

## SZEMPONTOK ÉS ELÁGAZÁSOK AZ ÚJ NEMZETI STRATÉGIA KIALAKÍTÁSÁHOZ

Az új nemzeti stratégia kialakításának feladatát egyrészt indirekt módon a jelenleg érvényben lévő Nemzeti Stratégia (továbbiakban: NS) határozza meg (amennyiben lejár ebben az évben), másrészt a nemzetközi elvárások (az EU tagországok mindegyike rendelkezik NS-val – kivéve Ausztriát, ahol azonban ez az állam föderális felépítésből következik, hiszen a tartományok rendelkeznek kivétel nélkül ilyen dokumentummal), harmadrészt pedig a döntéshozó akarata, amennyiben az Országgyűlés 18/2009. (III.4) sz. határozatában elrendeli ötpárti támogatással (369 igen szavazattal tartózkodás és ellenszavazat nélkül), miszerint „Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy a 2010-től esedékes nemzeti stratégiai programot készítse elő és 2009. október 31-ig terjessze az Országgyűlés elé”. Ezzel politikai és közjogi értelemben egyaránt megteremtődik az NS kialakításának, elfogadásának, kihirdetésének és megvalósításának lehetősége és szükségessége.

Az új NS megteremtéséhez, az egész szakmai-közigazgatási-politikai folyamat értelmezéséhez számos kérdést kell megválaszolni. A válaszadás közösségi döntések folyamatában történik. **A jelen bevezetés szándéka nem a végső válaszok véglegesítése, inkább a lehetséges dilemmák, alternatívák, megoldási lehetőségek felvázolása.** Arra vállalkozik, hogy – amint a címben is szerepel – döntési pontokat és elágazásokat térképezzen fel, alapvető szempontokat ajánljon meg, és az ezekkel kapcsolatos – kizárólag - szakmai diskurzus kereteit megteremtse.

### I. A kábítószer-politika kihívásai

A kábítószer-probléma társadalmi szintű kezelése erős limitációknak van kitéve. Ezek nagyjából ismertek mind az irodalom, mind a saját tapasztalataink alapján. Ezeket tekintjük át most vázlatosan.

- Jellemzően a drogkérdés magasan értékelt társadalmi jelenség, melynek percepciója sokszor elválik a jelenség súlyosságának tényleges mértékétől. Általában a politikai agendán is nagy jelentőséget kap, habár ennek mértéke és intenzitása időről időre jelentősen változik. A politikai libidó dilemmája abban áll, hogy amikor a politikai figyelem erős, akkor a szakmapolitikai beszéd lehetőségei csökkennek, ugyanakkor a költségvetési ráfordítások mértéke növekszik. Amikor viszont a figyelem mértéke alacsony, a képlet megfordul. E dilemma feloldása komoly nehézséget okoz a szakma képviselőinek.
- A drogpolitika, mint tárgy rendkívül komplex. Magában foglalja – döntéstől függően – az ellenőrzött szerek teljes spektrumát, adott esetben a pszichoaktív szerek teljességét, a magatartási függőségeket, beavatkozás-területként pedig az ezekkel kapcsolatos szakpolitikák különböző kiterjedtségű halmazát az egészségügyi és szociálpolitikáktól a büntetőpolitikán át a csatlakozó és határterületi politikákig (gazdaság-, közösségi-, turisztikai-, sport-, önkormányzati stb. politikákig). Ennek megfelelően a politikák számossága, érdekvezéreltsége, sajátos és eltérő szemléleti keretei, az érintettek magas száma és érdekérvényesítése mind hatással van a szorosabban vett politika kialakítására és megvalósítására. A komplexitás és kiterjedés problémája az ellenőrzés és értékelés kérdéseiben is nehézségeket okoz a kereszt- és rejtett hatások értelmezésében, a politikák szükséges módosításában.
- Ennek megfelelően igen sokfajta közpolitikai válasz alakult ki, melyeket az adott ország, térség, régió szociokulturális meghatározottságai, gazdasági lehetőségei, probléma-megoldási szocializációs mintái és politikai adottságai egyaránt befolyásolnak. Alison Ritter és munkatársai (Ritter, McDonald, (2005) Drug policy interventions. A comprehensive list and a review of classification schemes. *DPMP Monograph Series*. Sydney) 108 különböző közpolitikai megoldást azonosítottak a drogkérdés kezelésének területén, melyek aztán a ténylegesen megvalósuló politikák végtelen variabilitását hozzák létre, egyben minden országra egyedileg jellemző probléma-megoldási profilt eredményeznek.

- A fentiekben említett számos modell a döntéshozók körében jelentősen redukálódik. Egyes modellek önállósulnak, sajátos kommunikációs életet élnek, a rájuk vonatkozó – pozitív, vagy negatív – percepciókat, természetüknél fogva, nehéz módosítani.
- Általában a drogpolitikák vezérelvként kezelik a tény alapúság szemléletét, azonban a valóságban a bizonyítékok köre, melyeken egy politika alapozódik, igen bizonytalan, melyet tág értelmezési keretben, erős szelektivitás mellett általában a kívánatos álláspont alátámasztására használnak a tervezők. Jellemzően ezért az állításokat nem metaanalízisek, és rendszerezett áttekintések (systematic reviews) hivatottak igazolni, hanem szelektív utalások.
- Ugyanakkor igaz az is, hogy jelentős és karakteres beavatkozási területeken az értékelés kultúrája még nem, vagy csak kis mértékben valósult meg. Ez elsősorban is a kínálat-csökkentési intervenciókra igaz, ahol a magas evidencia szintű vizsgálatok teljes mértékben hiányoznak, miközben azok az egyének és közösségek életviszonyaiba történő jelentős beavatkozásnak minősülnek (ez is a céljuk). A többi területen sem beszélhetünk azonban minden vita felett álló eredményekről. A bizonyítékok azonban egyébként sem elégségesek, hiszen azoknak értelmezése már abban a társadalmi és politikai kontextusban történik, melyben a végső döntések megszületnek.
- Magától értetődik, hogy a politikus és a kutató/szakértő érdekvilága, működési módja, kommunikációs szükséglete és időkezelése jelentősen eltér egymástól. Ebből a tényből kölcsönös frusztráció alakulhat ki („A közpolitikai világ annyira idegen a legtöbb kutatónak, mint egy távoli ország és még nem is szembesülnek vele” Michael Agar, 2002), ugyanakkor a folyamatban egymásra utaltak.

A fentiekben meghatározott limitációk természetesen Magyarországon is érvényesek. Ebben a térben kell értelmeznünk és jól megválaszolni a következő alapvető kérdéseket:

## **II. A feladat megértése:**

Nagyon fontos, hogy jól értelmezzük a feladatot, hiszen csak annak ismeretében tudunk alkalmas és elfogadható válaszokat adni, megfelelni a megbízónak (ha akarunk), és elkerülni, hogy feleslegesen dolgozzunk.

