

TOPOLÁNSZKY ÁKOS

Az Országgyűlésben összesen két tartózkodás mellett elfogadott nemzeti drogstratégiai program hosszabb, mintegy tíz évnyi vajúdság után született meg. Ez a történet a drogproblémák magyarországi kezelésének bizonytalanságait is jelképezi. Mivel nem a múlt elemzése ennek a hozzászólásnak a célja, most csak annyit jegyzek meg, hogy az 1996-ban, a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozott országgyűlési eseti bizottság összegző jelentése és javaslati jelentős elmozdulásokat eredményeztek. Fontos lépés volt a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság megszüntetése és – új célokkal – a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság felállítása. Új lendületet kapott a nemzeti stratégia elkészítésének ügye is, amely Nemzeti Drogstratégia címmel összeállításra került 1998 márciusában. (Fontos újdonság volt akkoriban, hogy elkészítése közösségi munka volt, én magam is rész vehettem egy részének kimunkálásában.) Ez a dokumentum azonban a szükséges közigazgatási és politikai támogatást nem nyerte el, a tárcák döntő többsége elutasította a tervezetet a kormányváltás előtt és után egyaránt. A 2000. év során elfogadott stratégiai program támogatottsága már csak ezért is figyelemre méltó. Természetesen bármilyen nagy támogatottságot szerez is magának egy dokumentum közigazgatási, politikai, társadalmi vagy szakmai területen, számos kérdést a gyakorlati megvalósítás és a csatlakozó döntések vagy azok hiánya vet fel. Ezért a következőkben a jelenlegi droghelyzetet, valamint az annak kezelésével kapcsolatos dilemmákat ezzel az alapidokumentummal összefüggésben tekintem át.

1. Az egyik leglényegesebb kérdés a *drogfogyasztás elterjedésének mértéke*. Vagyis az, hogy milyen terhet jelent az ország számára a kábítószer-fogyasztás és az azal kapcsolatban fellépő egyéni és társadalmi károk összessége. Az eltérő helyzetek ugyanis bizonyos mértékben eltérő beavatkozásokat igényelhetnek. Az utóbbi években a drogfogyasztás állandóan és drámaian növekedett Magyarországon, együttes szintje azonban nemzetközi összehasonlításban még mindig viszonylag alacsony mértékű. Ez nem eredmény, hanem állapot, amelyet lehetőleg meg kell védenünk a további negatív folyamatoktól. Különösen nem ok a megelégedettségre vagy az elbizakodottságra. (Ami a nemzetközi összehasonlítások szintjén pozitív adat, az az egyének, a családok és közösségek életében súlyos szenvedés.) Ugyanakkor mindez azt jelenti, hogy elérhetőek lehetnek a stratégiában rögzített célok: rövid távon meg kell állítani a drogfogyasztás mértékének növeke-

dését és középtávon el kell érni annak visszaszorítását. Úgy vélem, e tekintetben már vannak biztató jelek.

2. A következő fontos kérdés a *stratégia megvalósíthatósága*. Ezzel kapcsolatban a következőket tartom kiemelendőnek.

a) *Közigazgatási megvalósítás*. Az eltérő érdekeket megjelenítő állami és közigazgatási intézmények különbözőképpen értelmez(het)ik feladataikat. Az egyes szempontok egymáshoz való közelítése az elfogadott dokumentum esetében is alapvető jelentőségű. A drogproblémák állami kezelésének korábbi évtizedeit egyértelműen a kínálatcsökkentés hangsúlya határozta meg. Ez semmiképpen sem helyes. A közigazgatás minden szintjén a stratégiában megfogalmazott átfogó megközelítésnek kell érvényesülnie. Ebben az értelemben a minisztériumok, központi állami szervezetek mellett az önkormányzatok mint a helyi társadalomban történő folyamatok meghatározói is nagy jelentőséggel bírnak. A kulcsszó tehát a koordináció s annak a társadalom minden szintjén történő megvalósulása és térnyerése. A kormányzati szintű koordináció mellett (Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság és annak szakbizottságai) a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok regionális, megyei, városi és akár intézményi kialakulásának és hatékonyvá válásának van nagy szerepe. Ez a folyamat beindult, számos helyen már évek óta működnek hasonló kezdeményezések. Hatásuk azonban még csekély. Jövőjük azonban – a stratégia prioritásai alapján – jelentős lesz.

b) *A szükséges források biztosítása*. Ez magában foglalja a központi költségvetést és annak elkülönített előirányzatait csakúgy, mint más forrásokat. Mivel a stratégia széles társadalmi szinergiák megvalósulását hirdeti meg, ezért kiemelendők az önkormányzatok, a gazdasági versenyszféra és a civil társadalom által mozgósított források is. Azon túlmenően, hogy egyetlen országban sem jelentik elégedetten, hogy a pénz a szükséges vagy akár az elégséges mértékben rendelkezésre állnának, nyilvánvaló az is, hogy a korábbiakhoz képest számottevően nagyobb pénzalapra van szükség ahhoz, hogy a folyamatokat alapvetően befolyásoló változásokat érthessünk el. Véleményem szerint jelenleg a központi költségvetésben – elsősorban is a prevenció állami feladataira – jelentős források kerültek elkülönítésre, és más területekre, így az intézményfejlesztésre, a szolgáltatások biztosítására is van forrás. Többé-kevésbé biztosítottnak látom az új, érvényes működési engedéllyel rendelkező, tehát az előírt működési feltételeket megvalósító intézmények működés-finanszírozásba való bevonását például az egészségügy területén. Problémát okoz, hogy a korábban alapított intézmények esetében a szükséges fejlesztési támogatások nehezen biztosíthatók. Az önkormányzatok hatékony együttműködésével és az egész-

ségügyi ellátások átszervezése révén számos helyen látok lehetőséget új addiktológiai ágyak kialakítására, vagy más, a stratégiában megfogalmazott feladatok megvalósítására. Ugyancsak lehetőség van alacsony küszöbű szolgáltatások kialakítására és fejlesztésére is, valamint megelőzési kommunikációs programok beindítására (a társadalom bázisainak, a családok és a kis-közösségek elérése érdekében).

Őszintén remélem, hogy a stratégia megvalósításának állami finanszírozása tekintetében szükséges forrásokat a tárcák rendelkezésre fogják bocsátani. Ennek elmaradása vagy részbeni rendelkezésre állása jelentősen lassítaná a megvalósítást. A most folyó egyeztetések világosabbá fogják tenni e téren a viszonyokat. Emellett azonban komoly kérdésként merül fel, hogy az önkormányzatok, amelyeket közvetlenül érintenek a drogfogyasztás negatív hatásai, mennyiben ismerik fel társfinanszírozói felelősségüket. Az utóbbi időben ezen a területen is pozitív elmozdulásokat látok, habár ennek mértéke még mindig csekély. A stratégia megvalósítására számított tizenhét milliárd forint egy részének minden kétséget kizáró módon önkormányzati hozzájáruláson kell alapulnia.

c) Döntő jelentőséget tulajdonítok annak, hogy a központi politika miképpen tud *közpolitikává* válni: milyen hatással lesz a helyi közösségek érzékenységre, probléma-tudatosságára és cselekvésére. Vajon a stratégia szükségszerűen elvont, deklaratív világa képes-e helyi cselekvések formájában érvényesülni? Nagyon valószínű, hogy ez lenne a leghatékonyabb módja a mindenkori drogpolitika megvalósulásának. Tudjuk-e pozitívan befolyásolni, hogy mi történik a családban, a kis-közösségekben, a helyi társadalomban? Tudjuk-e növelni ezen szinteken a prevenció tudatosságát és készségeit, valamint korai beavatkozási képességét? Nyilvánvaló, hogy a „központi akarat” nem tudja kiváltani a társadalom ilyen értelemben vett „hozzáadott értékeit”. Fordított módon: a társadalmi szintek között értékek mentén történő cselekvései jó lehetőségeket biztosítanak. A nemzeti stratégia egyrészt a társadalom és az állami intézményrendszer szervezeteinek összefogására épít, másrészt számít a helyi közösségek alkotó tagjainak együttműködésére. Felismeri, hogy az összehangolt és együttes cselekvések megsokszorozzák hatásukat és eredményességüket. Véleményem szerint – és a derűlátásra feljogosítanak a stratégia társadalmi egyeztetésének tapasztalatai – erre most van remény. Az ellátásoknak ez a nem látható, mert nem intézményesíthető szintje döntő részt képvisel a beavatkozások egészében. Nagyon valószínű,

hogy ennek eléréséhez is szükség van az egyetértésre, a közösen is elvállalható szempontok, „üzemek” képviselőire.

d) A megvalósítás szempontjából fontosnak tartom, hogy a *szakma* meghatározó csoportjai és egyéniségei mennyire azonosítják magukat a stratégia célkitűzései, legfőképpen pedig azon állítással, miszerint a szükségszerűen eltérő szakmai, politikai-ideológiai és társadalmi megítélésű probléma vonatkozásában olyan szemléletet képvisel és olyan konszenzust kínál fel, amelyhez – a kábítószer-probléma visszaszorítása fontosságának értékprimátusa alatt – mindenki megtalálhatja a kapcsolódási pontokat. Ebből a szempontból fontos tapasztalat lesz, hogy a Fundamentum mostani körkérdésében megszólalók mennyiben fogják ezt a szempontot képviselni és a stratégiát a kapcsolódási igényével értékelni. Szinte már közhelyszerűen ismételtetjük, hogy a szakma korábban rendkívül megosztott volt. A szakmán belüli csoportok egymáshoz való viszonyán, a személyes kapcsolatok esetlegességén túl az egyes érdekek sajátosságai is tagolták a szakmaközéleti teret és – szükségszerűen – csökkentették a hatékonyságot. A szakmai együttműködések kialakulatlansága, töredezettsége, vagy éppen a kábítószerügy központi grémiumaihoz fűződő ellentmondásos kapcsolódások korábban több szakmai kudarchoz vezettek. Az együttműködésekben tapasztalható eredmény nem várt következménye lehet a szakmai érdekérvényesítés jelentős erősödése. Ezért azt gondolom, hogy döntő jelentősége lesz annak, hogy a szakmapolitikai viták kibeszélhetőek és az érdekek tisztán artikulálhatóak lesznek-e. Intézményesül-e minden szinten az érdek-képviselő és kialakulnak-e a diskurzusok legitím agórái? Vagy ezek hiányában továbbra is az eltérő érdekérvényesítési képességek fogják-e meghatározni a folyamatokat?

