyakorlatilag megegyezik a legálisan hozzáférhető nyugtatók ismertségével.

Az egri 8-10. évfolyamos diákok közül minden harmadik - negyedik (29,9%) fogyasztott már életében valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Ezen belül a válaszolók 20,3%-a használt orvosi rendelvény nélkül és/vagy alkohollal kombinálva valamilyen visszaélésre alkalmas gyógyszert.

Az első droghasználat a valaha fogyasztók 85%-a esetében 15 éves korban, vagy azt megelőzően történik. Leggyakrabban 14- 15 éves korban, azonban minden tizedik használó már 12 évesen túl van az első használaton. Elsőként marihuánát vagy hasist fogyasztottak száma számottevő, 6%-os arányban előfordul még az első szerhasználatként körükben az inhaláns valamint a nyugtató használat.

Dohányzási szokásokkal kapcsolatos eredmények

Az Egerben megkérdezett fiatalok közel háromnegyed része (73,8%) legalább egyszer dohányzott már életében.

Alkoholfogyasztási szokásokkal kapcsolatos eredmények

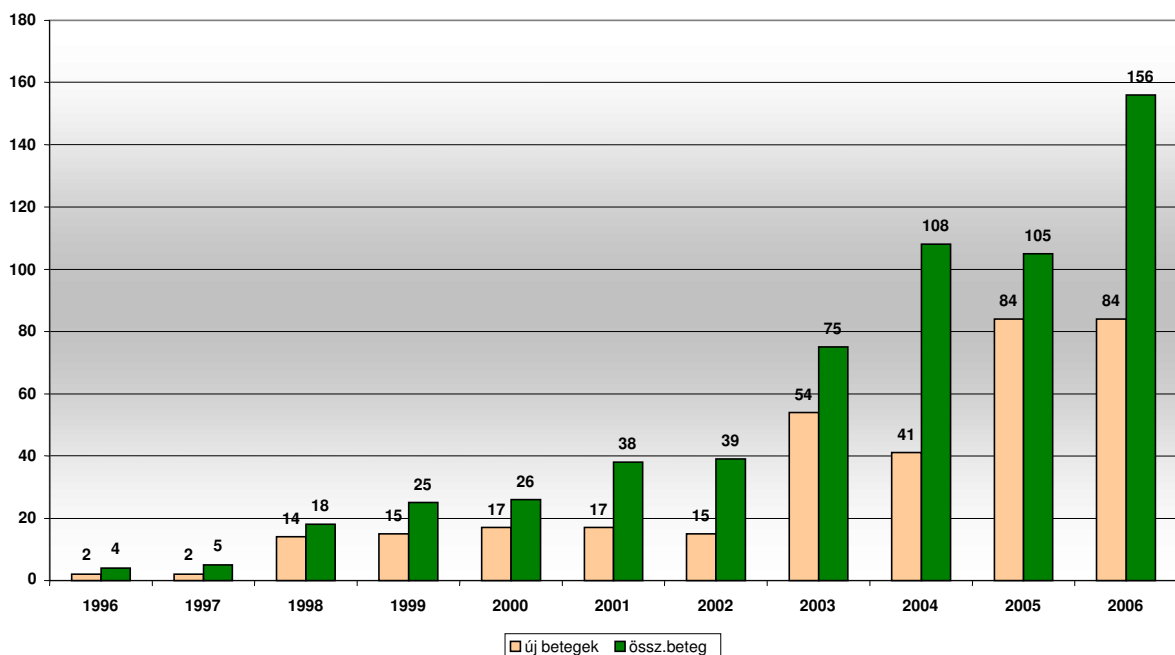
A megkérdezett fiatalok túlnyomó többsége fogyasztott már életében alkoholt. Az életprevalencia értékek lányoknál és fiúknál közelítenek egymáshoz, az éves és havi prevalencia értékek azonban a fiúknál már egyértelműen nagyobbak. Így is a lányok több mint fele, a fiúknak pedig, közel kétharmada ivott alkoholt, a kérdezést megelőző hónapban. A havi hat vagy több alkalommal – azaz legalább heti rendszerességgel alkoholt fogyaszt a fiúk egyötöde és a lányok közel 10 %-a.

A középiskolás lányok legnagyobb arányban tömény italt isznak. Ettől valamelyest elmarad a borfogyasztás, és kifejezetten alacsony a lányok között a sörfogyasztás havi prevalenciája.

3.1 Egészségügyi intézményekben jelentkezők száma

1996 óta működik Egerben a Drogambulancia. A kezelésben részt vevő kábítószer-fogyasztó páciensek száma folyamatosan emelkedik. 2000-től ugrásszerű növekedést tapasztalhattunk. Ennek oka a fentebb említett büntetést kiváltó kezelés lehetősége, minek folytán a páciensek jelentős többségét az „elterelés”-t választók teszik ki.

