

## **A Magyar Addiktológiai Társaság elnökségének állásfoglalása a „Nemzeti Stratégia 2012-2020” című tervezetről**

A Magyar Addiktológiai Társaság elnöksége áttekintette a mintegy 2 hete nyilvánossá tett és Társaságunknak is véleményezésre megküldött drogstratégiai tervezetet.

A Tervezetre vonatkozó véleményünk érdemi megfogalmazása előtt a következők leszögezését tartjuk fontosnak:

- megítélésünk szerint – ahogy ezt már korábbi nyilatkozatunkban is megfogalmaztuk – új stratégia megalkotásának nincsenek szakmai okai, ugyanakkor tudomásul vesszük, hogy a politikai megrendelés egy új szakmapolitikai dokumentum létrehozását tette szükségessé.
- a korábban, 2009 nyarán véglegesített nemzeti stratégia szemléletét, szakmaiságát továbbra is helyénvalónak tartjuk, annak kimunkálásában, illetve véleményezésében részt vettünk
- a jelenlegi stratégia megalkotását nem alapozta meg semmilyen értékelő tevékenység, továbbá annak jogosultságát semmilyen hivatalos dokumentum (országgyűlési határozat, kormányhatározat) nem teremtette meg, sőt a jelenlegi stratégia hivatalosan még mind a mai napig érvényben van.

Az általunk áttekintett dokumentum konkrét tartalmaival kapcsolatban a következő észrevételeket tesszük:

### **Struktúra, műfaj**

1. Jelen formájában a dokumentum nem tekinthető valójában stratégiának, ugyanis annak általánosan elfogadott ismérveivel nem rendelkezik. A dokumentumot inkább koncepcionális alapnak tekintjük, amelyik majd a későbbiekben stratégia formát nyerhet. (A stratégiák belső struktúrájával kapcsolatban lásd pl. How to Develop a National Drug Policy - A Guide for Policymakers, Practitioners, and Stakeholders)
2. Minden bizonnyal a műfaji sajátosságból következik szóhasználata, stílusának egésze is, ami kissé szokatlan: nem technikai, nem feszes, inkább elégikus. Noha érteni véljük a szakértői csoport álláspontját: az egész társadalom számára „fogyasztható” dokumentumot kívánt készíteni, ezt a célt mérsékelten szolgálja az alkalmazott nyelvezet, helyenként lírai megfogalmazások: Pl.: „Mindezek háttérben a magyar társadalom lelki – szellemi – erkölcsi talapzatának meggyengülése sejlik fel.”
3. Az írásmű folyamatosan küzd a drog, kábítószer, stb. kifejezésekkel. A dokumentum konkrétan a kábítószer-problémát kívánja kezelni, de folyamatosan kitekint (egyébként nagyon helyesen!) az egyéb szerekre is. Megoldaná a terminológiai bizonytalanságot a pszichoaktív szer kifejezés használata minden olyan esetben, ahol kiterjesztően kíván fogalmazni.
4. Amennyiben majd valóban stratégia állapotba jut a dokumentum, a közérthetőség szempontjait nem háttérbe szorítva, de mégis szerencsés lenne az alábbi struktúrát alkalmazni

## TABLE OF CONTENTS

### Introductory Summary

#### Chapter 1. Situation Assessment

##### The Current Drug Situation in the Country

The Legislative Framework

Institutional Framework

##### The Country's Drug Situation

Drug and Alcohol Statistics (Demand and Supply Reduction)

Drug Consumption Impact

##### Assessment of Current Efforts

Challenges for Demand Reduction

Challenges for Supply Reduction

National Changes

Gap and Problem Analysis

Major Recommendations and Proposed New Initiatives/Actions

#### Chapter 2. The Drug Policy Framework

##### Purpose of the Strategy and Action Plan

##### Mission and Vision of the Strategy

##### Core Values

##### Goals by areas:

Demand Reduction (Prevention, Treatment, Rehabilitation and Social

Reinsertion, Risk Mitigation/Harm

Reduction Goals).