Ugyancsak döntő lehet, hogy a szakmapolitikai viták elveszítik-e „hitvallási karakterüket” és dialógussá formálódnak-e. Mindezekre a kérdésekre én pozitív választ adok – és nem csupán kincstári optimizmusból.

e) A *jogi szabályozás* körüli dilemmák. A drogpolitika alatt a legtöbben kizárólag a büntetőjogi szabályozást értik. Ez azonban tévedés. A társadalom, illetve annak felhatalmazásával a szabályozó központi hatalom számára sokfajta lehetőség adatik ezen a területen is szándékainak megfogalmazására. Ezek közül csak az egyik, bár nagyon fontos a büntetőpolitika. A stratégia természetesen adottságként fogadta el a Btk. frissen hatályba lépett módosítását, amely akkor je-

A NEMZETI STRATÉGIA
EGYRÉSzt A TÁRSADALOM
ÉS AZ ÁLLAMI INTÉZ-
MÉNYRENDSZER SZERVE-
ZETEINEK ÖSSZEFOGÁSA-
RA ÉPÍT, MÁSRÉSzt SZÁ-
MÍt A HELYI KÖZÖSSÉ-
GEK ALKOTÓ TAGJAINAK
EGYÜTTMŰKÖDÉSÉRE.

lentős társadalmi és szakmai vitát kavart. Miközben a törvény szakmai megítélése korántsem egységes, felmérésekből kiderült, hogy társadalmi elfogadottsága igen magas. A büntetőjogi szabályozás mindenkor és minden országban talán a legérzékenyebb pontja a drogpolitikai vitáknak. Két dilemmát látok ezen a területen. Az első, hogy a büntetőjogi szabályozás valóban alapvető hatással tud-e lenni a folyamatokra. A kutatások jelzik – amit a Btk. módosításának kritikussai is kiemelnek –, hogy az érintett korcsoportok meglehetősen érzéketlenek a jogi szabályozásra. Ezt igazolja, hogy az elmúlt években a jogi szabályozás tartalmára és üzenetére való tekintet nélkül alakultak az epidemiológiai mutatók, tehát a korábbi liberálisabb szabályozás nem volt képes feltartóztatni a drogfogyasztás területén tapasztalt drámai növekedést. Úgy tűnik, tudomásul kell venni, hogy a folyamatokat az epidémia és nem a büntetőjog határozta meg ebben az időben. Azt gondolom, hogy ez a jövőben sem lesz másképpen, azzal a kiegészítéssel, hogy immáron nem az epidémia, vagyis a feltartóztathatatlan (vagy annak tűnő) elterjedés határozza meg a helyzetet, hanem a stratégia mentén a társadalom szintjeit átfogó, együttes és közösségi beavatkozások rendszere. A szigorú büntetőjogi szabályozást a stratégia erős és érzékeny prevenciók szemlélete egészíti ki. Sokan azt mondják, ezek egymással ellentétben álló fogalmak. A büntetőpolitika egyedül nem fejezi ki és nem is oldja meg a drogfogyasztással kapcsolatban neki tulajdonított kizárólagos feladatot. (A büntetőjog kizárólagossága áll a középpontjában mindazok gondolatainak, akik egyedül ezt az eszközt kívánják alkalmazni, és azon kritikusoknak is, akik mindenben a büntetőjog negatív hatását látják érvényesülni). A Btk. fontos része a drogp probléma kezelésének egy átfogó rendszerben, amely sokfajta elem együttese és ilyen módon a társadalom drogpolitikai prioritásainak megfogalmazódása.

A másik dilemma, hogy lehet-e az inkább liberális szakmai (habár a szakma is sok módon megosztott e kérdésben) és az inkább konzervatív társadalmi vélemények között igazán jó megoldásokat elérni. Történetileg a büntetőjog-politika, de az előbbiek szerint a tágabban értelmezett drogpolitika is e két pólus közötti ingadozások folyamata. Ezért fogalmazódik meg Európa-szerte sokfajta megközelítés. Az Európai Unióban is nagyon eltérő drogpolitikák érvényesülnek, amelyek azonban egy tekintetben hasonlóak: egyikről sem állíthatjuk, hogy az adott társadalom demokratikus rendszervizonyai között ne lennének legitimek. Az eltérő megközelítések mögött eltérő társadalmi viszonyok és kulturális folyamatok húzódnak meg. A 2000. évben két fontos drogpolitikai konferencia került megrendezésre. Az egyik az év elején

Brüsszelben az Európai Unió II. drogpolitikai konferenciája, ahol meg is fogalmazódott, hogy gyakorlatilag az egyik olyan terület a kábítószer-politika, ahol kevés esély van a közösségi politika kialakítására. Lisszabonban, az Európa Tanács miniszteri szintű drogpolitikai tanácskozásán a politikai deklaráció kialakítása komoly nehézségekkel volt terhes, mert az eltérő megközelítések között (legfőképp két uniós tagország, Portugália és Dánia között) nehéz volt egyezségre jutni. A jog világa azonban mindig változó. A drogfogyasztással kapcsolatos büntetőpolitika esetében sincs ez másképpen. A tapasztalatok és a kutatások minden bizonnyal sok mindenre fényt derítenek. A stratégia elfogadásáról szóló országgyűlési határozat alapján a parlament őszi ülészakán a képviselők elé kerül a joganyag hatékonyság-vizsgálatának eredménye. Ezt a vitát mi sem kerülhetjük el. Jelenleg azonban ezen a területen is sokszor hitvallási harc hangjai hallatszanak.

f) *Politika.* A drogügyek vitására mindig a politika közegében kerül sor. Tehát a drogkérdés sohasem önmagában jelenik meg, nehéz többletjelentéseitől megszabadítani. A politikumnak ugyan megvannak a maga vitafórumai, ezek működésmódja azonban nem igazán kedvez az elmélyült és más politikai elemektől mentes beszédmódnak. Erre azonban feltétlen szükség van annak érdekében, hogy ezen a területen is létrejöjjön a „tisza beszéd” lehetősége. A közelgő választások felerősíthetik a kábítószerügy körüli politikai vitát. Elkerülendő, hogy választási érvként tematizálódjon, önmegtartóztatásra lesz szükség, valahogy úgy, ahogy a stratégia politikai vitájában ez többé-kevésbé megvalósulhatott. Remélem, ez a következőkben sem lesz másképpen.

NÉMETH ZSOLT

1. A magyarországi drogszintér szinte minden szegletében hiányosságokat találunk. A Rendészeti Kutatók Egyesületének átfogó vizsgálata szerint a magyar helyzet jellemző vonása, hogy a jogi szabályozás alapvetően megfelel az Európai Unió normáinak, sőt még szigorúbb is az elvártnál, azonban a szabályok végrehajtásában jelentős lemaradásunk van. Talán a rendőrségnél a legnagyobb az adósság: a rendőrképzésben a téma nem kap a jelentőségének megfelelő súlyt, a bűnüldözési kapacitás pedig sem a központi, sem a területi szerveknél messze nem elegendő. A rendőrség helyi szintjén egyszerűen nincsenek szakemberek, nincs kábítószer-felderítés, és roppant szegényes a rendőrség eszközparkja is. Nem jobb a helyzet a büntetőjogon kívüli területeken sem: az általa-

nos és középiskolákban nincs megfelelő oktatás a drogházról, a gyógyító és rehabilitációs intézményrendszer fejletlen és nincs egységes tömegkommunikációs tájékoztatás. A civil szervezetek sokasága jött létre a drogházak kezelésére és segítésére, azonban tevékenységük nincs összehangolva és szakmailag ellenőrizve. Úgy tűnik, a társadalompolitika szintjén sem tisztázott még a stratégia: pedig ma már a hazai tapasztalat is igazolja, hogy a büntetőjogi eszközök nem megfelelőek a probléma kezelésére, mégsem kapnak elsőbbséget a szociális és egészségügyi intézkedések. A nemzeti drogházstratégia mint keret, a szükséges pénzügyi háttér biztosításával és a közösségi együttműködés hangsúlyozásával alkalmasnak látszik mindezek orvoslására. A stratégia – nemkívánatos fordulat lehetőségére utalva – felvillantja annak a veszélyét, hogy a helyi közösség „*elsősorban rendőrségi ügyként kezeli a drogházproblémát*”. Ugyanakkor pozitív megfogalmazását nem találjuk annak, hogy mi legyen a rendőrség feladata. Ez a helyzet nagy szabadságot ad a rendőrségnek abban, hogy a nemzeti drogházstratégia adta keretek között találja meg a saját helyét az együttműködés rendszerében.

A drogházstratégia alapvetése, hogy *a drogházhasználót segíteni kell*. Más oldalról közelítve: a prioritások nem tartalmazzák a kábítószer-fogyasztó büntetőjogi büntetését. A hangsúly a közösségi együttműködésre, a megelőzésre, a gyógykezelésre és drogház kínálat csökkentésére került. Noha a rendőrség tevékenysége mind a négy területtel érintkezik, nyilvánvaló, hogy felelőssége elsősorban az utolsóként említett kínálatcsökkentésben jelölhető meg. Természetesen a további irányokban is fejthet ki pozitív hatást: például aktívan segíthet a közösségek önvédelmi reakcióiban, veszélyelhárítást segítő információkkal szolgálhat a fiatalok számára, és a kezelésre szoruló szenvedélybeteg segítők munkáját – beleértve az ártalomcsökkentő technikákat – tiszteletben tarthatja, nem akadályozva erőfeszítéseiket. A fogyasztók büntetését tehát nem szorgalmazza a drogházstratégia, és úgy tűnik, ezzel összhangban van a rendőrség vezetőinek az a gondolata, hogy jogalkalmazóként már azzal is betöltik társadalmi rendeltetésüket, hogy „bizonyos kockázati tényezőket” jelentenek a kábítószerrel visszaélők számára. Ez tétova lépést jelent a kriminálpolitika opportunitási elve felé, amely szerint a bűnüldöző szervezet felelős vezetői hozhatnak olyan döntést, hogy nem érvényesítik a büntetőjog egyébként szigorú parancsát, amelynek értelmében a törvényi tilalom megszegőit bizonyos esetekben nem vonják felelősségre. Az opportunitás lehetőségét akkor kapja a jogalkalmazó, ha társadalmi-politikai támogatottsága van az adott törvény kapcsán felmerülő célszerűségi szempontoknak.