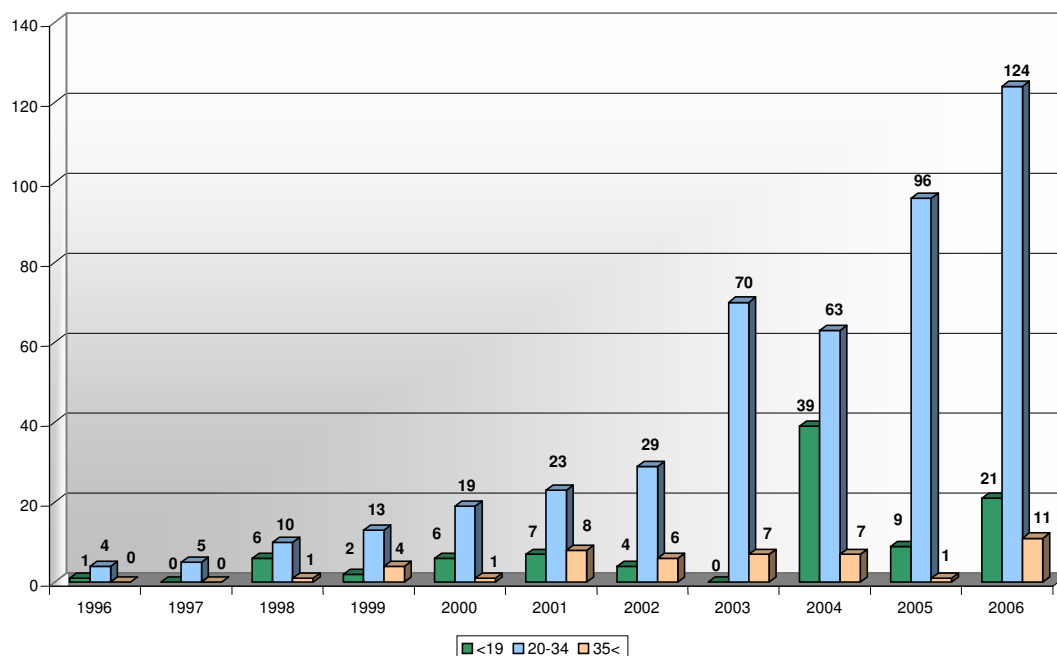
Kábítószer-fogyasztók számának alakulása, Eger Drogambulancia



Korcsoportonként megvizsgálva a kezelt fogyasztókat az tapasztalhatjuk, hogy évről – évre, az utolsó két évben már jelentősen emelkedik az idősebb korosztály részvétele a szerfogyasztásban. Ez a jelenség a megyei és Eger város statisztikájában hasonlóképp alakul!

Kábítószer-fogyasztók korcsoportonként Heves megye				Kábítószer-fogyasztók korcsoportonként Eger Drogambulancia			
	>19	20-34	35<		<19	20-34	35<
2002	10	37	2	2002	4	29	6
2003	18	102	0	2003	0	70	7
2004	48	98	4	2004	39	63	7
2005	25	138	0	2005	9	96	1
2006	42	162	1	2006	21	124	11

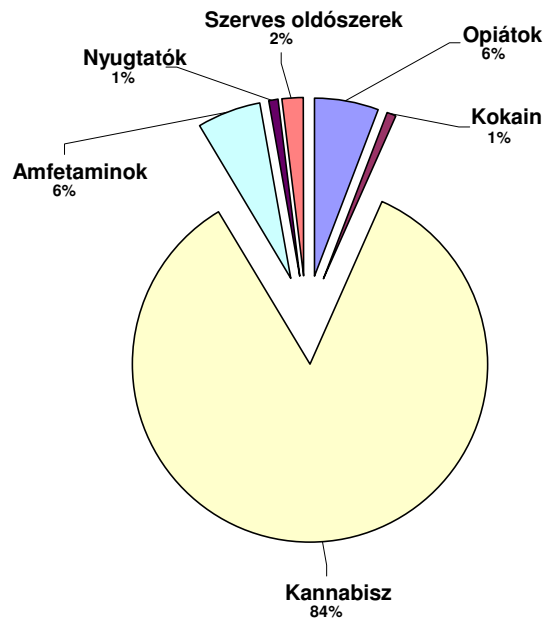
A kábítószer-fogyasztók számának alakulása korcsoportonként, Eger Drogambulancia



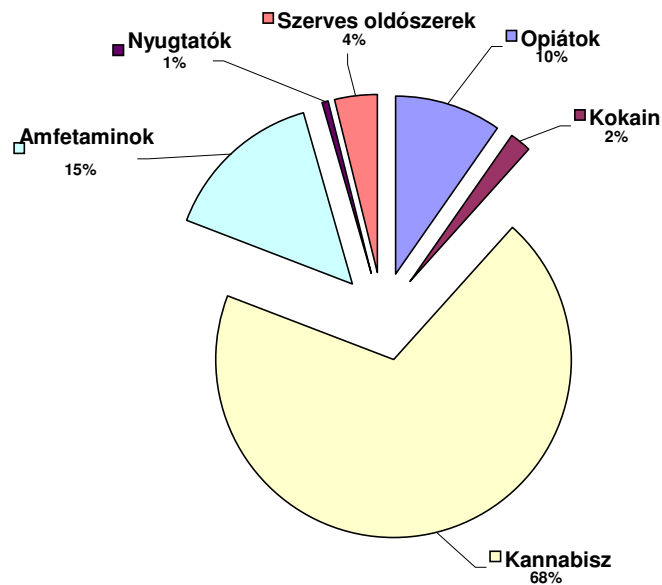
Kábítószer fogyasztás szeritípus szerint

A korábbi években kiemelkedően magas volt az amfetamin-származékokat és szerves oldószereket fogyasztók száma, és elenyésző a kannabisz, valamint az intravénás opiát használóké. 2000-ben még a szerves oldószer használók aránya 19%-volt, a szokások megváltozását jelzi, hogy számuk az évek során elenyészővé vált (1%), de 2006-ban ismét emelkedő tendenciát észleltünk (6%). A kannabisz-fogyasztók számának ugrásszerű emelkedésének oka, hogy az elterelésben főképp ők vesznek részt. Valószínűleg az idősebb korosztály arányának növekedése hozta magával, hogy az amfetamin-származékok és intravénás opiátok használói 2005-ben, különösen 2006-ban növekvő számban jelentkeznek. A kokainfogyasztók száma folyamatosan jelentéktelen. Feltehetően annak magas ára miatt.