A fentebb már említett OGY. határozat címében a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készítendő új nemzeti stratégiai program elkészítésének szükségességéről beszél. Kiemeli, hogy „fontosnak tartja, hogy a kábítószer elleni nemzeti fellépés a jövőben is átfogó stratégiai programon alapuljon”. Indoklásában meghatározza egy „egységes szerkezetű és szemléletű, stratégiai elemeket megvalósító együttműködés”, valamint egy „a kábítószer-probléma kezelésének irányvonalait, fő célkitűzéseit hosszú távú cselekvési program” létrehozásának szükségességét, és kiemeli, hogy a „stratégia előkészítésében az állami intézményeken kívül közreműködjenek a kábítószer-probléma kezelésében tapasztalattal rendelkező hazai szakmai szervezetek, illetve nemzetközi szervezetek is”.

Szűcs Erika szociális és munkaügyi miniszter által engedélyezett menetrend és megbízás a „2010-től érvényes drogst stratégiai program előkészítését” határozza meg feladatul, illetve ehhez a célhoz rendeli a 2010-től érvényes hazai kábítószer-stratégia megalkotásáért felelős előkészítő bizottsági struktúra jóváhagyását.

A feladat megértése ettől még számos kérdést vet fel (az aktuális politikai helyzet értelmezésének nehézségein túl).

## **III. Közjogi kérdések:**

### **a) Ki a megbízó?**

Formailag az Országgyűlés. Ennek előnye, hogy sikeres tervezési folyamat esetén nemzeti program kialakítására kerülhet sor, melyet a politikai oldalak vitatnak meg és hoznak fölötté döntést. Az OGY.

határozat felhatalmazása azonban igen lapidáris, nem határozza meg az alapvető szemléleti kereteket, beavatkozási területeket, választott intervenciós politikai irányzatot. Ezt a tervezők tekinthetik alacsony irányítási szintnek és intenciónak ugyanúgy, mint a kívánatos és szükséges tervezési játéktér biztosításának attól függően, hogy saját szerepüket hogyan értelmezik.

**Elágazások: kormányzati vs. országgyűlési dokumentum kialakítása? Kodifikációs autoritás gyenge vs. erős?**

Az eddig született közigazgatsi aktusok sem könnyítik meg ezügyben a feladatértelmezését. Annak megértését ugyanis, hogy mit akar a megbízó, és ahhoz milyen legiszlatív erőt kíván társítani? Ennek függvényében lehet ugyanis a tervezést a szükséges mértékben átgondolni és elvégezni (például, hogy milyen direkt, vagy indirekt kodifikációs jogosítványt határoz meg, milyen közjogi eszközöket biztosít a tervezéshez és tesz lehetővé a tervezés eredményeképpen (pl. költségvetési források, allokációs alap, egységes drogtörvény kialakítása stb.), illetve milyen koordinációs autoritást szab meg (pl. az érintett tárcák, hatóságok működését milyen mértékben befolyásolhatja egy központi koordinációs akarat). A kérdés tehát nyitott, a tervezés célpontja pedig „mozgó” jellegűnek látszik.

A szakmai szervezetek képviselői, a tudományos és kutatási világ, valamint érdekvédelmi terület reprezentánsai számára ezt tekinthetjük akadálnak, de erőforrásnak is. Jelenleg azonban, biztos ismeretek nélkül, annyi előnye biztosan van, hogy nem késztet felesleges azonosulásokra, előzetes kompromisszumkényszerre.

**Elágazások: a felhatalmazás mértékének értelmezése: alacsony, korlátozó, vagy átfogó, feljogosító?**

#### **b) Felhatalmazás**

A felhatalmazás kérdése tágabban is értelmezendő. Felhatalmazást ugyanis nem csak a politika direkt módon, hanem a társadalom, sőt a szakmai elvárások is adhatnak. A társadalmi elvárások a kábítószerkérdéssel kapcsolatban továbbra is erősek, annak ellenére, hogy intenzitásukban és irányultságukban is enyhén módosulók. A most időtávjában végéhez közeledő stratégia után, nem feltétel egy új stratégia kialakítása sem társadalmi, sem szakmai értelemben. Alkoholpolitika például 25 éve nem létezik, ettől még – messze nem elégséges mértékben és fejlettségben – ellátások megvalósulnak.

**Elágazások: a megvalósítás szükségessége: szüksége van-e új stratégiára szakmai és társadalmi értelemben?**

#### **c) Jogszabályi alap**

E kérdés tekintetében a tervezők természetesen nincsenek döntéshozói szerepben, csak javaslatokat, szempontokat és elvárásokat fogalmazhatnak meg. Mindenképpen helyesnek tűnik, ha a stratégia az Országgyűlés elé kerül, azaz deklarálódik, hogy egy nemzeti programról van szó, a tervezők és a döntéshozók is ilyen módon tekintenek rá. Ez teremti meg megvalósulásának erőterét, ugyanakkor önmagában nem elégséges feltétel az implementáció sikeressége szempontjából. Szükség lenne olyan jogeszközre, mely elégséges kikényszerítő erővel bír, hogy elkerülje azokat a csapdákat, melyeket elődje nem tehetett meg. A probléma ugyanis az, hogy sem a stratégia elfogadását kihirdető 18/2009. (III.4) sz. OGY. Határozat, sem a cselekvési programokat becikkelyező kormányhatározatok nem jogforrások, hanem csak az állami irányítás egyéb eszközei, melyek csak eligazító, erős ajánlási és – ahogy mondtuk – deklaratív karakterrel, valamint gyenge kikényszerítő erővel bírnak (MATRA értékelés). Ezekhez képest kellene olyan jogeszközöket alkalmazni, melyek elégséges felhatalmazással bírnak további kodifikációs és szakpolitikai döntések vonatkozásában. Két lehetőség áll rendelkezésre (ha eltekintünk az alkotmánymódosítástól): az egyik, hogy a NS-t – kiegészítő rendelkezésekkel – törvény hirdesse ki. Ez azért is lenne jó lehetőség, mert törvényi felhatalmazás kell további, rendeleti úton való szabályozásra. Ez tehát egy igen erős szabályozási aktust jelentene, erős jogosítványokkal és szigorúbb ellenőrzési jogkörökkel. Másik lehetőség, hogy marad az országgyűlési határozati forma, de annak szövegét, vagy a cselekvési programot és más kapcsolódó szabályozásokat kormányrendelet erősítse meg, egyben

meghatározva az érintett tárcák hatásköreit és feladatait a kormányhatározati formánál magasabb kikényszerítő erővel. Ha egyik sem lehetséges, újabb megoldásokat kell keresni.

**Elágazások: törvényi, kormányrendeleti, vagy harmadik típusú kihirdetés javasolt?**

#### **d) drogpolitika – büntetőpolitika**

Folyamatos vita folyik e kérdés tekintetében arról, hogy vajon melyik következik a másikból, és milyen viszonyt kellene kialakítani a kettő között. Erről a kérdéstről hazánkban elsősorban dr. Lévy Miklós és dr. Frech Ágnes munkássága révén tájékozódhatunk, habár a vitának számos résztvevője van.