Tényként kell elfogadnunk, hogy Magyarországon a drogházhasználat széles körben, tömegesen megvalósuló, deviánsnak minősített magatartás, mégpedig kriminológiai értelemben véve a deviancia fogalmát, hisz a társadalom a drogházhasználatra mint veszélyes jelenségre intézményesen reagál. Az intézményes válaszok súlyát és jellegét tekintve a nemzeti drogházstratégia a gyógyító és a nevelő jellegűeket preferálja, a büntető megközelítést szinte csak mellékesen említi meg, de akkor is kizárólag az előállítók, a kereskedők, a terjesztők és a csempészek vonatkozásában. Ezt a szemléletet örömmel üdvözöljük. Emlékezzünk: a drogházhasználat magyarországi terjedésének kezdetén a drogházhasználók szinte kizárólag a rendőrség „játékszerei” voltak, a segítő hivatások, köztük az orvosok is csak később kapcsolódtak be a munkába. A drogházstratégia oly mértékben nem tekinti kriminális problémának a drogházhasználatot, hogy szinte szóba sem hozza azt a kérdést. Nagyon remélem, mindez nem feledékenység, hanem a nemzetközi tendenciák elismerése, a realitások figyelembevétele. Így fogalmaz a dokumentum: „A drogházhasználat a társadalom minden rétegében megjelenik, azonban a társadalmi integrációból kiszoruló fiatalok esetében a drogházhasználat és annak hátrányos következményeinek valószínűsége nagyobb. A drogházhasználat elleni fellépés ezért csak komplex gazdaságpolitikai, szociálpolitikai, oktatáspolitikai és egészségügyi intézkedésekkel képzelhető el.” Figyeljük meg: egy szó nem esik itt a büntetőpolitikáról, a büntetőeljárás lehetőségéről, szükségességéről, amelynek itt nem is lenne egyéb funkciója, mint a társadalom üzenetének közvetítése a fiatalok számára a drogházhasználat nemkívánatos, elfogadhatatlan voltáról, ahogy ezt az Igazságügyi Minisztérium a drogházhasználat büntető jogszabályok szigorítása kapcsán indoklásul felhozta. A büntetőeljárás ugyanis az átmeneti, esetleg válságos helyzetben lévő fiatal számára rossz üzenethordozó. Még akkor is, ha végül nem büntetik meg, mivel az eljárás alatti bizonytalan helyzet, a fenyegető államhatalom megismerése semmiképpen nem tekinthető a személyi integrációt elősegítő tényezőnek.

2. *Mi legyen a rendőri tevékenység célja és tartalma?* Erről igen keveset mond a nemzeti drogházstratégia. A bűnüldözési gyakorlat anomáliáit sem nevezi meg, tiltásokat, negatív utasításokat nem tartalmaz. A rendőri gyakorlatnak ma számtalan problémája, tehetetlen önmozgása, bürokratikus vonása van, amelyek azon túl, hogy törvényeket, emberi jogokat sértenek, vagy feleslegesek, vagy egyenesen károsak, még a bűnüldözési célokat önmagukban tekintve is.

A helyi ellenőrzési formák megteremtéséről szóló rész kimondja, hogy meg kell szervezni például a kábítószer-befolyás alatti gépkocsivezetés és a zenés-

táncos szórakozóhelyek ellenőrzését. Megint csak nem a droghasználóról van szó, inkább a felnőttek (vállalkozók, önkormányzati tisztségviselők) felelőségéről, valamint a rendőrség egyik nagyon is megkérdőjelezhető tevékenységéről, az úgynevezett diszkó-razziákról. A rendőri vezetők a stratégia alapján nem kerülhetik meg az ellenérveket: ezek az akciók gyalázatosan sovány bűnügyi eredményt hoztak, ellenben a rendőrség hatalmas személyi erőt kötött le velük és irgalmatlanul sok pénzt használt fel, miközben a drogfogyasztó fiatalokat egyáltalán nem félemlítette meg, sőt a rendőrséget tette nevetségessé a nagy készültséggel végrehajtott eredménytelen rendészkedés. Mindeközben nyilvánvalóan szórakozó fiatalok nagy tömegeit alázta meg csupán azzal, hogy egy adott helyen jelen voltak a rendőrök és bűnözőként kezelték a fiatalokat. (Elképzelhetjük, hogy ezek a fiatalok a rendőrséggel, sőt az egész állammal szemben miféle érzéseket fedezhettek fel magukban.) Legújabbban arról lehet hallani, hogy ezek a nagy akciók ritkán eredményezik a „bűnös” szórakozóhelyek bezárását különféle helyi összefonódások vagy kompromisszumok miatt. De egyébként is, mit lehet elérni ezekkel a bezárásokkal? A fiatalok más, esetleg újabb kockázatot jelentő helyeket fognak felkeresni. Miért nem lehet pozitív szemlélettel megközelíteni ezt a problémát? Minden jel arra mutat, hogy a fiatalok nagy tömegei igénylik a diszkókat, ezért inkább az vezetne eredményre, ha az önkormányzat gazdasági kedvezményekkel együttműködésre ösztönözné az üzemeltetőt vagy maga az önkormányzat működtetne ilyen intézményt. (Gondolom, abban nincs vita, hogy az önkormányzat felelős az emberek életének védelméért, a közbiztonság megszervezéséért, vagyis léteznek magasabb szempontok, mint a nyereséges működés.)

A nemzeti drogstratégia – a rendőrséget tárgyalva – szűkszavúan ismerteti a hosszú nevű kábítószer-ellenes egységeket, és nem mutat rá, hogy két lényeges területen óriási a hiány. Az egyik az, hogy a rendőrségi szervezet csak központi végrehajtó egységeket foglal magában. Igaz, ezek a központi osztályok jól felszereltek, munkatársaik is képzettek, vannak nemzetközi tapasztalataik is. A magyar rendőrség ezen a szinten képes bonyolult, nagy kiterjedésű, mélyen konspirált tevékenységet kifejtő nemzetközi drogcsempész és -terítő bandákat felszámolni. A területi szerveknél, vagyis a városi rendőrkapitányságokon

A DROG-RAZZIÁK GYALÁZATOSAN SOVÁNY BŰNÜGYI EREDMÉNYT HOZTAK, ELLENBEN A RENDŐRSÉG HATALMAS SZEMÉLYI ERŐT KÖTÖTT LE VELÜK ÉS IRGALMATLANUL SOK PÉNZT HASZNÁLT FEL, MIKÖZBEN A DROGFOGYASZTÓ FIATALOKAT EGYÁLTALÁN NEM FÉLEMLÍTETTE MEG, SŐT A RENDŐRSÉGET TETTE NEVETSÉGESSÉ A NAGY KÉSZÜLTSGGEL VÉGREHAJTOTT EREDMÉNYTELEN RENDÉSZKEDÉS.

azonban a drogüggyel kapcsolatban semmiféle szak-képzettség és kapacitás nem létezik. A kábítószeres bűnözés pedig lényegében a végpontokon jelentkezik a külvilág számára is láthatóan, itt fejt ki ténylegesen káros hatását és ez az, ami a polgárokat aggasztja. A kábítószeres bűnözés tipikusan olyan bűnözési

forma, amely ellen csak helyi szinten, helyi információkkal és a helyi közösséggel összefogva lehet az eredmény reményében fellépni. Ha igaz, hogy Magyarországon tömeges az illegális droghasználat, akkor érthetetlen, hogy a rendőrségi munka legalsó és legszélésebb szintjén miért nincs kapacitás. (Mellesleg maga a rendőrség is közöl – igaz, becsléseken alapuló – adatokat a tömegességéről: állítják, hogy naponta mint-

egy huszonezer adag különböző fajtájú kábítószer talál vevőre csak a fővárosban, összesen majdnem hetvenmillió forint értékben.)

A végpontokon hiányzó rendőri kapacitás mellett a másik súlyos probléma éppen a központban, az Országos Rendőr-főkapitányságon mutatkozik. A rendőrség irányítási gyakorlatában régi hagyománya van az úgynevezett szakirányításnak. Nem csökkentve a megyei és a területi szervek felelőségét és nem csorbítva irányítási jogköreiket, a központ az egységes szakmai gyakorlat, az új módszerek és eredmények elterjesztése érdekében a bűnügyi területet úgynevezett szakvonalak felosztásával vertikálisan ellenőrzi, illetve a gyakorlati munkában elvi iránymutatásokkal támogatja. A hagyományos szakvonalak, mint az életvédelem, a betörés, a körözés vagy a rablás mellett a mai napig nem fejlődött ki a kábítószeres bűnűldözés szakirányítása. A szakvonal központi felelőse nemcsak irányít, hanem meg is kell ismernie a vonal helyzetét és működésének problémáit. Nos, teljesen hihetetlen, mégis igaz, hogy a magyar rendőrségen, dacára, hogy a drogügy a politikai és állami vezetés, de a közvélemény szemében is szinte az első számú közbiztonsági probléma, nincs semmiféle rendszeres adatgyűjtés és elemzés a kábítószeres szakterület állapotáról. Felfoghatatlan, hogy a bűnügyi statisztikai adatgyűjtésben miért elégszik meg a rendőrség annak regisztrálásával, hogy hány kábítószerrel való visszaélés büncselekmény történt az országban egy-egy évben és azt hány bűnelkövető valósította meg. Mintha egyáltalán nem érdekelné senkit, hogy mi ennek a fajta bűnözésnek a struktúrája (milyen módszerrel, milyen anyaggal és hol történt a cselekmények végrehajtása) és melyek az elkövetők szociológiai jellem-

zói. Mindezek alapján felmerül a kérdés: vajon mire alapozódik a felderítés és a bűnmegelőzés irányítása. A mai kriminál-statisztikai adatsorok még abban a roppant egyszerű és kézenfekvő vonatkozásában sem adnak eligazítást, hogy a drogos bűncselekmény fogyasztói vagy terjesztői típusú volt-e. A drogstratégia a középtávú célok között tartalmazza az erre vonatkozó igényt: „A közösség számára használható adatokat össze kell gyűjteni. A ma is rendelkezésre álló adatbázisokat (középiszolások alkohol- és drogfogyasztási szokásairól, az egészségügyi, valamint a bűnügyi, illetve a büntető igazságszolgáltatási statisztika) hozzáférhetővé kell tenni.” Nyilván azért van erre igény, mert e nélkül a helyi közösségek cselekvési programja elképzelhetetlen.

Mindenesetre annyi bizonyos, hogy a nemzeti drogstratégia egyetlen mondta sem foglalkozik a drogfogyasztó büntetőjogi felelősségének érvényesítésével. Csupán a bűnözés csökkentéséről van szó, de a cél ismét nem büntetőjogi eszközökkel érendő el: „Csökkenteni kell a kábítószer-használók által elkövetett bűncselekmények számát különböző szociálpolitikai eszközök alkalmazásával is (pl. védett szállások és munkahelyek, nappali gondozás, reintegráció stb.)” Ebből az következik, hogy a rendőrség feladata a drogos bűncselekmények feltárása és regisztrálása, azonban a reagálást át kell engednie büntetőjogon kívüli intézményeknek.