Kábítószer-fogyasztók megoszlása kábítószer kategóriák szerint, Eger Drogambulancia 2005.

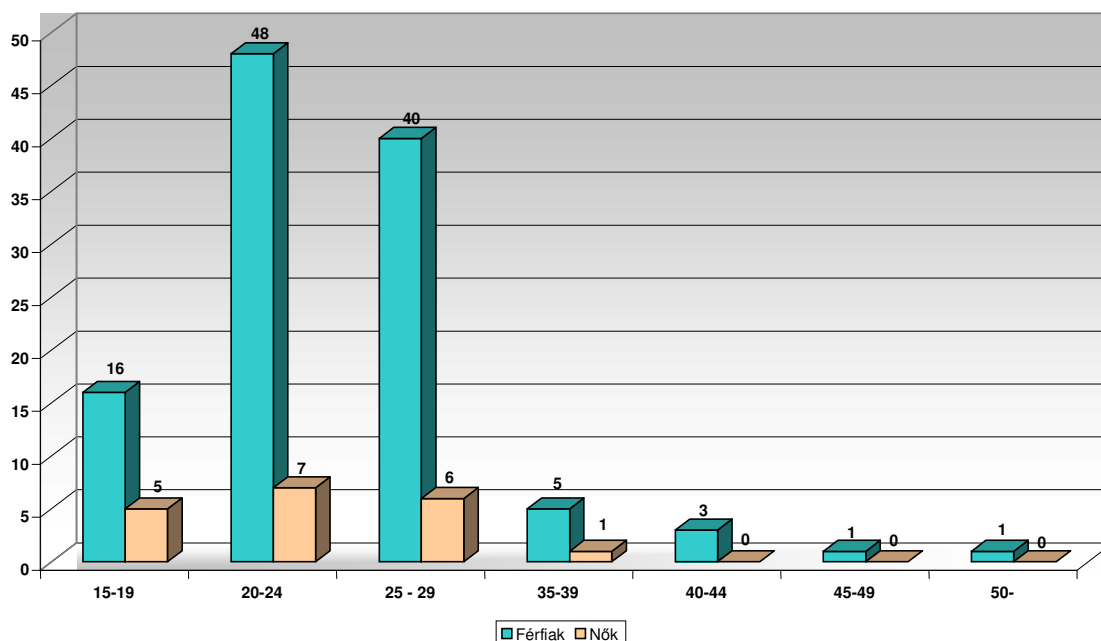


Kábítószer-fogyasztók megoszlása kábítószer kategóriák szerint, Eger Drogambulancia 2006.



Ha a kábítószer-fogyasztók nemek szerinti megoszlását vizsgáljuk, azt találjuk, hogy a kezelésben megjelentek közt minden korosztályban a férfiak száma többszöröse a nőkének.

Kábítószer-fogyasztók megoszlása nemek szerint, korcsoportonként, Eger Drogambulancia 2006.



3.2 Kábítószer bűnözés Heves megyében:

Heves megye az ország közepesen fertőzött megyéi közé tartozik, az indult büntető eljárások számának alakulása hasonló tendenciát mutat az országos adatokkal. (2003-ban 69 büntetőeljárás indult visszaélés kábítószerrel bűncselekmény miatt, 2004-ben 88, 2005-ben 148, 2006-ban 221) A megyén belül meghatározó Eger. Az Eger városban és az Egri Rendőrkapitányság illetékességi területén elkövetett visszaélés kábítószerrel bűncselekmény miatt indult eljárások száma: 2005-ben 100, 2006-ban pedig 128 volt.

A leggyakrabban fogyasztott kábítószeresek: marihuána, speed, extasy. A 90-es évek közepén divatos LSD bélyeg „kiment a divatból”, helyette korong néven LSD tartalmú tabletták kerültek forgalomba. Heroin és kokain fogyasztása szerencsére nem jellemző – annak ellenére, hogy egy alkalommal sikerült heroint is lefoglalni büntetőeljárás során. A kábítószer fogyasztáshoz hasonlóan veszélyes, bár nem kábítószerrel történik, és a kezdetektől fogva folyamatosan népszerű a „szipuzás”

3.3 Pszichoszociális ellátást nyújtó intézményben jelentkezők számának alakulása

Az egri RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálatot, egy országos hálózat tagjaként, a Főegyházmegyei Karitászi Központ hozta létre 1998 tavaszán.

Szolgáltatásaink:

- Alacsonyküszöbű ellátás: egyén és pár tanácsadás, hozzátartozók támogatása, információnyújtás az anonimitás megtartása mellett.
- Nappali ellátás: segítő beszélgetés, információnyújtás, szabadidős programok, hivatalos ügyek intézése, lehetőség napközbeni tartózkodásra.
- Közösségi ellátás: szenvedélybetegek és hozzátartozói részére otthonukban, rendszeres segítségnyújtás.
- Prevenációs foglalkozások, beszélgetések, szabadidős tevékenységek, családi napok fiataloknak, szülőknek, pedagógusoknak.

A RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat klienseinek 17-25 %-a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos problémákkal fordul hozzájuk (érintettek és hozzátartozók együtt: 1998-ban 23 fő, 1999-ben 39 fő, 2000-ben 51 fő, 2001-ben 62 fő, 2002-ban 97 fő, 2003-ban 98 fő, 2004-ben 103 fő, 2005-ben 53 fő, 2006-ban 62 fő).

3.4 Iskolai drogprevenció helyzete

A D.A.D.A. program a rendőrség biztonságra nevelő iskolai programja.

A programot először a megyében, Egerben vezették be 1993/94. tanévben kísérleti jelleggel a Ráchegyi Általános Iskolában.

