

## **A Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetségének véleménye a Nemzeti Drogstratégia 2011-2020 szakértői javaslattal kapcsolatban**

Örömmel tapasztaltuk, hogy a MADÁSZSZ korábbi véleményezési körben javasolt változtatásainak jelentős része bekerült a Nemzeti Drogstratégia szakértői javaslatába, így az alábbiakban csak azokkal a MADÁSZSZ tevékenységi körébe tartozó területekkel foglalkozunk, melyekkel kapcsolatban továbbra is változtatásokat tartunk szükségesnek.

### *1. Prevenció*

A javaslat továbbra sem számol kellő súllyal a szintén nagy számban jelenlévő, nagy tapasztalatokkal rendelkező civil szakmai szolgáltatókban rejlő lehetőségekkel. Továbbra is indokoltnak tartjuk az iskolákban dolgozó civil szakmai szolgáltatók, illetve a munkájukkal kapcsolatos keretek hangsúlyosabb megjelenítését.

A javaslat 29. oldalán említett Központi Addiktológiai Információs Központ létrehozását indokolatlannak tartjuk. Megítélésünk szerint „az érdeklődők interneten és telefonon keresztül” történő informálása szakmailag megoldható lenne a már meglévő és nagy múltú szakmai szervezetek és kezdeményezések (pl. NDI-Szakmai Információs Portál, Drogstop telefonos segélyszolgálat, TÁRKI Drogkutatói Adatbank, Nemzeti Drog Fókuszpont) erőforrásainak és kapacitásainak támogatása révén. Ez a megoldás költséghatékonysági szempontok miatt is megfontolandó.

A dokumentum 43. oldalán, a „Kutatás, adatgyűjtés” fejezetben olvasható, a Nemzeti Drogmegelőzési Irodára vonatkozó kitétel – miszerint a „megelőzés területén az adatbázis-figyelés és –közzététel” is a feladatai közé tartozna a jövőben – ebben a formában nem érthető. Szükségesnek látjuk e kívánt funkció pontos meghatározását.

Az új javaslat érzékelhetően a korábbinál jóval nagyobb szerepet szán a felépülőben lévő szenvedélybetegek bevonásának mind az egészségfejlesztés, mind a relapszus prevenció területén, amelyet támogatunk. Azonban ennek kapcsán kizárólag a 12 lépéses programok kerülnek kiemelésre. Ez nem tükrözi a szolgáltatási paletta e területen is megmutatkozó módszertani

sokszínűségét, ezért szerencsésnek tartanánk, ha az önszolgálat területén a más megközelítéseket alkalmazó módszerek is említésre kerülnének.

## *2. Ártalomcsökkentés*

Üdvözljük, hogy az ártalomcsökkentés létjogosultsága és szerepe a tervezetben a korábbihoz képest nagyobb hangsúlyt kapott. Ugyanakkor több helyen különböző tartalmú szolgáltatási elemek definíciós keveredését tapasztaljuk, mintha azonos kategóriaként kezelné a szöveg az ártalomcsökkentés és az alacsonyküszöbű fogalmakat, illetve a túcsere és az alacsonyküszöbű programokat. Ehhez kapcsolódóan időnként az adatok is keverednek: félreértésekre ad okot például a szakmai javaslat 14. oldal 1. bekezdésében olvasható állítás, amely szerint az „Alacsonyküszöbű és túcsere-programok: 2010-ben 17 szervezet 2.708 kliensről jelentett adatokat.” Ehhez képest a Nemzeti Drog Fókuszpont éves jelentése szerint 2010-ben 53 alacsonyküszöbű szolgáltató működött a területen. A továbbiakban az idézett szöveg kizárólag a túcsere programok adatait említi, megfelelően az egyéb alacsonyküszöbű szolgáltatók adatairól. Ez tévesen olyan benyomást kelthet, mintha ez a szolgáltatási forma a jelenleginél is jóval kisebb súllyal szerepelne az ellátó rendszerben.

## *3. Civil érdekképviselet*

A MADÁSZSZ a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság szakmai civil tagokkal való kibővítését nagy eredménynek tartja. Éppen ezért tiltakozunk a széleskörű szakmai konszenzussal megválasztott, a civil szervezetek és szakemberek által egyértelműen támogatott civil-szakmai delegált KKB tagok kizárása ellen.

Ismételten hangsúlyozzuk azt a tényt, hogy 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 felhalmozódott a civil-szakmai oldalon, 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.

Meggyőződésünk, hogy a „Társadalmi Drogmegelőzési Konzultációs Rendszer” keretében tervezett párbeszéd nem pótolja a Kormány legfontosabb tanácsadó és döntés-előkészítő szervében való civil szakmai részvételt. Ezt a szándékot annál is inkább elfogadhatatlannak tartjuk, mivel a stratégia korábbi egyeztető fázisaiban valamennyi szakmai ernyőszervezet ez ellen határozottan szót emelt.

Ez a kormányzati-szakmapolitikai attitűd rossz üzenetet közvetít a területen dolgozó szakmai szervezetek felé, és – amennyiben ez mégis így kerül be a végleges stratégiai dokumentumba – hiteltelenné teszi a döntéshozók együttműködési szándékát.

#### *4. Drogfogyasztás társadalmi megítélése*

Örömmel láttuk, hogy számos, a MADASZSZ által rendkívül aggályosnak tartott, a droghasználók kirekesztését fokozó, a droghasználatot erkölcsi alapon megítélő megfogalmazás kikerült a szövegből.

Meg kell jegyeznünk azonban, hogy a szöveg e tekintetben továbbra is tartalmaz ellentmondásos megfogalmazásokat. A tervezet 15. oldalán olvasható megállapítás, miszerint „A probléma kezelés közösségi alapokra helyeződése nyomán várhatóan mérséklődik és idővel meg is szűnik a kábítószer problémák értelmezésének és kezelésének medikalizáló és pszichiátrizáló jellege” azt a lehetséges értelmezést sugallja, hogy a stratégia a kábítószer fogyasztást – egyébként helyesen – valamennyiünket érintő társadalmi problémaként kezeli. Azonban a tervezet egyéb részeiben, illetve a dokumentum szemléletében továbbra is megtalálhatóak ennek ellentmondó, a drogfogyasztást erkölcsi alapon megítélő megfogalmazások, viszonyulások.

Fontosnak tartjuk, hogy a Drogstratégiában semmilyen társadalmi csoporttal kapcsolatban ne jelenjenek meg stigmatizációt hordozó tartalmak. Így nem tartjuk elfogadhatónak a cigány kisebbséghez tartozók speciális problémáinak egyedüli és kontextus (halmozottan hátrányos helyzet, mély szegénység, gettósodás, felzárkóztatás, esélyegyenlőség) nélküli kiemelését.

Budapest, 2011. november 15.

MADÁSZSZ