3. Sokkal többet mond a dokumentum a megelőzésről, azonban kiviláglik, hogy ennek sem a rendőrség a fő letéteményese. A drogstratégia alkotói nagyon helyesen ismerték fel, hogy a prevenció legfontosabb színtere a család és az iskola. A rendőrség drogmeelőzési tevékenysége során néhány látványos akciót (konferencia, különféle kampányok) produkált, azonban a lényeg felé még nem próbált közelíteni. Végig kellene gondolni, hogy a kis helyi közösségekben mit tud tenni a helyi kapitányság, illetve őr rendőre, hogy a maga sajátos eszközeivel segítse, védje a családi és iskolai színtereket és támogassa azok drogmeelőzési törekvéseit. Azt olvashatjuk ugyanis a dokumentumban: „A nevelési folyamatokat egy családbarát szociálpolitikai eszköz- és intézmény-rendszerrel kell erősíteni.” Ugyanerről más helyütt: „Segíteni kell a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció).” Számptalan megközelítés elgondolható itt, emeljünk ki most csupán egyet: legyen képes a rendőr a drogokkal kapcsolatos bűnüldöző munkája során az érintett gyermekekkel és családjaikkal olyan kapcsolatot teremteni és párbeszédet folytatni, amely nem elrettentő és fenyegető, hanem illeszkedik a nevelési és szociálpolitikai törekvésekhez. Újfént aláhúzom: *a drogokkal kapcsolatba*

kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket segíteni kell! Aki a drogokkal kapcsolatba kerül és drogproblémákkal küszködik, az nyilvánvalóan fogyaszt kábítószer. Jól jegyezzük meg: a nemzeti drogstratégia egy szóval sem említi, hogy a drogfogyasztóval szemben bűnüldözési eszközöket kell bevetni és büntetőjogi büntetést alkalmazni. Persze, azonnal szembetűnik a rendőrség működésének egy másik súlyos hiányossága, nevezetesen az, hogy az érvényes szabályokkal és utasításokkal ellentétben a rendőrségen a gyermek- és ifjúsági feladatokra nincs kiképzett és elkülönített munkatársi gárda, noha ezt az ENSZ gyermekjogi konvenciója, valamint a fiatalkorúakkal kapcsolatos büntető-igazságszolgáltatás minimum szabályai, a Pekingi szabályok is megkövetelik.

Ha a rendőrség szerepét keressük a drogszintéren, időzzünk el egy pillanatra a stratégia rehabilitációs fejezeténél. „A megkereső programokat támogatni, illetve jelentősen fejleszteni kell: cél a droghasználók (elsősorban heroin- és amfetamin-használók) felkutatása és segítő kapcsolat létesítése és terápiára motiválása, vagy ártalomcsökkentő módszerek alkalmazása.” Sajnos, a stratégia készítői nem gondoltak rá, de a rendőrök megtehetik helyettük, hogy komoly szerepet vállalnak itt. A jól működő rendőrség ugyanis mélyen behatol a drogterjesztők világába és nyilván megismeri a fogyasztók nagy tömegeit is. Kapjon lehetőséget a rendőrség arra, hogy rövid úton, a büntetőeljárás mellőzésével a segítő-terápiás műhelyekbe irányíthassa a drogosokat.

Ha a drogstratégia nem rendelkezik világosan a drogfogyasztóval kapcsolatos felfogásról, akkor a stratégia egészéből, valamint egyes részleteiből kell kikövetkeztetni a helyes magatartást. Itt nyomban meg kell említeni, hogy tudomásunk szerint, mivel az Országos Rendőr-főkapitányságon nincs a kábítószervonalon szakirányítási tevékenység, a rendőrségen egyelőre még nem kezdték meg a stratégiai dokumentum tanulmányozását és feldolgozását, így természetesen arra sem került még sor, hogy végiggondolják, milyen feladatok származnak belőle a rendőrségre nézve. Ennek gyakorlati következménye, hogy a rendőri végrehajtó egységek tagjai nem lesznek képesek megvalósítani a rendőrség vezetőinek a stratégiával összhangban lévő, segítő-támogató elképzeléseit.

4. A hazai drogpolitika értékelésekor érdemes figyelemmel lenni a *külföldi tapasztalatokra* is. A volt szocialista országok Kelet- és Közép-Európában hasonló helyzetben vannak, mint Magyarország. A Rendészeti Kutatók Egyesületének említett programja a térség helyzetét tárta fel uniós csatlakozásunk lehetséges következményeit alapul véve. A cseh szakemberek beszámolója akár Magyarországról is szólhatna.

A droghelyzet náluk is 1989 körül változott meg jelentősen, addig – kiváló földrajzi elhelyezkedésük okán – tranzitország voltak, azután váltak célterületté. Az 1990-es évek elején szigorították a büntető felelősséget, továbbá bűncselekménnyé nyilvánították a személyes droghasználatot is. Ennek következtében némileg nehezebb dolga lett a kereskedőknek, ám rugalmasan alkalmazkodtak a helyzethez: csökkent az utcai droggereskedelem és a személyes kapcsolatok útjára terelődött a forgalom. Végül soron az illegális drogpiacon nem szűkül le. Litvániában is a meglévő törvények végrehajtásának elmaradását tartják a fő gondnak. A drogfogyasztás rohamosan növekszik, a téma már a politikai élet középpontjába került. Nagyon szegényesek a tudományos kutatások, gyenge az orvosi szolgáltatás, kevés a rehabilitáló program és intézmény. A litvánok szerint a hivatalos szemlélet sem megfelelő: csupán a következményekre reagál az állam, nem pedig az okokra. Nagyon kevés náluk is a profi bűnüldöző, ráadásul, akárcsak Magyarországon, nincs együttműködés a bűnüldöző szervezetek között, de akadozik a nemzetközi kooperáció is.

A kutatás uniós résztvevői Angliából és Spanyolországból érkeztek. A feladatuk az, hogy régióink helyzetének sajátosságait összegezve javaslatokat tegyenek a brüsszeli központnak. Álláspontjuk szerint térségünkben – tekintettel a gyorsan lezajlott változásokra – némileg eltérő követelményeket kell érvényesíteni. Mindenekelőtt óvatosságot javasolnak a helyzet megítélésében. Kerülni kell minden túlzást és dramatizálást, mert ez arra vezethet, hogy a csatlakozni kívánó országok – csak hogy minél több EUtámogatáshoz jussanak – sötét képet festenek saját helyzetükről. Az egyik legfontosabb teendő, hogy átgondolt, világos és mindenkihez eljutó oktatást szervezzenek meg a fiatalok számára a drogfogyasztás következményeiről. Nagyon fontos a rendőrségeken strukturális reformokat végrehajtani és a rendőrtisztviselők számára megfelelő fizetést biztosítani, de önmagában ez nem elég: lehetővé kell tenni és meg kell szervezni a polgárok részvételét is a munkában. Úgy tűnik, mindenütt hangsúlyozzák a külföldiek szerepét a drogpiacon. Azonban ezzel nagyon vigyázni kell, mert a felelősség így a hazai szereplőkről átvődik az idegenekre, és különösen veszélyes a különféle etnikumok sommás emlegetése. A drogpolitika kialakításánál törekedni kell az egyensúlyra a megelőző, valamint a büntető intézkedések között. Reális a veszélye annak, hogy elsőbbséget kapnak a represszív elemek.

Az Európai Unió a drogügyben is egységes szerveződésként lép fel, ugyanakkor az egyes államok gyakorlatában hatalmas eltérések mutatkoznak. Elég csak azt felhozni, hogy míg Svédország a „nincs to-

lerancia” híve, addig Spanyolországban és Olaszországban a drogfogyasztás csak szabálysértés. Vajon melyik felfogáshoz kellene igazítani a magyar gyakorlatot? Úgy tűnik, az Unióban, de a csatlakozni kívánó országokban is, a politikai elit gyors eredményeket kíván, amihez valóban a büntetőjogi eszközök mutatkoznak alkalmasnak, azonban igazán pozitív hatást csak hosszabb távon szabad remélni, ehhez pedig nem megfelelő a szigorú büntetések alkalmazása. A súlyosbódó droghelyzetre többnyire a büntetőjog szigorításával reagálnak az államok. Így azonban ördögi kör alakul ki: mind több állampolgár, főként fiatal kerül be az igazságszolgáltatás rendszerébe, méghozzá nagyon könnyen, ám közismert tapasztalat, hogy kikerülni onnan milyen nehéz. Ez az öngerjesztő folyamat súlyos társadalmi következményekkel jár; olyan ár ez, amely messze nincs arányban az elérhető szerény közbiztonsági haszonnal.

Különösen tanulságos számunkra a frankfurti példa. Frankfurt az 1970-es évek óta a németországi drogok központja volt. A „frankfurti út” kialakulása 1991-ben kezdődött, amikor 147 drogos halt meg túladagolásban. A 650 ezer lakosú városban 1991-ben hatezer drogfogyasztót tartottak nyilván, köztük 12 éves gyermeket és 70 éves nagypapát. Mivel a helyzet kritikussá vált, a városvezetés támogatásával a rendőrség drogellenes csoportja taktikát váltott: a fogyasztót betegnek tekintették, és csak a terjesztők ellen indítottak eljárást. Kizárólag kemény drogokkal, kokainnal és heroinnal foglalkoztak, mert ezek a veszélyes drogok. Öt krízisközpontot hoztak létre a városban német drogosok részére; itt a szeren kívül a betegek mindent megkapnak, ami a belövéshez kell: steril tűt, fertőtlenítőszer, kiskanalat. A drogfogyasztás az intézményben történhet, orvosi felügyelettel. A központokban nem következett be haláleset, míg a városban huszonhatot regisztráltak 1999-ben. A központokban naponta 2000 fecskendőt osztanak ki, 1994 óta egymillió páciensük volt. A krízisközpontok létrejötté óta az utcai fogyasztást szigorúan tiltják és üldözik. A távlati cél: egyrészt megállítani a drogfogyasztók számának növekedését, másrészt a betegek ingyenes szerrel való ellátása a krízisközpontokban, hogy megszűnjön az utcai terjesztés. A fogyasztás nagyrészt megszűnt a közterületeken, a rendőröknek így több ideje jut a kereskedőkre, árusokra, a terjesztés megfékezésére. A kereskedők ellen titkosszolgálati módszereket is alkalmaznak: a beszerezett ügynököket a közreműködésükkel lefoglalt drog mennyisége alapján díjazták. (Kilónként 3000 márkát kap az informátor.) A módszer eredményes: Frankfurtban csökken a fogyasztók utánpótlása, egyre kevesebb fiatal nyúl a függőséget okozó kemény drogokhoz. Mindemellett intenzív iskolai programok fut-

nak felkészített tanárokkal, akik a rendőrséggel állandó személyes kapcsolatban vannak. A droggereskedelem természetesen nem szűnt meg: a vásárlás során elfogott vevő azonban csak tanúként szerepel az ügyben, nem indul ellene büntetőeljárás, ha hajlandó tanúvallomást tenni.