A következő tanévekben folyamatosan bekapcsolódott a hevesi, gyöngyösi és végül a hatvani Rendőrkapitányság. A DADA program továbbfejlesztett változata az „ELLEN-SZER” program, 16 éves középiskolások részére.

A D.A.D.A. programon kívül több általános iskolában osztályfőnöki óra keretében foglalkoznak drogprevencióval.

2005-2006-os tanév programja:

Program neve	Használó iskolák száma	Elért gyerekek száma
DADA	4	430
ELLEN-SZER	3	165
Drogprevenciós program szervezése (pályázatok)	4	1980
Dohányzás prevenciós foglalkozás (6. osztályosoknak)	15	920
Dohányzás, alkohol prevenció szervbemutatóval (9. osztályosoknak)	10	2180
Kortárssegítők előadása	3	246
Egészségfejlesztés és drogmegelőzés (osztályfőnöki órák)	26	1820

Mindemellett fontos prevenciós feladatot látnak el a városban az iskolaorvosok és iskola-védőnők. Eger város középiskoláiban főállású ifjúsági orvosok és iskolai védőnők dolgoznak. A szűrővizsgálatok során a drogfogyasztás tüneteire is figyelnek. Bekapcsolódnak az iskola drogprevencióval foglalkozó tevékenységébe, kapcsolatot tartanak az iskolai drogkoordinátorral, a pedagógusokkal és a gyógyító intézményekkel. Osztályfőnöki órákon kívül 2003-tól a középiskolák 9. osztályosainak szervbemutatóval egybekötött újszerű prevenciós foglalkozásokat tartanak.

Az illetékes minisztériumok által meghirdetett drogprevenciós pályázaton az alábbi egri nevelési-oktatási intézmények nyertek támogatást:

Szent Lőrinc Vendéglátó és Idegenforgalmi Szakközépiskola
Kossuth Zsuzsa Gimnázium, Szakképző Iskola és Kollégium

Érseki Szent József Diákotthon
Bornemissza Gergely Szakközép-, Szakiskola és Kollégium
Wigner Jenő Műszaki, Informatikai Középiskola és Kollégium
Angolkisasszonyok Sancta Maria Leánygimnázium
EKF Gyakorló Általános Iskola, Középiskola és Alapfokú Művészeti Oktatási
Intézet
Dobó István Gimnázium
Dr. Kemény Ferenc Általános Iskola
Egri Kereskedelmi, Mezőgazdasági, Vendéglátóipari Szakközép-, Szakiskola és
Kollégium

3.6 A drogkérdés és a civil szervezetek kapcsolata

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai között is képviseltetik magukat a civil szervezetek. Egerben az alábbi civil szervezetek segítik a kábítószer- és alkoholfogyasztók gyógyulását:

Karitasz RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

Klement Mariann
Eger, Kolozsvári u. 49.

Markhot Ferenc Kórház Agria Alkoholizmus Elleni Klub

Zbisko Sándor
Eger, Markhot Ferenc út 1-3.

SOS "Vox Humana Telefonszolgálat"

Dr. Puha Sándorné
Dr. Vas Gézáné
Eger, Maklári u. 62.

Egri Alternatív Kulturális Egyesület (Egal Klub)

Juhász Mihály
Eger, Széchenyi u. 57.

Ételt Az Életért Közhasznú Alapítvány Egri Irodája

Ivicz Éva
Eger, Széchenyi u. 64.

Református Iszákosmentő Misszió (RIM) Kék Kereszt Csoportja

Veres Béla
Helye: I. Pszichiátriai- és Addiktológiai Osztály
3300 Eger, Markhot f. u. 1-3. (I: Kórház régi épület)

Alkoholelles (AE) Klub

Zbiskó Sándor és Komáromi Edit
I. Pszichiátriai- és Addiktológiai Osztály
3300 Eger, Markhot f. u. 1-3. (I: Kórház régi épület)

SOS. Vox Humana Telefonszolg. Alapítvány

Kapcsolattartó : Dr. Vass Gézáné; Dr. Puha Sándorné
Cím : 3300 Eger, Maklári u. 62.

Családsegítő Intézet

Jékli Sándor

Cím: 3300 Eger, Deák Ferenc út 19.

Konszenzus Alapítvány Heves Megyei Szervezete

Jékli Sándor

Cím: 3300 Eger, Deák Ferenc út 19.

Perspektíva Programiroda

Bene Balázsné

Cím: 3300 Eger, Grónay u. 7.

Konszenzus Alapítvány Ifjúságsegítő Szervezete

Jékli Gergő

3300 Deák Ferenc út 27.

Telefon/fax: (36) 788-736

Eger Városi Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda

Tóth-Dankó Anett

Cím: 3300 Eger, Kallómalom u. 88.

Agria Party Service**alacsonyküszöbű, megkereső drogprevenációs és ártalomcsökkentő szolgáltatás**

Hegedűs Gyula

3300 Eger, Kisvölgy u. 18.

Mentálhygiénés Csoport

Dr. Szerdahelyi Ferenc

Eger, Arany J. út 20/a.

Magyarországi Krisna-tudatú Hívők Közössége

Ivicz Éva

Eger, Széchenyi út 64.

"Érted Agria" Alapítvány

Czövek Andrea

Eger, Cifrakapu út 23.

Észak-magyarországi Regionális Közigazgatási Hivatal**Szociális és Gyermekvédelmi Ügyfélszolgálat**

Eger, Kossuth Lajos út 9.