A hatályban lévő drogstratégiára vonatkozó egyik legerősebb kritika azt fogalmazza meg, hogy nem volt arányban és szinergikus viszonyban egymással a stratégia deklarált drogpolitikai szemléletrendszere és a Btk-ban kodifikált büntetőpolitikai eszközrendszer. Ez a megállapítás helyes, messzemenően megállja a helyét. Ennek a helyzetnek a feloldására az lehet a megoldás, ha a döntéshozó határozott döntés meghozatalára határozza el magát, mely nyilvánvalóvá teszi, hogy a kialakult drogpolitikai konszenzusnak kell vezérelnie a büntetőpolitikai döntéseket is, és nem fordítva. Ennek a kérdésnek a megoldása azonban nem csak a felismerés meglététől vagy nem meglététől, átütő vagy elenyésző voltától függ, hanem attól is, hogy milyen tényleges felhatalmazást kap a stratégia a drogpolitika átfogó tervezésére és irányítására, vagyis hogy szűkebben vett szakpolitikaként működik, vagy valóságos társadalompolitikaként, mely komprehenzív módon kívánja tényleges esélyekkel befolyásolni a problémát.

**Elágazások: a drogpolitika és büntetőpolitika viszonyának meghatározása, a prioritások megfogalmazása**

#### **e) Szerepértelmezések**

Igen fontos egy új program kialakításában részt vevők szerepértelmezése is. Milyen mértékben hathatnak a folyamatra, döntéseik, felhalmozott szakmai tudásuk és felvállalt szakmai ethoszuk/lelkiismeretük milyen mértékben érvényesülhet, az adott pontokon történő döntések esetében milyen felelősséget hordoznak és mozgástérrel bírnak? A jelenlévő szakemberek és közigazgatók meddig a határig vállalhatnak felelősséget, és ez hogyan aránylik az elvégzendő feladat fontosságához. Tudják-e értelmezni jogosítványaikat, kötelezettségeiket, munkaterhüket, az ellentételezés mértékét (reward), valamint kapnak-e garanciákat?

**Elágazások: közjogi és politikai értelemben garanciák biztosítottak vs. nem biztosítottak?**

#### **f) Felügyeleti szempontok**

Fontos lenne látni a munkamódszert, valamint az építkezés mérföldköveinek időzítését, a szupervízió, értékelés és döntési folyamatok tervezését. Ki felügyeli milyen pontokon milyen mértékig a folyamatokat, a döntési helyzetekben ki hoz döntéseket, és azok milyen stabilitással bírnak?

**Elágazások: szükség van-e pontosabban és részletesebben meghatározott munkamódszerre és garanciális elemekre, vagy ennek elérése irreális az adott politikai-közigazgatási térben?**

### **III. Tartalmi kérdések:**

#### **a) Viszony az előd-stratégiához**

A 96/2000. (XII. 5.) OGY. Határozattal elfogadott, „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című dokumentum, nemzeti szintű program időtávjában utolsó évében is az érvényben lévő stratégiai program. Ez nem magától értetődő. Annak ellenére, hogy a kábítószer-kérdés társadalmi olvasata rendkívül emocionális, és általában nehezebben racionalizálható, meglepetésre a NS alapvető támadásoknak nem volt kitéve, alapvetően mind a jogalkotó/döntéshozó, mind a jogalkalmazó és végrehajtó intézményrendszer támogató viszonyt alakított ki azzal, mint ahogy tette a szakma, és bizonyos keretek között a társadalom is. Ennek ellenére elfogadása óta eltelt kilencedik év alatt megváltozott sok minden, ami egy ilyen szakpolitikát meghatározhat. Változtatásra van szükség, melynek

irányultságára nézve azonban döntéseket kell hozni. Jelezzük, hogy a fentiekben ismertetett elrendelő jogeszközök ugyanúgy, mint a kormányzati és parlamenti értékelések, bizottsági jelentések, KKB határozatok stb. is a Stratégia végrehajtását szorgalmazzák jellemzően, és nem kritikáját állapítják meg. Ez a jelenlegi, egyébként is bonyolult politikai-társadalmi térben annak lehetőségét adja meg, hogy a meglévő konszenzusos alapokra tervezzünk. Ettől eltérő, és köztes megoldások is adódhatnak, azonban az adott társadalmi térben ésszerűnek tekinthető a kontinuitás elvének képviselője (számos ország választja a nem mindenáron való leválás, ellépés irányát, hanem a már közmegegyezésre szert tett folyamatok folytatást, pl. az Európai Unióban UK, NL, B, I stb.)

### **Elágazások: kontinuitás vs. reform?**

#### **b) A stratégia műfaja:**

A kialakítandó stratégia műfajának beazonosítása sem teljesen egyértelmű, ugyanis e megnevezés alatt sokfajta stílussal, terjedelemmel, probléma-megközelítéssel és struktúrával találkozhatunk. Általában elmondhatjuk, hogy a stratégiák<sup>1</sup> egyre rövidebb terjedelmű, inkább deklaratív stílusúak, inkább az átfogó és főcélokat határozzák meg, megjelenésükben kevésbé a szakpolitikai, vagy éppen tudományos világ tördelési szokásait és publikációs szerkezetét tükrözik vissza, hanem inkább közfogyasztásra alkalmas módon kerülnek kialakításra. Ugyanakkor kontextuális dokumentumok, azaz mögöttük számos, adott esetben (mint AUS, USA, UK) óriási irodalom, csatlakozó dokumentum jelenik meg. A stratégia előfeltétele az EMCDDA megállapítása szerint egy valamilyen szinten és formában megfogalmazódó nemzeti szintű drogpolitikai konszenzualitásnak a megteremtése (ritkán ér el dokumentumformát), illetve kötelező kelléke egy részletes, a stratégiával szemléleti és céleszköz formájában konzisztens cselekvési program megléte.

A jelenleg érvényben lévő stratégia ebből a szempontból öszvérnek tekinthető.<sup>2</sup> Tartalmaz bőven deklaratív és átfogó célokat, de ugyanakkor, összesen 97 alcélt határoz meg, melyek nagy része akcióprogrami részletességgel határoz meg fejlesztéseket, vagy beavatkozásokat. Nem véletlen, hogy a cselekvési programként működő kormányhatározatok (1036/2002., 1129/2004., 1094/2007.) is szinte szóról szóra vették át ezeket, és tették határozati pontokká (ahol erre az alkalmasnak bizonyult, illetve a tárcaegyeztetésekben nem vértett el).