Supply Reduction and Control Measures (Cultivation and Eradication,

Alternative, integral and sustainable development, Pharmaceuticals,

Chemical Precursors, Organized Crime, Goals).

##### Objectives by areas:

Demand Reduction (Prevention, Treatment, Rehabilitation and Social

Reinsertion, Risk Mitigation/Harm Reduction Objectives).

Supply Reduction and Control Measures (Cultivation and Eradication,

Alternative, integral and sustainable development, Pharmaceuticals,

Chemical Precursors, Organized Crime, Objectives).

#### Chapter 3. Drug Policy Implementation

##### Initiatives/Actions/Activities/Responsible by areas.

Demand Reduction (Prevention, Treatment, Rehabilitation and Social

Reinsertion, Risk Mitigation/Harm Reduction).

Supply Reduction and Control Measures (Cultivation and Eradication,

Alternative, integral and sustainable development, Pharmaceuticals,

Chemical Precursors, Organized Crime).

#### Chapter 4. The National Drug Budget

##### Management of the Strategy and Action Plan

Inter-institution Coordination, Work Plan, Resources Management.

#### Chapter 5. Drug Policy Monitoring and Evaluating

##### Performance Measures and Targets

#### Appendices (if required)

#### Glossary

#### References

### A stratégia indokoltága

Általában egy stratégia megalkotásának indokoltágát egy gondosan elvégzett helyzetfelmérés, korábbi stratégia megvalósításának értékelése szokta megteremtteni. Jelen esetben az „II. Előzmények, feladatok” fejezet foglalkozik részben ezzel a témakörrel. Számos állítást olvashatunk ebben a fejezetben, amelyek megalapozottsága kétséges, pl. „Mivel egy nemzeti drogstratégiát nem csupán a szorosabb értelemben vett szakmai, szakpolitikai szempontok alakítanak ki, hanem az a társadalmi, társadalmpolitikai összefüggésrendszer is, amelyben az megfogalmazódik, a kormányzat úgy döntött, hogy célszerű megalkotni egy új drogstratégiát, melyben tükröződnek azok a változások, amelyek időközben a társadalmi és a drogszakmai szinten hazánkban és a nagyvilágban egyaránt bekövetkeztek.” Egy ilyen állítást mindenképpen indokolni lenne szükséges, ugyanis az

olvasó nem tudhatja, hogy valójában mire is gondolnak a dokumentum megalkotói. Egy ilyen jellegű dokumentumban mindenképpen szerencsés lenne kerülni a politikai, ideológiai kijelentéseket, mint pl.: „Új társadalomirányítási modell van kialakulóban, amely a nemzeti, társadalmi célok és értéktételezések megfogalmazására, az államigazgatás gyakorlatára, az intézményrendszerek működésére egyaránt kiterjed, és e – drogpolitika szempontjából is releváns – színterekre mélyreható, bár egyelőre pontosan nem megjósolható hatást gyakorol.” Meglátásunk szerint ebben a fejezetben lenne szükséges összefoglalni a korábbi stratégia értékelésére vonatkozó ismereteinket, s a későbbiekben azokra reflektálva megfogalmazni azokat az irányokat, ahol a folyamatosság érvényesítése célszerű, s azokat, ahol más irányok/tevékenységek kimunkálása válik szükségessé. Érzékeltetnie kellene a dokumentumnak, hogy nem előzmény nélküliek az UDS-ben megfogalmazott célkitűzések/feladatok.

A *stratégia feladataival* kapcsolatos gondolatok sajnos nem feladatokat jelölnek meg, a megfogalmazás gyakran csak a vágyfantázia kategóriájában értelmezhető pl.: „Tükrözze azokat az új társadalmi folyamatokat és változásokat, amelyek a drogjelenséget és annak alakulását alapvetően meghatározzák!” Egy stratégiának kétségkívül vannak feladatai, elsősorban, hogy koncepcionálisan, a hangsúlyok következetes megfogalmazásával iránymutatást tudjon adni az annak végrehajtásában érdekeltek és – ha tetszik – a társadalom egésze számára. A konkrét iránymutatás egyetlen feladattal összefüggésben fogalmazódik csak meg: „Legalább két parlamenti cikluson át határozza meg a hazai drogpolitikát, ugyanakkor legyen kétévente értékelhető, és szükség esetén megújítható.” Szakmai szempontból az, hogy hány kormányzati ciklusban tervez, nem bír jelentőséggel, az viszont kétségkívül fontos szempont, hogy távlatos legyen (6-8 év), valamint, hogy egyben hordozza a rugalmasság lehetőségeit is, hogy a szükséges korrekciókat menet közben végre lehessen hajtani.

