

# **ÁLLÁSPONT A NEMZETI DROGSTRATÉGIA TERVEZETÉRŐL**

**Társaság a Szabadságjogokért**

Írta: Sárosi Péter, Drogpolitikai Programvezető

BUDAPEST, 2011.

## Bevezetés

Az Országgyűlés 2009 decemberében elfogadta a nemzeti drogstratégiát (2010-2018), amelyet országgyűlési határozatként hirdettek ki. Ezt a dokumentumot a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) jogvédő szervezet – számos más hazai és nemzetközi szakmai szervezettel együtt – úgy ünnepelte, mint a világ egyik legkorszerűbb, leghaladóbb szemléletű drogstratégiáját, amelynek szemlélete az emberi jogok tiszteletben tartását, a kiegyensúlyozottság, a multidiszciplinaritás és arányosság elvét állította középpontjába. Sajnos a drogstratégia megvalósítására nem került sor. 2010 decemberében ugyanis a kormányzat önkényesen úgy döntött, hogy elutasítja a drogstratégiát és újat alkot helyette. Önkényes volt ez a döntés azért, mert a drogstratégia elutasításához nem szakmai konzultáció során jutottak el, pusztán pártpolitikai megfontolásokból, és a döntést nem vitatták meg a kormány fő döntéshozókészítő és tanácsadó szervével, a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságnak a tagjaival sem, pusztán kész helyzet elé állították annak tagjait. A civil szervezetek által delegált tagok ezért tiltakozásul kivonultak a teremből, majd a nagy szakmai ernyőszervezetek közös nyilatkozatban álltak ki a hatályos drogstratégia mellett. A szakmai érveket azonban a kormányzat lesöpörte az asztalról, és nagy késéssel ugyan, de tavasszal nekikezdett az új drogstratégia kidolgozásának.

A drogstratégia első tervezetét augusztus végén mutatták be a nyilvánosságnak, ezt a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda (NDI) által koordinált tíz fős munkacsoport alkotta meg (ebbe a KKB civil delegáltjai közül nem hívtak meg egyet sem). A tervezet kezdettől a szakmai kritikák keresztüzebe került, mivel szemléletével a szakemberek jelentős része nem tudott azonosulni, a szöveg pedig műfajilag és szerkezetileg is nélkülözötte a stratégiai dokumentumokra jellemző (SMART) kritériumokat. A TASZ jelen álláspontja egységes módszertan (a McDonald-féle 14 stratégia-elemző kritérium) alapján alapos elemzésnek vetette alá a szöveget és a következő megállapításokra jutott.

A problémameghatározás szempontjából a drogstratégia elavult, a tényekkel alá nem támasztható szemléleten alapul, fogalomhasználata zavaros és következtelen, míg a legális szerek (dohány, alkohol) hatásait bagetellizálja, addig az illegális drogokról sematikusán démonizáló képet alkot. A politikai célok tekintetében a drogmentesség utópikus eszméje lebeg az alkotók előtt, eközben alig méltatják figyelemre a szerfogyasztás ártalmainak csökkentésére irányuló pragmatikus beavatkozásokat, holott azok hatékonyságát tudományos bizonyítékok támasztják alá. A tervezet nem vizsgálja meg azt, hogy vajon vannak-e alternatívái az általa javasolt zéró-tolerancia megközelítésnek, és nem veszi figyelembe az európai jó gyakorlatokat ezen a téren (pl. portugál modell). Célkitűzései sokkal inkább ideológia-vezéreltek, mintsem annak bizonyíték-alapú mérleglését tükröznék, hogy mi az, ami működik a drogpolitika területén. Nem vizsgálja a tervezet azt, hogy az általa kívánatosnak tartott szigorító beavatkozásoknak vajon lesznek-e nemkívánt káros következményei a társadalomra (pl. a kriminalizáció ártalmait). Kétséges, hogy a jelenlegi szűkülő költségvetési helyzetben vajon milyen források állnak majd rendelkezésre a stratégia gyakran igen ambíciózus célkitűzéseinek megvalósítására, ezekről a tervezet nem beszél. Hiányossága a tervezetnek az is, hogy nem vizsgálja, vajon egyes célok megvalósításához a megfelelő eszközt választja-e, így például

alkalmas eszköz-e a büntetőjogi szigorítás a fogyasztás csökkentésére (nem alkalmas). A tervezet ritkán rendel az egyes feladatokhoz felelősöket, és nem rendelkezik megfelelően arról, hogy a rövid távú célokat meghatározó cselekvési tervek kidolgozása hogyan fog történni. Mivel a tervezet inkább gyengíti, mint növeli a civil kontrollt (pl. a KKB-t tárcaközi bizottsággá alakítaná át, civil delegáltak nélkül), kétséges, hogy a döntéshozó a megvalósítás során kellő rugalmasságot fog-e tanúsítani az aktuális változásokra. A tervezetből a jelenlegi stratégiával ellentétben hiányoznak az eredmények nyomkövetésével és értékelésével (monitorozás és evaluáció) kapcsolatos garanciák és a siker fokmérői (indikátorok). Számos olyan cselekvést ír elő, amelyek alkotmányossági aggályokat vetnek fel, így például a véleménynyilvánítás korlátozását célzó elemek (Internet-cenzúra bevezetése vagy a kenderlevél betiltása). Ajánlatos lenne a kapcsolódó egyéb közegészségügyi és szociális területek stratégiáihoz való jobb kapcsolódás – például alkoholstratégia, bűnmegelőzési stratégia és AIDS stratégia. A drogstratégia jelenleg nem tekinthető legitimnek, hiszen nélkülözi a politikai felhatalmazást (a jelenlegi stratégia létrehozásáról országgyűlési határozat döntött, az új stratégia kidolgozásáról azóta sem született határozat). A 2009-es drogstratégia elleni egyik fő érv az volt, hogy az túl terjengős – a jelenlegi stratégia csupán négy oldallal rövidebb, ugyanakkor érdemi részei jóval rövidebbek.

A TASZ az elemzés alapján azt az álláspontot alakította ki, hogy a jelen tervezet nem alkalmas arra, hogy a jövő nemzeti drogstratégiájának alapjául szolgáljon, gyökeres átalakításra szorul mind annak szemlélete, mind szerkezete és célkitűzései szempontjából. Arra kérjük ezért a kormányzatot, hogy a szakmai szervezetek által nyújtott támpontok alapján készítsen teljesen új szemléletű drogstratégiát, amely mind az emberi jogok, mind a szakmai színvonal és politikai realizmus szempontjából megfelel a 21. század elvárásainak.

## A módszer

A szakmapolitikák értékelése számos különböző aspektusból megvalósítható. Azonban ezen szakpolitikák tényleges megvalósítását nagyban segíti, ha rendelkezünk egy olyan szempont rendszerrel, amelynek konzekvens végigvitele nem utólagos, hanem előremutató értékelésnek, akár formatív értékelésnek is tekinthető. A szakpolitikák értékelése terén noha rengeteg közlemény és módszertan látott napvilágot, a javaslatok az esetek túlnyomó többségében a már lezajlott stratégiák és programok értékeléséhez adnak támpontot. David McDonald, a Társadalmi Kutatás és Evaluáció Intézet igazgatója, egy olyan technikát dolgozott ki, amelyik a megvalósítás megkezdése előtt, akár az elfogadási, társadalmi egyeztetési folyamatban is segítséget nyújthat a stratégia készítésben érdekelt szakértőknek, illetve a tágabb társadalmi közvéleménynek. A McDonald által javasolt módszer nyilvános dokumentumok elemzésén, áttekintésén alapul, ennek megfelelően vesszük igénybe az általa javasolt szempontokat a stratégiai tervezet véleményezése során.

McDonald az ENSZ Kábítószer- és Bűnüldözési Irodája (UNODC) által készített irányelveket alapulvéve 14 kritériumot (*criteria of excellence*) dolgozott ki az elemzés megkönnyítéséhez:

1. A probléma meghatározása
2. A politikai célok
3. A politikai opciók elemzése
4. A tudományos bizonyítékok használata
5. A várható nyereségek és veszteségek számba vétele
6. A költségek számbavétele
7. A felhasználható politikai eszközök
8. A megvalósíthatás hitelessége
9. Flexibilitás
10. Monitorozás és evaluáció
11. Emberi jogok és szociális igazságosság
12. A drogjelenségen kívüli területekkel való kapcsolat
13. Az új drogstratégia kialakításához vezető folyamat
14. A dokumentum terjedelme és megközelítésének kiterjedése

MacDonald ezeknek a szempontoknak a segítségével három nemzeti drogstratégiát hasonlított össze, amelyek mindegyike 2010-ben került a nyilvánosság elé: az ausztrál nemzeti drogstratégiát,<sup>1</sup> az Egyesült Államok nemzeti drogkontroll-stratégiáját<sup>2</sup> és az Egyesült Királyság nemzeti

---

<sup>1</sup> Australia, Ministerial Council on Drug Strategy 2011, *The National Drug Strategy 2010–2015: a framework for action on alcohol, tobacco and other drugs*, Ministerial Council on Drug Strategy, Canberra,

<http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/consult>, released 11 March 2011.

<sup>2</sup> USA, Office of National Drug Control Policy 2010, *National Drug Control Strategy 2010*, Office of National Drug Control Policy, Washington, DC, <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/strategy/>, released 11 May 2010.

drogstratégiáját.<sup>3</sup> Az értékelés során az első két drogstratégia igen jól szerepelt, a brit drogstratégia azonban igen gyengén. A magyar kormány éppen az utóbbi drogstratégiát választotta mintaképül. Mi is ezt a 14 kritériumot szeretnénk alkalmazni a készülő nemzeti drogstratégia tervezetének értékeléséhez abban a reményben, hogy a döntéshozó figyelembe veszi elemzésünket a drogstratégia végleges szövegének kialakításakor.

---

<sup>3</sup> UK, HM Government 2010, *Drug Strategy 2010. Reducing demand, restricting supply, building recovery : supporting people to live a drug free life*, HM Government, London, <http://www.homeoffice.gov.uk/drugs/drug-strategy-2010/>, released on 8 December 2010.

## **1. A probléma meghatározása**

A probléma meghatározásához először is elengedhetetlen a fogalmak egyértelmű meghatározása és az ezen alapuló következetes fogalomhasználat. MacDonald például az ausztrál drogstratégia javára írja, hogy a jelenlegi tudományos közvéleménynek megfelelően határozza meg a drog fogalmát, és abba minden olyan pszichoaktív szert bevon, amely a központi idegrendszerre hat, illetve a hangulat, a tudatállapot, a kogníció és a viselkedés megváltozását eredményezi, legális státuszától függetlenül. Ez a definíció megfelel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározásának.<sup>4</sup> Az Online Etimológiai Szótár "drug" címszavának tájékoztatása szerint maga a kifejezés tisztázatlan eredetű, először az ófrancia nyelvben bukkant fel, eredetileg "árut, készletet" jelentett, a 19. század végén nyerte csupán el modern jelentését.<sup>5</sup> Míg a szakmai diskurzusokban a drog kifejezés a WHO definíciójának megfelelően jelenik meg, a magyar köznyelv a drog szót következetlenül, gyakran kizárólag az illegális szerek szinonímjaként használja, holott az illegális drogok hivatalos jogi megnevezése "kábitószer".

A jelenlegi drogstratégia tervezet nem tartalmaz fogalom-magyarozatot, fogalomhasználatát teljesen inkonzekvens és zavaros, többnyire a köznyelvi drogmeghatározást veszi át. Így például a bevezető első bekezdése még "pszichoaktív illetve kábitószerokról" beszél, "amelyek közvetlenül az öntudat és önkontroll felfüggesztését és révületi lelkiállapotokat okoznak, a későbbiekben pedig hozzászokást, függőséget, majd a fogyasztók egzisztenciájában és környezetében szociális és lelki (majd következményesen szervi) ártalmakat váltanak ki". Ez a meghatározás több szempontból sem megfelelő.

Egyrészt félrevezető a jogi nyelvben kizárólag az ellenőrzött szereket jelölő "kábitószer" kifejezés használata az összes pszichoaktív szer szinonímjaként – hiszen számos legális pszichoaktív szer is létezik, a legális és illegális státuszú szerek farmako-pszicho-szociális hatásmechanizmusa szempontjából tudományos különbség nem állítható fel – ezek nem tudományos, hanem politikai döntés alapján kerültek a három ENSZ egyezmények (1961, 1971, 1988) ellenőrzött szerek listáira.