**Elágazások: részletes, tárgyaló, kifejtő stílusú dokumentum, vagy deklaratívabb, tömörebb, rövidebb, mely azonban kötelezően cselekvési programmal (és más dokumentumokkal) társul.**

#### **c) Legjobb gyakorlatok:**

Természetesen széleskörű irodalom foglalkozik a stratégia tervezésének és eredményeinek, a kész dokumentumok elemzésével. Eldöntendő kérdés, hogy kíván-e a hazai új stratégia szakmai „gyámot” választani? Olyan dokumentumokat és folyamatokat követni, melyeket nemzetközi értelemben legjobb példának tekinthetünk. Elmondható, hogy a jelenleg érvényben lévő stratégia esetében a legnagyobb hatással a tervezőkre az Egyesült Királyság akkori stratégiája volt, mely akkor még inkább a kifejtőbb, okadatolóbb, a társult dokumentumokat (pl. helyzetértékelés) magába foglaló írásmű. Nem ez volt azonban az ok, hanem a dokumentum mögöttes, valamint manifeszt szemlélete, érzékenysége, az alkalmazott eszközök és hangsúlyok reménybeli adaptálhatósága stb. A hatás azonban nem volt direkt, hiszen a hazai stratégia jelentősen módosult, és mondhatjuk, hogy bizonyos szemléleti szempontok, elsősorban is a helyi szintű szinergiák, az első pilléres prioritások miatt meg is haladta azt. Javasolható ezért, hogy ezúttal is fogadja el a hazai szakmai kör véleményvezérként azoknak az országoknak a

---

<sup>1</sup> „Azoknak az eszközöknek és mechanizmusoknak az összességére vonatkozik, melyek együttesen hivatottak a drogpolitikai elvek céljá formálására. A stratégiák sem fogalmazódnak meg minden esetben dokumentumokban, habár az elmúlt években egyre növekvő mértékben jellemző, hogy a nemzeti stratégia programokat hivatalos dokumentum formájában kodifikálják. Általában a Kormány, vagy az Országgyűlés fogadja el azokat” (Ballotta, D’Arrigo, 2004).

<sup>2</sup> Ezt állapította meg a MATRA félidős értékelése is, és ez volt a leginkább megjelenő kritika is vele kapcsolatban.

stratégiai tervezéseit (folyamatot és dokumentumot egyaránt), ahol a drogpolitikai kutatások, tudatosságok, a tervezés és a döntési folyamat érettsége jóval nagyobb, mint hazánkban.

**Elágazások: követni-e paradigmákat, vagy teljesen „zöldmezős” beruházást végrehajtani?**

#### **d) értelmezési keretek, befolyásolási modellek**

A kábítószer-jelenség értelmezési keretei között általában megemlítik a morális-, a kriminalizációs-, a fertőzőbetegség-, a lelki betegség-, a szociológiai és a multidiszciplináris modelleket, a jelenségre vonatkozó beavatkozás-politikák között pedig a prohibicionista-, a normalizáló-, a dekriminalizáló és legalizációs-, valamint a kereslet- és kínálatcsökkentési megközelítést.

A jelenlegi stratégia „a jelenség értelmezési modelljei közül a multidiszciplináris, a probléma befolyásolása tekintetében pedig a kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára építő megközelítést fogadja el” (Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására).

A multidiszciplináris modell a többi modell erőnyeiből építkező, megfelelő adatokon tájékozódó szociológiai modell, mely számol a probléma összetettségével, az érintett tudományterületek sokaságával, a problémakezelés szükségszerű differenciáltságával. Ez a szemléleti keret nem csodaszert ajánl, sokkal inkább ennek birtokában a döntéshozó is szembesül azzal, hogy „a kábítószer-fogyasztás befolyásolására irányuló társadalmi cselekvés maga is hozzájárul a jelenség átalakulásához, kezelhetőbbé vagy éppen kezelhetetlenebbé válásához” (39.o.). A rendszerbe beépített megcáfolhatósági indíttatás teremti meg a depolitizálás, a mérhetőség és az értékelés kultúrájának alapjait.

A kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára építő megközelítés inkább politikai típusú megközelítés, mint szakmai evidencia. A nemzetközi drogpolitikai gondolkodásban hosszú ideig progresszív, a prohibicionista megközelítéssel szembeni kiegyenlítettebb szemlélet meghatározására alkalmazták. Mára azonban gyakorlatilag minden nemzeti stratégia ezzel azonosítja magát, aminek következtében jelentéstartománya rendkívüli mértékben kitágult, egyben el is bizonytalanodott. Ezért is határozza meg a NS közelebbről a kívánt beavatkozás-politikát. E szerint a kínálati oldali beavatkozások szükségesek, de nem elégségesek. „A büntető-igazságszolgáltatás eszközei mellett a megfelelő megelőzésre és a problémákkal küzdő kábítószer-fogyasztó egészségügyi és szociális kezelésére is szükség van”. Az egyensúlyi modell a kábítószer-fogyasztás jelenségét egy olyan társadalomtudományi keretben ajánlja vizsgálni, illetve a beavatkozásokat tervezni, melyben a probléma természetére, mintázódására vonatkozó sokoldalú megismerés válhat valóra. Számos különbség adódhat az országok szemléletében a fogyasztás súlyosságának értékelésétől az ártalomcsökkentő programok hatékonyságának megítéléséig, általában azonban „egyetértés mutatkozik abban, hogy a kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyán alapuló beavatkozási politika a kábítószer-használók differenciáltabb megítélése, a prevenció, a terápia és a büntető-igazságszolgáltatás gyakorlatának együttes és összehangolt alkalmazása révén vezethet egyedül eredményre” (41.o.).

A jelenleg érvényben lévő NS ezen szemléleti keretei vitán felül álltak, biztos és szilárd alapot teremtettek a pillérek együttműködésében. Mást bármikor lehet ajánlani, jobbat valószínűleg most sem. Ezért nem látszódik ok és érv, mely másik paradigma kialakítását, elfogadását tenné szükségessé.

**Elágazások: a drogp probléma értelmezési keretei és befolyásolási modelljei megfelelőségének értékelése, a megfelelő paradigma kialakítása**

#### **e) Alapelvek**

Minden bizonnyal ezek a legfontosabb és legmeghatározóbb elemei és kellékei egy nemzeti szintű stratégia program, egyben a politikai és társadalmi konszenzusok kialakításának.

Első megközelítésben az alábbi alapelvek, alapvető megközelítések jelennek meg a stratégiai tervezésben:

- emberi jogok, egyenlőség, adatvédelem
- konzisztencia elvárások

- szeveritás, vulnerabilitás elvei
- tényalapúság (evidence based planning and implementing)
- SMART megközelítés
- Illeszkedés, hosszú távúság
- elszámoltathatóság, átláthatóság (transzparencia), számonkérhetőség
- társadalmi tervezés/megvalósítás (community empowerment, community system theory)
- értékelés (evaluáció)
- érintettek (fogyasztók és hozzátartozói, valamint az egyéni és közösségi áldozatok) bevonása a tervezésbe
- az intervenciók rendszertervezése (nem esetleges, aktuális érdekek, szempontok, ízlések mentén):
  - o kapacitás,
  - o lefedettség,
  - o elérhetőség,
  - o igénybe vehetőség (küszöbök optimalizálása),
  - o megfelelés,
  - o minőség szempontjából

