

ÁLLÁSPONT A NEMZETI DROGSTRATÉGIA (2010-2018) TERVEZETÉRŐL

A Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorításáról c. dokumentumot 2000-ben az Országgyűlés teljes konszenzussal, ellenszavazat nélkül hagyta jóvá mint országgyűlési határozatot. A drogstratégia félutas megvalósulási vizsgálatára a holland Trimbos Intézettel közös twinning project keretében került sor. A Trimbos tanulmánya rámutatott egy fontos problémára: a nemzeti drogstratégia szemlélete nem mindig érvényesül országos és helyi szinten, különösen a Büntető Törvénykönyv értelmezésével kapcsolatban. A drogstratégiát mint országgyűlési határozatot a jogalkalmazók nem tekintik magukra nézve kötelezőnek, döntéseik gyakran inkonzisztensek azzal. Ez nyilvánult például 1998 és 2002 között abban, hogy egy progresszív, holisztikus szemléletű drogstratégia kidolgozásával párhuzamosan egy amerikai típusú szigorítást hajtottak végre a büntetőpolitikában.

A drogstratégia végső független evaluációjára forráshiány miatt nem került sor, azonban kétségkívül megállapíthatjuk, hogy a kábítószeres keresletét és kínálatát nem sikerült jelentősen visszaszorítani. Ez azonban nem csak Magyarországra, hanem a világ minden országára igaz: a WHO 17 országot összehasonlító vizsgálata szerint a drogpolitika szigora és a drogfogyasztás trendjei között nincs ok-okozati összefüggés. Egyre több állam ismeri fel, hogy a tudományosan megalapozott, az emberi jogokat tiszteletben tartó prevenció, kezelő és ártalomcsökkentő programokhoz

való hozzáférés biztosítása a sikeres drogpolitika kulcsa. Sajnos a magyar drogstratégia megvalósulása ezen a téren is igen nagy kívánni valót hagy maga után: a drogstratégia előírásaival ellentétben nem sikerült megteremteni az ellátórendszer országos lefedettségét, még mindig számos olyan régió és droghasználói szintér létezik, ahonnan hiányoznak még az alacsonyküszöbű programok is. A kezdeti lendület után a drogstratégia megvalósítására fordított pénz és politikai figyelem elapadt, ezt jelzi a kábítószer-ügy csökkenő fontossága a kormányzati adminisztráción és a költségvetésen belül. A drogstratégia egyik fő célkitűzése - a társadalom váljon érzékenyebbé a drogproblémák iránt - gyakran a hatósági tevékenységek ellenére, sokkal inkább a civil társadalomnak köszönhetően valósult meg.



Az előző drogstratégia megvalósulásával kapcsolatos részletes értékelésünket megtalálja a honlapunkon! (<http://drogriporter.hu/node/142>)



Az előző drogstratégia időszakának részletes, multidiszciplináris elemzését a „Drogpolitika számokban” c. kötet tartalmazza.



Általános megjegyzések a tervezetről

A TASZ a nemzeti drogstratégia tervezetének szemléleti keretét korszerűnek és kiegyensúlyozott-

nak, alapelveit helyesnek, fő célkitűzéseit megvalósíthatónak tartja. A 8 éves időintervallum igazodik az Európai Unióban tapasztalt tendenciához, amely inkább a hosszú távú stratégiákat és az azt felosztó rövidtávú akcióterveket részesíti előnyben. Üdvözljük, hogy a drogstratégia kerüli a militarista nyelvezetet („drogellenes háború”) és az utópista célkitűzéseket („drogmentes társadalom”), törekszik az egyes elemek integrált alkalmazására és rögzíti az emberi jogok és a tudományos evidenciák elsőbbségét a beavatkozások kialakítása során. Megközelítése megfelel az Európai Unió drogpolitikai stratégiájának és akcióterveinek.

A horizontális, átívelő szempontok és a prioritások megfelelő eszközöket teremtenek ahhoz, hogy a drogstratégia végrehajtása során az állam mérlegelje az egyes beavatkozások szükségességét. Ezt a szempontrendszert azonban nem elég megalkotni - a drogstratégia kialakítása során következetesen és egyértelműen alkalmazni is kell. A kínálatcsökkentés stratégiai pillére esetében különösen fontos lenne, hogy a stratégia világosabb iránymutatással szolgáljon mind a jogalkotó, mind a jogalkalmazó számára, különös tekintettel a kábítószer-fogyasztás büntetőjogi megítélésére.