5. Magam is úgy gondolom, hogy a legális és illegális drogok használata egyaránt nagy veszélyt jelent. Minden erőfeszítést meg kell tennünk, hogy csökkentsük a droghasználatból származó károkat. De még nagyobb baj lesz, ha a bűnüldöző apparátust a drogfogyasztóra küldjük. A tömeges drogfogyasztás visszaszorítására a büntetőjog alkalmatlan, ráadásul leértékeli önmagát, hisz nem tudja teljesíteni a feladatot. Tudományosan bizonyított tétel és a gyakorló rendőrök is tapasztalják, hogy a rendőri erőfeszítések fokozódása inkább gerjeszti a célba vett jelenséget, mintsem semlegesíti. De a legnagyobb kárt azzal okozzuk, ha a drogügybe sodródott gyermek életét tovább nehezítjük: az egyetlen eredmény, amire számíthatunk, hogy kriminalitásba vagy más deviációba sodródik, de legalábbis kirekesztve érezvén magát a szerencsés többségi társadalomból, valóban és menthetetlenül jövőtlen lesz – vagy végleg elveszíti a társadalom, vagy egész életében beilleszkedni képtelen és valóban károsító ember lesz. A rendőrség tehát semmiképpen nem lehet meghatározó szereplője a drogos bajok kezelésének. Ezt mondja a nemzeti drogstratégia is: „A rendőrség fő feladata a kínálatcsökkentés, ez azonban még abban az esetben sem adhat egyedüli megoldást a kábítószer kihívására, ha erre egyébként egyértelmű társadalmi elvárás fogalmazódik meg.”

FRECH ÁGNES

A kábítószerkérdés társadalmi megítélése és az állami beavatkozás helyes eszközének megválasztása már az 1980-as évek közepe óta foglalkoztatja a szakembereket. Az 1990-es évek elejétől tapasztalható változások – a klasszikus kábítószerek beáramlása az országba, a fogyasztási igények megnövekedése – elkerülhetetlenné tették egy olyan állami drogstratégia megalkotását, amely meghatározza a célokat, a kábítószer-probléma visszaszorításában együttműködni köteles szakmai csoportokat, és kijelöli a cél megvalósításához szükséges eszközöket. Ezt a feladatot teljesítette az Országgyűlés, amikor elfogadta a nemzeti drogstratégiai programot. A kábítószer-probléma kezelésében és különösen a kábítószer-fogyasztók esetében a program nem szán elsődleges szerepet a büntetőjognak, jóllehet a dokumentum előkészítése idején a büntetőjogi szabályozás jelentősen szigorodott.

A büntető törvénykönyv módosítása óta eltelt két év még nem elegendő arra, hogy megalapozott véleményt adjunk a szigorítást eredményező jogalkotói akaratnak a bűnelkövetésre gyakorolt hatásáról, de a tárgyalat büntetőügyek alapján általános megállapításokat tehetünk az elkövetési magatartásokról, a visszaélés különböző formáiról, a leggyakrabban használt kábítószerfajtákról. A bűnözés nagyságával, dinamikájával kapcsolatban pedig statisztikai adatok is rendelkezésre állnak. Amikor jogalkalmazóként a kábítószerrel való visszaélésre vonatkozó büntetőjogi szabályozás indokoltságát és tartalmát vizsgálom, akkor elsődlegesen a kábítószer-fogyasztók érdekeit szem előtt tartva teszem. Mielőtt rátérnék az ítékezés során nyert tapasztalatok ismertetésére, szeretném bemutatni a büntetőjog szerepét egy demokratikusan működő, a jogállami elveket is érvényre juttató társadalomban.

Az állami irányítás egyik eszköze a jog, amely meghatározott életviszonyok rendezésére szolgál, biztosítja a társadalom zavartalan működését, szabályozza az állampolgárok és szervezetek egymás közti viszonyát és az államhoz fűződő kapcsolatát. A jogrendszeren belül a büntetőjog az állam védelmi feladatát is hivatott teljesíteni, s ezt úgy éri el, hogy azokat a magatartásokat, amelyek különösen zavarják a társadalom normális működését, bűncselekménynek nyilvánítja és joghátrányt helyez kilátásba. A büntetőhatalom gyakorlása rendszerint és szükségszerűen érinti, vagyis korlátozza az emberi cselekvés szabadságát, az alkotmányos jogokat is beleértve. A mindenkori törvényalkotó felelőssége, hogy a büntetőjogot csak olyan, a társadalomra kiemelkedően súlyos cselekedetek esetén vegye igénybe, amelyek a jog más eszközeivel eredményesen nem kezelhetők. A büntetőjogi szankciónak alkalmasnak kell lennie a kívánt cél elérésére, és a büntető jogszabályokban megfogalmazott joghátrány nem okozhat nagyobb kárt, mint amelynek az elhárítására törekedett. A büntető jogszabályokban tilalmazott emberi magatartások a társadalom többségének értékítéletét fejezik ki, de a jogi norma soha nem mentes az adott kormány politikai akaratától, ezért a büntető jogszabályoknak az erkölcsi normákat megfogalmazó és állandónak mondható részén túl van koronként változó és a politikai rendszertől függő megfogalmazása is.

A büntető jogszabályok bűnmegelőző, visszatartó szerepet is ellátnak, amennyiben a jogalkotás azt felteleezi, hogy:

– a büntetéstől (még inkább a szigorú büntetéstől) való félelem visszatartja az embereket a bűnelkövetéstől (a többség véleménye szerint ez csak akkor érvényes, ha reálisan számolni kell a bűn leleplezésével, vagyis hatékony bűnüldözés esetén);

– bizonyos cselekvések megtiltása, bűncselekménnyé nyilvánítása hatni fog egyes emberek gondolkodásmódjára, azonosulnak a normával, elfogadják azt, tehát az önkéntes követés útján teljesül a büntetőjog bűnmegelőző szerepe. Ez általában az erkölcsileg is elítélendő, a többség által is bűnnek minősített magatartások esetében működik.

Vizsgáljuk meg, milyen cél vezethette a jogalkotót a kábítószer-fogyasztás büntetendővé nyilvánításánál. Figyelembe kell venni természetesen azokat a nemzetközi egyezményekben vállalt kötelezettségeket, amelyek a kábítószer elleni küzdelem jegyében egyértelmű előírásokat tartalmaznak: mind a kereskedelem, mind a fogyasztás körébe tartozó magatartásokat bűncselekménynek kell nyilvánítani és az adott állam alkotmányos alapelvei és jogrendje által meghatározott keretek között büntetéssel sújtani; illetve a büntetés helyett vagy mellett – szükség esetén – az elkövető kezelését és társadalmi beilleszkedését biztosítani. (Az 1998. évi L. számú törvénnyel kihirdetett 1988. évi ENSZ Egyezmény a kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazásáról.)

Az állami beavatkozás eszközeit és irányát alapvetően meghatározza, hogy a kábítószer-fogyasztót áldozatnak vagy bűnözőnek tekinti-e; ehhez képest a visszaélő igényelheti-e a társadalom megértését és az állam részéről a szükséges kezelés biztosítását, vagy mint bűnelkövetőnek büntetéssel kell számolnia. Nem vitatható, hogy a kábítószer veszélyt jelent az egészségre, befolyásolja az emberi tudatot, az értelmi, érzelmi és akarati funkciókat egyaránt. Bomlasztó és káros hatást gyakorolhat a kábítószer rabjává lett személyek környezetére is. A kábítószer-kereskedelem és a nemzetközi szervezett bűnözés elleni küzdelem igen komoly anyagi és szellemi erőket köt le az érintett országokban, így egy évtizede hazánkban is. Egyetértés van abban is, hogy állami feladat a társadalom védelme érdekében a büntető igazságszolgáltatás sajátos eszközrendszerével is csökkenteni a káros hatásokat, és megakadályozni, hogy az ország vonzó színtere legyen a kábítószer-kereskedelemből élő és abból jelentős hasznot húzó bűnözők számára. Az elmondottak mindenképpen indokolják a kábítószer forgalmazók, az azzal kereskedők esetében a szigorú büntetőjogi szankciók alkalmazását. Elfogadható az a hivatkozás is, amely szerint a keresleti–kínálati oldal hat egymásra, ha ugyanis nincs fogyasztói igény, nem alakul ki a kábítószerpiac sem. (Mások szerint elegendő a kínálati oldal szabályozása, amely csökkenti a hozzáférhetőség lehetőségét, így önmagában képes a fogyasztói magatartás befolyásolására.)

A kormányzat politikai akaratként fogalmazta meg a kábítószermentes társadalom, a tiszta lelkű, egészséges ifjúság megteremtésének igényét. Úgy vélte,

hogy ezt a célt büntetőjogi eszközökkel, a kábítószerre vonatkozó büntetőnormák szigorításával lehet és kell elérni. Ennek megfelelően morális jogalkotási folyamat részesei lettünk, és magában a büntetőjogban fogalmazódott meg az állam drogstratégiája:

– büntetni kell mind a keresleti, mind a kínálati oldalon jelentkező visszaéléseket;

– nincs tolerancia sem a kábítószer mennyisége, sem a fajtája, sem pedig a kábítószerrel kapcsolatos különböző magatartások tekintetében;

– a cselekmény súlya, a kiszabható büntetés nagysága nem függ a kábítószer veszélyességétől.

A már említett 1998-as törvénymódosítás óta eltérő büntetési tétel fenyegeti a *fogyasztói* típusú elkövetéseket (Btk. 282. § (1) bekezdés, öt évig terjedő szabadságvesztés) és a *forgalmazói* típusú magatartásokat (Btk. 282. § (2) bekezdés, 2–8 évig terjedő szabadságvesztés). Először jelenik meg a büntető törvénykönyvben a fogyasztó *közvetlen* büntetendősége (Btk. 282. § (9) bekezdés, két évig terjedő szabadságvesztéssel fenyegetve). A törvény eltérő bánásmódot ír elő a beteggé vált *függő fogyasztó* visszaélése esetén (Btk. 282/A. §, jelentősen enyhébb büntetés kiszabást engedélyezve). Az új szabályozás az elterelés lehetőségét a korábbi, 1993. évi törvénymódosításhoz képest szűkebben, csupán a függő fogyasztók körében engedélyezi, a fogyasztás célját szolgáló csekély mennyiségű kábítószer megszerzése, fogyasztása, illetve a kábítószeres léttel szorosan összefüggő enyhébb megítélésű bűncselekmény megvalósulása esetén. A jogszabály teljesíti azt a nemzetközi egyezményben vállalt kötelezettséget, amely az ifjúság fokozott védelmét hivatott szolgálni. Meghatározza azokat a helyszíneket, ahol az ifjúság nevelése, oktatása, közművelődése zajlik, és az ott elkövetett kábítószer-forgalmazást súlyosabban (5-től 10 évig terjedő szabadságvesztés) rendeli büntetni. Minősített eset, ha a kábítószerrel való visszaélést 18. életévét be nem töltött személy felhasználásával követik el vagy ilyen korú személynek juttatnak kábítószerrel (2-től 8, illetve 5-től 10 évig terjedő szabadságvesztés).