### **Tartalmi kérdések**

Helyzetértékelés: E tekintetben el kellene dönteni, hogy mit kíván közölni ez a fejezet. A közölt adatok önkényes válogatás benyomását keltik. Az Éves jelentések, valamint a 2009-ben megjelentetett *Drogpolitika számokban* c. kötet (Felvinczi K., Nyírády A. (szerk.), *Drogpolitika számokban*. Budapest: Nemzeti Drogmegelőzési Intézet) részletesen és strukturáltan foglalkoznak a kábítószer-helyzetben beállt változásokkal, a tapasztalható tendenciákkal. Ezekből az információkból nem szerencsés némelyeket kiragadni. Továbbá egy 2020-ig perspektívát nyújtó dokumentumban nem szükséges partikuláris táblázatokat bemutatni, ugyanakkor fontos lenne egy általános értelmező helyzetjellemezést nyújtani, ahhoz hasonlóan, ami a fejezet végén mintegy 1 oldal terjedelemben meg is fogalmazódik. A Helyzetértékeléssel foglalkozó fejezet magán viseli a stratégia strukturális esetlegességeit. A beavatkozások tényalapúságának jegyében ennek a fejezetnek kellene megalapozni a stratégiában megfogalmazott célkitűzéseket, prioritizált beavatkozási módokat. Rá kellene mutatni arra, hogy nemzetközi összehasonlításban, és/vagy tendenciájában hol mutatkoznak különösképpen problémák, mely területen jelentkeznek a problémakezelés hiányosságai. Ennek megfelelően célszerű volna, ha a helyzetleírás struktúrája leképezné a stratégiai célok, prioritizált tevékenységi területek struktúráját. Továbbá, amennyiben ez egy komprehenzív stratégia kíván majd egyszer lenni, akkor a kínálatcsökkentés releváns adatait is helyes lenne bemutatni, illetve a tendenciák alakulásával összefüggésben valamilyen magyarázatot adni.

Jelen állapotában véleményünk szerint nem csak hogy nem kapcsolhatók az itt leírtak a stratégia később kifejtésre kerülő elemeihez, de nem jön át a fejezet üzenete sem, így a fejezet a stratégia egésze szempontjából funkciótlán rész marad.

A helyzetleírás tartalmi/strukturális hiányosságain kívül itt jegyezzük meg, hogy a fejezet formailag is kevésbé összerendezett, megnevezései, tábla- és ábracímei időnként pontatlanok (általában az ábrák/táblák képként lettek beemelve, eredeti számozással, címmel, ami kontextusból kiemelve többször nem ad elég információt: pl. 20. ábra esetében, nem lehet tudni, hogy milyen időpontra vonatkozó adatok.). Ezek a látszólag formai kérdések tartalmi, megértési nehézségeket implikálnak, különösképpen, hogy a forrásmegjelölések hiánya okán nem teszik lehetővé az olvasó számára a hiányosságok korrigálását sem.

Társadalmi környezet. Ennek elemzése is része kellene, hogy legyen a helyzetértékelésnek. A tervezet e ponton elmulasztja, hogy egyértelműen nevesítsen egy valóban fontos és progresszív témát, az addiktív spektrum kérdéskörét, holott erről beszél: „Az ismert: alkohol, kábítószer, nikotin, és kevésbé ismert: például gyógyszer, kémiai függőségi típusok mellett az elmúlt évtizedben megjelentek a különféle viselkedési függőségek is. (Például játékszenvedély, kényszeres vásárlás, testedzés-, szex-, pornó-, televízió és internet függőség stb.)”