A tervezetbe sajnos bekerültek olyan kínálatcsökkentő elemek is, amelyek álláspontunk szerint idegenek a stratégia alapelveitől és szemléletétől is.

A drogstratégia tervezetével a Szociális és Munkügyi Minisztérium (SZMM) által megbízott Nemzeti Drogmegelőzési Intézet (NDI) április elsején szakmai fórumon vitatta meg az elmúlt drogstratégia értékelését és az új drogstratégia koncepcióját. A TASZ üdvözli, hogy az NDI külön egyeztetéseket tartott az érintett csoportok képviselőivel is, és nemzetközi szakteknétekyeből külső tanácsadó testületet állított fel. A mostani drogstratégia tervezetének vitájára a kormány által biztosított **szűk időkeret** (mindössze 10 nap) azonban nem elegendő ahhoz, hogy megfelelő társadalmi vita alakuljon ki akár az elmúlt drogstratégia megvalósulásáról, akár az új drogstratégia szövegéről.

Különösen fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a drogstratégia általános, deklaratív dokumentum, amely nem tartalmaz számszerűsíthető vagy konkrét beavatkozásokra, programokra vonatkozó célkitűzéseket - **így a rövid távú, konkrét célkitűzéseket tartalmazó kétéves akcióterveknek különösen nagy szerepe lesz.** Az előző drogstratégia tapasztalataiból tudjuk azt is, hogy egy országgyűlési határozat és nem törvény formájában kihirdetett dokumentum nem képvisel megfelelő autoritást a jogalkalmazók számára. Az előző drogstratégia félutas értékelése sem eredményezte a drogpolitika megújulását, így nincs garancia arra sem, hogy az új stratégia tervezett 2 éves értékelésénél ez másként fog történni. Így álláspontunk szerint **félő, hogy a most elfogadandó drogstratégia célkitűzései is papíron maradnak.**

Prevenció

A TASZ számára a prevencióval kapcsolatban az a prioritás, hogy a különféle szintereken - ezek közül elsősorban az iskolákban - olyan megelőző programok váljanak elérhetővé, amelyek azzal az igénnyel lépnek fel, hogy megközelítésük tudományosan ellenőrizhető előfeltevéseken alapszik, eredményeik mérhetőek, eszközeik pedig szükségesek és arányosak. A TASZ üdvözli, hogy a drogstratégia integrált

megközelítést alkalmaz a legális és illegális szerek abúzusának megelőzésére, illetve megfelelő differenciálást tartalmaz, mint a prevenció kategóriái, szinterei és célcsoportjai tekintetében. Különösen fontosnak tartjuk, hogy a közoktatási, közművelődési intézmények csak azokat a prevenció programokat fogadják be és támogatják, amelyek rendelkeznek a megfelelő szakmai háttérrel - ez pedig csak úgy lehetséges, ha létrehozuk az minőségbiztosítás intézményi feltételeit és mechanizmusait. Álláspontunk szerint a drogstratégiában a kormány által létrehozott Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottságnak mint felelősnek kell szerepelnie, a vonatkozó kötelezettségeivel együtt.

Álláspontunk szerint a drogstratégiában a Kormány által létrehozott Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottságnak mint felelősnek kell szerepelnie, a vonatkozó kötelezettségeivel együtt.

Kezelés és ártalomcsökkentés

Az előzetes egyeztetések során jelentős szakmai igény mutatkozott az ártalomcsökkentés szerepének hangsúlyosabbá tételére, illetve önálló pilléreként való szerepeltetésére a drogstratégiában. A tervezetben a kezelés és az ártalomcsökkentés egyazon pillér elemeiként szerepelnek. Ennek a megoldásnak ugyanakkor előnye, hogy **integrált és kliensközpontú ellátórendszerben** gondolkodik, amelynek szerves részét képezik az ártalomcsökkentő beavatkozások is.