A módosított szabályozás a jogbiztonság érdekében megfelelő jogforrási szinten, törvényben határozza meg a kábítószer csekély és jelentős mennyiségét (Btké. 23. §-a). Ez a jogszabályi rendezés megfelelni látszik az egyezményekben vállalt kötelezettségeknek, a büntetőnormával szembeni elvárásoknak (differenciálás), él azzal a lehetőséggel, hogy a kábítószer áldozatait meghatározott, szigorú törvényi feltételek mellett kiengedi a büntetőeljárásból, lehetőséget adva a kezelésre. Az eljárási jogszabályok – tágabb értelemben vett – diverziós lehetőséget is biztosítanak, a döntést az ügyész kezébe adva a vádelhalasztás intézményén keresztül (fiatalkorú esetben az 5 évnél,

felöltt korúaknál a 3 évnél nem súlyosabb szabadságvesztéssel fenyegetett bűncselekmények esetén, a Be. 303/A. §-a, illetve 147/A. §-a alapján).

Kérdés, hogy ha igazak a fenti megállapítások, miért érte mégis számos bíróság a tervezett módosítást még a parlamenti vita és a törvény elfogadása előtt a társadalom különböző csoportjai és egyes szakemberek részéről. Kezdjük a megfogalmazott célkitűzéssel, a drogmentes társadalom megteremtésének igényével. Az egyet nem értők azt állítják, hogy sokkal hatékonyabban kezelhető a kábítószer-probléma, ha a büntetőpolitika a realitásokból indul ki. Ehhez képest a XX. század végén nem lehet cél, mert megvalósíthatatlan a teljesen „tisza” társadalom. Másrészt a kábítószer-probléma kezelésére egyetlen országban sem bizonyult hatékony eszköznek a teljes tiltáson, a represszív szabályokon alapuló prohibicionista drogpolitika. Arra hivatkoznak, hogy a büntetőjognak kitüntetett szerepet biztosító, toleranciát nem ismerő kriminálpolitika az Egyesült Államoknak az 1980-as években gyakorolt és be nem vált politikájára emlékeztet (a tiltás kriminológiai hatása, a börtönpopuláció ugrásszerű emelkedése). Követendő mintaként a holland modellt kínálják, amely a droggal élőket nem rekeszti ki a társadalomból. Kisebb mennyiségű és kevésbé veszélyes kábítószeres esetén eltekint a büntetőjogi következmények alkalmazásától. A liberális szemlélet lehetővé teszi, hogy az állam kezelni tudja a kábítószer-jelenséget, és a tapasztalat szerint ez a differenciált, toleráns drogpolitika nem vezetett a kábítószerrel élők számának jelentősebb emelkedéséhez és nem vált elviselhetetlenné a drogturizmus sem. A leggyakoribb bíróság a marihuánát fogyasztók büntetőjogi kezelésével kapcsolatban hangzott el: felvetették a kannabisz-származékok fogyasztásának, birtoklásának dekriminálizálását, sőt felmerült a legalizálás kérdése is. Ezt az álláspontot erősítette a német Alkotmánybíróság 1994-ben közzétett határozata, amely a csekély mennyiségű kannabisz-származékok birtoklásának büntetését a társadalomra való veszélyesség hiánya miatt alkotmányellenesnek minősítette, a csekély mennyiség meghatározását pedig a tartományi bíróságokra hagyta.

Miközben megmaradt a kábítószerkérdés büntetőpolitikai kezelését bírálók köre, a jogszabály érvényben van, és az utolsó négy év bűnözési adatai azt mutatják, hogy a többszörösére nőtt a kábítószerrel visszaélés miatt jogerősen elítéltek száma és aránya az összsbűnözésen belül. 1997-ben az elítéltek száma összesen 89 909, ebből kábítószeres bűnelkövető 173,

ezek között 9 a fiatalok. 2000-ben 100 849 az összes elítélte, 986 a kábítószeres bűnelkövető és 96 a jogerősen elítélte fiatalok száma. Ebben az évben az összes elítélte közül 0,98% a kábítószeres bűnelkövető, a fiatalok aránya pedig 9,74%.

Bár a bűnügyi statisztika emelkedő tendenciát mutat, még így sem jelentős a kábítószerrel való visszaélés miatt elítéltek száma és aránya. Elégedettek azért nem lehetünk, mert a kábítószer elterjedésének és az ebből fakadó veszélyeztetettségnek a nagyságát nem a bírói statisztika tükrében kell vizsgálni. Érdeemes bemutatni a vádelhalasztások alakulását az új törvény hatályba lépése óta.

1999-ben a vádelhalasztások száma összesen 1992, ebből kábítószeres bűncselekmény vonatkozásában 56. Tehát a vádelhalasztások 2,8%-a kábítószeres bűncselekmény esetében történt. Ebből fiatalok kábítószeres bűnelkövetők esetében 30, felnőtt kábítószeres bűnelkövetők esetében 26. Tehát a fiatalok aránya az összes kábítószeres bűnelkövető vonatkozásában alkalmazott vádelhalasztások tekintetében 53,6%. 2000-ben a vádelhalasztások száma összesen 2426, ebből kábítószeres bűncselekmények vonatkozásában 151. Tehát a vádelhalasztások 6,2%-a kábítószeres bűncselekmény esetében történt. Ebből fiatalok kábítószeres bűnelkövetők esetében 85, felnőtt kábítószeres bűnelkövetők esetében 66. Tehát a fiatalok aránya az összes kábítószeres bűnelkövető vonatkozásában alkalmazott vádelhalasztások tekintetében 56,3%.

Feltétlenül említést érdemel a jogszabálynak az a rendelkezése, amely szinte elviselhetetlen feszültséget okoz a fiatal felnőtt korú bűnelkövető esetében, ha fiatalok társával közösen, őt megkínálva kerül sor kábítószer fogyasztásra. Erről azért kell beszélni, mert nem egyedi, elszigetelt jelenségről van szó: mondhatni, a fogyasztók tipikus szokása a közös drogfogyasztás élménye és természetes emberi magatartás a kínálás is. Jogalkalmazóként tisztában vagyok azzal, hogy a büntetőjogi cezúra – jelentsen az életkort, vagyoni értéket, kábítószer-mennyiséget – gyakran vezet „igazságtalan” döntésekhez, tehát bele kell nyugodni a büntetőjogi norma hajlíthatatlanságába. De nem könnyű szembenézni ugyanazon ügy szereplőivel akkor, amikor a fiatalok esetében az elszívott egy-két szál marihuánás cigaretta miatt az ügyészség vádelhalasztással, esetleg megrovással él, míg a kínáló 18 és fél éves osztálytársat a középmeértéket irányadónak tekintő büntetéssel, 7 és fél év börtönbüntetéssel kellene sújtani (az enyhítő szakasszal kiszabható legkevesebb büntetés 3 év). Egészséges bírói ösz-

A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA KEZELÉSÉRE EGYETLEN ORSZÁGBAN SEM BIZONYULT HATÉKONY ESZKÖZNEK A TELJES TILTÁSON, A REPRESSZÍV SZABÁLYOKON ALAPULÓ PROHIBICIONISTA DROGPOLITIKA.

tönnel és megfelelő bátorsággal a tárgyalási szakban is a megrovást kellene alkalmazni.

A törvénymódosítás óta eltelt két év bírósági tapasztalatai a következők.

1. A súlyosabb kábítószeres bűncselekmények elkövetői körében viszonylag jelentős a külföldi elkövetők száma, akik főleg a közeli országok (Románia, Jugoszlávia, Bulgária, Macedónia) állampolgárai, de nem ritka az afrikai, illetve arab országokból érkező bűnelkövető sem. A környező országokból érkezett bűnelkövetők általában rövidebb-hosszabb ideje az országban élnek, többnyire illegálisan, míg az arab, afrikai nemzetiségűek legtöbbször úgynevezett futárok, akik kábítószer-behozatali, -elosztói célból érkeznek az országba. Ritkábban fordulnak elő az Európai Unióból érkező elkövetők, akik főleg fogyasztók, átutazóban vagy turisztikai célból vannak Magyarországon.

2. A büntetőügyekben leggyakrabban előforduló kábítószer a heroin, a legnagyobb függő fogyasztói kör ehhez a kábítószerhez kötődik, és a futárok révén is ez a kábítószer kerül be legnagyobb mennyiségben az országba. Az alkalmi fogyasztók körében igen széles a fogyasztott szerek palettája, a leggyakoribb a marihuána és a Speed tableta, de közkedvelt ebben a körben a hasis és az Exstasy is. A kokain előfordul mind a rendszeres, mind az alkalmi fogyasztók körében, és nem ritka a behozattal elkövetett bűncselekmények tárgyaként sem.

3. A leggyakoribb elkövetési magatartás maga a birtoklás, illetve az ehhez kapcsolódó fogyasztás. Súlyosabbnak minősülnek a szintén gyakori behozatali, kereskedelmi jellegű értékesítési és az üzletszerű elkövetések. Ritka a kiemelkedő tárgyi súlyú, bűnszervezet tagjaként való elkövetés, amelynek megállapítása széles körű bizonyítást igényel. Köztudomású, hogy a kábítószerhez kapcsolódó bűncselekmények hosszabb távon nem valósíthatók meg szervezettség nélkül, azonban a bűnszervezetben elkövetés kritériumai (kívülállóak számára fel nem ismerhető, rendszeres, illetve folyamatos elkövetés, az elkövető tudomása arról, hogy bűnszervezet tagjaként jár el stb.) ritkán állapíthatók meg. Az értékesítés, a kereskedelmi jellegű elkövetések gyakran arra szolgálnak, hogy az egyébként legális jövedelemmel nem rendelkező függő fogyasztó ki tudja elégíteni saját szükségleteit. Az igen gyakori futári tevékenység jellemzői: külföldi elkövetők, sokszor távoli afrikai, arab országokból, akiknek feladata, hogy az érkező csomagokat átvegyék, azaz a feladók rendelkezésére álljon megfelelő magyarországi cím az anyag postázásához, illetve gyakori a közvetlen, határon való áthozatal is. A magyarországi terjesztés nem feltétlenül a futár feladata. Ebben az elkövetői körben fordul elő legtöbbször, hogy az elkövető maga nem kábítószer-fogyasz-

tó, a kereskedelem csupán jövedelemforrás számára.