Meglepően és minden előkészítés nélkül foglalkozik az anyag bizonyos „társadalmi intézmények” (család, iskola, média, stb.) sajátosságaival, anomáliáival, más társadalmi intézmények ugyanakkor nem kerülnek említésre, pl. büntetés végrehajtás intézményei, vagy a hajléktalanság jelensége. Már korábban is problematikusnak találtuk, hogy a kábítószer-problémát ifjúsági probléma gyanánt próbálják sokan beállítani, a társadalmi környezet bemutatása mintha ismét ebben a tekintetben vélné felfedezni a kábítószer-probléma egyetlen releváns kontextusát. A kábítószer-probléma társadalmi probléma, ami eltérően jelentkezik a különböző társadalmi csoportokban.

### Alapértékek

Az olvasó számára nem világos, hogy mely értékek mellett kötelezi el magát a tervezet. Egyértelműség főleg bizonyos jogok tekintetében van, egyébként értéktételezések nem, vagy csak nagyon áttételes formában jelennek meg. Ebben a fejezetben is érdemes lenne a megfogalmazás és a tagolás ismételt átgondolása, egységesítése.

### Újszerűség

Ezt sajnos nem sikerült felfedezni a tervezet szövegében, ha csak az alábbi mondat nem tekinthető annak: „Az egyén és környezet droghasználat kialakulásában betöltött szerepe alapján, továbbá mert annak következményei az érintettet és környezetét egyaránt megterhelik, a droghasználat erkölcsi alapon is megítélhető és elutasítható.” Megítélésünk szerint egy szakmapolitikai stratégiának nem feladata, hogy erkölcsi alapon elítélje azt a viselkedésmódot, aminek kezelését célozza, általában a stigmatizált társadalmi jelenségekkel kapcsolatban nem célszerű az erkölcsi alapon történő ítékezés.

Célkitűzések: A célkitűzések ismét esetlegesek, valamint nem kellő mértékben konkrétak. Tévedés azt gondolni, hogy parametrizálható céltételezések csak az akciótervekben szükségesek, éppen ellenkezőleg: ezek szerves részei kell, hogy legyenek a stratégiának magának. Ez volt például az egyik kritikai elem a 2000-es stratégiával kapcsolatban, tehát, hogy az általános célok, a rövid és közép távú célok, valamint az akciók közötti összerendezettség nem volt kellőképpen kimunkált és egyértelmű. A tervezetben továbbá a célkitűzések között csak a keresletcsökkentési tematikák fogalmazódnak meg, ha valóban komprehenzív stratégia készül érvényes és értelemmel kínálatcsökkentési céltételezéseknek is meg kellene jelenniük. E tekintetben is a fentiekén túlmenően, a belső koherencia megteremtését tartanánk célravezetőnek.

### Egészségfejlesztés

Ettől a ponttól kezdődően viszonylag kevésbé érthető módon jelennek meg a stratégia által befolyásolni kívánt tevékenységi területek. Ezek valószínűleg a tematikus pillérek akarnak lenni. Ez esetben viszont ezt a fejezetcímet, megnevezést kellene alkalmazni. Hagyományosan a stratégiák pillérek, vagy beavatkozási területek mentén szerveződnek. Az egészségfejlesztés fontossága nem vitatható – azért is volt kiemelten hangsúlyos része és vezérlőelve a korábbi stratégiáknak is! -, ezt követően azonban megjelenik a megelőzés. E két fogalom viszonya nem tisztázott. Ugyanakkor a megelőzéssel összefüggésben beszél a tervezet színterekről, holott a színtér megközelítés az egészségfejlesztési gondolkodás egyik meghatározó jelentőségű újítása (Ottawai Charta, Jacartai Deklaráció). Itt valami fogalmi rendezést tartunk elengedhetetlenül fontosnak. Mellesleg a színterek közül kimaradnak olyanok, amelyek rendkívül fontosak lennének, pl. munkahely, büntetés végrehajtás, szabadidő eltöltés színterei, illetve ez utóbbi csak említésszerűen, az egyéb ifjúsági színterekkel összekapcsoltan jelenik meg. Ugyanebben a fejezetben fogalmazódik meg a KEF-ek átformálásával kapcsolatos igény. A KEF-ek tevékenysége, felelősségi köre nem korlátozódott az eddigiekben sem a megelőzés/egészségfejlesztés területére. Feladatuk a kábítószer problémával összefüggő valamennyi helyi kezdeményezés koordinálása volt. Eddig is az önkormányzatokhoz rendelt módon működtek, bár kétségkívül nem kaptak elegendő támogatást és hatáskört sem. Ezen szerveződések esetében a civil szerveződéssé történő átalakítás nem tűnik kellőképpen átgondoltnak, nem helyes és nem előremutató, hogy helyi szinten létrejöjjön egy további civil szerveződés. Ha átalakításokban gondolkodik a stratégia, akkor a KEF-ek esetében megfelelő jogszabályi környezetre és deklarált kompetenciákra lenne szükség, valamint az együttműködés kultúrájának kimunkálására.

