

Tervezet

Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata

Drogellenes stratégia 2014 – 2020

Készítette: Dr. Csorba József pszichiáter-addiktológus

Tartalomjegyzék

I) Bevezetés

- I.1) Az Új Stratégia kidolgozásának szükségessége
- I.2) Felhasznált dokumentumok, tanulmányok, adatok
- I.3) Helyzetfelmérés
- I.4) Alapelvek
- I.5) Általános és konkrét célkitűzések
- I.6) Eszközök
- I.7) Stratégia megvalósításának társadalmi-közösségi színtere

II) Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés

- II.1) Konkrét célok
- II.2) Feladatok

III) Kezelés, ellátás, felépülés

- III.1) Konkrét célok
- III.2) Feladatok

IV) Kínálatcsökkentés

V) A stratégia megvalósításának várható finanszírozása

VI) Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szerepe

VII) Mellékletek

- | | |
|--------------|--|
| 1.melléklet | Ábrák és táblázatok |
| 2.melléklet | Cselekvési terv 2014/2015 |
| 3. melléklet | KEF szervezeti és működési szabályzata |
| 4. melléklet | Újpestiek által elérhető segítő intézmények, szervezetek |
| 5. melléklet | Együttműködő helyi intézmények |
| 6. melléklet | Kormányzati és közigazgatási szervezetek |

I) Bevezetés

I.1) Az Új Stratégia kidolgozásának szükségessége

A társadalmi változások felgyorsultak és ezen belül a kábítószer-fogyasztás az utolsó években jelentős változásokon ment keresztül, például a használt kábítószer típusaiban, a használat módozataiban, a társadalmi válaszok lehetőségeiben.

Magyarország Kormánya és az Európai Unió is időszakonként Új Stratégiákat dolgoz ki, amely hatékony és aktuális válaszokat ad a kábítószer-jelenségre. Az utolsó Nemzeti Drogellenes Stratégia és Európai Unió Kábítószerelleni Stratégia 2013-ban került megfogalmazásra és elfogadásra, és 2020-ig meghatározza a fontosabb irányvonalakat és teendőket.

A szűkebb közösségek és régiók, városok, kerületek, iskolák, szükséges, hogy kidolgozzák a saját stratégiájukat, amely összhangban van a Nemzeti és Uniós stratégiával, ugyanakkor figyelembe veszi a helyi szükségleteket és lehetőségeket.

Az utolsó Újpesti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására 2007-ben lett kidolgozva és elfogadva. Hét év elteltével szükségesé vált a kerületi stratégia aktualizálása.

I.2) Felhasznált dokumentumok, tanulmányok, adatok

1. Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 - Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen.
2. Európai Unió Kábítószerelleni Stratégia 2013-2020.
3. Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására 2007, Újpest Önkormányzat.
4. Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére 2010-2018, Biztonságosabb társadalom, megtartó közösség.
5. Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására 2000-2009.
6. Éves Jelentés a magyarországi kábítószer-helyzetről az EMCDDA számára, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013.
7. TÁMOP 5.4.1 – A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése című projekt, 2009-2011.
8. Az Újpesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjainak javaslatai a drogstratégiával kapcsolatosan.
9. A kortárssegítő képzéseken elhangzott kerületi általános és középiskolások véleménye.

I.3) Helyzetfelmérés

A nemzetközi tudományos standardok alapján végzett országos és budapesti vizsgálatok figyelembevételével, a kábítószer-használat szempontjából pár fontos tendencia kiemelendő:

1. Az első kipróbálás időpontja a fiatalabb (14 éves vagy annál fiatalabb) életkor felé tolódott.
2. A „Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja 2010” (HBSC) vizsgálat szerint a kipróbálás illegális szerekre – visszaélészerű gyógyszerhasználatra – inhalánsokra vonatkozó együttes életprevalencia értéke a megelőző 2002-es és 2006-os értékekhez képest egyaránt emelkedést mutat. 2010-ben a 9. és 11. évfolyamok tanulói körében ez az arány meghaladta a 30%-ot (2002-ben 24,3%, 2006-ban 20,3% volt).
3. Jelentősen nő a cannabis származékot kipróbálók és rendszeres használók száma.
4. Emelkedés mutatkozik a klasszikus stimulánsok (amfetamin, kokain) területén is.
5. Az UPSZ (új típusú pszichoaktív szerek) közismert néven dizájn drogok 2009 óta robbanásszerűen terjedtek el és ezzel együtt nőtt az intravénás kábítószer fogyasztás aránya is, ezt a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet által végzett vizsgálatok adatai és az egészségügyi kezelés adatai alátámasztják. Az UPSZ használat kiemelkedően érinti a serdülő korosztályt.
6. Budapest erősebben érintett a kábítószer-használat szempontjából, mint a vidéki települések.
7. A dohányzás elterjedtsége alapján hazánk Európa vezető országai közé került, átlag feletti az alkoholt fogyasztók aránya, az előző hónapban lerészegedők aránya az ötödik legmagasabb értéket mutatja.

Az ellátás - kezeléssel kapcsolatos tendenciák a következők:

1. A kezelésben részesülők száma lényegében az utolsó években 13.000 és 16.000 körül volt, 2010/2011-ben emelkedő tendenciával.
2. A heroin használók aránya csökkent, de emelkedett a stimuláns és az UPSZ használók száma az ellátási rendszerben.
3. A megelőző felvilágosító elterelési programokba elsődlegesen (80%) cannabis használat miatt jelentkeznek.
4. Emelkedést mutat a tüsszere programokra való igény.

5. Az ellátó (szociális és egészségügyi) rendszer jelentős területi különbségeket mutat, Budapest és ezen belül az Észak Pest régió aránylag jobban ellátott szolgáltatókkal, mint a főváros egyéb területei.

A megelőzés területén kiemelendő, hogy országos szinten, 2004 és 2009 között 30%-ról 80%-ra nőtt az olyan iskolák aránya, ahol minden évben folyt valamilyen megelőzési tevékenység. A megelőzési programok finanszírozása minden esetben pályázati források bevonásával történt. A pályázati úton történő forráselosztás és a normatív finanszírozás hiánya a megvalósult programok tervezhetőségét, fenntarthatóságát kedvezőtlenül befolyásolta.

Sok jó szándékú és szakmailag megalapozott program nem tudott elterjedni vagy fejlődni (pl. pláza program, biztonságos szórakozóhely, ping-pong doki, munkahelyi drogmegelőzés), mert a finanszírozási háttér nem volt biztosított.