4. Az elkövetők nagy része nem rendelkezik stabil munkahellyel, legtöbbjük alkalmi munkás, illetve munkanélküli. Iskolai végzettségük többnyire a nyolc általános iskoláig terjed, számarányukat tekintve őket követik a szakmunkás végzettségűek. Felsőfokú végzettség elsősorban az alkalmi fogyasztók körében fordul elő.

A jogalkalmazó az ítékezés során – egyéni véleményről és sajátos látásmódtól függetlenül – a hatályos jogszabályokat köteles alkalmazni mind a bűnösség megállapítása, mind pedig a büntetés kiszabása kérdésében. Mozgásteret, ugyancsak törvényes kereteken belül, a büntetés és intézkedés közötti, illetve az alternatív büntetések közötti választás lehetősége. Ez a lehetőség magyarázhatja a hasonló ügyekben hozott eltérő bírói döntéseket. Ha eltekintek a jogalkalmazói kötöttségektől és arra keresek választ, hogy viszonylag kisebb változtatással miként lehetne hatékonyabbá, egyben humánusabbá tenni a kábítószer-fogyasztók büntetőjogi kezelését, akkor az alábbiakra hívnám fel a jogalkotók figyelmét.

– A visszaélés tárgyát képező kábítószereket – hasonlóan más országok törvényeihez – veszélyességük, a szervezetre gyakorolt hatásuk alapján különböző csoportokba kellene sorolni, eltérő büntetések meghatározásával. Az sem kizárt, hogy például a kannabisz-származékok esetén a fogyasztás és a fogyasztás célját szolgáló csekély mennyiség birtoklása nem minősülne bűncselekménynek, hanem más jogágba tartozó szankcióval sújtanak (szabálysértés).

– Az elterelés lehetősége ne csupán a függő fogyasztó, hanem az alkalmi fogyasztó és a kábítószerrel egy-két alkalommal ingyenesen átadó számára is nyitva álljon.

– Hatékonyabbá kell tenni az elterelés intézményét, elsősorban a megfelelő kezelési hálózat fejlesztésével, a szakmai protokollok kidolgozásával.

Annak ellenére, hogy az elterelés és a kezelés lehetősége már 1993. május 15. óta létezik, sem a nyomozó hatóság, sem pedig a kezelő intézmények nem rendelkeztek a végrehajtáshoz szükséges szakmai útmutatással, és magát az intézményt szolgáltatatták ki a létjogosultságát egyébként is bírálóknak. Ha az elterelést és a kezelés lehetőségének felajánlását nem csupán leplezett dekriminalizálásnak, büntethetőséget megszüntető oknak tekintjük, hanem abban is hiszünk, hogy a hat hónapos kezelés alkalmas arra, hogy a kábítószeres életmód felhagyására ösztönözze a terhelteket, akkor mindenképp szükséges olyan terápiás tervek felállítása, amelyek figyelembe veszik az elkövetőnek a kábítószerrel való érintettségét, mozgósítják családi környezetét és megteremtik a rehabilitáció lehetőségét is.

Ennél merészebb elképzelések felmutatására azért nem vállalkozom, mert tisztában vagyok azzal a törvényalkotói szándékkal, amely általánosságban és a kábítószeres cselekmények esetében is a szigorítást tartja célravezető eszköznek a bűnözés visszaszorítása és a kábítószer elterjedésének megakadályozása érdekében. Kisebbségi változtatásra azért látok mégis lehetőséget, mert a parlament által elfogadott nemzeti stratégiai program nem zárja ki, sőt megengedi a fogyasztókkal szembeni eltérő és a terápiás lehetőségeket előnyben részesítő bánásmódot.

RÁCZ JÓZSEF

A jelenlegi *drogpolitika alapjait* – csak a legutóbbi időket számítva – 1991-ben fektette le az akkori kormány, amikor létrehozta a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottságot (KTB). A KTB markánsan jelentette meg a rendőri-büntetőjogi megközelítést, azaz a kínálati oldalt hangsúlyozta, továbbá elodázta a nemzeti drogstratégia kidolgozását. Ez az ország külföldi, szakértői megítélését, elsősorban a keresleti oldal szakértőit, negatívan befolyásolta. Az Országgyűlés 1996-ban döntött a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozandó országgyűlési eseti bizottság felállításáról. A bizottság szerint a megalakítandó Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság alapvető feladata „a hazai kábítószer-fogyasztás terjedése elleni fellépés összehangolása, és feladatai között szerepeljen a kereslet-, kínálat- és ártalomcsökkentés egyensúlyára, valamint az állam szerepvállalása mellett a helyi közösségek és a civil szervezetek tevékenységére épülő átfogó összehangolt és multidiszciplináris nemzeti kábítószer-stratégia kidolgozása.” A KKB 1998-ban alakult meg. Eközben a KTB kidolgozta a nemzeti drogstratégiát, amelynek közigazgatási egyeztetése a választások előtt éppen csak elkezdődött: a reagáló tárcák meglehetősen elutasítóan viszonyultak a tervezethez. Kizártnak tartom, hogy a minisztériumi szűrőkön átment volna (annak ellenére kell ezt írnom, hogy a tervezet kidolgozásában én is részt vettem). Az Országgyűlés 1998-ban módosította a Btk.-t: erősödött a büntetőjogi szigor, csökkentek a mennyiségi határok (noha messze nem olyan mértékben, mint az a korábbi Népjóléti Minisztérium, a „KTB-s szakértők” javaslataiban szerepelt). Az új törvény kivonta az elterelés lehetőségéből az alkalmi fogyasztókat, amivel az Országgyűlés súlyos döntést vállalt magára. 2000-ben a kormány, majd az Országgyűlés elfogadta a Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására című dokumentumot. A stratégia a kínálat- és keresletcsökkentés egyensúlyá-

ra és a multidiszciplináris megközelítésre helyezte a hangsúlyt. Céljainak sorrendisége és megfogalmazása egy preferencia-rendszert tükröz, amelyben többféle drogpolitikai megközelítés jut szerephez: közöség, együttműködés, megelőzés, szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció, kínálatcsökkentés.

A nemzeti *stratégia rendszerszerű megvalósítása* elkezdődött. Idesorolható a középiskolákra kiterjedő, országos prevenciók pályázat, a megelőzési intézményrendszer átvilágítása, a hosszúterápiás intézmények fejlesztése, az alacsony küszöbű programok körének bővítése, nagyjából pályázati formában. Felteszem, hogy ezek a lépések a szakemberek előtt ismertek. Ma inkább az jelenti a problémát, hogy kevés a kérdéskörrel foglalkozó, a prevenció, a terápia, a közösségfejlesztés területén dolgozó szakember, illetve intézmény és szervezet. Látni kell azonban, hogy a megvalósítás egyik legnagyobb akadálya az államigazgatás több fontos szereplőjének „kínálati oldali”, prohibicionista beállítottsága, amely a legerőteljesebben – bármennyire is paradox – éppen az Egészségügyi Minisztérium egyes szakértői körét jellemzi (vagy legalábbis a legutóbbi időkig népszerű volt). A „kínálati oldali” és a prohibicionista megközelítés nem feltétlenül ugyanaz, de közös bennük az erőforrások (anyagok, képzések, nemzetközi együttműködések) szinte kizárólagos juttatása a „kínálati oldalhoz”. E téren azonban az utóbbi két évben jelentős változások történtek, és a nemzeti stratégia prioritásai további hasonló irányú változásokat valószínűsítene. Egy másik akadály az egyes véleményformáló csoportok („morális vállalkozók”) közötti nézetkülönbségek megjelenése a drogpolitikai kérdésekben. A nemzeti stratégia azért is szolgálhat kiindulásul, mert azt minden parlamenti párt – eltérő megközelítésmóddal ellenére és annak fenntartásával is – el tudta fogadni.

Fejtegetéseimet a „*keresleti oldallal*” folytatva, a segítő szakmák felől is sok esetben a „kínálati oldal-központú” megközelítés kap megerősítést, pedig ezek a szakemberek lehetnének azok, akik képesek volnának a leghitelesebben és a leghivatottabban közvetíteni „keresleti oldalt”. Sokszor az a megfigyelő érzése, hogy ezek a szakemberek nem is tudják, mit beszélnek: „A kurvák, buzik, narkósok, AIDS-esek helye a börtön, vagy dögöljenek meg.” Példa még erre azoknak a külföldi szakembereknek (orvosoknak és rendőröknek) a felháborodása, akik néhány éve egy országos konferencián „nem hittek a fülüknek” (először csak a tolmácsnak), hogy Magyarországon az orvosok akarják bíróság elé állítani a droghasználókat, vagy ha ez nem megy, kötelező kezelésüket elrendelni, gyámság alá vonni őket és így tovább. „A szakma nem egységes” – hallható a legkülönbözőbb

fórumokon. De miért is kellene „egységesnek” lennie, illetve mit jelent az „egység”? Az addiktológiai szakmák egészen minimális érdekvédelemre sem képesek. (Lásd például az Addiktológiai Szakmai Kollegium megszüntetését 1996-ban, az ártalomcsökkentő-programokkal, elsősorban a methadonos fenntartó kezeléssel kapcsolatos huzavonát 1994 óta, a finanszírozás kérdéseit, a medikalizáció-[pszicho]szociális ellátások közötti arányról szóló vitát, az utóbbi ellehetlenítésére tett kísérleteket, az egészségügyi prevenció helyzetét.)

A segítő szakmákon, elsősorban az orvosi, pszichiátriai és addiktológiai szakmán (mint elvileg a nagyobb presztízzsel rendelkező terület) belüli érdekellentétek talán befolyással voltak a kezelőhelyeket hátrányosan érintő fejleményekre. Ilyen lehet az adatvédelem helyzete. Az drogambulanciák adatvédelmi szempontból sérülékenyek, ami végtelenül képes befolyásolni a kliensek biztonságát, bizalmát. Az egészségügyi adatok védelméről szóló törvény érvényesülését jelentős részben korlátozták a szervezett bűnözés elleni törvénycsomag rendelkezései. A helyzetet súlyosbítja az anonimitás gyakorlati ellehetetlenülése. Az OEP ugyanis személyi adatokhoz köti a finanszírozást, alternatív lehetőségek pedig csak minimális mértékben állnak rendelkezésre (például most az alacsony küszöbű programokat támogató pályázatok). Ezek a gondolatok az elvárások szintjén pozitívan is megfogalmazhatók: újra kell szabályozni a kezelőhelyek jogszabályokban körülírt adatvédelmét, lehetővé kell tenni az anonim kezeléseket (az OEP oldaláról, ha nem is feltétlenül a „gyógykasszá” érintően).