A TASZ nagy előrelépésnek tartja, hogy a nemzeti drogstratégia az ENSZ és az Európai Unió ide vonatkozó irányelveinek és előírásainak megfelelően célul tűzi a kezelési, ártalomcsökkentő és rehabilitációs szolgáltatások hozzáférhetőségének, folyamatosságának biztosítását a fogva tartottak számára is.

A drogstratégia nem lép fel azzal az igénnyel, hogy konkrét, számszerűsíthető célkitűzéseket

fogalmazzon meg, és ezt kizárólag a rövid távú célokat tartalmazó akciótervekre hagyja. Véleményünk szerint a kezelés-ártalomcsökkentés pillér esetében azonban a stratégiának szükséges azzal az igénnyel fellépnie, hogy 2018-ig kiépíti az ellátórendszer országos lefedettségét: ez még az előző drogstratégiával szembeni törlesztetlen adóssága, amelyről nem mondhat le.

Így 2018-ig minden megyében legalább egy önálló drogambulanciát kell létrehozni, és minden régióban legalább egy egészségügyi intézmény biztosítson fenntartó szubsztitúciós terápiát.

Hiányoljuk ezen kívül a **túladagolások megelőzését szolgáló célzott beavatkozásokat** a célkitűzések közül (a túladagolások csökkentése csak az indikátorok között jelenik meg). A stratégiának elő kell írnia a túladagolásokat megelőző kísérleti programok beindítását (a megfelelő szükséglet-felmérést követően), különös tekintettel az a Naloxon-disztribúciós programokra és a túladagolásokat megelőző tréningekre. A drogstratégiának nyitottá kell tennie nemzeti drogpolitikánkat az olyan innovatív ártalomcsökkentő programok hazai tesztelésére és bevezetésére, amelyek a nemzetközi tudományos szakirodalom szerint jelentős sikereket értek el más országokban (pl. heroin-fenntartó programok).

Kínálatcsökkentés

Mivel a nemzeti drogstratégia ezúttal a büntetőjogi szabályok módosítását megelőzően kerül kihirdetésre, a kínálatcsökkentő pillér szemléleti keretének megteremtése történelmi lehetőséget kínál arra, hogy most először a szakmapolitikai megfontolások érvényesüljenek a büntetőjogi szabályozás kialakításakor, és nem fordítva. **Bár a drogstratégia nem alkothat jogi normát, a nemzeti drogstratégiának világos fogódzót kell nyújtania mind a Btk. különös részének módosítására készülő jogalkotó, mind a hatályos jogszabályokat végrehajtó jogalkalmazó számára.** Fontos előrelépés, hogy a drogstratégia tervezete hivatkozik **“az emberi jogokra, a szakszerűségi, hatékonysági és költség-**

-hatékonysági szempontokra”, illetve úgy rendelkezik, hogy *“a bűnüldözés területén a kábítószerrel való visszaélés bűncselekményi körének kínálati oldali elkövetéseire kell összpontosítani”*.

A drogstratégia kialakítása során ugyanakkor határozott szakmai igény merült fel arra is, hogy az új drogstratégia adjon iránymutatást a kábítószer-fogyasztóval kapcsolatos megfelelő büntetőjogi megközelítéssel kapcsolatban. A drogstratégia kialakítása során ugyanakkor határozott szakmai igény merült fel arra is, hogy az új drogstratégia adjon iránymutatást a kábítószer-fogyasztóval kapcsolatos megfelelő büntetőjogi megközelítéssel kapcsolatban.



A TASZ értelmezése szerint a drogstratégia egyértelműen állást foglal az elmúlt időszak szükségtelen és aránytalan rendőri intézkedéseivel (pl. diszkórazzia, tücsere programok klienseinek előállítás) szemben: *„kívánatos a fogyasztói magatartás nyomozati és bizonyítási érdekből történő üldözése helyett a nyílt és titkos eszközöket, innovatív technikákat igénybe venni, illetve a felderítést a terjesztői hálózatok feltérképezésére és felszámolására összpontosítani”*.