#### **Közpolitikai típusú alapelvek:**

- o egymás kontextusa elve, szinergiák biztosítása
- o európai dimenzió, együttműködések, hozzáadott értékek (added value)
- o interszektorialitás, multidiszciplinaritás
- o kiegyensúlyozott megközelítés
- o demisztifikáció, demitologizáció, deideologizáció
- o demilitarizáció
- o priorizálás (család, közösségek, equality /börtön, ellátások, támogatások/
- o kezelésben: szeveritás,
- o tervezésben: vulnerabilitás, célcsoportorientáció
- o közösségi empowerment (integrált beavatkozások, komplex ellátások rendszere, kezelés, elő- és utógondozás, fizikai-pszichológiai-financiális támogatás, lakhatás, munkába állás segítése),
- o szubszidiaritás
- o minőségfejlesztés, minőség-ellenőrzés, módszertani támogatás stb.
- o integrált és átfogó megközelítés, kiterjesztő értelmezés

#### **Elágazások: alapelvek szerepe és számossága a stratégiai tervezésben, alapelvek súlyozása**

##### **f) Viszony az evidenciákhoz, viszony a döntéshozóhoz**

Ha az alapelvek tekintetében döntés született, és azok között a tény alapúság, mint vezérelv szerepel, akkor abban a kérdésben is dönteni szükséges, hogy ezen alapelv és döntéshozói megrendelések, akaratok szükségszerűen felmerülő konfliktusában milyen álláspontot foglal el a tervező, és a szakmai közvélemény. Nem egyszerű kérdés ez azért sem, mert nem csak a szakmailag elvárható, felvértezett stb., hanem a közösségben meg is valósítható stratégia lehet sikeres. Ahogy azt számosan megállapítják, csak olyan stratégia elfogadtatására van esély (és csak ilyen érdemes kialakítani is), amely társadalmilag kivitelezhető. Elvárható azonban, hogy a politika a társadalmi illeszkedés biztosításán, valamint kodifikációs feladatain túl ne nagyon akarjon terjeszkedni.

#### **Elágazások: a tervezők, a szakemberek szerepértelmezése a döntéshozási folyamat konfliktusaiban**

#### **g) Közigazgatási kompetencia kérdése**

Kérdés, hogy mi mindenre terjed ki a stratégia hatóköre közigazgatási, politikagyakorlási értelemben. Kiterjed-e a tárcák máshol deklarált programjainak, identitásdokumentumainak és fejezeti kezelésű költségvetésének befolyásolására, a szükséges illeszkedések kötelező elvégzésére, intézményfejlesztési és –átalakítási kötelezettségeire. Ez szorosan összefügg a korábban már említett felhatalmazási és autoritási kérdésekkel, de ugyanakkor a tervezés lehetőségeivel és hatókörének értelmezésével is. A kérdés tehát az, hogy a tervezés folyamán milyen mértékben lehet beavatkozni, módosításokat, átalakításokat javasolni az állam legiszlatív és intézményes világával kapcsolatban?

**Elágazások: egyébkén indokolható, és ambiciózus, vagy visszafogott és részszabályozó tervezés folyják (illetve ezek kombinációi)?**

#### **h) Időtáv**

Az érvényben lévő NS időtávja kilenc év volt, a tagállamok dokumentumai azonban igen széles időkereteken belül, 4-től tíz évig variálnak. Közös azonban bennük, hogy valamilyen módon megoldják a rugalmas változtatás lehetőségét. Magunk nyolc éves stratégiai időtávot javasolunk (2010-2018), melyen belül két évente készülnek cselekvési programok, illetve azok közigazgatási értékelései, feltávnál pedig a stratégia teljes körű értékelésével együtt, illetve annak eredményei alapján betervezett módon van lehetőség a stratégiai célkitűzések prioritizálásának módosítására. Ennek a megoldásnak az indoka az, hogy ez egyesít két egymással látszólag ütköző, ezért harmonizálandó szempontot, azaz a hosszú távú tervezés deduktív, és a változó helyzetben adekvát módon reagálni képes induktív tervezési szemléletekre. Ez a rendszer a politikai-közjogi stabilitást és szakmapolitikai rugalmasságot egyaránt (harmonizált módon) képesnek látszik biztosítani.

**Elágazások: rövid, közép, vagy hosszú távú tervezés, esetleg ezek kombinációja?**

#### **i) a téma befoglalása, átfogóság kérdése**

Nem csak egy társadalmi probléma tárgyától, hanem a közpolitikai akarattól, az alkalmazott eszközök milyenségétől is függ, hogy mennyire átfogóan érdemes és lehet kezelni a stratégia által lefedett területet. Bár formálisan a felhatalmazás a kábítószerek kezelésének stratégiai programfejlesztésére vonatkozik, ennek értelmezése többfajta megoldást eredményezhet. Még jogi szempontból is idetartoznak ugyanis az ellenőrzött anyagok és előanyagaik kontrollja, a legális útról való elterelés ellenőrzése és megakadályozása. Egyre nagyobb azonban a sürgetés, hogy az ellenőrzés alatt nem álló, igazán nagy népegészségügyi ártalmakat okozó anyagok (alkohol, nikotin, bizonyos hallucinogének stb.), valamint az engedélyezett, de nem rendeltetésszerűen használt anyagokkal való visszaélések, és szerhez nem kapcsolódó magatartási abúzusok kérdését is ölelje fel egységes, és egybehangzó közpolitika.

Minden megoldásnak lehetnek kedvező és kedvezőtlen következményei. Alacsony közjogi kikényszerítő erő, és együttműködési hajlandóság mellett a széles problémalefedés legalább annyira lehet káros is, mint ha továbbra sincsen egyáltalán az alkoholnak, vagy nem adekvát és együttműködő stratégia kezelése a dohányzásnak.

Talán a legjobb megoldás az lehet, ha úgy foglalkozik a dokumentum egy szűkebb halmaz, az illegálisnak nevezett kábítószerek kérdésével, hogy megközelítési szemléletében kiterjesztő módon jár el, már a tervezéskor is figyelembe veszi a problémák kereszthatásait, kölcsönösségét, multikauzalitását, és egyben olyan kodifikációt javasol és valósít meg, mely a társproblémák közpolitikai kezelését is képes egységesíteni. De legalább a harmonizáció felé szükséges lépéseket tenni.

**Elágazások: legális-illegális szerek spektrumának meghatározása a stratégiai tervezésben. Együttműködő tárcák, hatóságok bevonásának módja a tervezésbe.**

#### **j) Prioritások**

Ez a fejezet szoros összefüggést mutat az alapelvek kérdésével, azzal a különbséggel, hogy itt kevésbé szemléleti, deklaratív kérdésekről van szó, hanem arról, hogy beavatkozás tervezési prioritásokról, arról, eleve forráshiányos helyzetben a szükséges és tervezett beavatkozások közül melyek élvezhetnek

elsőbbséget, illetve ezekben a helyzetekben mely probléma-kezelési elveknek kell érvényesülniük. Három ilyen javasolunk: ezek a vulnerabilitás, a szeveritás, és a fenntarthatóság. Természetesen számos más kérdést, értéket lehetne kiemelni.