Az újpesti helyzet úgy az epidemiológiai, kezelési vagy prevenció adatok területén nem tér el az országos, illetve budapesti tendenciáktól.

Ugyanakkor kiemelendők az önkormányzat erőfeszítései a prevenció színterén.

A részletes epidemiológiai és kezelési adatok az 1. mellékletben láthatóak.

I.4) Alapelvek

Figyelembe véve a Nemzeti Stratégia alapelveit és a helyi igényeket, a kerületi új drogstratégiában a következő alapelvek emelhetők ki:

1. Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog.
2. Egészségügyi és szociális ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása.
3. Hatékony, pozitív életmintákon alapuló egészségfejlesztés.
4. Személyes és közösségi felelősségvállalás.
5. Közösségi alapú, multidiszciplináris együttműködés.
6. A tudományos tények figyelembe vétele a tervezésben és megvalósításban.
7. Folyamatos szakmai és pénzügyi értékelés.
8. Rugalmasság a periodikus cselekvési tervek kialakításában és megvalósításában.

I.5) Általános és konkrét célkitűzések

A Nemzeti Stratégia alapelveivel és céljaival összhangban került sor a helyi drogstratégia általános céljának megfogalmazására.

Kiemelt fontosságú a kerületi lakosság és elsősorban a fiatal generációk biopszicho-szociális egészsége.

Az egészségfejlesztés, megtartás, visszaállítás és a károsodások csökkentése a fő vezérvonal a helyi stratégiában.

A kábítószer-használatot, a dohányzást, a mértéktelen alkohol használatot, a helytelen táplálkozást, a mozgáshiányos életmódot, a kóros szerencsejátékot és egyéb magatartásokat, a környezetszennyezést mellett olyan tényezőnek tekintjük, amely a bio-pszicho-szociális egészséget jelentősen veszélyezteti.

Az általános célok megvalósításához három fő területen szükséges konkrét célokat és feladatokat megfogalmazni:

- 1. Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés**
- 2. Kezelés, ellátás, felépülés**
- 3. Kínálatcsökkentés**

I.6) Eszközök

A helyi stratégia megvalósítására a következő eszközök használhatóak:

1. Önkormányzati döntések.
2. Önkormányzat, helyi intézmények, egyházi és civil szervezetek együttműködése.
3. Kábítószerügyi Egyeztető Fórum.
4. Helyi intézmények és civil szféra együttműködése a kormányzati és közigazgatási szervekkel.

I.7) Stratégia megvalósításának társadalmi-közösségi szinterei

1. Újpesti köznevelési, művelődési intézmények
2. Családok
3. Alternatív szabadidős helyek
4. Egyházi és civil szervezetek
5. Helyi média
6. Gyermekvédelem intézményrendszere
7. Egészségügyi és szociális intézmények

II) Egészségfejlesztés, kábítószer-megelőzés

A kerületi stratégiában kiemelkedően fontosnak tartjuk az egészségfejlesztést - prevenciót.

II.1) A konkrét célok a következők:

- 1) Emelni kell az olyan programok és kezdeményezések számát, amelyek bátorítják és megerősítik az egészséges, szermentes életmódot.
- 2) Emelkedjen azon diákok száma, akik részt vesznek strukturált egészségfejlesztési programokban.
- 3) Az alternatív pozitív minták előtérbe helyezése, a szabadidő egészséges és konstruktív eltöltése.
- 4) A megelőzési programok tervezése, működtetése során kiemelt figyelmet kell fordítani a család szerepének megerősítésére és a szülői szerepre való felkészülésre.
- 5) A megelőzési programok bevezetése, terjesztése munkahelyeken is.
- 6) Az egészségfejlesztési, megelőzési programok minőségének emelése.

II.2) Feladatok:

1. Az iskolai prevenciós programok feltérképezése, figyelembe véve az egészségfejlesztést, a családok bevonását és a minősítést.
2. A három kritériumnak megfelelő egészségfejlesztő, megelőző programok népszerűsítése, terjesztése.
3. A „jó gyakorlatok” feltérképezése a pozitív egészséges, konstruktív, az iskolai és iskolán kívüli szabadidő programok területén.
4. A „jó gyakorlatok” fejlesztése, terjesztése.
5. Kortárssegítő programok folytatása, bővítése.
6. Felmérni a munkahelyi megelőzési programok bevezetésének lehetőségeit, igényeket.
7. Az együttműködés erősítése az egészségfejlesztés, megelőzés területén tevékenykedő szereplőknek.

III) Kezelés, ellátás, felépülés

A kábítószer fogyasztó emberek számára fontos biztosítani a felépülés lehetőségét, a reintegrációt a közösségbe és az ártalmak minimalizálását.

III.1) Konkrét célok

- 1) Korai kezelésbevitel.
- 2) A szenvedélybetegek kezelésbe jutási aránya emelkedjen.
- 3) Erősíteni és fejleszteni a megkereső és alacsonyküszöbű programokat.
- 4) A szociális és egészségügyi ellátások hozzáférése javuljon.
- 5) Gyermekek- és fiatalok addiktológiai ellátásának kialakítása.

III.2) Feladatok

A rendelkezésre álló adatok és a TÁMOP 5.4.1 Észak-Pest Régió eredményei alapján a régióban és a kerületben több olyan intézmény működik, amely a felnőtt kezelés, ellátás minden spektrumát lefedi (tűcsere program, utcai munka,

drogambulancia, fekvőbeteg osztály, elérhető rehabilitációs intézet). Emiatt a felnőtt kezelés, ellátás területén, új intézmény létrehozása nem indokolt, inkább a létező intézmények, szolgáltatások (pl. közösségi ellátás) bővítése, fejlesztése szükséges.

A Gyermek és Ifjúsági Addiktológiai Hálózat létrehozása országos feladat, a kerület teendője az, hogy proaktívan együttműködik, hogy az Észak-Pest Régióban létrejöjjön egy Gyermek és Ifjúsági Addiktológiai Központ.

- 1) Az alap és szak egészségügyi rendszer hatékonyabb bevonása a korai kezelésbevitelbe.
- 2) Az utcai megkereső programok bővítése.
- 3) Az alacsonyküszöbű ellátás, tucsere tevékenység bővítése.
- 4) Hatékonyabb információs rendszer működtetése az ellátás, kezelés lehetőségeiről.