A nemzeti drogstratégia tervezete a drogfogyasztás büntetőjogi megítélését illetően arra a megállapításra jut, hogy „a Btk. és ezzel összefüggésben a Büntető Eljárási Törvény módosítása során a keresleti oldali szereplők, azaz a fogyasztók tekintetében - a fogyasztással összefüggő kisebb súlyú kínálati bűncselekmények elkövetése esetén is - növelni kell a társadalmi befogadásukat, (re)integrációjukat szolgáló megoldásokat (pl. vádelhalasztás, „elterelés” kiterjesztése stb.)”. A nemzeti drogstratégia tervezete itt gyakorlatilag a status quo fenntartását javasolja, holott a kábítószerrel kapcsolatos büntetőjogi szabályozás sürgős reformra szorul (lásd: A Büntető Törvénykönyv tervezett módosításáról).

Az „elterelés” intézménye a vizsgálatok szerint elsősorban jelentős kezelési indikációval nem rendelkező nem-problémás kannabisz-használók kényszerkezelését valósította meg, és főlegesen köti le az ellátórendszer kapacitásait. Hatékonysága a legnagyobb jóindulattal is kétsé-

gesnek nevezhető. A vádelhalasztás ellenére több ezer fogyasztók elleni büntetőeljárás indul minden évben, az összegzés problematikája miatt pedig **jelenleg több fogyasztó ellen is szabtak ki letöltendő szabadságvesztés büntetést**. Álláspontunk szerint a stratégia alapelveit és szemléleti keretét éppolyan következetesen kell alkalmazni a büntetőpolitikára, mint az egészségügyi és szociális beavatkozásokra. Tudjuk, hogy (1) a nem problémás szerhasználók kriminalizálásának nincsen társadalmi haszna, illetve (2) nagyobb társadalmi érdek fűződik a problémás szerhasználók ellátásba vonásához, mint kriminalizálásához, és tudjuk azt is, hogy a (3) represszív törvények nem vezetnek a drogfogyasztási trendek visszaszorulásához (ezt bizonyítja például a WHO 17 országot összehasonlító vizsgálata is).



A drogstratégiának ki kell nyilvánítania, hogy a kábítószer-fogyasztás kriminalizációja több kárt okoz, mint amennyi haszna van.



Országos kábítószer-bűnözés elleni szolgálat

A tervezet szerint “Európa számos államában” vannak “sikeresen működő” centralizált kábítószer-ellenes bűnüldöző hatóságok, de nem nevez meg egyetlen ilyen példát sem. Valójában a kábítószer-ellenes bűnüldözés elkülönítését ezek az európai országok is az Egyesült Államokból vették át, a “drogellenes háború” a drogstratégia szellemiségétől idegen, militarista megközelítésének exportálásával. Az amerikai Kábítószer-ellenes Ügynökség (DEA) pusztán jogalkalmazó intézményből ma már politikai szereplővé, a büntető-igazságszolgáltatási lobbiképviselőjévé vált, amelynek számos akciója sérti a szabadságjogokat. Félő, hogy egy ilyen ügynökség felállítása tovább növelné az aránytalanságot a büntető-igazságszolgáltatás és az egészségügyi és szociális szektor között, ez utóbbi kárára (a költségvetésből már így is négyszer

annyit, körülbelül 8 milliárd Forintot költünk a kábítószer-ellenes büntetőjogi harcra, mint megelőzésre, kezelésre és ártalomcsökkentésre összesen). A megfelelő kapacitások kiépítésével, képzésekkel, a hazai és a nemzetközi koordinációs mechanizmusok igénybe vételével, az egészségügyi és szociális szolgáltatókkal való együttműködéssel az egyes rendőrkapitányságok is hatékonyan fel tudnak lépni a kábítószer-bűnözéssel szemben.



A rendőrségtől elkülönülő, centralizált kábítószer-ellenes bűnüldöző intézmény felállítását a TASZ nem támogatja.



Vagyonelkobzás

A drogstratégia tervezete előírja (VII./3.2./A/d), hogy “a bizonyítási teher megfordításával meg kell teremteni a kábítószer-kereskedelemből eredő vagyon elkobzásának lehetőségét”. 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-eljárási 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.