A *vulnerabilitás* ma már a kezelések, beavatkozások tervezésének fontos alapelve. Abból a felismerésből táplálkozik, hogy tervezett cselekvéseink csak a célcsoport sajátosságainak figyelembe vételével kerülhetnek eredményes kialakításra, valamint valósulhatnak meg. A beavatkozások célcsoportjainak leírására az egyik legjobb szempont, mely egyben a beavatkozások előnyben részesítését (priorizálását) is eldöntik, a sebezhetőség szempontja, vagyis az, hogy az adott egyén, csoport, közösség milyen mértékig kitett az ön maga, vagy mások okozta veszélyeknek.

A *szeveritás* elve (a megelőzés profilaktikus gondolkodási kereteit nem vitató módon) hasonlóan a katasztrófa helyzetekben, vagy sürgősségi ellátások területén alkalmazott eljárásokhoz, azt határozza meg, hogy beavatkozásainkat az életet veszélyeztető legnagyobb kockázat elhárítása felől kell terveznünk a kisebb kockázatú ellátások irányába. Az eddigi gyakorlatok ezzel ellentétesek voltak, vagy nem vették figyelembe eléggé ezt a szempontot.

A *fenntarthatóság* szempontja szintén a forráshiányos tervezéssel van összefüggésben, és két alapelvet egyesít. Az egyik, hogy jobb helyzetet kell továbbadunk, mint amilyet átvettünk (de legalább fenn kell tartanunk azt).<sup>3</sup> Másik hogy kevés forrásunkat a hosszú távú tervezés szolgálatába kell állítanunk, ahol olyan realisztikus rendszereket szükséges támogatni, melyeknek fenntartása olcsóbb, mint a támogatások elvonása miatt átalakuló rendszerek újratervezési és –alakítási költségei.

**Elágazások: ezen, vagy más prioritások javaslata/elvetése**

#### **k) együttműködő eszközök meghatározása**

A stratégia önmagában, mint dokumentum kevés eredményre predesztinált, ha nem támogatják más eszközök az abban manifestált elveket és célokat. A modern stratégiák valójában nem is dokumentumok, hanem olyan *folyamatok*, melyek eredménye, hogy dokumentumok mellett jogeszközök, költségvetési tervezések, utasítások, rendelkezések stb. megjelennek összehangolt és egymást erősítő formában. A tervező ragaszkodhat ahhoz a felismeréshez, hogy tehát a stratégiának vannak természetes kiegészítései, additumai. Ilyenek mindenekelőtt a cselekvési program(ok), melyek a stratégiai elveket és célokat konkrét cselekvéssé formálják, s melyek adott esetben egymással párhuzamosan a különböző szakterületeket lefedő módon jelennek meg, a költségvetési tervezések, melyek nélkül a stratégia csak szimbolikus aktus közpolitikai akarat nélkül, valamint szub-, vagy leszármaztatott stratégiák, részterületi cselekvési programok, az értékelési eszközök meghatározása, járulékos szabályozási iratok stb.. Az előbbi kettő elengedhetetlen feltétel, a többi – számos szempont mérlegésétől függően – inkább ajánlott.

**Elágazások: Az együttműködő eszközök meghatározása**

#### **l) Szerkezet és hangsúlyok**

Az egyik legfontosabb szempont a stratégia szerkezetének kérdése. Sokan másodrangúnak tartják ezt, azonban mégis ez képezi, mint az épületek esetében is legtöbbször rejtett, elfedett módon, a statikumot, esetünkben a gondolati szilárdságot, az elméleti és gyakorlati terhelhetőséget. A jelenlegi stratégiában az általános cél mellett négy főcél meghatározására került sor (együttműködés, közösség; megelőzés; kezelés, rehabilitáció; valamint a kínálat-csökkentés). Ezekhez társultak átívelő (ún. cross cutting) célként az együttműködés, közösség (ebben a minőségében is), a nemzetközi együttműködés, a koordináció és a monitorozás, értékelés.

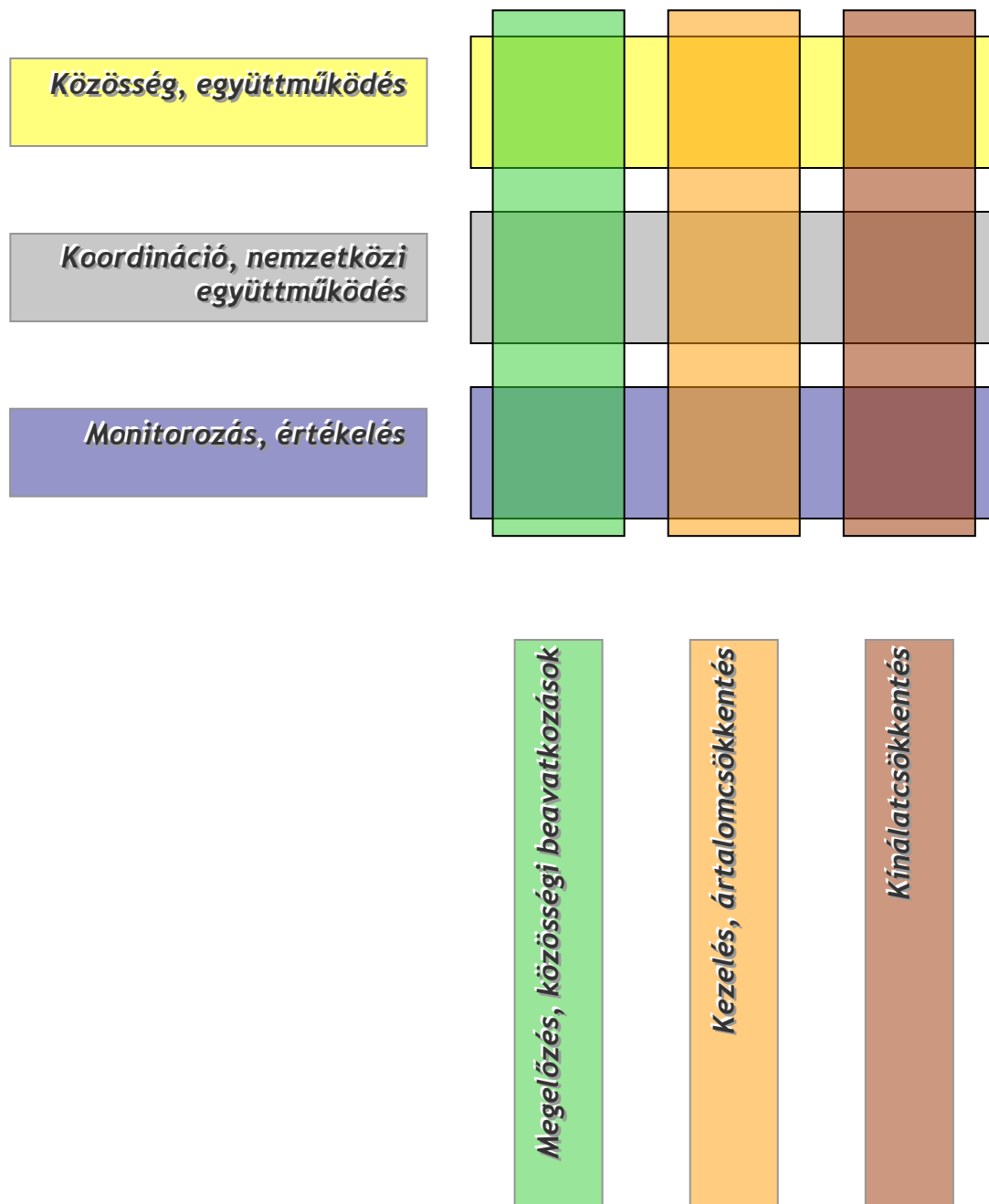
Számos megfontolás jelentkezhethet, amely meghatározhatja az egyes pillérek, átívelő célok és alapelvek szerkezetét. Az egyik, amellyel már foglalkoztunk, a jelenlegi stratégiához való viszony kérdése. Amennyiben a szakmai közösség úgy értékeli, hogy érdemes megtartani, de legalábbis felhasználni a jelenlegi szerkezetet, akkor még mindig számos megoldás képzelhető el. Előnyben részesíthetjük a többi megtartása mellett az egyiket, kicserélhetünk elemeket, alá- és fölérendeléseket végezhetünk el.