3.7 Az alacsony küszöbű szolgáltatások helyzete

	Van	Nincs
Telefonos tanácsadás	X	
Személyes tanácsadás	X	
Túcsere		X
Fenntartó metadon kezelés		X
Drop-in		X
Megkereső tevékenység (outreach work), utcai munka	X	
Információterjesztés a droghasználók között	X	
Gumióvszer osztás	X	

4. Helyi Stratégia

A Helyi Stratégia a Nemzeti Stratégiával összhangban meghatározza az *alpcélokat*, a *stratégiai fejlesztés fő irányait*. *Eligazítást ad* a stratégia résztvevői számára, ajánlást mutat a szervezetek *együttműködésére*.

4.1 Fő célok

- A közösség váljon érzékeny a droghoz való hozzáférés lehetőségére, jöjjön létre egy közösségi együttműködés.
- Konkrét feladat és tevékenységrendszer kidolgozásával a legérzékenyebb korosztály, a fiatalság képessé váljanak a droghoz való hozzáférés csökkentésére, és egy konstruktív életvitel kialakítására.
- Kidolgozott programok alapján segítséget kapjanak a droghoz való hozzáférés lehetőségére kerülő egyének és családjaik.
- Csökkenteni a droghoz való hozzáférés lehetőségét.

A cél szemléleti kerete

A Nemzeti Stratégiával összhangban törekedni kell arra, hogy ne csak az illegális droghoz való hozzáféréssel foglalkozzon a helyi stratégia, hanem a fiatalok és felnőttek alkoholfogyasztásával, dohányzásával, más kockázati tényezőkkel. Ezzel egyidejűleg a kidolgozásra kerülő programok hatékony, értelmes, és egészséges életvezetés segítségét is célul kell, hogy kitűzzék.

A családok, közösségek, a szakirányú segítő és más közösségi intézmények, civil társadalom, egyházak összehangolt tevékenységére kell építeni. Csak a stratégia szereplőinek együttműködésére alapozva lehet valóban hatékony a droghoz való hozzáférés kezelése. Fontos eleme lesz ezért a stratégiának a találkozási pontok megtalálása.

4.2 Hosszútávú célok:

- Családok felelőssége, érzékenyítése a droghoz való hozzáférés iránt. A családok szocializációs környezetének javítása, fejlesztése fontos cél kell, hogy legyen a droghoz való hozzáférés területén, hiszen az itt szerzett élmények, hatások tehetik veszélyeztetetté a fiatalokat. Sokszor a család kétségbeejtő helyzete, a szülők életvezetésének, problémáinak megoldatlanságai vezetnek a gyerekek, fiatalok társadalmi normától eltérő probléma megoldó stratégiáinak kialakulásához, a droghoz való hozzáféréshez. Szükséges az iskola érték közvetítő szerepének erősítése, a gyermekjóléti szolgálatok információ továbbító szerepének, közösségi tevékenységének, öntevékeny szülő és kortárs csoportok megszervezésére irányuló munkájának hangsúlyozása. Keresni kell mind két intézménynek a kapcsolatot más működő szervezetekkel, civil szervezetekkel, melyek szolgáltatásait eredményesen lehet beépíteni tevékenységükbe.
- Droghoz való hozzáférés csökkentésének biztosítása, biztonságos szórakozóhelyek megteremtése. A fiatalok szabadidő eltöltése a szórakozóhelyekhez, diszkóhoz kötődik. Ez részben azért is alakul így, mert kevés az alternatíva, amiből választhatnának a fiatalok. Fontos cél lehet tehát, a civil szervezetek szabadidős programjainak bővítése, melyek értékorientált formáit oly módon lehetne alakítani, hogy valóban kövesse a fiatalok igényeit, hogy önként, szívesen válasszák ezeket. Ehhez az önkormányzatok, támogatása

is szükséges, hogy megfelelő feltételek adottak legyenek, pl. pályázati lehetőség biztosítása.

- A hajléktalan ellátás és gyermekvédelem területén fejlesztés. A hajléktalan ellátásba nagy számban kerülnek a gyermekvédelmi szakellátási intézményekből (otthont nyújtó ellátás), önmagukért felelősséget nehezen vállaló fiatalok, akik alacsony stressz tűrésük miatt sokszor már a gyermekotthonban élnek a szerves oldószerek fogyasztásával. A kilátástalan élethelyzet, és mostoha körülmények könnyen vezetnek mind a legális, mind az illegális drogfogyasztáshoz. A körülmények javításával, az életlehetőségek bővítésével könnyebben elérhetővé válna egy konstruktív problémamegoldó stratégia, drogmentes, rendezett életmód kialakítása körükben. Mindebben nagy szerepet vállal a Gyermekjóléti Központ, amely a veszélyeztetett gyermekeknek és családjaiknak nyújt segítséget tanácsadás, családgondozás és olyan speciális szolgáltatások által, mint az utcai szociális munka, készenléti szolgálat és a mediáció (közvetítői eljárás).
- Másodlagos és harmadlagos prevenciót folytató szakellátások tevékenységének bővítése. Az utógondozás és a drogfogyasztó családjának segítése nélkül elképzelhetetlen a rehabilitációs intézményekből kikerülők visszailleszkedése a társadalomba. Ennek megszervezése, akár a szociális ellátó rendszer együttműködésével lényeges feladat kell, hogy legyen. Ártalomcsökkentő programok szükségszerű bevezetése. Hosszúterápiás intézmények, terápiás közösségek regionális létesítésének kezdeményezése. Egészségügyi spektrum szélesítése: sürgősségi ellátás kialakításának kezdeményezése.

