



Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége
Levelezési cím/Telephely: 1143 Budapest, Tábornok u. 11/B.
Tel.: 06-1-220-8776, e-mail: madaszsz@gmail.com

A Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetségének véleménye az új drogstratégia tervezetével kapcsolatban

Bevezető

A Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége (MADÁSZSZ) a kezdetektől figyelemmel kíséri az ÚNDS tervezésének folyamatát. Ahogy ezt már korábban a többi szakmai ernyőszervezettel közösen tett állásfoglalásunkban is megfogalmaztuk, az új stratégia megalkotását nem látjuk szakmailag indokoltnak. Mégis, tudomásul véve, hogy új stratégiai dokumentum tervezet született, annak alakításában, véleményével szövetségünk is részt kíván venni.

Az alábbiakban azokkal a területekkel foglalkozunk, melyek közvetlenül vagy közvetve a MADÁSZSZ tevékenységi körébe tartoznak:

1. Prevenció
2. Ártalomcsökkentés
3. Civil érdekképviselés
4. Drogfogyasztás társadalmi megítélése

Véleményünk megfogalmazása során támaszkodunk a MADÁSZSZ tagszervezetek körében 2011. júniusában – a kábítószer-probléma társadalmi kezelésének fejlesztési prioritásaira vonatkozóan, az ÚNDS előkészítő munkacsoport által szervezett regionális műhelykonferenciához – készült kutatásunk eredményeire.

1. Prevenció

A tervezetben a következő állítás szerepel: „A drogmegelőzés szűkebb értelmezését fel kell váltassa az a szemléletmód, amely az egészségfejlesztést, az átfogó testi – lelki – szellemi – társadalmi jól-létet állítja középpontba”. Ez az állítás – félrevezető módon – azt a benyomást kelti, mintha az eddigiek során a preventív beavatkozások nem egy tágabb, holisztikus megközelítést képviseltek volna, holott, az utóbbi években a direkt drogprenvenációs programok arányának visszaszorulása tapasztalható az egészségfejlesztő szándék javára. Ezért a mondat olyan átalakítását javasoljuk, ami egyszerűen azt a kijelentést tartalmazza, hogy az ÚNDS szemléletmódja az egészségfejlesztést, az átfogó testi – lelki – szellemi – társadalmi jól-létet állítja középpontba.

A tervezet a prevenció tárgyalása során véleményünk szerint bizonyos területeket indokolatlanul elhanyagol. Az aránytalanságok megjelennek egyrészt a preventív szinterek vonatkozásában, melyek közül hiányoljuk a gyermekvédelmi intézményrendszer, a munkahelyek, a büntetés-végrehajtási intézmények megjelenését. A preventív szintek tárgyalása során az ÚNDS, az univerzális prevencióhoz képest aránytalanul kis hangsúlyt fektet a célzott és javallott prevenció területének. Tagszervezeteink véleményében, ezzel szemben, a célzott és javallott prevenció fejlesztésének fontossága sokkal inkább prioritizált területként jelenik meg, mint az általános prevencióé, ami a vizsgált 14 terület közül a 11. helyre került. Javasoljuk, a célzott és javallott beavatkozások hangsúlyosabb megjelenítését, ezen beavatkozások protokolljával kapcsolatos legfrissebb szakmai anyagok áttekintését, köztük a TÁMOP 5.4.1. fejlesztési projekt kábítószerügyi pillérének keretében kidolgozott, a célzott és indikált prevenció területére vonatkozó Módszertani levelek figyelembevételét.

Hangsúlyozni szeretnénk az általános prevenció területén is a tényalapú beavatkozások, illetve a jó gyakorlatok azonosítására irányuló fejlesztések szükségességét, melynek kapcsán a stratégia minőségbiztosításra irányuló elvárása kevés. A minőségbiztosítást, az akkreditációt megalapozó monitorozással, értékeléssel az ÚNDS szinte nem is foglalkozik.

A tervezet kiemelt preventív szintéreként kezeli az iskolát. Itt elsősorban az intézmény belső erőforrásainak kihasználását, fejlesztését hangsúlyozza. Ugyanakkor nem számol kellő súllyal a szintéren nagy számban jelenlévő, nagy tapasztalatokkal rendelkező civil szakmai szolgáltatókban rejlő lehetőségekkel, holott tudjuk, hogy az iskolák illetve a pedagógusok részben kompetencia hiány, részben leterheltségük okán hátrítják az egészségfejlesztési/prevenív feladatok felvállalását. Indokoltnak tartjuk, az ÚNDS-ben az iskolákban dolgozó civil szakmai szolgáltatók, illetve a munkájukkal kapcsolatos keretek hangsúlyosabb megjelenítését. Az iskolai preventív együttműködések támogatásához

elengedhetetlen feltétel, hogy a drogstratégia a nemzeti oktatási koncepcióval azonos irányba mutató célokat fogalmazzon meg, amelynek esélyéről azonban keveset tudunk meg a szövegből, az összehangolási szándékot határozottabb elvárásként várjuk el definiálni.