<sup>3</sup> Fenntarthatóság: kielégíteni a jelen igényeit anélkül, hogy csökkentenénk a jövő generációk képességét, hogy kielégítsék a saját igényeiket”, Brundtlan-jelentés, ENSZ, 1987.

A következőkben két javaslatot teszünk a stratégia szerkezetére vonatkozóan, melyek még csak irányadóak, semmiképpen sem kötelezőek, vagy már eldöntöttek lennének, de komoly megfontolások alapján kerültek kialakításra. A kettő tulajdonképpen egy, amelyek azonban abban különböznek egymástól, hogy egyik egy kétdimenziós sémát, a másik – újabb elemek kibővítésével – egy háromdimenziós szerkezetet eredményez. Részletes elemzésüket Dobogókőn végezzük el.

Az első (kerti abrosz munkanéven) egy olyan kétdimenziós rendszer, amelyben három pilléremhez három átívelő, vagy horizontális cél csatlakozik. A korábbi stratégiai szerkezetből megmaradt a három klasszikus elem, viszont az együttműködés, közösség szempont átívelő cél lett. Ez a rendszer egy erős, könnyen értelmezhető, struktúrát hoz létre.

## Kerti abrosz



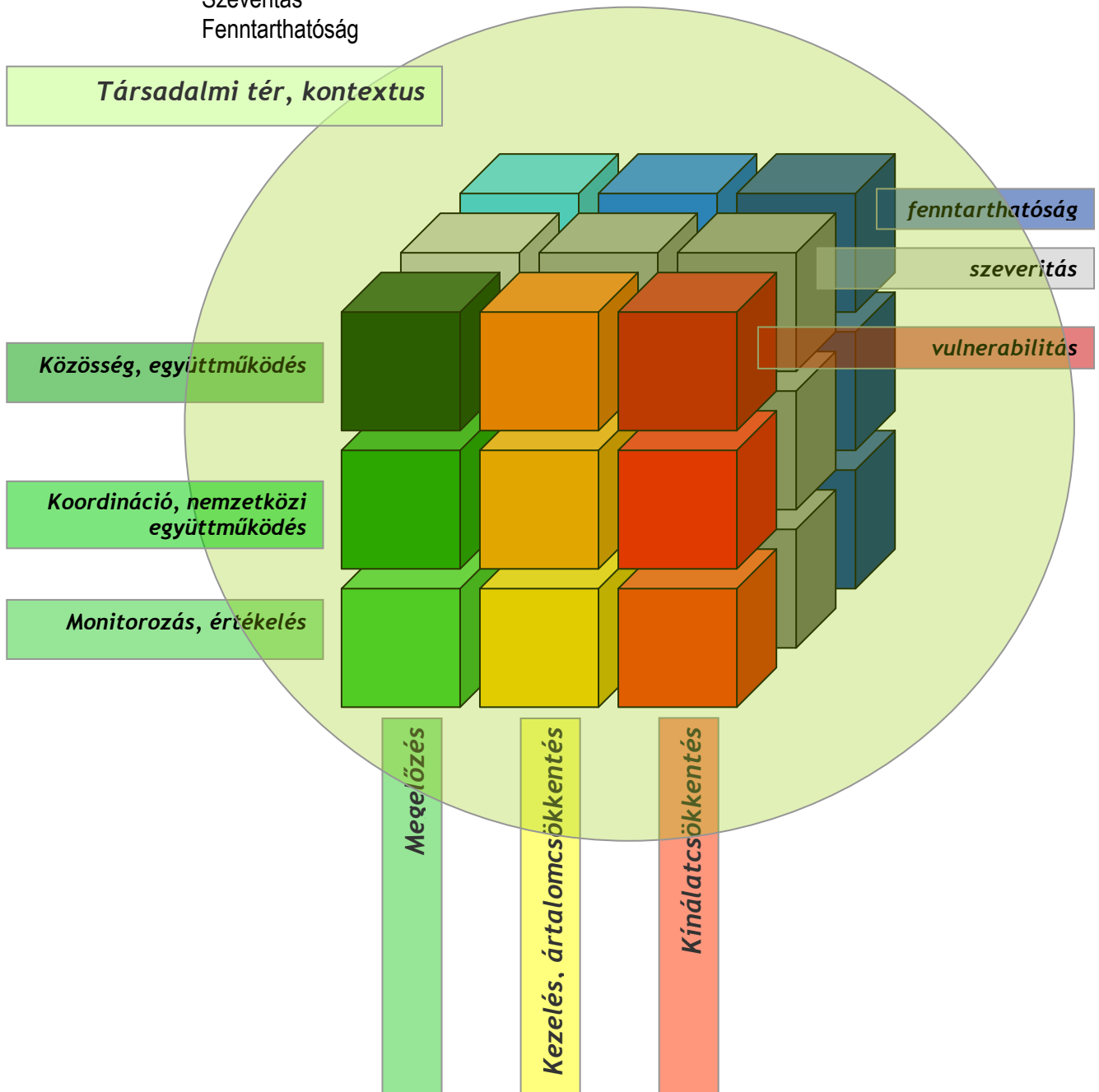
A másik a 3D séma. Itt a korábbi struktúrát újabb elemek, a már említett három alapelv egészíti ki, egy újabb síkban gazdagítva a szerkezetet. Az ábra áttekinthetőségének nem kedvez ugyan, de az összefüggések átgondolása innovatív lehet.