A kezelés-ellátás-felépülés rész tartalmi hangsúlyai elfogadhatóak és támogathatóak, ugyanakkor fájóan hiányzik az ártalomcsökkentés problémaköre és beavatkozásai. Fontos megemlíteni, hogy az ártalomcsökkentés nem csak egyes beavatkozásokban érhető tetten, hanem ez egy általános segítő és a felépülést szolgáló intervenciós filozófia. Ennek elsúlytalanítása nem illeszkedik a legjobb Európai Unió gyakorlatokhoz, nem reflektál a korszerű tudományos tapasztalatokra, s főleg nem szolgálja a problémás droghasználók felépülését.

A kínálatcsökkentési rész néhány elgondolkodtató megfogalmazást is tartalmaz. Pl.: „A kínálatcsökkentés során olyan alkalmazott büntetőjogi felelősségre vonás elrettentő hatású legyen, azaz alkalmas arra, hogy megakadályozza a későbbi azonos, vagy hasonló jellegű bűncselekmény elkövetését.” Megítélésünk szerint a kábítószerrel való visszaélések számának csökkenését – ha valami, akkor – a kisebb latencia, vagyis a hatékonyság növelése, nem pedig a büntetések elrettentő mivolta fogja előmozdítani.

Vélhetőleg szerkesztési hiba, hogy az alábbi bekezdések a kínálatcsökkentés vetületében kerültek megfogalmazásra: „A drogproblémával kapcsolatos megelőzési tevékenységnek valamennyi szintér és célcsoport vonatkozásában az egészségfejlesztés tágabb összefüggésében kell megfogalmazódnia. A gyermek és ifjúságvédelemben tanintézeti és egyéb, ifjúsági programok, a szakmai szintéren és a felnőtt lakosság körében pedig különböző szolgáló fórumok segítségével. A minőségbiztosítás követelményeinek megfelelő, akkreditált rendőrségi programok más civil, illetve szakmai kezdeményezésekhez való illeszkedése egymást kiegészíti, teljesebbé teszi a munka hatását. Iskolákban, illetve ifjúsági közösségekben csak szakmailag hitelesített programok működhetnek.” Bár az akkreditáció problémáját mi magunk is roppant fontosnak tartjuk, azonban a fenti bekezdés helye minden bizonnyal a megelőzés témakörben van. Fontosnak tartjuk, hogy megfelelő szabályozási rendszer kerüljön kialakításra a piacon megjelenő új pszichoaktív szerekek kapcsolatban, ugyanakkor az ilyen intézkedések, amennyiben nem párosulnak adekvát keresletcsökkentési intervenciókkal, prevenciós, illetve kezelési-ellátási-ártalomcsökkentési programokkal, akkor a szabályozás önmagában nem tudja érdemben befolyásolni a szerhasználók viselkedését.