4.3 Középtávú célok

A Nemzeti Drogstratégia célkitűzését, alapelvét követve kutatások készültek, illetve folyamatban vannak, a helyi adatok rendelkezésre állnak, számos rendezvény megvalósult, ami drogmentes szórakozási lehetőséget nyújtott a fiatalok számára. (Drogmentes nap, ifjúsági fesztivál, folyamatos program az éjszakai ping-pong továbbfejlesztése szükséges.) A programok sikeresek voltak, célszerű hagyományt teremteni, és rendszeresen megszervezni ezeket. Előnye ezeknek a rendezvényeknek, hogy civil összefogással, és az önkormányzat támogatásával valósultak meg, és így lehetőséget teremtenek ezeknek a szervezeteknek a találkozására, együttműködési kereteik, kompetenciáik tisztázására is.

- Színterek bővítésével, több fiatal, illetve közösség számára elérhetőek lehetnek ezek a drogmentes rendezvények. Az egri, többnyire középiskolás korosztály körében sikeres rendezvények, fesztiválok megrendezhetőek kisebb közösségekben is, ahol a közösség speciális igényeihez igazított programok a közösség fejlesztését, összetartását is erősíthetné. A munkahelyeken szervezett programokkal megoldható, hogy ne csak az iskolák populációit éri el az információk, lehetőségek.
- Családi rendezvények, életmód fesztiválok rendezése. Azokban a városrészekben, ahol több a veszélyeztetett fiatal, illetve kisebb településeken, ezek a programok a közös családi tevékenységet, együttműködési lehetőséget biztosíthat a gyerekeknek és szüleiknek. Segíthet a családok megerősítésében. Ezek, a szociális intézmények, civil együttműködés és iskolák bevonásával megvalósított programok egyben lehetőséget teremtenek arra, hogy a rászoruló családok megismerjék a szervezetek tevékenységét, dolgozóit, és ezek megszólíthatóvá váljanak számukra, a szolgáltatásaik könnyebben eljussanak a célcsoporthoz.

- Iskolák drogprevenációs tevékenységének kiszélesítése. Az iskolákban a drogprevenáció olyan formáit célszerű meghonosítani, melyek a gyerekek aktív közreműködésére építenek, nem csupán befogadó jelenlétükre. A közvetett prevenció, az egészséges életmód, kompetencianövelés formáit megtalálni a foglalkozásokon. A rendőrség DADA programját minél több iskolába el kellene juttatni.
- A szabadidő szervezés intézményei, civil szervezetek széles spektrumú szórakozási lehetőséget teremthetnek a fiataloknak a Városi Diáktanács bevonásával, melyek ellenőrzöttek, hasznosak és érték közvetítő szerepük is van. Bővíteni kell azoknak a szabadidős tevékenységeknek a körét, melyek sporttal, egészségneveléssel kapcsolatosak, oly módon megszervezve ezeket, hogy egyben megtartó közösséget formáljon a fiatalokból. Filmklubokat lehet létrehozni, ahol a film vetítés után lehetőség nyílik az élmények megosztására, feldolgozására, a vélemény cserére. Számos olyan lehetőség megszervezése szükséges, mely értéket nyújtó-csoportot, közösséget formál, a fiataloknak, és fiatal felnőtteknek egyaránt.
- A biztonságos szabadidő feltételeinek biztosítása a rendőrség, a polgárőrség és az önkormányzat bevonását is igényli.
- A gyermekvédelmi intézmények, illetve hajléktalan ellátó intézmények körülményeinek javítása. Olyan feltételeket kell teremteni ezekben az intézményekben, mely a kultúrált lakhatást megoldják, közösségi, családi élményt nyújtanak kevésbé érzékelhető a kiszolgáltatottság, és lehetőség nyílik legalább minimális privát szféra kialakítására. Ezek mellett a közösségi tevékenység formáit és feltételeit is meg kell teremteni.
- A szakellátásban fel kell készülni a megfelelő utógondozásra. Forrást, helyet és szakértelmet kell biztosítani a gyógyult drogbetegek megfelelő utógondozására, a társadalomba, szűkebb közösségébe való visszaillesztéséhez. A munkaügyi központ segítségével különböző képzési programok keretében piacképesse kell tenni tudásukat, hogy munkához jussanak, és képessé váljanak életük konstruktív irányítására. Meg kell teremteni a gyermekkorú drogfogyasztók intézményi ellátásának feltételét.
- Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok Regionális együttműködése érdekében az Egri KEF ennek érdekében több kezdeményező lépést tett (együttes tanácskozások, konferenciák). A régióban működő KEF-ek közös munkára készek. Együttesen nagyobb léptékű stratégiát dolgozhatunk ki, átfogóbb közös pályázatok kezdeményezésével regionálisan hatékonyabb cselekvési programok szervezhetők.
- Fiatal felnőtt lakosság főképp a kezelésben megjelentek adatainak elemzése alapján az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy a 25-30 éves fiatal felnőttek aránya jelentősen emelkedett a kábítószer fogyasztók között. Sajnálatos módon más, legális élvezeti szerek fogyasztása is jelentős szerepet játszik életükben. Ezért szükséges ennek a korosztálynak is segítséget nyújtani a kábítószer-, alkoholfogyasztás és dohányzás elkerülésének vagy mérséklésének érdekében. Korosztályuk várható igényeit figyelembe véve főképp a másodlagos megelőzés eszközei, egészségvédő programok jönnek számításba.
- Civil szervezetek részvételét, aktivitását erősíteni kell.

4.4 Rövidtávú célok

Rövidtávú célok megfogalmazása, egyben ajánlasként felfogható a szervezetek, intézmények számára. Ezért a rövidtávú célok intézmények szerint kerülnek meghatározásra.

Gyermekvédelmi intézmények.

Gyermekjóléti szolgálat:

- Probléma feltérképezése, az iskolákkal együttműködve.
- Kapcsolatfelvétel más drogpreevencióval foglalkozó szervezettel, együttműködés kidolgozása.
- A drogfogyasztással veszélyeztetett gyermekek és családjaik tájékoztatása, tanácsadás (jogi, pszichológiai, mentálhigiénés, életviteli), esetleges továbbirányítás.
- Programterv elkészítése.
- Családok bevonása.
- Az intézményben már működő csoportok programjába beépíteni a drogpreevenciót, az elsődleges prevenció fontosságát célként kitűzve.