2. Ártalomcsökkentés

Nem értünk egyet a bevezető részben szereplő alábbi kijelentés második részével, melynek törlését feltétlenül javasoljuk: „*a drogok iránti kereslet nagysága miatt a szerek beszerzése és terjesztése szinte kriminális „iparág” lett, a függők önpusztító életmódja pedig kialakította az ártalomcsökkentés gyakorlatát, amely csak a szerfogyasztás egyes hatásainak tüneti ellensúlyozását tűzi ki célul.*” Ez a megfogalmazás egy meglehetősen és általánosan elutasító, az ellátási forma jelentőségét lefokozó szemléletet közvetít az ártalomcsökkentő beavatkozások hiánypótló – sok esetben életmentő - szerepével szemben.

Az ártalomcsökkentéssel foglalkozó és a szintén méltatlanul keveset idézett alacsonyküszöbű programokat végző szervezetek – a fent idézett megfogalmazással ellentétben - sokkal összetettebb célrendszert tartanak szem előtt. Az ellátási lánc olyan első szintjéről van szó az ártalomcsökkentő és alacsonyküszöbű programok esetében, amely szint legfontosabb feladata éppen a kapcsolatteremtés. Itt olyan még aktív szerfogyasztókról van szó, akik bizalmatlanságuk vagy információ hiányuk, illetve változó motivációjuk okán, a hagyományos ellátórendszerben nem, vagy csak kevésbé jelennek meg. Az ártalomcsökkentő szolgáltatások jelentősége többek között (a különböző vírusfertőzések terjedésének, a nyíltszíni droghasználat kialakulásának megelőzése mellett) a nehezen elérhető szerhasználók ellátásba való kerülésének elősegítésében rejlik. A speciális szolgáltatásban dolgozó, a terepet és a droghasználókat, azok sajátosságait jól ismerő szakemberek munkája esélyt ad az egyébként láthatatlan kliens csoportok elérésére, és életminőségük javítására. Azok az ellátási formák, amelyek közvetlen csatornákat jelenthetnek a szerhasználók és a segítő - ellátórendszer között, az egész társadalom számára pozitív hozzáadékkal szolgálnak. Az ártalomcsökkentő szolgáltatások – összhangban a felépülés-központú megközelítéssel - végső soron a jelenleg szerhasználó egyének/csoportok társadalomba való be- illetve visszailleszkedésének segítését tűzik ki célul. Mindezek értelmében hiányoljuk, hogy a tervezetben az ártalomcsökkentő szolgáltatások szerepe – összehasonlítva a teljes ellátási rendszer többi elemével - nem kap kellő hangsúlyt, illetve érthetetlennek tartjuk, hogy maga az ellátási forma, indokolt környezetben nem is kerül beazonosításra, megnevezésre, mint például a VII. fejezet következő mondatában: „*Viszont előrelépés az is, ha a kevésbé motivált, a változásra kevésbé kész kliensek további szerhasználata kevesebb megterhelést jelent önmaga, illetve szűkebb és tágabb környezete számára.*”

A kezelésbe-ellátásba irányítás javítását, illetve a szerfogyasztáshoz kapcsolódó ártalmak és kockázatok csökkentésére irányuló beavatkozások erősítését a MADÁSZSZ tagsága különösen fontosnak tartja a már említett belső kutatásunk eredményei szerint, a különböző fejlesztési területek közül a leginkább fontos első harmadba sorolta. Tagságunk véleményét képviselve kérjük, hogy a stratégia fektessen kellő súlyt ezen területre.

3. Civil érdekképviselet

A MADÁSZSZ a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság szakmai civil tagokkal való kibővítését nagy eredménynek tartja. Éppen ezért nem ért egyet a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság olyan irányú átalakításával, mely szerint *„A továbbiakban – tárcaközi bizottságként - az államigazgatás szereplőinek egyeztető fórumaként működik.”* A tervezett változtatást a dokumentum azzal indokolja, hogy *„a társadalmi párbeszéd rendszere is megújításra szorul.”* A társadalmi diskurzus feltételeinek megteremtése kétségkívül stratégiai feladat, és e párbeszédhez nélkülözhetetlen a legkülönbözőbb fórumok biztosítása. Véleményünk szerint, a tervezett „Társadalmi Drogmegelőzési Konzultációs Rendszer” keretében a különböző szakmák, területek képviselőivel folytatott párbeszéd fórumai nem pótolják a Kormány legfontosabb tanácsadó és döntéshozói szervében való civil szakmai részvételt, illetve nem ellensúlyozzák annak megszűnését. Megjegyezzük továbbá, hogy a különböző szintű konzultációk rendszerének kidolgozása során a nagyon eltérő kompetenciák okán véleményünk szerint különbséget kell tenni a drogprobléma kezelésében közvetlenül jelen nem lévő, e szempontból laikusnak tekinthető szereplőknek, és a civil- szakmai szervezeteknek létrehozandó fórumok között.