IV) Kínálatcsökkentés

Konkrét célok és feladatok

- 1) A helyi rendőrkapitánysággal kialakult jó együttműködés fenntartása a drogfogyasztás terjedésének visszaszorítására.
- 2) Bűnmegelőzési, közrendvédelmi akciók szervezése.
- 3) A helyi rendőrség és a kerületi iskolák, gyermekvédelmi szakemberek között kialakult együttműködés fenntartása.
- 4) A rendőrségi bűnmegelőzési programok igénybevitelének emelése az iskolák részéről.
- 5) Az együttműködés erősítése a drog-probléma kezelését segítő helyi szervezetek és a rendőrség között.

V) A stratégia megvalósításának várható finanszírozása:

Tekintettel arra, hogy a egészségfejlesztésre, megelőzésre fordítható anyagi forrás jelentős része pályázatokon nyerhető támogatás, ezért a programok folytatása, fejlesztése, az új programok bevezetése nagymértékben függ attól, hogy az adott évben milyen programokra, célokra, milyen feltételekkel írnak ki pályázatokat az önkormányzatok és a szervezetek számára.

Három fő forrás állhat rendelkezésre:

- 1) Önkormányzat által elnyert pályázati támogatás.
- 2) Intézmények által elnyert pályázati támogatás.
- 3) Önkormányzat költségvetési támogatása.

Az egészségügyi és szociális ellátást végző intézmények OEP és/vagy szociális normatíva finanszírozással rendelkeznek.

VI) Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

A Új Nemzeti Stratégia hangsúlyozza, hogy a közösségeknek és a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumoknak jelentősen emelni kell a szerepüket a kábítószer-probléma kezelés területén.

A KEF-nek elsődlegesen tanácsadói szerepe van az Önkormányzat irányába, elősegíti, hogy az Önkormányzat döntései a kábítószer-kérdéssel kapcsolatosan szakmailag korrektek legyenek.

A KEF munkájában sok egészségügyi, szociális, oktatási, rendészeti intézmény, szervezet vesz részt.

A részt vevő kört fontos minél szélesebbre bővíteni, ugyanakkor a hatékony szakmai munka szempontjából érdemes létrehozni három munkacsoportot a három pillérnek megfelelően: egészségfejlesztés-megelőzés, kezelés-ellátás-felépülés és kínálatcsökkentés, amely a terület szakértőiből áll és konkrétan tud foglalkozni egy-egy terület munkájával, fejlesztésével.

A KEF-nek fontos szerepet kell játszani a cselekvési tervek és a Drogellenes stratégia értékelésében.

VII) Mellékletek

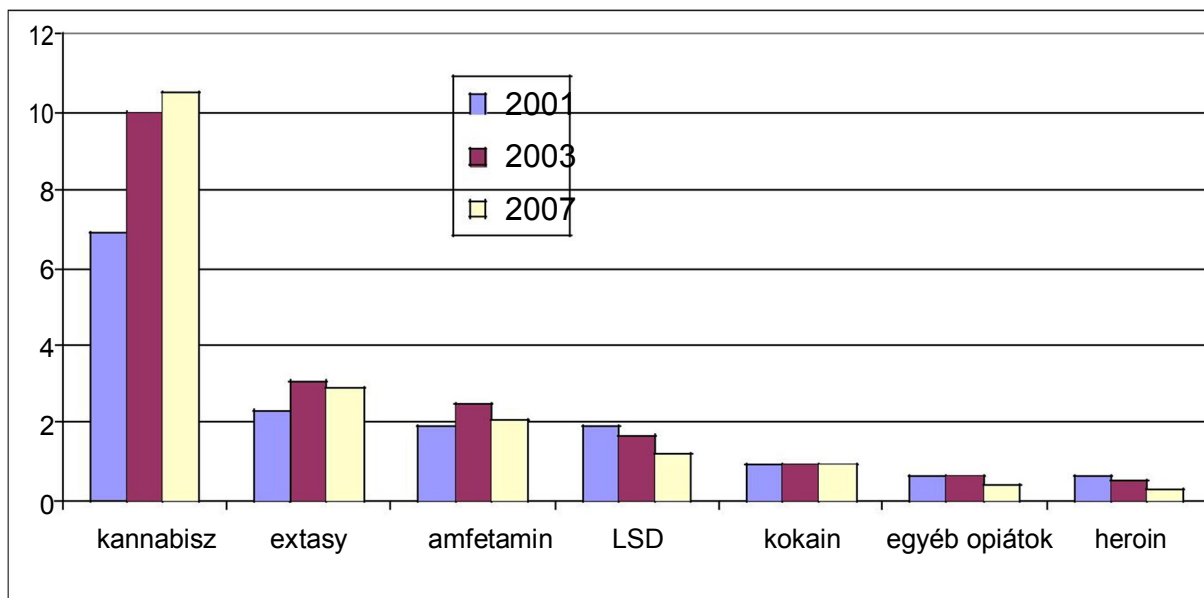
1 melléklet

Ábrák és táblázatok

1. ábra

A tiltott szerek életprevalencia-értékeinek változása 2001 és 2007 között, a 18–53 éves populáció körében (%)

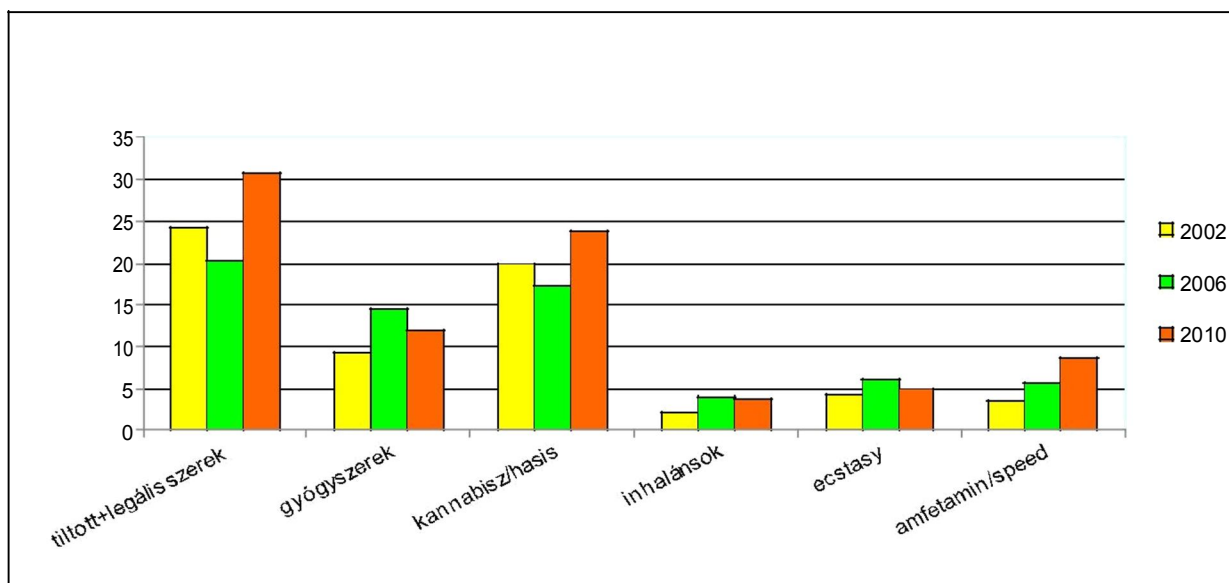
Forrás: (Paksi, 2003.; Paksi, Elekes 2004.; Paksi, Arnold. 2007