Gyermekotthonok:

- Probléma feltérképezése, a problémák mögöttes ismereti, viselkedésbeli, egyéb hiányosságok megismerése.
- Kapcsolatfelvétel más drogpreevencióval foglalkozó szervezettel, együttműködés kidolgozása.
- Programterv, cselekvési terv kidolgozása.

Családsegítő központok:

- Közösségfelmérés (a településrész jellemző problémái, igénye).
- Közösségi munka a városrészekben. Célok megfogalmazása, programterv készítése.
- Szülő csoport előkészítése, a drogpreevencióval érintett családok körében.
- Szülőcsoportokkal való munka megtervezése (idő, hely, témák, módszerek).

Oktatási intézmények

Iskolák:

- Iskola környezetének, és a diákok körülményeinek feltérképezése, az eddigi eredmények feldolgozása, a vizsgálat kiterjesztése.
- Szakemberekkel, képző intézményekkel kapcsolatfelvétel.
- Gyermekvédelmi felelősök, drogkoordinátorok képzése, aktivizálásuk a prevencióban.
- Hely, idő, propaganda biztosítása az iskolán belüli drogmentes programok biztosítására.
- Szakemberek bevonásával prevenciót szolgáló programok kidolgozása és megvalósítása.
- Általános iskola felső tagozatán prevenció programok szervezése.
- Általános iskola alsó tagozatán általános életvezetési program lebonyolítása, előkészítve a drogpreevenció tevékenységet.
- Kortárs segítők kijelölése, felkészítő programjának kidolgozása és megvalósítása, munkájuk segítése, koordinálása.
- Különös hangsúlyt kell fektetni a visszaélés-szerű gyógyszerfogyasztás és az alkoholfogyasztás problémájára.

Pedagógia Intézet:

- Titkok és félelmek – előadás, tréning illetve csoportos foglalkozás általános és középiskolások számára.
- Drogügyi koordinátorok továbbképzése.
- Diákjogok az iskolában – előadás.
- Tanuló-tanácsadói szolgálat – diákok és pedagógusok számára.
- Iskolai gyermekvédelmi felelősök támogatása, segítése – csoportos munka.
- Önismereti csoport - tréning általános és középiskolai tanulók számára.
- Konfliktus-kezelés – tréning pedagógusoknak, diákoknak.
- Életúttervezés - tréning általános és középiskolai tanulók számára.
- Értékfeltárás – tréning 14-18 éves tanulók számára.

Eszterházy Károly Főiskola

- A főiskolai hallgatók képzésébe és a posztgraduális képzésbe beilleszthető program kidolgozása.
- A hallgatók körében prevenciós és egészségvédelmi programok szervezése és végrehajtása.

Hittudományi Főiskola

- Drogprevenciós programok kidolgozása, megvalósítása.
- Kapcsolatfelvétel a civil szférával.

Munkahelyek

- egészségvédő programok, interaktív előadások;
- pszichés problémák kezelésére lehetőség ajánlása;
- kulturális és sporttevékenységek;
- életmód-, hobbi klubok;
- kapcsolattartás egészségügyi-, civil-, kulturális intézményekkel, szervezetekkel ezek szervezésében közreműködők/feladatot vállalók;
- nagyobb üzemek, munkahelyek, munkahelyi közössége;
- üzemegészségügyi-szolgálat;
- munkapszichológusok;
- munkanélküliek számára a munkaügyi központ.

Civil szervezetek, egyéb intézmények

Művelődési intézmények, civil szervezetek:

- Intézmény környezetének, és az ott élők igényeinek, körülményeinek (szociokulturális háttér) feltérképezése.
- Felvilágosító, egészségvédő előadás sorozatok szervezése.
- Hasznos szabadidő eltöltés biztosítása, nem csak iskolás, hanem dolgozó fiatal felnőttek számára (idő, hely, célok, tevékenységtípusok igényeknek megfelelő alakítása).
- Programjaik széles körű terjesztése (munkahelyeken és ifjúsági közösségekben is).
- Az iskolákkal, munkahelyekkel kapcsolatfelvétel.
- Előadás sorozatok szervezése.
- Széles körű, hasznos szabadidő eltöltés biztosítása, nem csak iskolás, hanem dolgozó fiatal felnőttek számára (idő, hely, célok, tevékenységtípusok igényeknek megfelelő alakítása).

Civil szervezetek:

- Közösségfejlesztő rendezvények megtervezése (forrásszerzés, célok meghatározása, helyszín, idő, programok).
- Meglévő preventív programok széleskörű terjesztése, koordinálása.
- Civil szervezetek bekapcsolása a preventív programokba.

Városi Diáktanács:

- A fiatalok véleményének és meglátásainak megismerése.
- Hasznos szabadidős tevékenységek szervezése.
- Információnyújtás fiataloknak.
- Középiskolás helyzetfelmérés – kortársképzők iskolai tevékenységének hatékonysága.
- Hasznos szabadidő eltöltését célzó programok reklámozása a középiskolákban.

Polgárőrség:

- Saját településen a biztonság megőrzésében közösségi programok szervezésében biztosításában való részvétel.

Média:

- Reklám anyagok szórása, megszerkesztése, együttműködés.
- Egységes profil kialakítása a drog ellenes reklámok terén.
- Drog-, alkohol-, dohányzásellenes programok, műsorok, tudósítások.
- Egészséges életmódot, közösségfejlesztést célzó műsorok.