"A drogok iránti kereslet nagysága miatt a szerek beszerzése és terjesztése szinte kriminális 'iparág' lett...", írja a tervezet bevezetője. Ez a problémameghatározás is hamis, ugyanis az illegális drogkereskedelem nem szinte iparág – hanem az egyik legnagyobb illegális iparág a világon, amelynek nagyságrendjére jellemző, hogy az ENSZ becslése szerint is évente 320 milliárd dollárnyi forgalmat bonyolít le a világon – eközben például az emberkereskedelem tízszer kevesebbet, az illegális fegyverkereskedelem pedig évente egymilliárd dollárnyit. A drogkereskedelem a szervezett bűnözés egyik elsőszámú bevételi forrása, akárcsak az alkoholcsempészet volt az USA-ban a szövetségi alkoholtilalom idején. Ez pedig egyértelműen összefügg a nemzetközi kábitószer-kontroll egyezmények által kialakított globális szabályozással, amelyet világszerte erős

---

<sup>4</sup> World Health Organization. (1969). WHO Expert Committee on Drug Dependence. Sixteenth report. (Technical report series. No. 407). Geneva: World Health Organization.

<sup>5</sup> Online Etymological Dictionary, "Drug": <http://www.etymonline.com/index.php?term=drug>

kritika ér emiatt.

Másrészt a meghatározás azért sem helyes, mert a pszichoaktív szerek fogyasztásának nem szükségszerű következménye az “öntudat és az önkontroll felfüggesztése” – sőt, a fogyasztási esetek túlnyomó többségében csupán befolyásoltságról beszélhetünk, öntudat- és önkontroll-vesztésről nem. A pszichoaktív szerek ilyen megfogalmazása idegen a WHO drog-definíciójától és mindattól az empirikus ismerethalmaztól, amely a drogfogyasztás jelenségéről rendelkezésünkre áll.

Harmadszor, a pszichoaktív szerfogyasztásnak nem szükségszerű velejárója a függőség kialakulása, sem pedig a szociális és lelki ártalmak jelentkezése a fogyasztó egzisztenciájában és környezetében. A témával foglalkozó szakirodalomban szinte közhelynek számít, hogy a drogok fogyasztásának hatásait az adott drog kémiai tulajdonságainak, a fogyasztó személyiségének és a fogyasztás társadalmi környezetének együtthatása határozza meg. „A legnagyobb felfedezésekhez hasonlóan Zinberg felismerése is szinte a közhelyességig evidensnek tűnik, valami mégis elhomályosította a korábbi kutatók szemét. Kutatásai során ugyanis rámutatott, hogy a drog, a fogyasztó személyisége (*set*), illetve a társas és fizikai környezete (*setting*) együttesen befolyásolja a személy drogkarrierjének alakulását. Ennek ellenére nem csupán a közvélekedést, de gyakran a tudományos gondolkodást is pusztán a drog tényező uralja”, írja a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet „Szenvedélyek” sorozatában megjelent könyv előszavában Demetrovics Zsolt pszichológus.<sup>6</sup>

Sajnálatos, hogy ez az NDI által 2005-ben közkinccsé tett tudásanyag ma már hiányzik az NDI utódintézménye által szerkesztett drogstratégia-tervezetből. Igen súlyos hiányosság az, hogy a drogstratégia tervezete teljesen figyelmen kívül hagyja a drogfogyasztás társadalmi dimenzióját – nem foglalkozik a nyomor, a társadalmi kirekesztés és a marginalizáció problémás szerhasználatot meghatározó összefüggéseivel. Nem reflektál a drogjelenség komplexitására, a drogfogyasztó egyének és közösségek rendkívüli sokféleségére és összetettségére, a jelenséget rendkívül sematikusán, kizárólag a drogfogyasztás-függőség-ártalmak determinista tengelyének mentén ábrázolja.

Szakmailag értelmezhetetlen az a mondat, hogy “*A tudatmódosító hatás újabban függőségszerűen túlhajtott ingerkereső viselkedésformákban is kiváltott élmény, amely a szerekhez hasonló közvetett és távlati függőséget és ártalmakat okozhat*”. Az ilyen viselkedési függőségek egyáltalán nem újabban váltak jellemzővé a társadalmakban, elég Fjodor Mihajlovics Dosztojevszkij “A játékos” című regényéhez utalnunk a drogstratégia szerzőjét, amelybe 1866-ban a saját rulettasztal mellett töltött napjainak tapasztalatait sűrítette. Természetesen a viselkedési függőségek kora- és pre-modern társadalmakban való megjelenésének konstatálása bizonyára nem illene bele a szerző azon koncepciójába, amely kizárólag a “posztmodern élménytársadalmak” velejáróinak tekinti a függőséggel kapcsolatos viselkedészavarokat, azt sugallva,

---

<sup>6</sup> Norman E. Zinberg, *Függőség és Kontroll. Drog, egyén, társadalom*. Nyitott Könyvműhely Kiadó - Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Budapest, 2005.

hogy azokért kizárólag a liberális demokráciák által terjesztett individualizmus és a közmorál kohéziójának megbontása felelős. Ebből természetesen a drogproblémákért az egyén morális felelősségének túlhangsúlyozása és társadalmi-állami felelősség elsikkasztása következik – holott tudjuk, hogy a problémás drogfogyasztás jelentős része azzal magyarázható, hogy a már eleve marginalizált fogyasztókat megbélyegzik, kirekesztik, kriminalizálják, illetve nem engedik hozzájutni a megfelelő szociális és egészségügyi ellátáshoz.

Szintén ez a koncepció tűnik ki a következő mondatból: *“Az alkohol és a dohányzás az utóbbi másfél évszázadban szabadult ki a kulturális korlátok alól és vált elterjedt élvezeti és mind gyakrabban függőséget okozó eszközzé, megteremtve a drogok használatának sajátos kultúráját.”* Az alkohol valójában a civilizáció kezdeteitől végigkíséri az emberiség történetét mint élvezeti cikk, a problémás alkoholfogyasztás pedig szintén nem kizárólag a modern társadalmak velejárója. Számos az alkoholfogyasztás történetével foglalkozó kutató foglalkozott már az ókori és középkori társadalmakban jelentkező alkohol-problémákkal, amelyekben a mértékletes ivás volt a norma – azonban a nagyívás éppúgy széles körben jelen volt. A 14. századi nagy pestisjárvány után például különösen nagy alkoholfogyasztási hullám jelentkezett, egyes becslések szerint Bajorországban az egy főre jutó alkoholfogyasztás elérte a 300 litert évente – mintegy kétszeresét a maiak.<sup>7</sup>

Az iparosodás (és az alkoholipar modernizációja) valóban hozzájárult az alkoholizmus jelenségének terjedéséhez, azonban hamis az a koncepció, miszerint az alkoholproblémák kizárólag a modernizáció és annak közösrömből, individualizációs hatásainak velejárói lennének. Valójában a vállalkozók profitéhsége és az államok bevételnövelő törekvései jóval nagyobb szerepet játszottak és játszanak ma is az alkoholfogyasztás terjedésében. Magyarországon már a XI. századból ismerünk olyan zsinati határozatokat, amelyek fellépnek “a papok kicsapongásai ellen és több esetben hoznak határozatot az ellen, hogy a papok parókiájukban kocsmát tarthassanak”.<sup>8</sup> A középkorban és a koraújkorban a földesurak mellett az egyház volt az egyik fő “alkoholdíler” az országban és már az iparosodás kora előtt is rengeteg forrás utal a túlzott italozás, az iszákosság igen magas előfordulására. Ezzel szemben az alkoholizmussal szembeni küzdelem valóban mintegy másfél évszázados múltra tekint vissza, a progresszív reformmozgalmakhoz köthető – erről azonban nem szól a bevezető. A tények áldozatául esnek a stratégia-alkotó azon elképzelésének, amely mindenáron egyfajta anti-modernista ideológiai kontextusba kívánja helyezni a drogpolitikát.

A fogalomhasználati zavarok tovább fokozódnak a következő mondattal: *“Míg az alkohol és a dohány főleg egészségi károkat okoz, krónikus formában az alkohol mentális és szociális ártalmakat is. A drogok különös sajátossága, hogy a serdülőket és a fiatal felnőtteket érinti, másrészt az alkoholnál általában*

---

<sup>7</sup> G.A. Austin, *Alcohol in Western Society from Antiquity to 1800: A Chronological History*. Santa Barbara: ABC-CLIO, 1985. pp. 104-105, 107-108.

<sup>8</sup> Kárpáti Endre, *A magyarországi alkoholizmus elleni küzdelem múltjából*. Medicina: Budapest, 1979. 16.



*hamarabb okoz problémákat, és a személyiségfejlődést és a társadalmi beilleszkedést súlyosan megzavaró függőségeket hoz létre*". Az alkohol és a dohány a fogalom-használat szintjén itt a drogoktól önkényesen elkülönítve jelenik meg, holott az éppen néhány paragrafussal feljebb alkotott – egyébként hiábás – definícióba az alkohol és a dohány éppúgy beleillik, mint az illegális szerek. A szöveg tehát itt önellentmondásba keveredik.

A két mondat fejtegetései nem csak tudománytalanok, hanem egyenesen felelőtlenül bagatellizálóak a dohányzás és az alkoholfogyasztás ártalmait illetően. Azt a hamis képet sugallják, mintha az alkohol és a dohány legalitását azok kevésbé ártalmas hatásai igazolnák. Valójában a tudományos bizonyítékok nem támasztják alá ezt a fejtegetést: a dohányzás és az alkoholfogyasztás jóval nagyobb közegészségügyi és szociális ártalmakat okoz mind az egyének, mind az egész társadalom szintjén. Az illegális szerek fogyasztásának előfordulása valóban magasabb a fiatal generációk körében – ez azonban elsősorban azzal magyarázható, hogy az illegális szerek fogyasztása csupán a rendszerváltás után jelent meg Magyarországon. Az olyan országokban, ahol az illegális szerhasználat már a 60-as évektől tömegjelenséggé vált, a fogyasztók átlagéletkora is jóval magasabb. Az is hamis állítás, miszerint az alkohalnál az illegális szerek hamarabb okoznak problémákat. Egyrészt ilyen általánosító következtetést az összes illegális szer esetében levonni értelmetlen: a stimuláns, depresszáns és hallucinogén szerek egymástól teljesen eltérő hatásmechanizmussal bírnak. Másrészt pedig az alkohol fogyasztása esetében szinte minden kábítószernél magasabbak az akut, rövidtávú károsodás kockázatai. A WHO 1995-ös összehasonlító vizsgálata szerint az alkoholfogyasztás jelentősen növeli a felelőtlen és agresszív viselkedés előfordulását, ezáltal a balesetek, az öngyilkosságok és a bűncselekmények egyik fő oka.<sup>9</sup> Ezzel szemben a kannabisz esetében nincs konklúzív bizonyíték arra, hogy statisztikailag szignifikáns szerepet játszana a balesetek kialakulásában, arra viszont van bizonyíték, hogy nem növeli, inkább csökkenti az agressziót.

Robert S. Gable kiszámította az elérhető kutatási adatok alapján az ún. biztonságossági rátát (*safety ratio* = az átlagos fogyasztói dózis és a halálos dózis közti arány) 20 különféle legális és illegális szer esetében.<sup>10</sup> Az alkohalnál ez az arány 10, ugyanannyi, mint a metamfetamin esetében – ellenben a kokainé 15, a kannabiszé pedig gyakorlatilag kiszámíthatatlan, hiszen nincsen ismert halálos dózisa emberek esetében. Az alkohol tehát a stratégia tervezetének állításával szemben jóval könnyebben túladagolható drog, mint a legtöbb illegális drog. A WHO fentebb idézett összehasonlító tanulmánya megállapítja: *„Nagy adagban az alkohol halált okozhat fulladás, alkoholmérgezés, kardiomiopáthia vagy szívinfarktus útján. A kannabisznak tulajdonítható halálos kimenetelű túladagolási esetet mindazonáltal nem dokumentáltak, és az emberek esetében az állatkísérletek eredményei alapján becsülhető halálos dózis olyan magas, hogy a gyakorlatban a fogyasztók számára lehetetlennek minősíthető.”*

---

<sup>9</sup> Wayne Hall, Robin Room and Susan Bondy, *WHO Project on Health Implications of Cannabis Use: A Comparative Appraisal of the Health and Psychological Consequences of Alcohol, Cannabis, Nicotine and Opiate Use*, August 28, 1995.