### 3D séma

Pillérek:       Prevenció, közösségi beavatkozások  
                  Kezelés, ártalomcsökkentés  
                  Kínálatcsökkentés

Horizontális szempontok:   Együttműködés, közösség  
                                  Koordináció, nemzetközi együttműködés  
                                  Monitorozás, értékelés

Alapelvek:       Vulnerabilitás  
                  Szeveritás  
                  Fenntarthatóság



## **Elágazások: a lehetséges szerkezeti elemek, valamint a struktúra meghatározása**

### ***m) indikátorok***

A teljesítménymutatókat, eredményindikátorokat minden esetben szükséges azonosítani, és a megfelelő célhoz hozzárendelni. Ez feltétele a mérhetőségnek, az értékelési kutatásoknak, ennek következtében a tény alapú közpolitikai tervezésnek, végrehajtásnak és a megfelelően megvalósított módosítási eljárásoknak. Itt most nem térünk ki részletesen az ezen a területen alkalmazásra kerülő legjobb gyakorlatoknak, csak jelezni szeretnénk, hogy a minőségértékelés és evaluációs kultúra elengedhetetlen feltételéről van szó, hiszen mindenkor alkalmat kell keresni arra, hogy a falszifikáció kötelező elve mellett értékelhessük, és ha kell, azonnal változtathassunk politikánkon.

**Elágazások: döntés az indikátorok szerepéről, a lehetséges indikátorok, indikátor rendszerek azonosításának fontosságáról**

### ***n) költséghatékonyság***

A tervezésnek nem csak a forráshiányosság okán, hanem az adekvát tervezési felelősséggel kapcsolatban is ma már elengedhetetlen kelléke. Arra mutat ugyanis rá, hogy a költségek beavatkozásink mérésének alapkérdései, melyeket nem írhatnak felül szimbolikus tartalmak. Különösen is így van ez ma. Ugyan a költségek nincsenek közvetlen oksági összefüggésben a hatékonysággal, ugyanakkor a más módon különböző szempontokból értékelt beavatkozásink prioritizálásában feltétlenül döntő szerepe van. A költségvetési- és ellátástervezés folyamatban előnyt kell biztosítani az olyan értékelt programoknak, melyek költséghatékonyság nagyobb.

**Elágazások: a költséghatékonyság mérések elrendelése, a stratégia eszközrendszerébe szerkesztése.**

### ***o) rendszerszemlélet***

A stratégia megtervezése a probléma kezelésében érintett rendkívül nagyszámú elem, intézmény, hatóság, és intézkedés összehangolásának hosszadalmas folyamata. Csak rendszerszemléletű megközelítés és folyamatvezérlés járhat eredménnyel. Ennek eszközei elsősorban is egymás kompetenciáinak elismerése, a terület vezetésének többfelelős modellje, a multidiszciplinaritás szemlélete, de idetartozik rendszeralkotási modellek, pl. a logikai keretmátrix alkalmazása. Ezzel lehet elkerülni, hogy ne esetleges, egymással nem harmonizált elemek rendezetlen halmazává váljék a stratégiának nevezett dokumentum, hanem egymással egyeztetett, tehát szinergikus viszonyban hatásoptimalizáló módon megvalósuló rendszer alakulhasson ki.

A rendszerszemléletű tervezés azonban rendszerszemléletű megvalósítást igényel, vagyis az esetleges módosítások/módosulások esetében újra kell tervezni az elemek arányát, viszonyát, a végrehajtásért felelősnek pedig minden meghatározott részelem fejlesztésért felelnie kell.

**Elágazások: a rendszerszemléletű tervezés beemelése a stratégia előkészítésébe**

### ***ö) civil társadalom szerepe***

Ma viszonylag általánosan elismert szempont, hogy az állam sajátos eszközeivel, felelőségeivel és hatásmechanizmusával viszonylag kis mértékben képes csak a problémára hatni, s annak irányultságát sem igazán lehet ismerni. Az állam saját eszközeivel jellemzően drágán, későn, és kis hatékonysággal tud beavatkozni. Ezzel szemben a probléma kialakulásához és megjelenéséhez térben és időben legközelebb lévő természetes közösségek nagy hatékonyságúak lehetnek, amennyiben felismerik a problémát, és a problémakezeléshez megfelelő lehetőségeket és eszközöket kapnak. A megfelelő stratégiatervezésnek ezért komolyan kell vennie a civil társadalom természetes erőforrásait, együttműködési készségét, innovativitását, és elkötelezettségét. Ezt tette már kiemelt helyen az érvényes stratégia is, és ezt a felismerést kell felerősítenie a most kialakítandónak is. Ehhez azonban komoly elszánásra van szükség az állami, hatósági oldal képviselői és a döntéshozók részéről egyaránt.

**Elágazások: a civil társadalom, egyének és közösségek szerepének elismerése, az érintettek bevonása (vs. elutasítás)**

***p) a közvetlenül érintettek bevonása***

Hosszú időn keresztül az adott társadalmi problémakezelésnek tervezéséből a közvetlenül érintettek ki voltak zárva. Ez a helyzet folyamatosan változik, és számos problématerületen a tervezéshez már fontos és elengedhetetlen inputokat adnak az érintettek. Érthető okokból ez az elutasítás a nagymértékben negatív módon megítélt társadalmi problémaként kezelt drogfogyasztás esetében fokozott mértékben volt jelen, azonban ugyanez a problémajellemző készlet egyre több országban arra a felismerésre a döntéshozót, hogy ki kell kérnie az érintettek véleményét, együttműködését és elkötelezettségét. A nehezen megközelíthető populációk ellátása esetén pedig megkerülhetetlen feltétel közreműködésük megnyerése. Az érintettek bevonása nem csak az intervenciók adekvátabb tervezése, hanem az emberi jogok kiteljesülése tekintetében is fontos eszköz, valójában egy szemléleti döntésről van szó, mely tágabb értelemben is hatással lehet a drogpolitikák alakítására.

Természetesen ez a megközelítés nem számíthat széles társadalmi támogatásra, és a szakemberek egy jelentős része is elutasítja. Azonban az EU stratégiája, és számos állásfoglalása ugyanúgy javasolja ezt, mint más negatív megítélés alá eső probléma (HIV/AIDS, prostitúció, hajléktalanság, kisebbségek stb.) kezelésére vonatkozóan teszik az illetékes nemzetközi fórumok.

**Elágazások: a közvetlenül érintettek bevonásának szükségesség vs. annak elutasítása**

Amennyiben végig elemezzük a fenti szempontrendszereket, feltevéseink szerint közelebb juthatunk egy közösségi alapú tervezés keretében kialakított stratégia vázlatának elkészítéséhez. Természetesen előzetesen nem tudunk számolni a társadalmi és politikai vis major helyzetekkel, a döntéshozói esetlegességekkel és voluntarizmusokkal. Ezekért azonban nem is vagyunk felelősek. Felelősek vagyunk azonban a feladat eredményét adó stratégiai dokumentum szakmai konzisztenciájáért, az elkészült munka adekvátságáért, és számonkérhetőségéért. Ebben az egész szakmai társadalom együttműködésére szükség van!

2009. március 29.

Topolánszky Ákos