Az Emberi és társadalmi erőforrások rész valójában a stratégia megvalósításának intézményi feltételeit hivatott bemutatni. A közérthetőség érdekében ennek megjelentetését a címben is célszerűnek tartjuk. Ebben a fejezetben – egyebek mellett – különösen is problematikusnak tartjuk a KKB átalakítására vonatkozó elképzeléseket. A kábítószerügyi koordináció nem az állami szereplők kizárólagos kompetenciája, főleg abból adódóan, hogy a civil szereplők részvétele meghatározó a területen folyó munkában, a keresletcsökkentési tevékenység teljes vertikumában. Ezért a KKB-t nem átalakítani, hanem megerősíteni kellene, arra vonatkozó intézkedéseket kellene megfogalmazni, amelyek következtében a KKB-ban megfelelő szinten képviseltetik magukat az államigazgatási szereplők, valamint annak mandátuma valamennyi érdekelt fél számára egyértelmű (tanácsadó, nem végrehajtó, kikényszerítő erővel nem rendelkezik, nem gazdálkodik). A KKB-ban való civil képviselet mindeddig rendkívül progresszív eleme volt a magyar drogpolitikának, e területen semmilyen haszonnal nem jár a visszalépés. A Tervezetben szerepel egy önálló Monitoring Bizottság felállítása, ennek tevékenysége, összetétele, hatásköre nem ismert. Ugyanakkor helyes lenne - ezzel összevontan, vagy inkább e helyett - a Drogkutatások Tanácsának felállítása, mely érdemben tudná tanácsokkal ellátni a döntéshozót azzal kapcsolatban, hogy milyen kutatási programokat finanszírozzon, mozdítson elő a jelenségek jobb megismerhetősége érdekében, hogy miképpen fejlessze az értékelési kultúrát, ami az egyes programokat és a drogpolitika egészét érinthetnének kedvezően.

Az előzőekben elsősorban a stratégiai tervezetben foglaltak kritikai elemzésével foglalkoztunk. Ugyanakkor az alábbiakban kitérünk a pozitív elemekre is:

- Az Újszerűség című fejezetben rokonszenves elemként megjelenik az a törekvés, hogy a társadalom különböző szegmensei számára differenciált üzeneteket kíván a dokumentum megfogalmazni.
- Progresszív elemnek tartjuk az Emberi erőforrások... fejezetben a stratégia megvalósításának finanszírozására vonatkozó javaslatot: „Az iskolákban zajló általános (univerzális) megelőzés – amely az egészségfejlesztés részeként hozzátartozik az iskolák alapfeladataihoz – finanszírozását a közoktatás finanszírozási rendszerén belül kell megoldani.” A gondolat, vagyis, hogy a tárcák, ágazatok saját éves költségvetésükben tervezzék a stratégia megvalósításával kapcsolatos pénzügyi forrásokat, nem tekinthető újnak (megelőzési/egészségfejlesztési normatíva), ugyanakkor, ha a politikai elkötelezettség ennek megvalósulását lehetővé teszi, akkor az valóban előrelépésnek lesz tekinthető. E tekintetben azonban fontos, hogy ez a kötelezettség nemcsak az oktatási ágazat tekintetében kell, hogy megfogalmazódjon, hanem a többi területen is (egészségügy, szociális ellátások, önkormányzat, stb.)

**Összefoglalóan a Magyar Addiktológiai Társaság véleménye szerint a tervezet alapos átvizsgálására, műfaji sajátosságainak tisztázására, bizonyos helyeken a komprehenzivitás biztosítása érdekében kiegészítésekre, valamint a belső koherencia feszes megteremtésére lenne szükség. Fontosnak tartjuk annak átgondolását, hogy a feladatok (beavatkozások) meghatározása kapcsán a reális és sürgető prioritások felállításakor rendezőelvként a vulnerabilitás és/vagy szeveritás perspektíváját emelje be szempontjai közé a tervezet, valamint elengedhetetlenül fontosnak tartjuk az ártalomcsökkentés visszaemelését pontosan a felépülés központú megközelítés minél teljesebb érvényesülése érdekében. Ugyanebből a szempontból tartjuk roppant fontosnak a tervezett intervenciók leírása során az alacsonyküszöbű szolgáltatások nevesítését, amelyek kontextusában tud leginkább megjelenni az elérő munka akár a szociális, akár az egészségügyi szolgáltatók tevékenységi profiljában.**

Budapest, 2011. szeptember 22.