<sup>10</sup> Robert S. Gable, *Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances* (reprint). *Addiction* 99 (2004): 686–696.

A TASZ munkatársai már egy korábbi tanulmányukban is rámutattak, hogy “az ENSZ Egészségügyi Világszervezete, a WHO felmérése szerint a pszichoaktív szerek felelősek a világ össznépessége körében előforduló betegségek (morbilitás) 8,9%-áért, melynek több mint 90%-át a legális drogok által okozott ártalmak teszik ki. A dohányzás felelős a megbetegedések 4,1%-áért, az alkoholfogyasztás 4%-áért, míg az összes illegális drog (kábitószer) okozta megbetegedések együttvéve is csak 0,8%-ot tesznek ki. Az illegális drogok által okozott közegészségügyi problémák jelentős része ráadásul olyan tényezőkre vezethető vissza, amelyek egyenesen következnek az illegalitásból: a feketepiac bizonytalanságából, a steril fecskendőkhöz, az orvosi ellátáshoz és a fogyasztóvédelmi információkhoz való hozzáférés hiányából. Ma Magyarországon az alkohol okozta májcirrózis évente négy- hétezer életet követel, több mint hétszázezer alkoholista él hazánkban. Évente 28 ezer ember halála írható egyedül a dohányzás rovására. Ehhez képest 2003-ban 32-en haltak meg illegális kábítószer fogyasztása miatt.”<sup>11</sup>

Egy 2007-es tanulmányunkban<sup>12</sup> részletesen elemeztük a legális és illegális szerek kockázatainak mérhetőségét, és ebben kitértünk többek között a Henningfield- és Benowitz-, Roques- és a Nutt-féle kockázatelemző mátrixokra, amelyek mindegyike szerint az alkohol mind rövidtávú, mind hosszútávú veszélyeit, addiktív potenciálját tekintve egyértelműen az egyik legkockázatosabb szer a világon – használata jóval nagyobb közvetlen és hosszú távú károkkal jár, mint a legtöbb illegális drog fogyasztása.

## 2. A politikai célok

Bár a drogháborús retorika nem jelenik meg explicit módon a drogstratégia tervezetében, annak problémameghatározása kulturkampfos jellegű, a fő legyőzendő ellenfélnek azokat a csoportokat tételezi fel, amelyek szerinte alátámasztatlan vélekedése szerint a drogfogyasztás jelenségének terjedéséért felelősek: *“A kockázati felvilágosítás és egészségnevelés, a szermentes életformák megtanítása nem tudta ellensúlyozni az ifjúsági szubkultúrák és azokon belül a nonkonformis viselkedésmódokat képviselő referenciacsoportok hatásait. Azok gyakran kerülnek szembe a családok és a közösségek hagyományos értékeivel.”* Ezen vélt közellenségek befolyásának visszaszorítását a stratégia tervezői a szermentességet és a *“társadalmi értékeket”* kifejező *“vonatkoztatási csoportok”* hatóerejének megerősítésében – jó és a rossz ideológiai küzdelmében - látja.

A tervezet a drogstratégia fő feladatának jelöli meg, hogy *“tükrözze azokat az új társadalmi folyamatokat és változásokat, amelyek a drogjelenséget és annak alakulását alapvetően meghatározzák”*. Hogy mit is ért a tervezet az *“új társadalmi folyamatok”* alatt, azt a következőképpen írja le: *“Új társadalomirányítási modell van kialakulóban, amely a nemzeti, társadalmi célok és értéktételezések megfogalmazására, az államigazgatás gyakorlatára, az*

---

<sup>11</sup> Sárosi Péter és Takács István Gábor, *A rombolás mítoszai és a valóság kreativitása - avagy ami Vizi E. Szilveszter előadásából kimaradt*. Beszélő IX. évfolyam/4. szám, 2005. május. URL: <http://t7.hu/m0w>

<sup>12</sup> Sárosi Péter és Takács István Gábor, *Kockázatos szerek és veszélyes drogpolitikák*. TASZ Drogpolitikai Füzetek 8. TASZ: Budapest, 2007.

*intézményrendszerek működésére egyaránt kiterjed, és e – drogpolitika szempontjából is releváns – színterekre mélyreható, bár egyelőre pontosan nem megjósolható hatást gyakorol.”* Ez az obskurus meghatározás sötétségben hagyja az olvasót abban a tekintetben, hogy vajon milyen változásokról is van szó konkrétan, és hogy ez miért tenne szükségessé a drogpolitika szempontjából mélyreható változást. Tény, hogy a kormányzat szakított a demokratikus jogalkotás és a társadalmi egyeztetés számos eddig elfogadott elvével, a civil társadalommal való konzultációt kiüresítette, a tudományos bizonyítékok helyett pedig ideológiai szempontokat tart elsődlegesnek. Álláspontunk szerint a drogpolitikai beavatkozásokat nem szabadna alárendelni másnak, mint a tudományos bizonyítékoknak arról, hogy mi működik, és az emberi jogi megfontolásoknak arról, hogy mi szolgálja leginkább a célcsoportok jogérvényesítését.

Egyet kell értenünk azzal a megállapítással, hogy *“A nemzetközi drogpolitikai, drogszakmai elméletben és gyakorlatban is fontos hangsúlyeltolódások észlelhetők”*. Bár a gazdasági válság miatt egyes európai országokban, így Magyarországon is megfigyelhető a rendpárti politizálás újraéledése, ezek sokkal inkább a pártpolitikai viszonyok újrendeződése mintsem valamiféle szakmai paradigmaváltás eredményei. Világviszonylatban és hosszú távon nézve a szigorú tiltáson alapuló drogpolitikák válságukat élik, és egyre erősebb szakmai kritika fogalmazódik meg a zéró-tolerancia azon elve ellen, amelyet a kormányzat jelenleg a zászlójára emelt. Az ENSZ 1961-es kábítószer-egyezményének 50. évfordulója alkalmából a TASZ számos civil szervezettel együtt azért kampányol, hogy felhívja a világ közvéleményének figyelmét azokra a nemkívánt negatív következményekre, amelyeket a tiltó drogpolitikák okoznak a világon.<sup>13</sup> A globális drogellenes háború bukásra van ítélve, a kormányoknak alternatív szabályozási modelleket kell találniuk – ezt hangoztatták a világ vezető politikusaiból, tudósaiból és művészeiből verbuválódott Globális Drogpolitikai Bizottság<sup>14</sup> tagjai 2001 júniusában a New York-i Waldorf Astoria Hotelben rendezett sajtótájékoztatójukon. A 19 tagú bizottságnak tagja Kofi Annan volt ENSZ főtitkár, George Schultz, a Nixon- és a Reagan-kormány korábbi minisztere, Paul Volcker, az USA Szövetségi Tartalékbankjának korábbi elnöke, Mexikó, Brazília, Kolumbia korábbi elnökei, Carlos Fuentes és Mario Vargas Llosa világhírő írók, Sir Richard Branson, a Virgin mamutcég feje, George Papandreou, Görögország jelenlegi miniszterelnöke. A sajtótájékoztatón bemutatták azt az adatokkal és forrásokkal alátámasztott jelentést, amely a jelenlegi büntetés-központú drogpolitikák kudarcát és az alternatív megközelítést alkalmazó országok sikereit szemlélteti.<sup>15</sup>

Az ENSZ 1998-ban a drogmentes világ szépen csengő jelszavával ülésezett, és hasonló (zéró-tolerancia) szellemiségű politikai nyilatkozatot fogadott el, mint a jelenlegi kormány drogstratégiájának tervezete – ennek a megsemmisítő

---

<sup>13</sup> Count the Costs kampányoldal: [www.countthecosts.org](http://www.countthecosts.org)

<sup>14</sup> Global Commission on Drug Policy Report, 2011. URL: <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report>

<sup>15</sup> Sárosi Péter, “Józan drogpolitikára szólít fel a Globális Drogpolitikai Bizottság” URL: <http://drogriporter.hu/gcdp>

kritikáját nem csak a civil szervezetek, hanem éppen azok az Európai Unió intézmények fogalmazták meg, amelyekhez a drogstratégia tervezete utal minket (*“Feleljen meg a nemzetközi jogi előírásoknak, továbbá drogpolitikai és drogszakmai alapelveknek és követelményeknek, - különös tekintettel az Európai Unió vonatkozó dokumentumaira”*). Az Európai Bizottság független evaluátorok (Peter Reuter a RAND Intézetből és Franz Trautman a Trimbos Intézetből) bevonásával elvégezte az eddigi legszélesebbkörű értékelést a nemzetközi drogpolitikák hatékonyságáról.<sup>16</sup> Az evaluáció arra a következtésre jutott, hogy a tiltó drogpolitikák számos nemkívánt negatív következménnyel jártak és eredményeik erősen megkérdőjelezhetők. A jelentés ugyanakkor rámutat arra, hogy a keresletcsökkentés, és különösen az ártalomcsökkentés egyre nagyobb szakmai megalapozottságot és támogatást nyer világszerte. Amennyiben a nemzetközi drogpolitikában érzékelhető fontos hangsúlyeltolódásokat áttekintette volna, a tervezet készítője bizonyára arra a következtésre jutott volna, hogy megkérdőjelezze a drogjelenség teljes kriminalizációján és stigmatizációján alapuló megközelítések hatékonyságát, ezzel szemben elismerje és promótálja az ártalomcsökkentő megközelítéseket. A tervezet ezzel szemben egy özönvíz előtti szemléletet tart újszerűnek, és az ártalomcsökkentés mint szemléleti keret teljesen hiányzik a szövegből, az ártalomcsökkentés mint gyakorlat pedig csak szórványosan és következtetlően jelenik meg. Sőt, az ártalomcsökkentéssel szembeni nyílt ellenszenv megnyilvánulásával is találkozunk: *“... a függők önpusztító életmódja pedig kialakította az ártalomcsökkentés gyakorlatát, amely csak a szerfogyasztás egyes hatásainak tüneti ellensúlyozásáttűzi ki célul.”* Az ártalomcsökkentés tehát gyakorlatilag része a problémahalmaznak, amire a drogstratégia megoldást kíván nyújtani – nem pedig a megoldás része. Annak funkcióját tulajdonképpen “tüneti ellensúlyozásra” redukálja.

Az ártalomcsökkentés valójában már évtizedek óta olyan pragmatikus pozitív népegészségügyi stratégiák kifejlesztésével járt, amelyeknek a tudományos bizonyítékok szerint korunk leghatékonyabb beavatkozásait köszönhetjük nem csak a drogpolitika, hanem egyéb kockázatvállaló magatartásformák kontextusában is.<sup>17</sup> A 2009-ben elfogadott drogstratégiában a kezelés az ártalomcsökkentéssel együtt alkot önálló pillért – tehát egyenragú társa a prevenciónak vagy a kínálatcsökkentésnek.<sup>18</sup> Már a 2000-ben teljes parlamenti konszenzussal elfogadott drogstratégia is elismeréssel adóz az ártalomcsökkentő módszereknek, amelyeket az integrált ellátórendszer szerves részének tekint: *“Az ártalomcsökkentő módszerek a HIV (és hepatitisz) fertőzésnek kitett intravénás droghasználó csoportokban lényegében az egyetlen hatásos és költség-hatékony megelőző módszert jelentik: speciális beavatkozások a krónikus, leszokásra nem motivált droghasználók esetében életmentők, súlyos, az életre veszélyt jelentő betegségeket lehet így megelőzni, miközben nem mondunk le a*

---

<sup>16</sup> A Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007. European Commission, 2009. URL: [http://ec.europa.eu/justice\\_home/doc\\_centre/drugs/studies/doc\\_drugs\\_studies\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc_drugs_studies_en.htm)

<sup>17</sup> G. Alan Marlatt, *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*. New York: Guilford Press, 1998.

<sup>18</sup> Az Országgyűlés 106/2009. (XII. 21.) OGY h a t á r o z a t a a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról. VII/2.

*teljes drogmentesség elérésének hosszú távú céljáról sem.*<sup>19</sup> A jelenlegi drogstratégia tervezete tehát visszalépést jelent nem csak 2009-hez, hanem 2000-hez képest is.