2. ábra

Az életprevalencia-értékek alakulása (%-ban megadva) a 9–11. osztályos tanulók körében (HBSC 2002–2010)

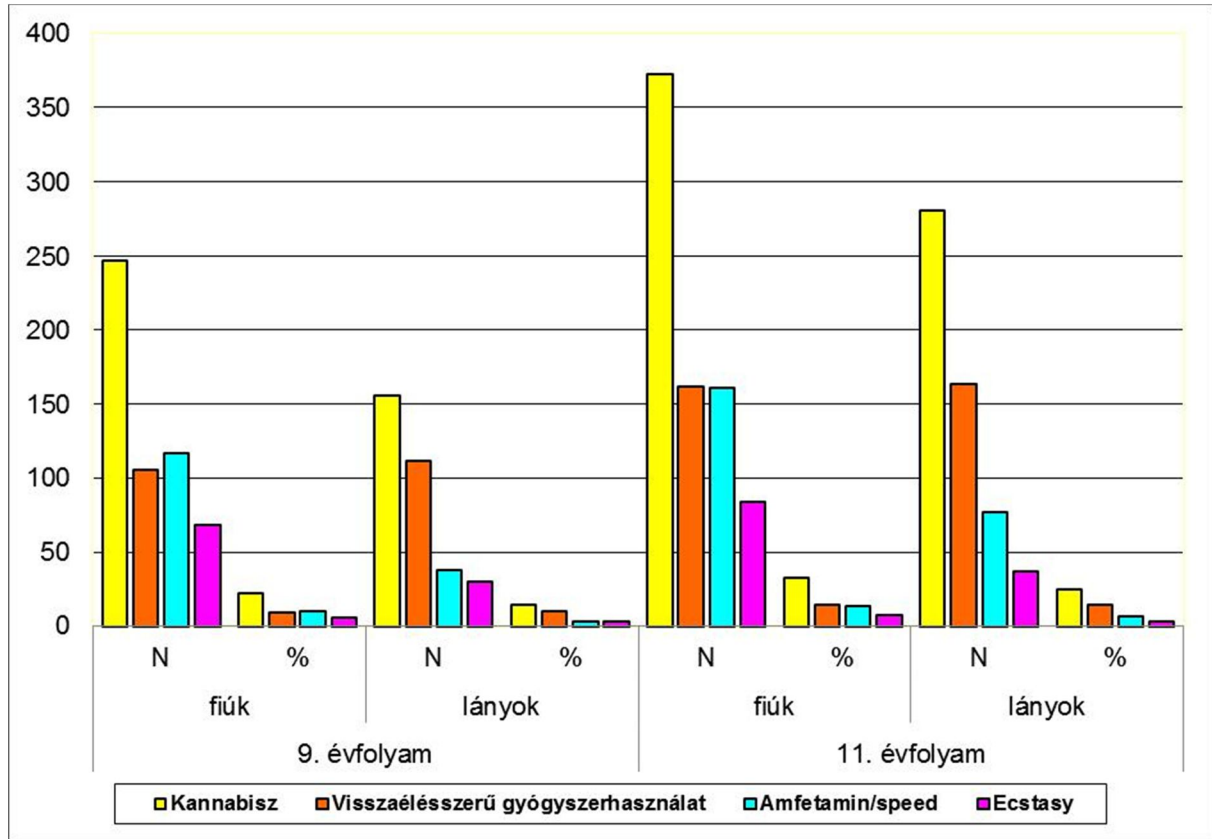
Forrás: Sebestyén, Németh 2003 / Kovacsics, Sebestyén 2007 / Németh 2011