Egyházak:

- Értékközvetítés, csoport, közösség fejlesztés, családvédelem.
- Lelki gondozói tevékenység kiterjesztése a drogproblémára.

Egészségügy és alacsony küszöbű ellátás:

- Kábítószer, alkohol és dohányzás problémájával küzdők gondozása, családjuk segítése tanácsadással, kríziskezelés.
- Drog problémával küzdő családok segítése, gondozása.
- Szülő, gyerek csoportok szervezése, előkészítése.
- Utógondozás formáinak kidolgozása.
- Egészséges életmód egészségfejlesztés igényének felkeltése rendezvények, fórumok, előadások keretében.
- Iskolaorvosok, házi orvosok, védőnők felkészítése.
- Kapcsolattartás az alapellátást, szakellátást végzők és a civil szerveződések közt.

ÁNTSZ:

- Egészségnevelési, egészség megőrzési, egészségvédelmi feladatok.
- Kortársoktató-képzések szervezése.
- Kortárssegítő képzők, képzési helyek felmérése, koordinálása, szupervíziója.
- Az iskolai drogprevenciós programok szakfelügyelete.

Büntetés-végrehajtási Intézet

- Személyi állomány részére tanfolyam tartása kábítószeres felismeréséről, kábítószeres fogvatartottak kezelésének gyakorlatáról.
- Információ szolgáltatás, közvetítés pályázóképes szervezetekről, személyekről, akik fogvatartotti foglalkozásokat tudnak tartani.

- Családgondozás, kábítószerben érintett fogvatartottak hozzátartozóinál, közvetítés ilyen szervek felé.
- Prevenációs előadások szervezése a személyi állomány és a fogvatartottak részére.
- A kábítószer prevenációs csoport tagjainak integrálása a városi drogmegelőzési programokba.

„SEGÍTHETÜNK?”
Drogproblémával felkereshető intézmények, szervezetek

Addiktológiai Gondozó és Drogambulancia

Vezető: dr. Szigethy Anna
Eger, Markhot Ferenc út 1-3
Telefon: 36/510-235

RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

Vezető: Klement Mariann
3300 Eger, Kolozsvári u. 49.
Telefon: (36) 321-577
E-mail: egerrev@t-online.hu

Alkoholelles (AE) Klub

Vezető: Zbiskó Sándor és Komáromi Edit
Helye: I. Pszichiátriai- és Addiktológiai Osztály
3300 Eger, Markhot F. u. 1-3. (I: Kórház régi épület)
Időpont: minden páratlan hét szerda 15-17 között
Telefon: 411-444/2988 mellék

Református Iszákosmentő Misszió (RIM) Kék Kereszt Csoportja

Vezető: Veres Béla
I. Pszichiátriai- és Addiktológiai Osztály
3300 Eger, Markhot F. u. 1-3. (I: Kórház régi épület)
Telefon: 36/429-357
Időpont: minden csütörtök 15.30-tól

SOS. Vox Humania Telefonszolg. Alapítvány

Kapcsolattartó : Dr. Vass Gézáné; Dr. Puha Sándorné
3300 Eger, Maklári u. 62.
Telefon : 36/410-010/219 m.
E-Mail : pvjv@freemail.hu

Mentálhygiénés Csoport

Vezető: Dr. Szerdahelyi Ferenc
Eger, Arany J. út 20/a.
Telefon: 36/518-826

Magyarországi Krisna-tudatú Hívők Közössége

Képviselő: Ivicz Éva
Eger, Széchenyi út 64.
Telefon: 30/368-2610

Egri Alternatív Kulturális Egyesület – EGAL Klub

Juhász Mihály
3300 Eger, Széchenyi u. 57.
Telefon: (36) 427-510, (36) 436-295
E-Mail: egal@agria.hu

Családsegítő Intézet

Jékli Sándor
3300 Eger, Deák Ferenc út 19.
Telefon: 36/412-922

Ételt az Életért Közhasznú Alapítvány Egri Iroda

Ivicz Éva
3300 Eger, Széchenyi u. 64.
Telefon/fax: 36/313-761, 30/368-2610
E-Mail: eger@pamho.net
WEB: www.harekrisna.hu

Konszenzus Alapítvány Heves Megyei Szervezete

Jékli Sándor
3300 Eger, Deák Ferenc út 19.
Telefon/fax: (36) 412 – 922

Perspektíva Programiroda

Bene Balázsné
3300 Eger, Grónay u. 7.
Telefon/fax: (36) 515-280
E-Mail: perspektiva@konszenzus.hu
WEB: <http://konszenzus.hu>

Konszenzus Alapítvány Ifjúságsegítő Szervezete

Jékli Gergő
3300 Deák Ferenc út 27.
Telefon/fax: (36) 788-736

Eger Városi Ifjúsági Információs és Tanácsadó Iroda

Tóth-Dankó Anett
3300 Eger, Kallómalom u. 88.
Telefon/fax.: (36) 788-629
E-Mail: eviti@konszenzus.hu
WEB: <http://konszenzus.hu>

Agria Party Service

alacsonyküszöbű, megkereső drogprevenációs és ártalomcsökkentő szolgáltatás

Hegedűs Gyula
3300 Eger, Kisvölgy u. 18.
Telefon: (70) 527-9699
E-Mail: agria.party.service@gmail.com

"Érted Agria" Alapítvány

Képviselő: Czövek Andrea
Eger, Cifrakapu út 23.

Észak-magyarországi Regionális Közigazgatási Hivatal

Szociális és Gyermekvédelmi Ügyfélszolgálat

Eger, Kossuth Lajos út 9.
Ügyfélfogadás: kedd és csütörtök 8⁰⁰-16⁰⁰