Az ártalomcsökkentéssel szembeni fenntartás teljesen ellentétben áll a drogstratégia tervezet által tételezett újszerű, pozitív egészségfelfogással. A tervezet hivatkozik ugyan az ottawa-i karta egészségfelfogására, de abból nem vonja le a megfelelő következtetéseket a drogpolitika számára. A korszerű egészségfelfogás ugyanis nem pusztán a betegség hiányaként fogja fel az egészséget, hanem a legnagyobb testi és lelki jólléthez fűződő jog érvényesüléseként. Az Ottawa-i Karta szerint az egészségfejlesztés nem más, mint képessé tenni (*enabling*) az embereket arra, hogy növeljék az ellenőrzést és javítsák a saját egészségüket. Megjegyzendő, hogy az előző drogstratégia szemlélete teljesen megfelelt az Ottawa-i Karta szemléletének. Ettől a szemlélettől távol áll a mostani tervezet azon felfogása, amely kizárólag a szermentességben látja az egészségfejlesztés egyetlen lehetséges célját, és azt a zéró-tolerancia megközelítéssel kívánja elérni – tehát a szermentességet büntetőjogi eszközökkel is rá kívánja erőltetni az emberekre ahelyett, hogy képessé tenné őket egészséges döntések meghozatalára az attitűdjeik és a környezetük átalakításával. A szermentesség elérése legitim, de nem kizárólagos célja a drogpolitikai beavatkozásoknak, és annak erőltetése éppen ellentétes azzal a céllal, hogy a drogfogyasztók a legnagyobb ellenőrzést ériék el a saját egészségük felett. Az egészségfejlesztő szemlélet humanista és holisztikus megközelítése jelenleg nem áll összhangban a kormányzat büntetőpolitikájával és az ártalomcsökkentés elutasításával.

Kétségtől távol támogatandó a tervezet azon célkitűzése, hogy az általános egészségfejlesztés integráns részeként fogja fel a kábítószerrel kapcsolatos beavatkozásokat – azonban ez csakis úgy nyerne valódi tartalmat, amennyiben az állam legális drogokkal és illegális drogokkal kapcsolatos beavatkozásait nem választaná el ilyen mély szakadék egymástól. Amíg a parlament minden párt egyetértésével Nemzeti Pálinka Tanácsot hoz létre az égetett szeszes italok állami promóciója céljából, amíg a dohánytermékek visszaszorításának programját évek óta elszabotálja politikai vezetés – a kábítószerrel kapcsolatos zéró-tolerancia hirdetése teljesen hiteltelen marad az ifjúság számára.

A célkitűzések megfelelő specifikussága szintén fontos meghatározója a hatékony drogstratégiának, amelynek az általános értékek megfogalmazásán túl el kell jutnia az olyan hosszú távú, de mégis konkrét célkitűzésekig, amelyek egyértelműen láttatják a társadalommal, hogy honnan indultunk, hol vagyunk jelenleg és hová kívánunk eljutni. A jelenlegi tervezet az általa követendőnek tartott értékek meghatározásáig eljut, és van benne helyzetértékelő rész is – azonban gyakran hiányoznak belőle a konkrét és specifikus célkitűzések, vagy keverednek az érték-orientált kívánalmak (*wishful thinking*) és a konkrét célkitűzések. Így például nem világos, hogy vajon milyen mérhető eredményt vár a stratégia az egészségtudatos szemlélet terjedésétől (kevesebb droghasználat?,

---

<sup>19</sup> Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására. 2000, 6.3.2

kevesebb droghoz kapcsolódó ártalom?), vagy mit jelent a prevenció és kezelő programokhoz való hozzáférés növelése, annak milyen gyakorlati hozadékait várja el a stratégia (mennyivel növekedjen a programok hozzáférhetősége, földrajzi lefedettsége, és milyen programok esetében?). Álláspontunk szerint ezen stratégiai célkitűzéseket nem lehet kizárólag a cselekvési tervek hatáskörébe utalni, hosszú távon is szükség van a változás irányainak, ütemének tisztázására.

A kezelés stratégiai pillérhez tartozó tervezett beavatkozások árulnak el a leginkább koherens logikai egységet és leginkább megvalósíthatóak és konkrétak – ezek szemléletében jelenik meg leginkább az ártalomcsökkentés (bár a kifejezést a szöveg szemérmesen kerüli), és itt a leginkább célzottak és leginkább célzott populációkra irányulnak a célkitűzések.

### **3. A bizonyítékok használata**

A drogstratégiát az ünnepélyes kiáltványoktól az is megkülönbözteti, hogy különféle típusú tudományos bizonyítékokat használ célkitűzésének legitimálásához, és egyértelműen megfogalmazza, milyen bizonyítékok és mennyiben támasztják alá azokat, és az egyes beavatkozások mennyire megvalósíthatóak és mennyire költséghatékonyak a társadalom számára. A tervezet elvként kinyilvánítja ezt: *“A korszerű drogstratégia alapelve ezért a nemzetközileg elfogadott, hatékony, lehetőleg bizonyítékon alapuló módszerek képviselete, a jó gyakorlatok terjesztése, a drogkérdésekkel foglalkozó intézmények és civil szervezetek, mozgalmak támogatása.”* Mégis, a jelenlegi tervezet egyik legnagyobb gyengesége éppen az, hogy a bizonyíték-alapúság legfeljebb a kinyilatkoztatások vagy a helyzetértékelés szintjén jelenik meg. Bár a stratégia nem tudományos értekezés, és nem elvárható tőle, hogy szakirodalmi hivatkozásokkal lássák el, azonban fontos, hogy az egyes célkitűzések mögött álljanak olyan evidenciák, amelyek legalábbis valószínűsítik, hogy az adott beavatkozás működni fog.

A tervezetben vannak olyan konkrétabb célkitűzések, mint például a *“csökkenjen a kábítószereket kipróbáló, illetve alkalmoszerűen használó serdülők korosztályon belüli aránya”*. A célkitűzés legitimitása természetesen nem vitatható – a megvalósíthatósága sokkal inkább. Nem derül ki, hogy ezt a célkitűzést milyen beavatkozások segítségével kívánja elérni a stratégia, illetve hogy a konkrétan megnevezett beavatkozás-típusok vajon valóban alkalmasak-e ennek az általános célkitűzésnek a mevalósítására. Így például nem tudhatjuk meg, hogy a tervezet által hangsúlyosan támogatandó, a drogok elutasítását a drogprevenció középpontjába állító megelőző beavatkozások vajon milyen hatékonysági fokkal működnek, és milyen jó gyakorlatokra hivatkozhat a kormány ezen a téren. Az Európai Bizottság fentebb hivatkozott jelentése szerint a drogprevencióval kapcsolatos tudományos bizonyítékok eleve limitáltak – különösen abban a tekintetben, hogy mennyire képesek szermentessé tenni az ifjúságot, és külön kiemelik a DARE-típusú, a drogfogyasztás elutasítását tanító programok hatékonyságát.<sup>20</sup> A drogprevencióval foglalkozó szakirodalom éppen azt

---

<sup>20</sup> A Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007, 4.2.

erősíti meg, hogy a drogok elutasítása nem állhat a prevenció középpontjában, az ilyen programok, kampányok pedig gyakran bumeráng-hatást váltanak ki.<sup>21</sup> A drogprevenció mai tudásunk szerint nem lehet általános keresletcsökkentő eszköz, amely a drogokat kipróbáló tinédzserek számának csökkenését, vagy a szermentesség előfordulásának általános növekedését eredményezi – ugyanakkor nagy szerepe lehet az egészségtudatos viselkedésminták terjedésében, a problémás drogfogyasztáshoz köthető ártalmak csökkentésében, a drogproblémákra adott egyéni is közösségi válaszok hatékonyabbá tételében. A 2009-ben elfogadott nemzeti drogstratégia ezt rögzítette is: *“Ma a leghatékonyabb prevenciós beavatkozásoktól sem várható el, hogy önmagukban megakadályozzák a szerfogyasztást, ugyanakkor az elvárható, hogy a felnövekvő generációk tájékozottsága, személyes hatékonysága a jól megtervezett beavatkozások eredményeképpen növekedjen.”*

A média-színtéren javasolt prevenciós intézkedések bizonyíték-alapúsága is megkérdőjelezhető, azok kizárólag olyan represszív célkitűzésekből állnak, amelyek nem a fiatalok hiteles információkkal való ellátására, hanem a kártékonynak minősített információktól való elzárásukra helyezik a hangsúlyt. Így például tiltaná még a kender szimbólum használatát és Internet figyelő szolgálatot állítana fel a drogokat “kedvező színben” feltüntető tartalmak visszaszorítására. Ezek a represszív intézkedések nem csak alkotmányossági aggályokat vetnek fel a véleménynyilvánítás indokolatlan korlátozásával kapcsolatban (lásd a 11. fejezetben), de kétséges, hogy bármilyen hatékonysággal bírnának a drogproblémák visszaszorításában – erre vonatkozó bizonyíték nem létezik. A nagyszabású elrettentő média-kampányok bumeráng hatásával kapcsolatos bizonyíték azonban létezik,<sup>22</sup> illetve azzal kapcsolatban is létezik bizonyíték, hogy a nyílt, őszinte párbeszédet kezdeményező, interaktív prevenciós programok sokkal hatékonyabbak, mint az egyoldalú korlátozáson, elrettentésen alapuló módszerek.<sup>23</sup> Félő tehát, hogy a represszív jellegű kommunikáció-korlátozás meghonosodása a közbeszédben nem a kívánt célt fogja elérni, ellenben negatív hatással fog járni a prevenció interaktivitására és hitelességére.

Aggályos a kínálatcsökkentéssel kapcsolatos beavatkozások bizonyíték-alapúsága is. Az első nemzeti drogstratégia 10 évének elemzésével foglalkozó “Drogpolitika számokban” című kötet kínálatcsökkentéssel kapcsolatos fejezete is rámutatott arra, hogy a büntetőpolitika szigora nem fokmérője a drogproblémák sikeres kezelésének – a rendelkezésre álló gyér szakirodalom miatt nagyon kevés jó gyakorlatot lehet ezen a területen felmutatni.<sup>24</sup> A RAND Intézet vizsgálata szerint az USA drogpolitikai költségvetésének 73%-át a

---

<sup>21</sup> Az ezzel kapcsolatos bizonyítékokról összefoglaló: Rodney Skager, Alternatív prevenció. Ford. Sárosi Péter, URL: <http://drogriporter.hu/node/262>

<sup>22</sup> Contractor’s National Evaluation Did Not Find That the Youth Anti-Drug Media Campaign Was Effective in Reducing Youth Drug Use. United States Government Accountability Office, 2006.

<sup>23</sup> Beck, J. (1998). 100 years of “Just Say No” versus “Just Say Know.” (A ‘Mondj nemet!’ és ‘Mondd, hogy tudod’ 100 éve) Evaluation Review, 22(1), 15-45.