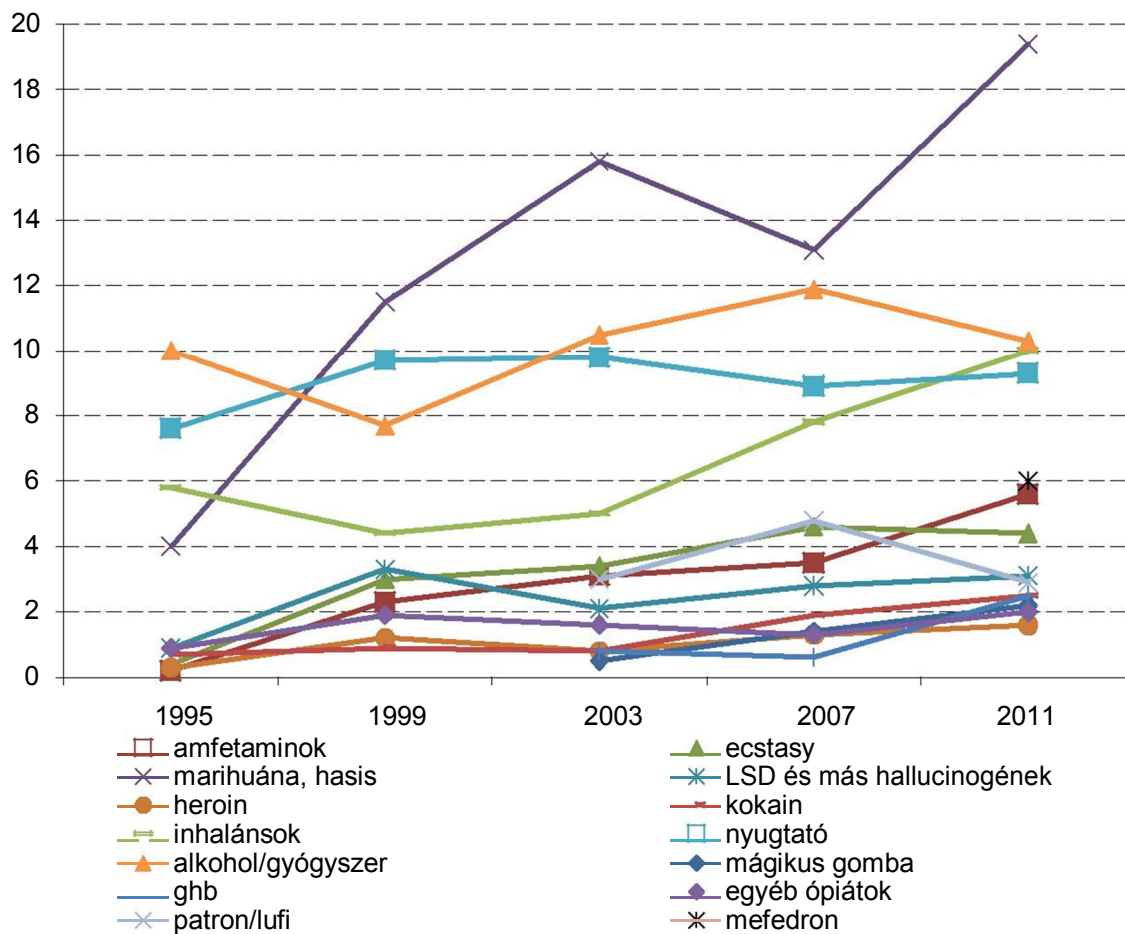
3. ábra

**A leggyakoribb életprevalenciájú illegális szerek
nem és évfolyam szerinti bontásban (HBSC 2010)**

Forrás: Németh, 2011

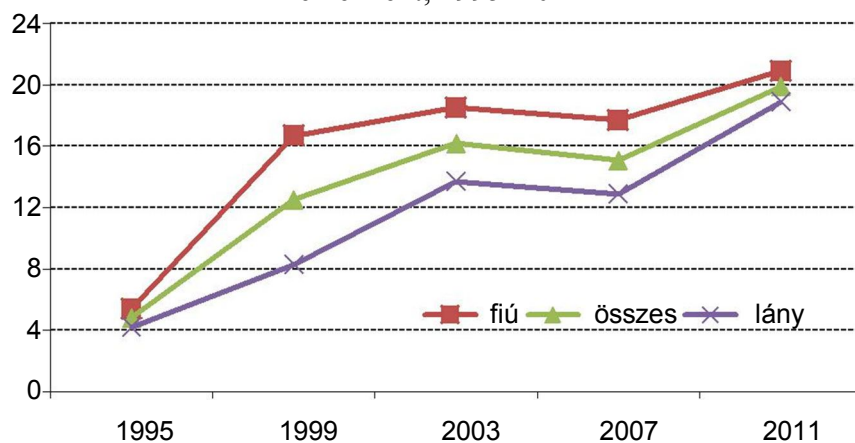


4. ábra
A tiltott és legális szerek életprevalencia-értéke 16 éves diákok körében 1995–2011 között (%)



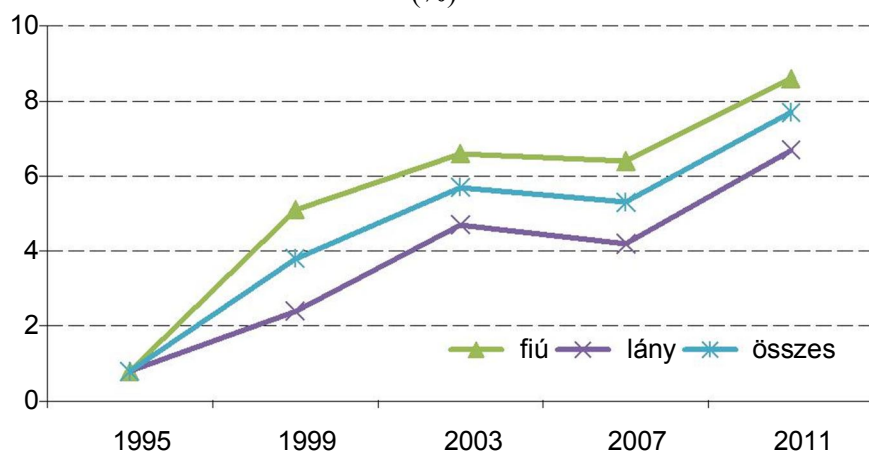
Forrás: Elekes 2012
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves jelentés 2012

5. ábra
A tiltottszer-fogyasztás életprevalencia-értékének változása 16 éves diákok körében
nemenként, 1995–2011



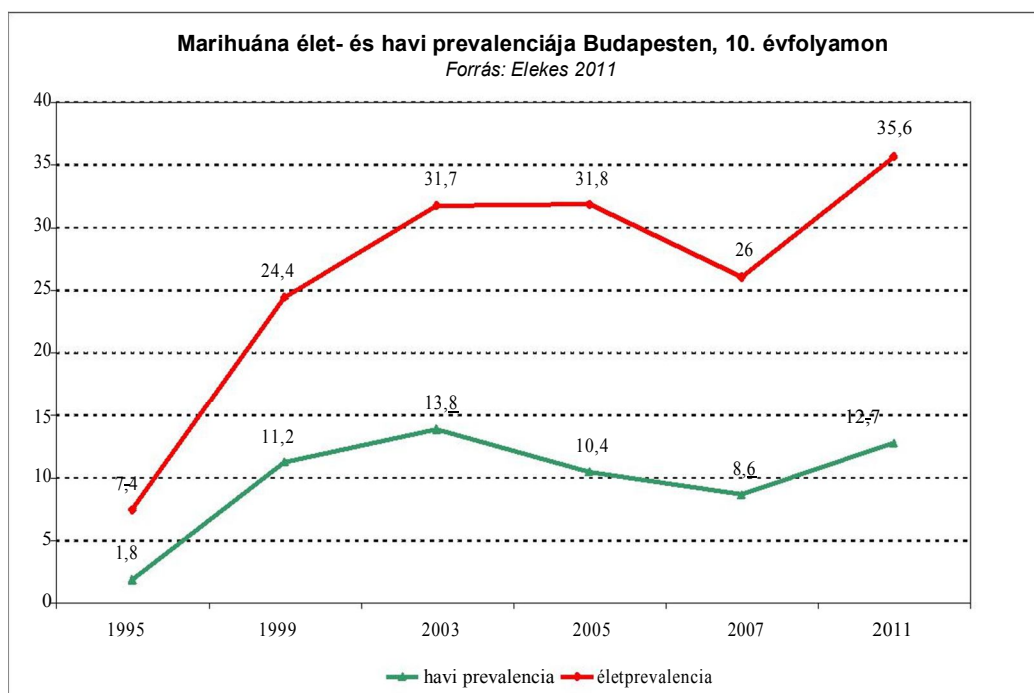
Forrás: Elekes 2012
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves jelentés 2012