Magyarországon történetileg úgy alakult, hogy a rendszerváltást követő időszakban a civil szolgáltatók kezdtek el először reagálni a drogfogyasztás okozta jelenségekre, egy a hivatalos intézményrendszer lehetőségeihez képest jóval rugalmasabb működést és progresszívabb fejlődést produkálva. A prevenció és ártalomcsökkentő munkát végző szervezeteknek ma közel háromnegyede civil szervezet. Ők olyan állami feladatokat látnak el, amelyek elvégzésére az állami és önkormányzati rendszerekben nincsen szándék és/vagy szakmai kapacitás, és/vagy gyakorlati rutin. Az a tudástőke, amely az elmúlt 15 év beavatkozásainak ismeretében felhatalmazódott a civil-szakmai oldalon, az nélkülözhetetlen a drogprobléma társadalmi kezeléséhez. A civil szerepvállalás fontosságának érzékeltetésére hangsúlyozni szeretnénk továbbá azt, a civil szakma sajátjaként értelmezhető „közelséget” amit a jó kormányzás (good governance) képviselője megbecsül és „használ”. A szolgáltató ezt a tudását és tapasztalatát folyamatosan birtokolja, és a részvételi demokrácia csatornáin

keresztül közvetíti, így a szakpolitikák a tényleges szükségletek mentén folyamatosan módosíthatóak (pl. mefedron elterjedésére vonatkozó szakpolitikai lépések).

A fentiek alapján, nem értünk egyet a széleskörű szakmai konszenzussal megválasztott, a civil tagszervezetek és szakemberek által egyértelműen támogatott - és idén tavasszal immár harmadik ciklusban újraválasztott – civil-szakmai delegált KKB tagok kizárásával. Egyben úgy véljük, hogy a tervezetben a „Társadalmi Drogmegelőzési Konzultációs Rendszer” résztvevőiként megjelölt közoktatási, egészségügyi (pszichiátria és addiktológia), szociális, rehabilitációs, és önkormányzati képviselőnek nem a javasolt „Társadalmi Drogmegelőzési Konzultációs rendszer”-en keresztül kell nagyobb hangsúlyt kapnia, hanem éppen a tervezet által is szükségesnek vélt, a kormányzati szerkezeten belül, a jelenleginél jóval magasabb szintű legitimitációjú, megerősített nemzeti drogügyi koordináció révén.

4. Drogfogyasztás társadalmi megítélése

A magyar társadalom drogfogyasztással/drogfogyasztókkal kapcsolatos gondolkodása más országok lakosságához képest, illetve más magatartásokkal kapcsolatos vélekedések viszonylatában hosszú ideje meglehetősen szigorú. Számos kutatásból tudjuk, hogy a drogfogyasztók a legkevésbé elfogadott társadalmi csoport Magyarországon: A kábítószer-fogyasztókkal szemben tartott társadalmi távolság tekintetében az elmúlt évtizedben csak minimális csökkenés volt tapasztalható a magyar társadalomban, s más társadalmi csoportokhoz viszonyítva sem kerültek kedvezőbb helyzetbe a kábítószer-fogyasztók. A drogpolitikai viszonyulások, valamint a drogfogyasztók társadalmi befogadása terén a magyar társadalom más országokhoz képest szigorúbb, kirekesztőbb, s a különböző drogfogyasztó magatartások tekintetében kevésbé differenciáló álláspontot képvisel. A különböző társadalomtudományi értelmezések – többek között – a drogfogyasztással kapcsolatos társadalmi attitűdök alakulásával, illetve differenciáltságával hozzák összefüggésbe a folyamatos fogyasztási ráta nagyságát, a fogyasztásból kilépők, azt abbahagyni tudók arányát, a tiltott drog-fogyasztási piramis meredekségét, azaz azokat a mutatókat, melyek – a drogepidemiológiai vizsgálatok szerint – hazánkban, más európai országokhoz képest rosszabbak.

A fentiek alapján a MADÁSZSZ nagyon aggályosnak tartja azt, az ÚNDS egészségnek megközelítését meghatározó kijelentést, mely szerint: „...a droghasználat erkölcsi alapon is megítélhető és elutasítható.” Továbbá nem ért egyet semmilyen, a droghasználók már meglévő kirekesztését fokozó megállapítással, mint pl.: „A legális és illegális szerhasználat ... nem élvezhet társadalmi elfogadottságot, támogatást.”

Itt jegyezzük meg, hogy az említett kutatásunk adatai szerint a MADÁSZSZ tagszervezetek – az alacsony hatékonyság mellett éppen a kirekesztő társadalmi viszonyulások kedvezőtlen irányú elmozdulása okán – határozottan elutasítják a kábítószer-fogyasztók jogszabályi kirekesztésének erősítését, a fogyasztás büntetőjogi eszközökkel való visszaszorítását.

Amellett, hogy hangsúlyozzuk azon szakmai meggyőződésünket, mely szerint a társadalmi kirekesztés nem hatékony eszköz a droghasználat okozta társadalmi károk és ártalmak csökkentése tekintetében, a megbélyegzés és megkülönböztetés ellenes fellépést etikailag kötelességünknek is tartjuk, s ezért kérjük a tervezet szövegéből a stigmatizációt hordozó tartalmak törlését.

Budapest, 2011. szeptember 23.

MADÁSZSZ