<sup>24</sup> Sárosi Péter, “A kábítószer-jelenség bűnügyi vonatkozásai 2000 és 2007 között,” Drogpolitika számokban. Szerk. Felvinczi Katalin és Nyírádi Adrienn. Budapest: L’Harmattan, 2010. 313.

rendőrség kiadásaira, 13%-át interdikcióra, 7%-át a kokacserjék irtására és 7%-át a problémás használók kezelésére fordítja. Ezen beavatkozások költséghatékonysági analízise során azonban arra a következtetésre jutottak, hogy a problémás szerhasználók kezelésére fordított pénz sokkal inkább megtérül az államnak, mint a kínálatcsökkentő beavatkozások – amennyiben a cél a kokainfogyasztás csökkentése. Ennek okát abban látták, hogy a bűnüldözői munka még igen nagy erőfeszítések árán sem képes jelentősen befolyásolni az illegális kokainpiacot (pl. feketepiaci árak alakulását).<sup>25</sup>

A vanouveri székhelyű Nemzetközi Központ a Tudományalapú Drogpolitikáért (ICSDP) non-profit szervezet tanulmánya a rendészeti beavatkozások kábítószer-bűnözésre gyakorolt hatását elemzi. A jelentés 306 tanulmány tapasztalatait összegezi, amelyeket 2009 októberéig bezárólag publikáltak és a kábítószer-bűnözéssel járó erőszakra adott rendőrségi válaszok hatásait vizsgálták. A rendelkezésre álló tudományos evidenciák alapján az ICSDP azt a következtetést vonta le, hogy a rendőri beavatkozások intenzitásának növelése nem eredményezi a drogbandák erőszakos akcióinak visszaszorulását. Ellenkezőleg, az eredmények arra engednek következtetni, hogy a kábítószerkezeléshez köthető erőszak és az emberölések magas száma a drogtilalmi rendszer természetes velejárója, ráadásul a drogterjesztési láncolatok felszámolására kitalált, egyre kifinomultabb módszerek nem szándékolt módon növelhetik az erőszakot. Az illegális piac éléről elmozdított kulcsfigurákkal a rendőrség ellentétes hatást ér el, hiszen a megüresedett hely új embereket ösztönözhet, hogy az illegális drogpiacon szereplőivé váljanak.<sup>26</sup>

A stratégia a dizájner drogokkal kapcsolatban kizárólag a minél előbbi betiltásban látja a megoldást – és nem veszi figyelembe, hogy nincs bizonyíték arra, hogy a listára vételi eljárás gyorsítása a dizájner drogok piacának visszaszorításához vezethet. Éppen ellenkezőleg – az eddig betiltott dizájner drogok (pl. BZP, GHB, mefedron) helyére eddig mindig újabbak léptek, a forgalmazók az egyik szer betiltásakor máris felkészültek az új, még nem ellenőrzött anyagok piacra dobására. Javasolt lenne ellenben a fogyasztóvédelmi szabályozás fejlesztése, illetve a speciális keresletcsökkentő, tájékoztató beavatkozások kifejlesztése, hiszen a dizájner drogok piaca egyértelműen az állandó kereslet által van fenntartva, ez az állandó kereslet pedig az ismétlődő tiltási kísérletek ellenére is mindig kitermeli magának a kínálatot.

A kormány kínálatcsökkentés területén tervezett intézkedéseinek költséghatékonysága a legnagyobb jóindulattal is bizonytalannak tekinthető, és tovább növeli majd a kereslet- és kínálatcsökkentő kiadások közötti ollót, amely már jelenleg is négyszeres. A Nemzeti Drog Fókuszpont által megrendelt vizsgálat<sup>27</sup> adatait, miszerint évi 8 milliárdot költünk a büntetőpolitikára, 2

---

<sup>25</sup> MacCoun, R., Reuter, P., *Drug war heresies – learning from other vices, times and places*, RAND Studies in Policy Analysis, Cambridge University Press, Cambridge, 2007.

<sup>26</sup> International Centre for Science in Drug Policy. *Effect of Drug Law Enforcement on Drug-Related Violence: Evidence from a Scientific Review*. Vancouver, 2010.

<sup>27</sup> Hajnal Gy., Nyírády A., *Kábítószerrel összefüggő címkézett költségvetési kiadások*. In: 2007-es éves jelentés az EMCDDA számára. Nemzeti Drog Fókuszpont. 2007,



milliárdot egészségügyi és szociális kiadásokra, ráadásul maga a tervezet is idézi a helyzetértékelő részében, a megfelelő következtetéseket azonban elmulasztja levonni. A kiegyensúlyozott és multidiszciplináris megközelítés kárára válik, hogy a tervezet kizárólag a kínálatcsökkentés kontextusában beszél többletforrások szükségességéről. Így például bizonyára nagy többletköltséggel jár az országos kábítószer-bűnözés elleni központ kialakítása, és az ezáltal megnövekedő számú büntetőeljárás költségei, és "csak mondj nemet" típusú kampányok ("...azok a programok, amelyek elősegítik, hogy a polgárok képesek legyenek nemet mondani a droghasználatra, és váljon meggyőződésükké, hogy nem létezik biztonságos drogfogyasztás") és a drogstratégia tervezete által szükségesnek ítélt hosszú börtönbüntetések szintén. Eközben a nemzetközi – különösen az észak-amerikai - tapasztalatokból tudjuk, hogy az ilyen többletköltségek a társadalom számára legritkább esetben térülnek meg, sőt, a túlzottan szigorú büntetőpolitikák számos nem kívánt káros következménnyel járnak és jelentős számú fiatal kriminalizálnak.

#### 4. A politikai opciók mérlegelése

A jelenlegi tervezet szakít az eddigi drogstratégiák azon gyakorlatával, hogy a problémák azonosítása után elemzi a drogpolitikai kihívásokra adható szabályozási modelleket, szemléleti megközelítéseket és tudatosan választ azok közül. A tervezet szemlélete többnyire a prohibíciós modellhez köthető, az attól eltérő politikai opciókra nem reflektál, nem világos a szövegből, hogy vajon a stratégia kidolgozása során egyáltalán figyelembe vették-e az alkotók, mennyire sokféleképpen kezelik jelenleg az egyes nemzetállamok vagy éppen városok a drogproblémákat, és hogy az ENSZ egyezmények keretein belül mennyire sokféle válasz és szabályozás létezhet. A stratégia tervezete azonban mind a problémák felvetése, mind a szemlélet- és eszköz-választás szempontjából egydimenziós.

Az olyan országokban, ahol a drogfogyasztás dekriminalizálták, nem következett be a drogfogyasztók számának megugrása – ezeket a példákat a tervezet nem veszi figyelembe. A holland modell az egyik legnyilvánvalóbb példa: itt 1976 óta a hatóságok eltűrik, hogy a kannabiszt csekély mennyiségben forgalomba hozzák az ún. coffee shopokban, szigorú szabályok mellett, felnőttek számára – a kannabisz-fogyasztási ráta alapján az ország mégis a közepes kategóriába tartozik az Európai Unión belül – egyes szigorúbban szabályozó szomszédokkal, vagy éppen a drogellenes háborút folytató Egyesült Államokkal ellentétben.<sup>28</sup> Vajon ha a büntetőjogi elrettentés működne, akkor mivel magyaráznánk ezt?

Különösen ajánlatos lenne a portugál modell vizsgálata, ahol 2000-ben drogpolitika reformot vezettek be –ez pedig azzal az eredménnyel járt, hogy a fogyasztókat kivonták a büntető-igazságszolgáltatás hatásköréből.<sup>29</sup> A hazai elterelés rendszeréhez képest jelentős eltérés volt, hogy a szerhasználókkal

---

Budapest.

<sup>28</sup> Lásd az európai drogmonitorozó intézet (EMCDDA) éves jelentéseinek kannabisz-prevalenciát mutató grafikonjait, például: <http://ar2005.emcdda.europa.eu/en/elements/fig23-en.html>

<sup>29</sup> Glenn Greenwald, Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. Cato Institute, 2009.

szemben eleve nem indul büntetőeljárás, kizárólag a problémás szerhasználók esetében kerül sor további intézkedésre - a legtöbb esetben ott is a függőség mint a bűncselekményt kiváltó ok egészségügyi-szociális kezelésére összpontosítanak. A portugál modell eredményes volt abból a szempontból, hogy számos fiatal bevont az ellátórendszer hatáskörébe, csökkentette a kriminalizációval járó költségeket és ártalmakat – a fogyasztók aránya azonban nem növekedett, sőt, egyes korcsoportokban még csökkent is. Ezzel szemben Lengyelországban az elmúlt 10 évben az Európai Unió legszigorúbb szabályozását valósították meg – és ez amellet, hogy több tízezer fiatal kriminalizálásához vezet minden évben, nem hozta el a várva várt célt, a fogyasztás visszaszorulását, amely eközben jelentősen nőtt.<sup>30</sup> A tervezet szerzői által a sajtóban példaként bemutatott Nagy-Britanniában, ahol 2004-ben enyhítették, majd 2006-ban újra szigorították a kannabisz szabályozását, a szigorítás a fogyasztóra nézve pusztán abból állt, hogy a rendőrség ezentúl helyszíni bírságot vethet ki a fogyasztóra. Ez is mutatja, hogy a drogstratégiák mintaválasztásánál figyelembe kell venni az országok között fennálló különbségeket a jogi szabályozásban. Az Európai Unióban ma már trendnek számít a dekriminalizáció, számos jó gyakorlatot találhatunk - a tervezet készítői azonban nem mérlegelték mindezeket az opciókat.<sup>31</sup>

## 5. A várható nyereségek és veszteségek számbavétele

A tervezet célkitűzései és az azok megvalósítására javasolt eszközök bizonyíték-alapjainak vizsgálata mellett fontos lett volna annak számbavétele, hogy vajon az eszközök járhatnak-e nem kívánt következményekkel, és a végső eredményeik tekintetében vajon az ártalmak nem lesznek jelentősebbek, mint a jótékony hatások. Ez különösen igaz a represszív jellegű kínálatcsökkentő intézkedések esetében, ahol már a problémafelvetések közül is hiányzik annak mérleglése, hogy az elmúlt tíz évben vajon mennyi társadalmi ártalmat okozott a drogfogyasztók büntetőjogi üldözése (az eljárások több mint 90 százaléka drogfogyasztók ellen irányult).<sup>32</sup> Az előző fejezetben említettük, hogy a büntetőpolitika szigorítására irányuló kormányzati erőfeszítéseket, bár igen magas költségvonzattal járnak, ritkán eredményeztek mérhető változást a drogfogyasztási trendek alakulásában. A kriminológiai szakirodalomban ugyanakkor terjedelmes szakirodalma van a börtönbüntetések negatív hatásának és alacsony hatékonyságának.<sup>33</sup>

Az előző fejezetben kifejtettük, hogy az elterelés intézménye eleve azzal az igénnyel lett létrehozva, hogy mentesítse fiatalok tízezreit a kriminalizáció káros hatásaitól. A jelenlegi tervezet ugyanakkor szűkítené az elterelést igénybe vehető fiatalok körét és növelné a csekélyebb súlyú bűncselekmények kriminalizálását, például a bűnügyi költség áthárításával az eltereltekre. Az ezáltal keletkező

---

<sup>30</sup> Sárosi Péter, "Drogreform Lengyelországban: tanuljunk tőlük!" URL <http://drogriporter.hu/polyak>

<sup>31</sup> *Kábítószer-használat az Európai Unióban: jogalkotási megközelítések.* Szerk. Varga Orsolya. Nemzeti Drog Fókuszpont: Budapest, 2005.

<sup>32</sup> Drogpolitika számokban, 316.

<sup>33</sup> Nils Christie, *Büntetésipar.* Budapest: Osiris, 2004.

társadalmi ártalmakat azonban a tervezet nem veszi figyelembe: pedig a tervezett intézkedések nagy valószínűséggel a már amúgy is a társadalom peremére sodródott drogfüggőket fogják a legjobban sújtani, akiket jóval gyakrabban igazoltat a rendőr, akik kevésbé tudják megfizetni a bűnügyi költségeket, és akik közül ezután jóval többen kerülnek majd börtönbe, mind eddig. Ezek az intézkedések egyben szűkítik az ellátórendszerbe kerülő drogfogyasztók arányát – egyrészt közvetlenül az eltereltek számának csökkentésével, másrészt pedig a kriminalizációtól való félelmen és a társadalmi kirekesztésen keresztül. Az 1999 és 2002 között megvalósuló szigorítás kapcsán keletkezett szakirodalom áttekintésével a tervezet képviselői nyilván találkozhattak volna ezekkel az ártalmakkal.<sup>34</sup>

Míg a 2009-ben elfogadott nemzeti drogstratégia egy fejlett kockázat-mátrix (prioritások, pillérek, átívelő szempontok)<sup>35</sup> segítségével világos fogódzót nyújtott mind a szakmai szervezeteknek, mind a kormánynak arra nézve, hogy miként lehet megállapítani egy beavatkozás szükségességét és arányosságát, addig a jelenlegi tervezetből ez a szempont teljességgel hiányzik. Egy ilyen mátrix következetes alkalmazásával elkerülhető lenne többek között az is, hogy az egyes kormányzati beavatkozások semlegesítsék egymást, vagy hogy egymással ellentétes hatást kiváltó beavatkozásokra kerüljön sor.