6. ábra
A marihuána havi prevalenciaértékei 16 éves diákok körében, nemenként 1995–2011 között
(%)

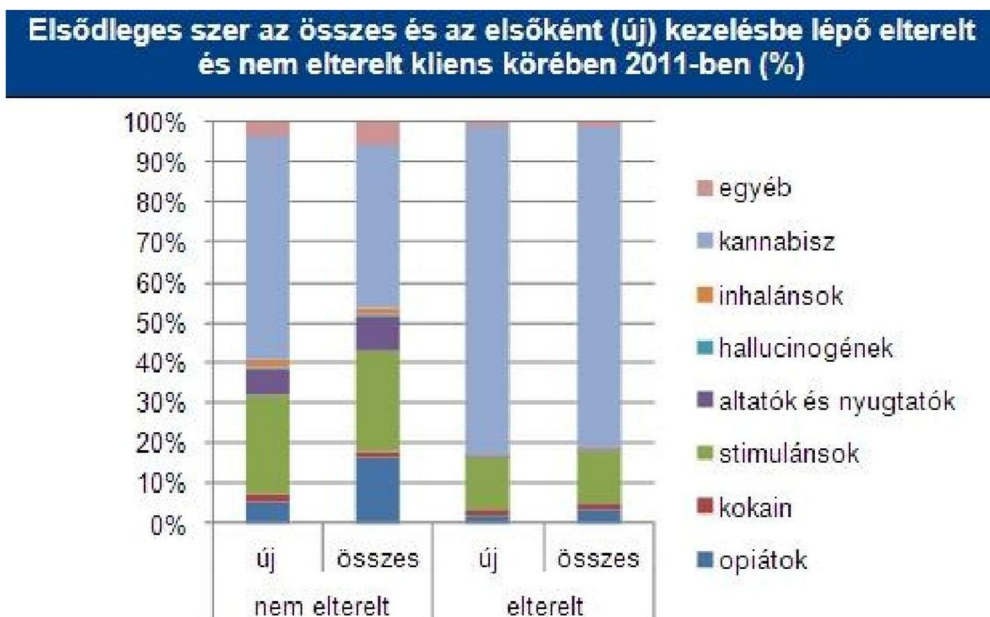


Forrás: Elekes 2012
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves jelentés 2012

7. ábra



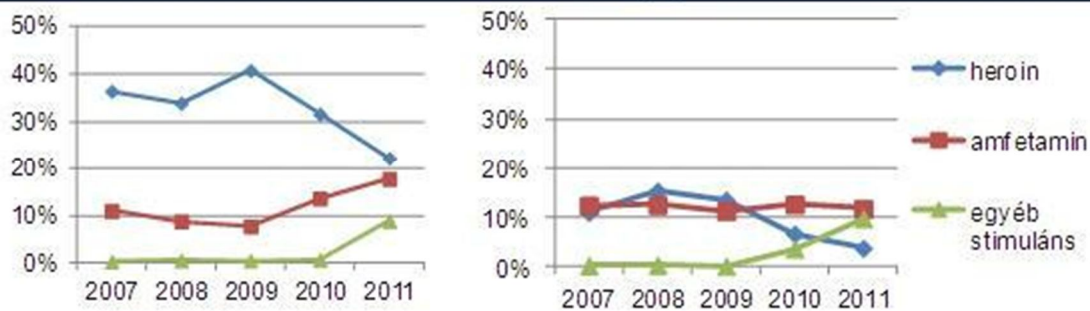
8. ábra



Forrás: TDI adatgyűjtés (OAC); elemezte: Nemzeti Drog Fókuszpont
 Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2012

9.ábra

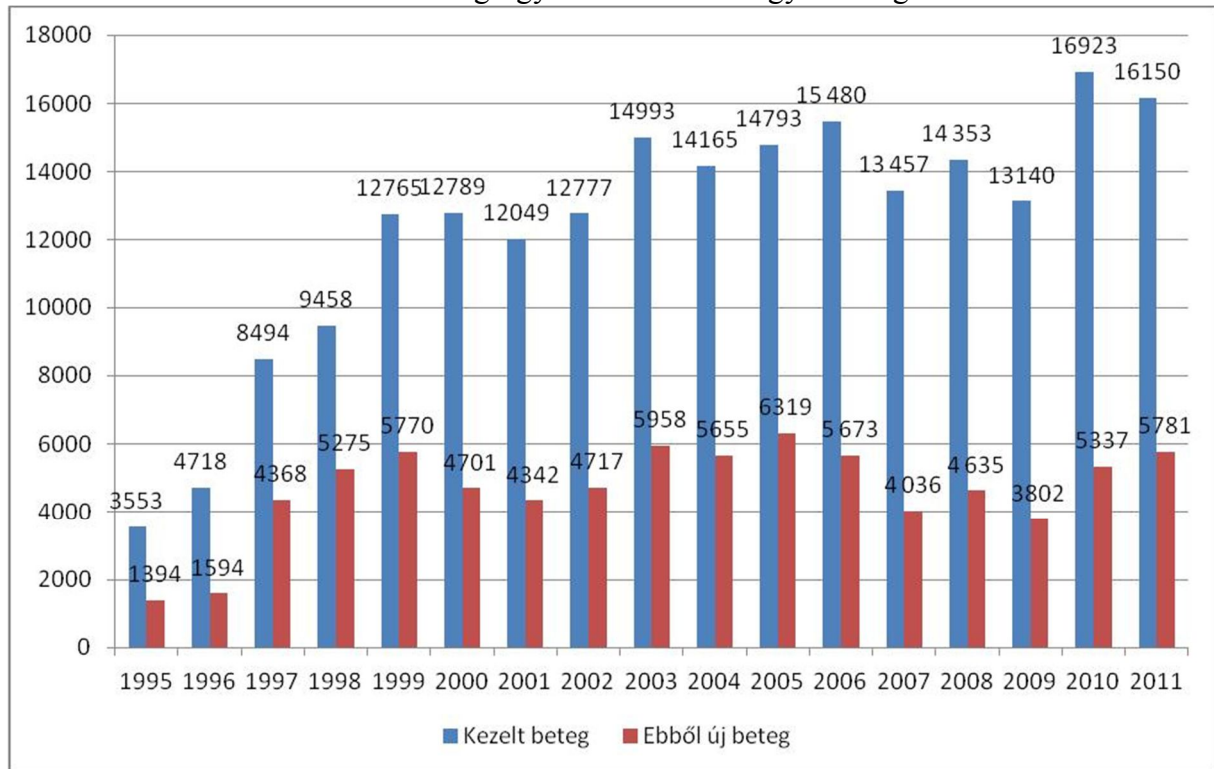
A heroin, amfetamin és egyéb stimuláns fogyasztók arányának alakulása a korábban már kezelték (első ábra) és az elsőként kezelésbe lépők (második ábra) (nem eltereltek) körében 2007 és 2011 között (%)