Drogkommunikáció az Interneten

Aggályosnak tartjuk a tervezet azon megállapítását, miszerint “a jogi szabályozás fontos feladata lehet a kereskedelmi kommunikációban szabályozni és korlátozni azokat a megjelenéseket, amelyek kábítószer fogyasztáshoz kapcsolódó normalizáló hatásokat érhetnek el. Ugyanígy a kábítószer fogyasztásra ösztönző honlapok figyelemmel kísérése, káros hatásai kiküszöbölése szintén megfontolandó kezelési irány”. Nem világos, hogy a szöveg mit ért “a kábítószer fogyasztáshoz kapcsolódó normalizáló hatás”, illetve a “kábítószer fogyasztásra ösztönző” honlap 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 szolgáltató 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 kábítószer fogyasztását pozitívnak feltüntető honlapokat, illetve vizsgálni kell az ellenük való fellépés lehetőségeit”. A kábítószer 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 **kábítószer 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 kábítószerfogyasztással kapcsolatos pozitív élményeiről is beszélhesse.



Javasoljuk ezért a bevezetőben idézett megállapítás és a hozzá kapcsolódó l) célkitűzés újrafogalmazását a következő formában: *“A kínálatcsökkentés fontos eleme a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekre buzdító, illetve a kábítószer forgalmazásának teret adó honlapokkal szembeni fellépés.”* *“l) Fel kell lépni a kábítószerfogyasztásra buzdító, a kábítószer beszerzéséhez segítséget nyújtó honlapok ellen.”*



Ellenőrzött anyagok

Az előző drogstratégia időszakának tapasztalatai alapján szükség van arra, hogy korszerűsítsük és hatékonyabbá tegyük az ellenőrzött anyagok listájának bővítését. A piacon megjelenő új tudatmódosító szerek esetében hiányoznak azok a konkrét vizsgálatok, amelyek megállapítanák az adott szer egészségkárosító hatásait, és amelyre alapozva a szert a megfelelő kontroll alá helyeznék. Bár az EU ajánlásokban szerepel az is, hogy az egyes szereket a rájuk jellemző kockázati tényezők fokának megfelelően kell szabályozni, Magyarország semmiféle differenciálást nem ismer az

egyres kábítószer között, illetve szinte minden újonnan megjelenő szert a kábítószer-jegyzékhez ad hozzá. Jellemző az a típusú hatósági megközelítés, amely kizárólag a listára vétel tényétől reméli az adott szer visszaszorítását - ezért fordulhat elő, hogy egyes szerek a betiltásuk után még hónapokkal is megtalálhatók voltak törvényes engedéllyel működő boltok polcain.



Az új drogstratégiának célkitűzéseinek tartalmaznia kell az új pszichoaktív szerek listára vételének során a megfelelő tudományos megalapozottságot, a transzparencia és a társadalmi vita, a tájékoztatás biztosítását, a szabályozás különféle alternatíváinak számba vételét, amely a büntetőjogi szabályok módosításának elengedhetetlen feltétele.

A Korai Jelzőrendszerbe (Early Warning System) az előző időszakban nem vonták be a drogfogyasztói közösségek, szervezetek képviselőit, az információáramlás gyakran egyoldalú volt, a hatóságok elzárkóztak attól, hogy a fogyasztókhoz is eljussanak az ártalomcsökkentő információk - amelyek esetenként akár életet menthetnek.



A fogyasztók felvilágosítását, az adatgyűjtésbe és az adatszolgáltatásba való bevonását stratégiai célkitűzésként kell rögzíteni.



Nem kívánt következmények

Az ENSZ Kábítószer- és Bűnüldözési Hivatal (UNODC) is elismeri, hogy a kínálatcsökkentő drogpolitikai beavatkozásoknak számos nem kívánt negatív következménye van: ezt a tényt a drogstratégiának is deklarálnia kell. Ma Magyarországon a rendőri intézkedéstől való félelem, illetve a hatóságok stigmatizáló, diszkriminatív hozzáállása még mindig komoly gátja annak, hogy a problémás szerhasználók időben segítséghez juthassanak.



A stratégiának a nem kívánt negatív következményeket mérhetővé kell tenni, és figyelembe kell venni a kínálatcsökkentő beavatkozások tervezése és kivitelezése során.