## **6. A költségvetési vonzatok**

A 2009-es drogstratégia kialakítása során nagy figyelmet kapott annak a vizsgálata, hogy a stratégiába ne kerüljenek bele olyan célkitűzések, amelyek hosszú távú költségeinek biztosítása nem vállalható felelősen. A jelenlegi tervezet egyrészt számos olyan ambíciózus célkitűzést tartalmaz, amelyeknek az egyre szűkülő forráskörnyezetben nem biztosítható a költségvetési háttere. Magyarország a GDP drogpolitikára fordított százalékának tekintetében a legtöbb EU tagállamot eddig is alulmúlta. Az első drogstratégiánk megvalósítása nagyrészt azért vallott kudarcot sok területen, mert nem kapott megfelelő politikai figyelmet és költségvetési támogatást – a döntéshozók szerepe megmaradt az ünnepélyes vagy éppen elrettentő nyilatkozatok kirakatpolitikájának szintjén. Az idei költségvetés az eddigi évekhez képest jelentősen csökkentette a rendelkezésre álló források mennyiségét az ellátórendszer és a prevenció, ártalomcsökkentő szervezetek számára, illetve a pályázati pénzek hozzáférhetősége is jelentősen csökkent (a pályázati rendszer bürokratikus gátjai, illetve a pályázatok késői kiírása miatt). Nem világos, hogy miként megvalósítható az ellátórendszernek és annak intézményi háttérének fejlesztésére, lefedettségének jelentős növelésére vonatkozó célkitűzések. Másrészt a tervezet célkitűzéseinek költségvetési vonzatai amiatt is tisztázatlanok, hogy azok kevésbé konkrétak, kevésbé mérhetők, és ezáltal

---

<sup>34</sup> Lásd a Drogpolitika számokban vonatkozó fejezeteit, illetve Ritter Ildikó, (T)örvény – a kábítószerrel való visszaélés büntetőjogi megítélésének hatás- vizsgálata – 1999 március 1. után. Budapest: L'Harmattan, 2003. , illetve Ritter Ildikó, Elterelés a büntető útról kábítószer-bűncselekmények esetén. Egészséges Ifjúságért Alapítvány – OKRI: Budapest, 2005.

<sup>35</sup> Az Országgyűlés 106/2009. (XII. 21.) OGY h a t á r o z a t a a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról. VI.

nehezen számonkérhetőek a kormányon.

A műhelykonferenciákon megjelenő határozott igény, miszerint a forrásokra a tervezet egyértelmű utalásokat tegyen, nem valósult meg – illetve kizárólag a kínálatcsökkentő akciók esetében beszél többletforrásokról. A tervezet ráadásul megszüntetné a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokat (KEF) és ezek helyébe egy bizonytalan érdekérvényesítő képességekkel rendelkező új rendszert állítana, amelyek feladatai jóval túlnyúlnak a kábítószer-politikán – így féltő, hogy a drogpolitikára fordított politikai figyelem tovább csökken, a civilek pedig a gyakran szakmai kompetenciával nem rendelkező szervezetekkel felhígított kirakat-fórumokon vitatkozhatnak egymással. Különösen aggályos a tervezetnek az a célkitűzése, amely a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (KKB) „megújítása” címén, azt tárcaközi bizottsággá alapítaná, amelyben kizárólag az államigazgatás résztvevői vesznek részt. 2007 óta a KKB-n a civil szervezetek által delegált négy képviselő vehetett részt, ezáltal lehetővé téve a civil társadalom bevonását a döntéshozatalba. Az új nemzeti drogstratégiának mind helyi, mind országos szinten meg kellene erősítenie a civil részvételt és kontrollt a döntéshozó testületekben.

## 7. Eszközök

A drogpolitikai döntéshozónak mérlegelnie kell, hogy az általa a célok megvalósítására használni kívánt eszközök vajon leghatékonyabbak-e az adott cél elérésére, és valóban a kívánt eredmény elérésével járnak-e. Sajnos a drogpolitikai beavatkozások gyakran rossz eszközöket alkalmaznak, különösen jellemző az eszközök mérlegelésének hiánya a büntetőpolitika terén. A stratégia-tervezet esetében is itt nyilvánulnak meg a legnagyobb hiányosságok. Az egyik példa az elterelés. A tervezet helyzetértékelő része kifejti az elterelés intézményével kapcsolatos problémákat, ezekből nem vonja le a megfelelő következtetést, illetve rendkívül egyoldalú következtetést von le. Az elterelésről szóló helyzetértékelésből kiderül, hogy nagyrészt nem-problémás marihuána-fogyasztók kerülnek be az elterelésen keresztül az ellátórendszerbe. A TASZ korábban éppen azért bírálta<sup>36</sup> az elterelést, mert szükségtelenül irányít az ellátórendszerbe olyan fiatalokat, akiknek kezelésre valójában nincsen szükségük.<sup>37</sup> A kormányzati logika szerint azonban az elterelés rosszul működik, mivel nem tartja vissza tömegesen a fiatalokat a droghasználattól, azok gyakran visszaesnek - bár ezt konkrét statisztikai adatokkal nem támasztja alá. A tervezet szerint *“a fogyasztási magatartások tekintetében a büntetés alóli mentesítés csak akkor érheti el valódi célját, ha az ‘elterelés’ intézményének eredményei nyomon követhetőek, és nem adnak lehetőséget újabb visszaélésekre.”* Az érvelés hibás, hiszen az elterelés soha nem is célozta a fiatalok drogtól való elrettentését – hiszen az elterelés soha nem volt a drogmentesítés eszköze!

Az elterelést létrehozó 1993-as jogszabálymódosítás<sup>38</sup> indoklása szerint az

---

<sup>36</sup> Lásd: <http://drogriporter.hu/drogreform/kampanyrol>

<sup>37</sup> Rác Zoltán és mások, “A ‘büntetés helyett kezelés’ elvének érvényesülése egy drogambulancia betegeknek vizsgálata alapján,” Orvosi Hetilap 13 (2008): 601-607.

<sup>38</sup> 1993. évi XVII. törvény a büntető jogszabályok módosításáról

államnak nagyobb érdeke fűződik ahhoz, hogy a veszélyeztetett fogyasztók az ellátórendszerbe jussanak, mintsem kriminalizálják őket. Az elterelés tehát egyfajta ártalomcsökkentő beavatkozásként fogható fel, amellyel az állam saját maga által okozott ártalmakat – a kriminalizációval járó egyéni károk és bűnügyi kiadások - kívánta csökkenteni, felismerve azt, hogy a fogyasztók tömeges kriminalizálásával az állam nem éri el a kívánt célt – a fogyasztás visszaszorítását.

Az elterelés 1998-as szigorítása szintén nem járt a fogyasztás visszaszorulásával, ugyanakkor a büntető-igazságszolgáltatás terhei és ártalmi a jogalkalmazók szerint is jelentősen növekedtek.<sup>39</sup> Mégis, a tervezet azt a hibás következtetés vonja le, hogy a büntetőjogi szigorítás megfelelő, sőt egyetlen eszköz a drogfogyasztás visszaszorítására. Valójában a drogfogyasztás büntetőjogi visszaszorításának sikerére sehol a világon nem találunk példát, ellenben arra igen, hogy a büntetőjogi szabályozás és a drogfogyasztási trendek között nagyon kevés a korreláció.

## **8. Hiteles megvalósítás**

Egy drogstratégia a McDonald-féle kritériumrendszer szerint akkor hiteles, amennyiben célkitűzéseket megfelelő részletességű végrehajtási útmutatóval látja el, tehát számba veszi a megvalósítás során feltételezhető nehézségeket és azok leküzdésének módjait. Ez a lépés is fontos ahhoz, hogy a drogstratégia koherens legyen, egymással összhangban álló és megvalósítható célkitűzéseket tartalmazzon. A jelen tervezet esetében ez a kérdés szorosan összefügg azzal, hogy vajon a drogstratégia kidolgozói tisztában voltak-e a A) rendelkezésre álló költségvetési forrásokkal és a jogszabályi környezet, az intézményrendszer változásaival illetve B pontosan kijelöli-e a felelősségi köröket az egyes célkitűzések megvalósítása kapcsán. Az előző fejezetben rámutattunk, hogy a tervezet nélkülözi a költségvetési források egyértelmű meghatározását, és jelenleg még a várható jogszabály-módosítások és a megvalósítás szempontjából kulcsfontosságú intézményrendszer átalakítása sem világos.

Különösen aggályos, hogy a célkitűzések esetében ritkán vannak meghatározva a felelősök, a felelősségi körök összemosódnak és nem konkrétak. A legtöbbször a felelősségi körök megállapítása teljesen elmarad, a stratégia tervezet egyes esetekben elhalasztja a felelősségi körök tisztázását – valószínűleg a cselekvési tervekre: *“Ágazatok közötti együttműködésben - a felelősségi körök és a megvalósítás kulcsszereplőinek rögzítése mellett – ki kell alakítani a szakmai és pénzügyi értelemben hosszabb távon is működtethető megelőző szolgáltatások rendszerét.”* A 2009-ben elfogadott nemzeti drogstratégia szintén elhalasztotta a pontos felelősségi körök meghatározását – azonban pontosan utasítást adott a cselekvési tervek kidolgozására: *“A cselekvési programok felépítése a következő: helyzetfelmérés/szükségletelemzés, melyre a program egy vagy több célt határoz meg, abból fakadó akció, végrehajtásért felelős, időtáv/határidő, eredménymutató, valamint a cél végrehajtásának értékelését egybefoglaló dokumentumok, eszközök.*

---

<sup>39</sup> Ritter Ildikó, (T)örvény – a kábítószerrel való visszaélés büntetőjogi megítélésének hatás- vizsgálata – 1999 március 1. után. Budapest: L'Harmattan, 2003.

*Az első cselekvési program az új Nemzeti Drogstratégia elfogadását követő három hónapon belül lép életbe.* Az új stratégia tervezete nem tartalmaz hasonló előírásokat – és mivel a drogstratégia számos olyan elemet az akciótervek hatáskörébe utalt, amelyek a megvalósítás hitelességét erősen befolyásolják, javasolt lenne jóval részletesebb instrukciókat adnia a cselekvési tervekhez.

## **9. Rugalmasság**

A nemzeti drogstratégiának megfelelő nyitottságot kell tükröznie abban a tekintetben, hogy a drogpia akár hirtelen változásainak, vagy az intézményrendszer átalakulásának is megfelelő cselekvések kidolgozását tegye lehetővé. A tervezetben megjelenik ez a célkitűzés: *“a drogstratégia ilyenfajta kiterjesztése szükségesé teheti a stratégiai célok és irányelvek időszakos felülvizsgálatát; nyomonkövetését és értékelését, valamint szükség szerinti módosítását is, - különös tekintettel a nemzeti mentálhigiénés politika és program igényeire, továbbá a kapcsolódó szakpolitikák kihívásaira.”* Illetve előírja, hogy a drogstratégia *“legalább két parlamenti cikluson át határozza meg a hazai drogpolitikát, ugyanakkor legyen két évente értékelhető, és szükség esetén megújítható.”* A drogstratégia megújításában nagyon fontos szerepet tölt be a szakmai szervezetekkel való folyamatos konzultáció, a civil társadalom bevonása a döntéshozatali mechanizmusokba és a megfelelő alaposságú monitorozás és evaluáció (lásd bővebben a következő fejezetben). Az eddigi, a civil társadalommal konfrontálódásra és nem megegyezésre törekvő, inkább ideológia- mint tény-vezérelt kormányzati politika, a KEF-ek és a KKB rendszerének átalakítása inkább csökkenti, mint növeli a drogstratégia flexibilitását az előző stratégiákhoz képest. A következő fejezetben pedig rámutatunk arra, hogy a drogstratégia flexibilitását erősen korlátozza a megfelelő monitorozási és evaluációs keretek kidolgozásának hiánya.

## **10. Monitorozás és evaluáció**

A nemzeti drogstratégiának fogódzókat kell nyújtania, hogy a célkitűzések végrehajtása mérhetővé váljon, annak esetleges pozitív és negatív társadalmi hatásai értékelhetőek legyenek. A jelenlegi tervezet egyik legnagyobb gyengesége a pontos monitorozási és evaluációs folyamatok kidolgozásának teljes hiánya. A nyomonkövetés és értékelés (monitorozás és evaluáció) kizárólag egyszer szerepel a szövegben, de ott sem ad konkrét útmutatót arra nézve, hogy a monitorozást és az evaluációt milyen módszerrel és milyen keretek között kell végrehajtani. A 2009-ben elfogadott nemzeti drogstratégia ellenben határozott a sikerindikátorok rendszerének kidolgozásáról, illetve arról, hogy két évente átfogó értékelési tanulmányt kell írni, illetve külső partner bevonásával egy félidős értékelést – ezen értékelések alapján pedig a döntéshozó változtathatja a végrehajtás módjait és hangsúlyait. A külső evaluátor alkalmazása a civil kontrollhoz hasonlóan különösen fontos ahhoz, hogy a kormány ne pusztán “önértékeljen”, hanem valós képet kaphasson arról, hogy hol tart a drogstratégia végrehajtása a valóságban. Javasolt ezért a drogstratégia végleges szövegében konkrét rendszert kidolgozni arra, hogy vajon milyen sikerindikátorok teszik majd mérhetővé az egyes feladatok végrehajtását, illetve a beavatkozások eredményességét milyen eszközök, mechanizmusok

segítségével lehet megállapítani.