Forrás: TDI adatgyűjtés (OAC); elemezte: Nemzeti Drog Fókuszpont
Nemzeti Drog Fókuszpont – Eves Jelentés 2012

10. ábra

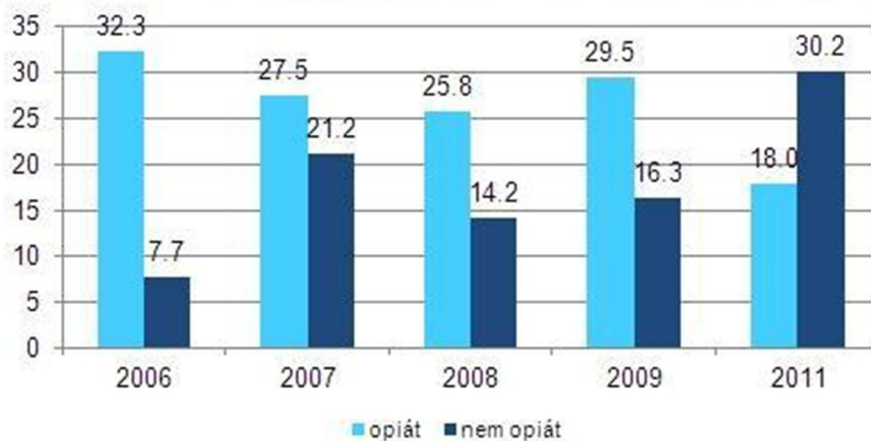
A kezelésben részesült drogfogyasztók száma Magyarországon 1995–2011



Forrás: EMMI (ESzCsM) 1211 sz. ágazati adatgyűjtés

11. ábra

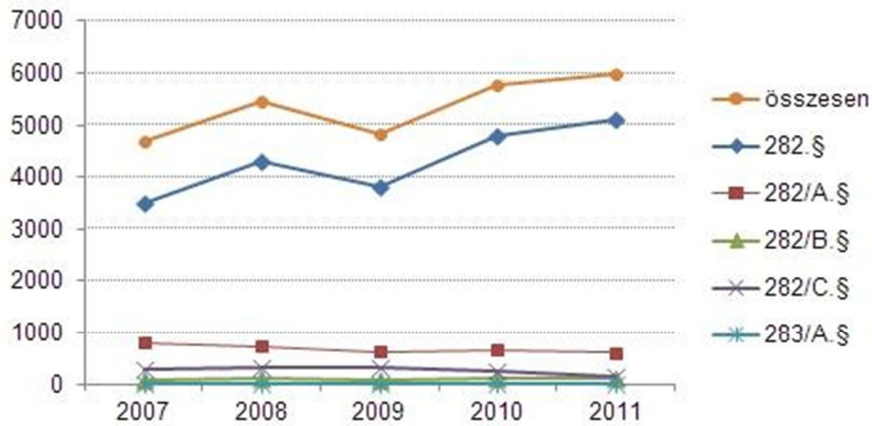
Az országos prevalencia vizsgálatban részt vett intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) az elsődlegesen injektált szer típus szerinti bontásban, 2006 – 2011



Forrás: Országos Epidemiológiai Központ és Nemzeti Drog Fókuszpont
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2012

12. ábra

A regisztrált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma összesen és a Btk. visszaélés kábítószerrel tényállásai* szerinti bontásban, 2007-2011 között



- *282.§ fogyasztói magatartások: természet, előállít, megszerez, tart, az országba behoz, onnan kivisz, vagy az ország területén átvisz;
- 282/A.§ kereskedői magatartások: kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik;
- 282/B.§ 18 év alatti/18. életévét be nem töltött személy felhasználásával elkövetett fogyasztói és kereskedői típusú magatartások;
- 282/C.§ kábítószerfüggő személy által elkövetett fogyasztói és kereskedői típusú magatartások;
- 283/A.§ kábítószer prekursorral elkövetett visszaélések.

Forrás: ENYÜBS 2012
Nemzeti Drog Fókuszpont - Éves Jelentés 2012

2.melléklet

Cselekvési terv 2014/2015

Új Drogellenes Stratégia elfogadása	Határidő: 2014. június
KEF tagjainak bővítése	Határidő: 2014. október
A KEF munkacsoportok kialakítása, tevékenységük elkezdése	Határidő: 2014. december
Kortársképzés folytatása, bővítése	Határidő: 2015. június
Iskolai egészségfejlesztési-megelőzési programok értékelése	Határidő: 2015. június
„Jó gyakorlatok” programok értékelése	Határidő: 2015. június
A kezelés-ellátás fejlesztési, bővítési igények felmérése és terv kidolgozása	Határidő: 2015. március
Az intézmények tájékoztatása pályázati lehetőségekről, a pályázatok beadásának támogatása	Határidő: folyamatos
Írott és elektronikus információs rendszer működtetése, fejlesztése	Határidő: folyamatos
A rendőrség ifjúságvédelmi felelőse osztályfőnöki órák keretében drog-prevenációs tájékoztatást tart diákoknak	Határidő: folyamatos

A rendőrség visszatérően ellenőrzi a szórakozóhelyeket, szabadidős helyeket, kockázati csoportokat

Határidő:
folyamatos

2014/2015 cselekvési terv értékelése

Határidő:
2016. január

3.melléklet

A kerületi KEF szervezeti és működési szabályzat

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum jogi háttere:

A 96/2000. (XII.11.) Országgyűlési Határozattal elfogadott Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására című dokumentum, mely a megelőzés eszközeként határozza meg a kábítószerügyi egyeztető fórumok (továbbiakban KEF) létrehozását.

Megalakulása:

1998 óta folyamatosan működő kerületi drog-prevenációs program szakmai munkacsoportjának tagjai kinyilvánították szándékukat, hogy az itt megjelölt célok érdekében a továbbiakban kábítószerügyi egyeztető fórumként végzik munkájukat.

Időpont: 2004. március

KEF jogállása:

Jogi személyiséggel nem rendelkező, tanácsadó, egyeztető jellegű szakmai munkacsoport. Önálló bírósági bejegyzéssel és székhellyel nem rendelkezik, üléseit az önkormányzat intézményeiben, illetve a Polgármesteri Hivatalban tartja.

KEF célja:

A Nemzeti Stratégia céljainak és alapelveinek megfelelően az együttműködés továbbfejlesztése a drog-prevenációs tevékenységet végző helyi intézményekkel, szervezetekkel, az egészség megőrzésére, az egészségtudatos magatartás kialakítására, a negatív minták elutasítására, a kábítószer fogyasztás

terjedésének visszaszorítására. A helyi társadalom, közösségek érzékenységének, problémamegoldó készségének fokozása a drogz kérdések hatékony kezelése iránt.

A KEF feladatai:

Törekszik az egységes szakmai, módszertani szemléletmód megvalósítására a megelőző munkában, hangsúlyozottan az egészségmegőrzés, egészséges életmódra nevelés terén.

A nemzeti drogstratégia szellemében koordinálja a kerületben folyó a kábítószer fogyasztás terjedésének visszaszorítására irányuló megelőző munkát és szakmai segítséget nyújt ezen tevékenységet vállaló szervezetek, intézmények programjainak megvalósításához.

Szakmai javaslataival támogatja az 1998 óta működő kerületi drog-prevenációs program folytatását, szakmai ajánlásokat ad ki a prevenációs pályázatok támogatására.

Időszakonként adatgyűjtést, helyzetértékelést végez a kerület fiataljait érintő drogz probléma feltérképezésére.

Felkérésre közreműködik a helyi drogstratégia kidolgozásában és a drogz probléma visszaszorítása érdekében hozott döntések szakmai előkészítésében.

Együttműködik a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel, valamint a megelőzésben részt vevő helyi intézményekkel, egyházi és civil szervezetekkel, rendészeti szervekkel.

6. A KEF felépítése, működésének rendje:

A KEF tagjai a drogz-prevenációban, illetve a drogz probléma kezelésében fontos szerepet játszó helyi intézmények, szervezetek képviselői. A KEF tagság felkérés/delegálás alapján jön létre. Jellegét tekintve önként vállalt társadalmi megbízatás, melyért díjazás nem jár.

Elnök összehívja és vezeti a KEF üléseit. Javaslatot tesz az éves programra és az ülés napirendi pontjaira. Képviseli a KEF-et a nyilvánosság előtt.

Koordinátor látja el az adminisztratív teendőket, szervezési és operatív munkát.

Rendes üléseit negyedévente tartja, szükség esetén rendkívüli ülés hívható össze.

Szakmai munkacsoportokat hozhat létre.

Évente beszámolót készít a végzett munkáról és megküldi a Nemzeti Drogmegelőzési Irodának.

7. A KEF működését pályázati támogatásból finanszírozza.

4.melléklet

Újpestiek által elérhető segítő intézmények, szervezetek

Újpest Önkormányzat Szociális Intézménye	1042 Budapest, Deák F. u. 93.	370-4107
Gyermekjóléti Szolgálat		
Családsegítő Szolgálat	1042 Budapest, Deák F. u. 93.	231-0111
Gyermekek Átmeneti Otthona	1042. Budapest, Hajnal u. 15.	369-4107
IV. kerületi Rendőrkapitányság	1041 Budapest, Árpád út 87.	231-3400
Sirály Életmód Klub (éjszakai asztalitenisz program)	1046. Budapest, Lóverseny tér 6.	06-70-363- 7542
Magyar Drogrehabilitációs Sportalapítvány	1048. Budapest, Sárpaták u. 2.	06-70-598- 5474
Drog Stop Budapest Egyesület Bázis-klub és Hozzá tartozói Csoport	1048 Budapest, Külső- Szilágyi út 14	06-80-505-687

Kapocs Ifjúsági Önségítő Szolgálat Alapítvány	Budapest, VIII. Mátyás tér 14. (bejárat az Erdélyi utca felől)	468-3113
Sziget Droginformációs Alapítvány	1074 Budapest, Rottenbiller u. 10.	322-5572
Nyíró Gyula Kórház OPAI Drogambulancia, Addiktológiai osztály	1135 Budapest, Lehel út 59.	452-9460
Drogprevenációs Alapítvány	1152 Budapest, Arany János u.73	306-2584
Leo Amici 2002 Alapítvány	7300 Komló, Bajcsy- Zs. u. 30.	06-72-482-903
Emberbarát Alapítvány	Budapest, Cserkesz u. 7-9.	431-9792
Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Támogató Alapítvány (KIMMTA)	Zsibrik	06-74-409-375
Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány (Utcafront)		260-9855
Mentálhigiénés Gondozó	1041 Budapest, Nyár u. 40 -42	369-0606
Újpesti Bűnmegelőzési Polgárőr Egyesület		06-30-621-5878

5.melléklet Együttműködő helyi intézmények

Klebelsberg Intézményfenntartó Központ
Budapest IV. tankerülete
1041 Budapest, István út 15.

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat
IV. Kerületi Tagintézménye
1041 Budapest, Szigeti József u.1-3

Újpesti Egészségügyi Szolgáltató
Nonprofit Kft
1046 Budapest, Görgey Artúr u. 30

Újpest Önkormányzatának Szociális Intézménye
1042 Budapest, Deák F. u. 93.

Gyermekjóléti Központ
1042 Budapest, Deák F. u. 93.
Családsegítő Szolgálat
1042 Budapest, Deák F. u. 93.
Gyermekek Átmeneti Otthona
1042 Budapest, Hajnal u. 15.

Budapest Főváros Kormányhivatala
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve, V. Kerületi Intézete
Újpest Illetékesség
1054 Budapest, Kossuth Lajos tér 13-15

Újpesti Kulturális Központ
1043 Budapest, Tavasz u. 4.

Újpesti Sajtó Kft. 1041. Budapest, Tavasz u.4.

Mentálhigiénés Gondozó
1041 Budapest, Nyár u.40-42

A kerületben működő általános és középiskolák nagy része együttműködik az Újpesti Kábítószerügyi Egyeztető fórummal a kortárssegítő képzésben, a megelőzési programokban, a szabadidős tevékenységben.

A kerületi székhelyű köznevelési intézmények egy része önálló, a KEF-től függetlenül is végez prevenciós, bűnmegelőzési és szervezett szabadidős programokat.

6.melléklet Kormányzati és közigazgatási szervezetek

Emberi Erőforrások Minisztériuma

Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet

Klebelsberg Intézményfenntartó Központ

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

Nemzeti Drogmegelőzési Iroda

Országos Addiktológiai Centrum

Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ

Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet

Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság

Kábítószerügyi Tanács