## 11. Emberi jogok és szociális igazságosság

Az emberi jogok abszolút prioritást élveznek az egyes drogpolitikai célkitűzésekkel szemben, illetve másként fogalmazva a drogpolitikai célkitűzések az emberi jogi szempontokat teljes mértékben tiszteletben tartva hajthatók végre. A tervezet viszonylag csekély szerepet szán az emberi jogok érvényesülésének, nem hivatkozik a vonatkozó emberi jogi egyezményekre és irányelvekre. A drogstratégia tervezetének az emberi jogokról alkotott képe ráadásul elavult elképzeléseken alapul, amelynek középpontjában a többségi társadalom deviáns drogfogyasztóktól való megvédése áll – a szöveg szerzője szerint tehát a drogfogyasztók általa nem differenciált sokasága pusztán azáltal sérti a nem-fogyasztók emberi jogait, hogy drogokat használ. A tervezet szerint a drogfogyasztás mint olyan ön- és közösségkárosító magatartásforma: *“a legális és illegális szerhasználat nem alapvető emberi szükséglet, nem is a személyes szabadság kiteljesítésének eszköze, hanem ön- és közösségkárosító magatartásforma, amely nem élvezhet társadalmi elfogadottságot, támogatást.”*

Rendkívül aggályos, hogy a drogstratégia kizárólag a drogmentességhez fűződő jog tekintetében tartja kívánatosnak az emberi jogok védelmét: *“A stratégia elismeri, és tiszteletben tartja az emberi méltósághoz, élethez és egészséghez, azon belül a drogmentes élethez fűződő jogokat, melyeket mindenkinek mindenki mással, és a körülvevő közösséggel kapcsolatban is el kell ismernie, tiszteletben kell tartania.”* Ez az érvelés a svéd kormány által támogatott Drogellenes Világfórum által elfogadott deklaráció szemléletét tükrözi, amelyet a szakmai szervezetek túlnyomó többsége elutasított. Ez szemlélet azt sugallja, mintha a nem-fogyasztóknak nem állna szabadságukban nemet mondani a drogfogyasztásra, mintha a nem-fogyasztásra irányuló döntésüket egyfajta drogfogyasztási kényszer fenyegetné. A TASZ álláspontja szerint az egyes egyének önrendelkezési joga arról dönteni, hogy fogyasztanak-e valamiféle tudatmódosító szert – és kizárólag akkor korlátozható ez a döntési szabadság, amikor bizonyíthatóan sérti mások jogait. A drogfogyasztás és az ártalom közötti kauzalitás nem szükségszerű és jóval komplexebb annál, mint amit a tervezet sematikus ábrázolásával sugall.

A tervezet szerint a drogfogyasztás szükségszerűen károsítja az egyént vagy a közösséget. A tudományos felmérésekből nyilvánvaló, hogy a tervezet szemléletének nincsenek empirikus alapjai: a legális és az illegális szerfogyasztók túlnyomó többsége olyan alkalmi szerhasználó, aki nem válik függővé, a drogfogyasztása nem jár olyan társadalmi ártalommal, ami indokolná jogainak súlyos korlátozását az államok büntetőpolitikája által. 1994 óta következetesen képviselt álláspontunk szerint a drogfogyasztók kriminalizálása szükségtelen és aránytalan, több ártalmat termel, mint amennyit esetleg megelőzhetne. Számos bizonyíték van arra nézve, hogy a szigorú büntetőpolitikák nemkivánt következményeket okoznak a társadalom számára – veszélyesebbé és kockázatosabbá teszik a drogfogyasztást mind a fogyasztók,

mind a környezetük számára.<sup>40</sup> Ennek egyik legjobb példája a globális HIV/AIDS járvány terjedése,<sup>41</sup> amellyel a tervezet szinte egyáltalán nem számol, vagy akár a halálos túladagolások magas száma. Magyarországon sem a HIV-fertőzések, sem pedig a túladagolások száma nem riasztóan magas – ugyanakkor a fertőzések és túladagolások kockázata jelen van, és az alacsonyküszöbű szolgáltatások ellátórendszerbe integrálása nélkül az epidemiológiai trendek gyorsan változhatnak.

Az ENSZ emberi jogi megbízottjának jelentése szerint a drogfogyasztók kriminalizálása sérti azok emberi jogait, akár csak a legmagasabb szintű egészségügyi és szociális ellátáshoz való hozzáférésük hiánya – különös tekintettel a létfontosságú gyógyszerekre.<sup>42</sup> Ez utóbbi kategóriába tartozik a metadon, amely az opiát szubsztitúciós terápiák során leggyakrabban alkalmazott gyógyszer, ugyanakkor hozzáférhetősége Magyarországon igen limitált. A drogstratégia tervezete “indokoltnak” nevezi a függők fenntartó gyógyszeres kezeléshez való hozzájárulását, azonban nem tér ki arra, hogy a teljes lefedettségnek mik az akadályai (OEP-besorolás, TVK, szakember-hiány stb.), és milyen intézkedések kellenek annak javításához, az ellátórendszerbe való jobb integrációjához. Pozitívum, hogy az alacsonyküszöbű ellátáshoz való hozzáférés növelését előírja a stratégia – ugyanakkor csak a tűcsere vonatkozásában említi: *“elő kell segíteni a kezelő-ellátó rendszer úgynevezett alacsony küszöbű (például: tűcsere) programjaiba történő könnyebb, és stigmatizáció mentes bekapcsolódást.”* Másik pozitívum, hogy gyógyszeres kezelés a büntetés-végrehajtási rendszerben való hozzáférése célként jelenik meg – ugyanakkor ez nem értelmezhető speciálisan a fenntartó szubsztitúciós terápiákra. Az EU akciótervében megjelenő célkitűzés és a nyugat-európai országok büntetés-végrehajtási rendszerének integráns része a szubsztitúciós kezelés, annak bűnmegelőzési, túladagolás- és fertőzés-megelőzési szerepe bizonyított.<sup>43</sup>

Általánosságban azonban elmondható, hogy az ártalomcsökkentés, az ártalomcsökkentő szolgáltatásokhoz való hozzáférés nem kap megfelelő figyelmet a tervezetben – holott az elismeri, hogy *“az alacsony küszöbű programok fejlesztését a rejtőzködő szerhasználók felkutatásának és kezelésbe-ellátásba vonásának szempontja is indokolja.”* Amennyiben a stratégia-alkotó szándéka az, hogy minél több drogfogyasztó jusson az ellátórendszerbe, akkor a alacsonyküszöbű szolgáltatásokra sokkal nagyobb hangsúlyt kellene helyezni. A droghasználattal kapcsolatos fertőzések alig jelennek meg a szövegben, a HIV csupán egyszer, a hepatitis C csupán kétszer szerepel a szövegben – de csupán a helyzetértékelő részekben, a további fertőzések egyszer sem. A HIV- és hepatitis-

---

<sup>40</sup> Lásd: Sárosi Péter és Takács István Gábor, *Kockázatos szerek és veszélyes drogpolitikák*. TASZ Drogpolitikai Füzetek 8. TASZ: Budapest, 2007.

<sup>41</sup> Csernus Eszter, Sárosi Péter (2005) A HIV és Hepatitis járvány megfékezése az injekciós droghasználók körében *Addictologia Hungarica*, L'Harmattan Könyvkiadó és Interdiszciplináris Addiktológiai Fórum, Budapest, 2005. IV. évfolyam 4. szám

<sup>42</sup> Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. UN Doc No A/65/255.

<sup>43</sup> Sárosi Péter, *A büntetés-végrehajtási intézményekben végzett ártalomcsökkentés nemzetközi gyakorlata*. *Addiktológia* 2004/3.



szűrés és tanácsadás kiterjesztése nem szerepel a stratégiában célként. Igen jelentős visszalépés ez nem csak a 2009-ben, hanem a 2000-ben elfogadott nemzeti drogstratégiával szemben is, és ellentmond annak a műhelykonferenciákon is egyértelműen jelentkező igénynek, hogy az ártalomcsökkentés hangsúlyosan jelenjen meg a dokumentumban. Aggasztó, hogy míg például a főváros egyes kerületeiben az elmúlt években robbanásszerűen nőtt a hepatitis C fertőzöttek száma, és a tűcsere programok még mindig csupán az injekciós szerhasználók mintegy egyharmadát képesek elérni, az ártalomcsökkentés csupán megtűrt mostohagyermek a drogstratégia tervezetének.

Aggályosak emberi jogi szempontból a tervezet által javasolt, a véleménynyilvánítás szabadságát korlátozó intézkedések. Ezek már az előző drogstratégia tervezetében is szerepeltek – többek között a TASZ kritikája nyomán ezeket a szakaszok akkor kikerültek a végleges szövegből. Érveink változatlanok ezen javaslatokkal kapcsolatban – ezeket már a 2009-es álláspontunkban is közöltük.<sup>44</sup> Nem világos, hogy a szöveg mit ért “droghasználatot népszerűsítő felületek”, illetve a “a kábítószer fogyasztást kedvező színben föltüntető tartalmak” alatt: ezek a jelenleg hatályos Btk. szempontjából értelmezhetetlen kifejezések. A jogalkotó 2003-ban megszüntette a Btk. 282. §-ának (8) bekezdését, amely a két évig terjedő szabadságvesztéssel sújtotta a kábítószer fogyasztására nagy nyilvánosság előtt felhívó személyt. Ez természetesen nem befolyásolja azt a tényt, hogy a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményre való felbujtás, illetve a bűncselekmény előkészülete továbbra is büntetendőnek számít – így az a honlap, amely kábítószer fogyasztására buzdít, illetve kábítószer beszerzéséhez szolgáltat információt, továbbra is bűncselekményt követ el. A drogstratégia említett bekezdése azonban nem ad világos támpontot a jogalkalmazó számára azzal kapcsolatban, hogy konkrétan milyen esetekben és milyen jogi norma alapján járjon el. Álláspontunk szerint a véleménynyilvánítás szabadságát sérti, ha a jogalkalmazót cenzori feladatkörrel ruházzuk fel. Kizárólag olyan honlapokkal szemben indokolt a büntetőjogi eljárás, amelyek a hatályos Btk. valamely rendelkezését megsértik. Hasonlóan homályos az ehhez kapcsolódó l) célkitűzés, amely szerint “nyomon kell követni a kábítószeres fogyasztást pozitívnak feltüntető honlapokat, illetve vizsgálni kell az ellenük való fellépés lehetőségeit”. A kábítószeres fogyasztásának pozitív színben való feltüntetése mint büntetőjogi tényállás nem létezik. A célkitűzés ráadásul ellentmond a kiegyensúlyozott, tényalapú prevenció és ártalomcsökkentés azon alapelveinek, amely szerint a kábítószeres fogyasztás kizárólag negatív, elrettentő kontextusban való megjelenítése a kívánt hatás ellenkezőjét váltja ki. Nem csak a véleménynyilvánítás szabadságához tartozik hozzá, hanem a drogokkal kapcsolatos jelenségek megismerésének, a kockázatok elkerülésének feltétele is egyben, hogy valaki a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos pozitív élményeiről is beszámolhasson.

A jelenleg hatályos drogstratégia tervezete előírta volna, hogy “a bizonyítási teher megfordításával meg kell teremteni a kábítószer-kereskedelemből eredő

---

<sup>44</sup> TASZ, Álláspont a Nemzeti Drogstratégia (2010-2018) tervezetéről. URL: <http://drogriporter.hu/drogstratallaspont>

vagyon elkobzásának lehetőségét” – ezt a szakaszt akkor a TASZ kérésének megfelelően eltávolították. Most ismét megpróbálják keresztülvinni: *“Az anyagi javak eredetére vonatkozó bizonyítási teher megfordításával növelni a kábítószeres terjesztésből származó jövedelmek elvonásának hatékonyságát”*. A bizonyítási teher megfordítása sérti a tisztességes eljárásból való jogot, a bűnüldözés fókuszának a vagyonelkobzásra való átállítása pedig komoly visszaélésekhez vezethet. A vagyonelkobzás az egyik legsúlyosabb büntetés jellegű intézkedés, mely az elkövető vagyonának teljes vagy részleges elvonásával jár. Ezért vagyonelkobzást csak szűk körben, a bűncselekménnyel szorosan összefüggő vagyonra lehet elrendelni. A hatályos Btk. szerint (77/B.§) nem lehet elkobozni a vagyont, amennyiben a vagyon törvényes eredete bizonyított. Nem tartjuk indokoltnak ezen idegen elem beemelését a magyar büntető-eljárás jogba – a kábítószer-kereskedelemből származó vagyon elkobzására már a jelenleg hatályos jogszabályok is lehetőséget biztosítanak. A vagyonelkobzásnak mint intézkedésnek a tervezetben javasolthoz hasonló túlzó alkalmazása súlyos visszaélésekhez vezetett az Egyesült Államokban is, ahol ennek hatására 2000-ben megszüntették a bizonyítási teher megfordítását (Civil Asset Forfeiture Reform Act of 2000). A TASZ javaslata szerint a tervezet szövegéből ki kell törölni a „bizonyítási teher megfordítására” utaló részt.

A tervezet további kifogásolható része, hogy ráterhelné az eltereltekre a bünygyi költségeket: *“Olyan szabályozás megteremtése, amely lehetővé teszi, hogy az elterelésbe kerülő fogyasztók viseljék a magatartásukhoz közvetlenül kapcsolódó bünygyi költségeket.”* A TASZ tapasztalatai szerint egy ilyen eljárás bünygyi költségei több százezer forintba rúghatnak. A szociális igazságosság szempontjából ez a döntés káros hatású lenne, hiszen aránytalanul sújtaná az alacsonyabb jövedelmű, kevésbé jó családi háttérrel rendelkező, marginalizált drogfogyasztókat – ezáltal ahelyett, hogy javítaná a drogfogyasztók társadalmi integrációját, valójában további kirekesztésükhöz járulnak hozzá. A Helsinki Bizottság jelentéséből tudjuk, hogy a magyar rendőrségre is jellemző az etnikai profilalkotás, tehát a rendőrség zaklató és diszkriminatív igazoltatási gyakorlata a kisebbségekkel szemben.<sup>45</sup> Az elterelés lehetőségének beszűkítése, illetve a költségek elkövetőre való áthárítása a drogfogyasztók túlnyomó többségét nem érintené jelentősen, ugyanakkor a hátrányos társadalmi helyzetük miatt gyakrabban igazoltatott drogfogyasztókat igen. A drogfogyasztóknak ez a problémás rétege az, amelynek ugyanakkor a leginkább szüksége lenne a társadalmi integráció elősegítésére, ezt pedig a kriminalizáció veszélyezteti, akárcsak az esetleges terápiás folyamatok eredményességét. Álláspontunk szerint ezért ez a rész teljesen törlendő a drogstratégiából.

## **12. Kapcsolódás a kábítószer-jelenségen kívüli területekkel**

A drogstratégiának a drogjelenséget annak szélesebb társadalmi kontextusában kell tárgyalnia, és kapcsolódnia kell más területek stratégiai dokumentumaihoz, beavatkozásait összhangba kell hozni azok célkitűzéseivel. A tervezet egyik erőssége, hogy a kábítószer-politikát az általános és komplex egészségfejlesztő

---

<sup>45</sup> M. Tóth Balázs, “Az etnikai profilalkotás hatásai,” *Szuverén* 2011. augusztus 23. URL: <http://www.szuveren.hu/tarsadalom/az-etnikai-profilalkotas-hatasai>

politika részeként fogja fel, és gyakran hivatkozik a különféle vonatkozó szakterületekkel való együttműködés fontosságára. A tervezet hangsúlyozza, hogy *“a kábítószer problémák nem mérsékelhetőek kapcsolódó más nemzeti stratégiák és programok, például alkohol, viselkedési függőségi-, illetve mentálhigiénés stratégia és program nélkül. Csak mindezek együttes, összehangolt megvalósításától várható e problémahalmaz (azon belül a kábítószer probléma) érzékelhető enyhülése.”* Sajnos a szemléleti keret szintjén ritkán tud mit kezdeni az alkoholprobléma kezelésével, és agyonhallgatja azt a tényt, hogy jelenleg az állam fellépésében óriási következetlenségek vannak.

Mind a jelenlegi, mind a jövőbeli drogstratégia előkészítésénél egyértelmű törekvés volt a szakmai szervezetek részéről, hogy egységes stratégia szülessen a legális (dohány, alkohol) és az illegális drogokkal kapcsolatban. Sajnos ez a törekvés eddig több okból sem tudott megvalósulni: a dohány- és alkohol-lobbi ellenáll minden olyan törekvésnek, amely a dohányt és az alkoholt veszélyes drognak és nem élvezeti cikknek vagy esetleg a kulturális örökség részének nyilvánítja. Míg a kábítószeres személyes használat céljából való tartása is bűncselekmény, számos államilag promótált, alkoholtartalmú termék van a piacon, ezek jelentős adójövedelmet hoznak az államnak. A 2009-ben elfogadott drogstratégia elismerte, hogy a *“dohányzás miatt évente 5 millióan, alkoholfogyasztás miatt 2 millióan, míg kábítószer-használat miatt 200 ezren halnak meg a világon évente,”* és komoly szakirodalommal alátámasztott helyzetképet ad a legális szenvedélybetegségek társadalmi káiról a mellékletben. Még ha az alkoholstratégia nem is lehet része a jelenlegi drogstratégiának, mindenképpen fontos lenne a legális szerekkel vagy viselkedési függőségekkel kapcsolatos ártalmak hangsúlyosabb megjelenítése, akár egy melléklet szintjén.

Különösen fontos lenne ezen kívül a fertőző betegségekkel kapcsolatos stratégiai dokumentumok megjelenítése, az azokban a kábítószer-fogyasztásra vonatkozó célkitűzések integrálása. Így például a Nemzeti AIDS Stratégia és az egészségügyi ellátás egyéb kulcsterületeit szabályozó stratégiák, szakmai protokollok harmonizálására is szükség van. A kábítószer-függőséggel gyakran együtt jár a beszerzési bűnözés, fontos lenne a nemzeti bűnmegelőzési stratégia integrálása is – jelenleg a tervezet a bűnmegelőzésnek nemigen szentel figyelmet, kizárólag a büntetőjogi elrettentés kontextusában.

### **13. A nemzeti drogstratégia kialakításához vezető út**

A nemzeti drogstratégia kialakításához vezető út éppen olyan fontos, mint maga a dokumentum, amely ennek a folyamatnak a végterméke. Fontos, hogy a drogstratégia előkészítése és elfogadása A) legitim legyen B) a szakmai szervezetek bevonásával és szakmai indokokkal és C) megfelelő társadalmi egyeztetéssel történjen. A jelenlegi tervezet legitimációval nem rendelkezik. Az Országgyűlés 2009. március 4-én, egyhangúlag fogadta el a 18/2009. (III. 4.) OGY határozatot, mely alapján a kábítószer-probléma kezelése érdekében új hazai nemzeti stratégiai program megalkotására kérte fel a kormányt. A mostani tervezet megalkotására a kormány semmiféle hivatalos felhatalmazást nem kapott az országgyűléstől, a jelenleg hatályos nemzeti drogstratégia

visszavonásáról pedig semmilyen határozat nem született. Jogi értelemben egy *ex lex* folyamatról van szó, megfelelő felhatalmazás nélkül, amelynek során a kormány gyakorlatilag obstruálja a parlament által elfogadott nemzeti drogstratégia végrehajtását, és felhatalmazás nélkül belekezdett egy új drogstratégia kidolgozásába.

A jogi felhatalmazás hiányánál nem kevésbé aggasztó, hogy a kormány a szórványos sajtónyilatkozatokon kívül azóta sem volt képes megfelelő szakmai indokokat, érveket felhozni a 2009. évi drogstratégia elutasításáról, amióta 2010. december 16-án a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (KKB) ülésén bejelentést tett erről. A KKB, amely a kormány fő döntéshozója és tanácsadó szerve, és a nemzeti drogstratégia végrehajtásának koordinálásában kulcsszerepe van, pusztán egyoldalúan tájékoztatva lett arról, hogy a kormány elutasítja a drogstratégiát. Tiltakozásul az egyoldalú, elő nem készítette és a szakmai szervezetek kihagyásával meghozott döntés ellen, a KKB civil szervezetek által delegált tagjai kivonult az ülésről, a négy szakmai ernyőszervezet pedig közös nyilatkozatban állt ki az elutasított drogstratégia mellett.<sup>46</sup> A kormányzat tehát minden szakmai előkészítés nélkül, sőt, a szakmai szervezetekkel konfrontálódva kezdett neki egy új drogstratégia kialakításának, egy olyan drogstratégiát utasított el, amelyet minden mértékadó szakmai szervezet és intézmény a támogatásáról biztosított.

Jellemző, hogy a KKB a civil szervezetek által demonstratív többséggel megválasztott tagjai közül egyetlen egy sem került be a munkacsoportba! A véleményezésre kialakított műhelykonferenciákra ezenkívül többségében olyan szervezeteket hívtak meg, amelyeknek nem elsődlegesen a drogjelenség területén működnek, így bár jó szándékuk nem, de a szakmai kompetenciájuk gyakran megkérdőjelezhető (például középiskolai pedagógusok, szülői szervezetek). A műhelykonferenciákon egyértelműen megnyilvánuló kritikai vélemények, javaslatok nem kerültek bele a tervezetbe, sőt, egyes esetekben az emlékeztetőkből is kimaradtak. Míg a 2009-ben elfogadott drogstratégia véleményezésében tekintélyes külföldi szakértőkből álló nemzetközi munkacsoport is részt vett, a jelenlegi drogstratégia-tervezetében nem.

#### **14. A drogstratégia terjedelme**

A drogstratégiának megfelelő tömörségűnek, a szövegnek megfelelő tagoltságúnak kell lennie ahhoz, hogy olvasható és értelmezhető legyen, másfelől viszont nem szabad kihagynia egyetlen fontos információt sem. A jelenleg hatályos drogstratégiával szemben gyakran felmerült az a kritika, hogy a 43 oldalas szöveg túlságosan terjengős. A jelenlegi tervezet azonban úgy lett négy oldallal rövidebb (39 oldal), hogy álláspontunk szerint az érdemi – helyzetértékelő, célokat kitűző - részei jóval rövidebbek, míg jelentős részét terjengős ideológiai fejtegetések foglalják el. Ezenkívül a tervezet tagoltsága is áttekinthetlenebbé teszi, logikai koherenciája is kívánnivalót hagy maga után – nincsen egységes szemléleti keretbe foglalva, az egyes fejezetek gyakran teljesen

---

<sup>46</sup> "A kormány leszámolt a drogstratégiával - a civilek kivonultak"  
<http://drogriporter.hu/kkb2010dec>

eltérő szemlélettel, vagy a többi fejezet által megfogalmazottakkal egyenesen ellentétes célkitűzéseket fogalmaznak meg (pl. a kirekesztés és a kirekesztés visszaszorítása.) Álláspontunk szerint a drogstratégiának nem kell olvasmányosnak lennie, a drogstratégia szerzőinek pedig nem kell esszéírói képességeiket megcsillogtatni – hanem reális helyzetértékelés alapján reális és mérhető célkitűzések összehangolt rendszerét kell alkotnia. A drogstratégiát és a cselekvési tervet nem az különbözteti meg egymástól, hogy a drogstratégia egy ünnepélyes deklaráció mérhető és elszámoltatható célkitűzések nélkül, míg az akcióterv tartalmaz csupán megfelelően megvalósítható célkitűzéseket – a különbség inkább abban nyilvánul meg, hogy a célkitűzések mennyire vannak specializálva és milyen időtávra szólnak, mennyire részletesen határozzák meg az egyes cselekvéseket és azok felelőseit, indikátorait és monitorozásának, evaluációjának eszközeit.