Végezetül a kezelőhelyek finanszírozásának kérdéséről. Az elégtelen pénzügyi ellátás az országos és a helyi politikának teszi kiszolgáltatottá a kezelőhelyeket. A nem állami-önkormányzati egészségügyi intézmények részeként működő kezelőhelyek esetében csak ideiglenes működési engedélyt lehet kiadni, emiatt a finanszírozás nemcsak elégtelen, hanem bizonytalan is. Az emlegetett „szakmai széthúzásnak” is oka lehet az elégtelen források fölötti marakodás. Ebben a helyzetben megnő az emlegetett negatív üzeneteket küldő egészségügyi szereplők jelentősége, csorbát szenved a gyógyítók és a kezelők autonómiája.

A „keresleti oldal” csetepatéi azért fontosak, mert a drogpolitikát nem lehet a büntetőtörvényekre leegyszerűsíteni. De azért essék néhány szó az általam belátható „kínálati oldalról”. Úgy érzek, hiányzik a letisztázott rendőrségi drogpolitika. A helyi kapitányságok másképp látják szerepüket, mint a kábítószerügyekkel és a bűnmegelőzéssel foglalkozó szervezeti egységek: elsősorban a legkönnyebben elérhető célpontokkal, a fogyasztókkal foglalkoznak. Egyes

rendőri vezetők, ahogy korábban is, most is elutasítják a prioritások meghatározását, mondván, hogy a törvényben meghatározott kötelességek között nem lehet sorrendiséget megállapítani. Ez nemcsak droppolitikailag, de szervezetszociológiailag sem tartható álláspont. A helyi rendőri szervezetek láthatóan nem érzékelik a szerepüket, ahogy az a Kék Pont Droppolitikai Konzultációs Központban megjelenő droghasználók beszámolóiból is kiderül.

Végül a *sajtó* helyzetéről. A tömegkommunikáció szerepe nyilvánvaló a droppolitika formálásában. A média ma botrányközpontú. Következésképpen a moralizáló szemléletet és a kirekesztést közvetíti, illetve politikai érdeksoportoknak kiszolgáltatott (és akkor lényegében ugyanezt teszi): meghatározza, ki a „jó drogos” és ki nem, kit kell megmenteni és kit nem. Igazán veszélyesnek azt tartanám, ha Magyarországon is kitörne az AIDS járvány, mint ahogy a tőlünk keletre fekvő volt szocialista országokban történt, főként az intravénás droghasználók között. Ez a mai zavarokat végtelenül felnagyítaná és a jelenséget teljesen kezelhetetlenné tenné. Véleményem szerint nagy előrelépést jelentene a droppolitikai szintér szereplői közötti párbeszéd erősítése, a nézetek szabad áramlása, a legkülönbözőbb szereplők találkozási és ütközési. Szükség van a tudományos ismeretanyag bővítésére, a tudományos eredmények felhasználására a vitákban (ma igencsak szerény az a tudásmennyiség, ami a vitákban rendszeresen forog és amire a szereplők visszatérően hivatkoznak). Persze, az előítéleteket alig képes befolyásolni az információ. Vannak olyan nézetkülönbségek is, amelyek nem oldhatók fel. De a személyes találkozások, egymás szerepeinek átélése valamikor eredményre vezethet. A sokszor előítéletes gondolkodás így talán megváltozhat. Mert mitől, ha ettől nem?

FUNK MIKLÓS

Azt gondolom, hogy a hazai droghelyzetet joggal nevezhetjük csődhelyzetnek, mivel sem a szakos, sem az egyébként rendelkezésünkre álló eszközökkel, sem pedig különleges erőfeszítéssel nem tudjuk a problémát megoldani. A csődhelyzet kifejezést indokolja az is, hogy a dropprobléma társadalmi jelenség képében jelenik meg előttünk, főleg a mindennapi társadalmi élet, illetve a jogi-politikai, végül pedig az orvosi szféra kérdéseként, és mindezen területeken a megoldatlanság-megoldhatatlanság ismérveit mutatja. Mindebből nem következik más, mint az, hogy – bármilyen kínos – ugyanúgy együtt kell élnünk a tiltott drogok használatának jelenségével,

mint az alkoholizmus, a dohányzás, a hajléktalanság problémájával. Ez nem jelenti azt, hogy nem tettünk ezen a téren egyet s mást, és azt sem, hogy ne lehetne tenni még ezt-azt. Sajnos azonban a drogjelenség öntörvényűen változik, és szükségszerűen mindig lemaradunk a valóság által produkált új fejleményekhez képest. Így, mire felismerjük az újat, az már kifejtette káros hatását – hiszen erről ismerjük fel. Jó, ha nem szedett áldozatokat. Ha a kérdést elemezzük, meg is találhatjuk azokat az okokat, valóságos tényezőket, amelyek ezt a sokakat érintő jelenséget létrehozzák és a mindennapokban meghatározzák.

Orvosbiológiai háttér. A drogjelenség biológiai megalapozottsága a jelenlegi álláspont szerint az agyban található jutalmazó rendszer sajátosságaiban rejlik. Ez azt jelenti, hogy a „drog” képes a jutalmazó-megerősítő hatású és biológiailag rendkívül fontos „eufória” érzést, állapotot egyéni teljesítmény hiányában is előidézni. Ezt az alaphelyzetet érvényesnek tekinthetjük gyakorlatilag nemcsak minden drokként használt anyag esetére, hanem olyan, eufóriát és függőséget okozó magatartásfélésekre is, amelyek az illegális és legális droghasználattal analóg jellegűt mutatnak. Orvosilag eléggé hasonló a heroinfüggő, az alkoholbeteg és a játékszenvedélyben szenvedő ember problémája, de jogilag vagy a társadalmi megítélés és a következmények szempontjából ezek jelentősen eltérnek egymástól.

Azt gondolom, hogy a veszélyesség mindig a droghasználat tényében rejlik, és ehhez képest a társadalmi környezet másodlagos. Mivel azonban semmiféle lehetőségünk nincs arra, hogy a kórkép megítélésakor eltekintsünk a pszichoszociális meghatározottságtól, ezt bizonyítani nem tudom, így feltevés marad. Talán azonban igazolhatja az, ha megnézzük, mitől veszélyes a droghasználat. Azt fogjuk tapasztalni, hogy a fő veszélytényező a droghasználat esetében az ismételt használat/függőség jelenségében rejlik. Egyrészt a drog használata mindig egészségkárosító, az agyszövetet károsítja, így az ismétlés újra meg újra kárt okoz; másrészt a függőség, ha eléggé súlyos, nagyon destruktív, leginkább a heroin, illetve opiátok esetében, de enyhébb drogoknál is, például a kokain, vagy akár a Speed is lehet példa erre. Az etilalkohol általi függőség pedig, súlyosságát tekintve, vetekszik a heroinfüggőséggel. A függőség a drog ismételt használata során bizonyos biológiai szükségszerűséggel kialakul, és biológiai, pszichés, szociális következményei is bizonyos szükségszerűséggel jelentkeznek egymás után, ilyenképpen a társadalomban statisztikai valószínűséggel meghatározhatóvá válik az egyes drogok által (esetleg halálosan) megbetegített emberek százalékos aránya. Vagyis a drogok használata az emberek egy részét elpusztítja.

Mivel e sorok írója gyógyító orvos, aki nagyszámú drogfüggő beteget kezel, nem kerülhető meg annak leszögezése, hogy magának a drogfogyasztási problémának a jogi útra terelése – véleménye szerint – csak akkor lehetne helyes, ha egyébként a drog-kórállapotot – heveny mérgezés, függőség, betegség – az állam minden rászoruló esetében elérhetően gyógykezelhetővé, és így csak az kerülhetne a jogi eljárásba, aki saját hibájából nem kezelte magát vagy más (droggal kapcsolatos) bűncselekményt követett el. A drogjogpolitikától emellett megkövetelhető, hogy a beteget valamilyen módon az orvosi kezelés felé „terelje”. Ez liberális álláspont, de e cikk írójának nem politikai, hanem orvosi felfogásának felel meg.

Társadalom és drog. A látszólag egyszerű képlet, amit szerte a világon alkalmaznak, így hangzik:

– aki drogfüggő, az beteg, vagy ha nem, akkor is meg kell gyógyítani; illetve

– meg kell akadályozni a drogfogyasztást a rendelkezésünkre álló (túlnyomórészt jogi) eszközökkel, így a függők abbahagyják, mások pedig nem kezdik el a drogozást, és a probléma megoldódik.

Elemzésünket tovább folytatva, azt kell megállapítanunk, hogy a gyógyítás nehézségei, amelyek a betegség természetével kapcsolatosak, igen nagyok. Nem részletezem ezeket, bár a művelt laikus közvélemény sincs tökéletesen tisztában azzal a különleges helyzettel, amit a drogos betegek kezelése jelent egy kórházi osztályon vagy ambulancián. Megjegyzem azonban, hogy a drogjelenség félelmetes, és robbanásnak tekinthető kifejlődése egy olyan korszakban történik meg nálunk, amikor az egészségügy is mélyreható válságban van és főleg saját magával foglalkozik. A jogi eszközökkel más a helyzet. Nem azt állítom (legfeljebb csak gondolom), hogy a jog nem kompetens, nem megfelelő eszköz a probléma kezelésére, csak azt, hogy a jog rugalmasabb, és ha a jog viszonyát vizsgáljuk a feladathoz képest, akkor talán kedvezőbbnek látszik a helyzet, mint az orvoslásban – hiszen az orvoslásban a „gyógyíthatatlanság” és a „minden esetbeni gyógyítási kötelezettség” elég sokszor okoz feszültséget. Ezzel szemben a jog – elméletileg – elérheti egy viselkedésfajta visszaszorítását, ha azt kellő mértékben szankcionálja. Ugyanakkor láthatunk példát arra is, hogy a jog nem szankcionál bizonyos másfajta cselekményeket vagy eltérően teszi ezt (például kiskorúak vagy elmebetegek esetében). Mégis, ez a hatékony eszköz sem bizonyult eddig igazán sikeresnek a drog elleni küzdelemben. Ezért fel kell tennünk az alábbi kérdéseket: elérhető-e jogi eszközökkel a drogprobléma visszaszorítása, végső soron megoldása. Miképpen volna ez elérhető a gyakorlatban? Szükség lenne-e a jogra mint eszközzel akkor is, ha a drogbetegség minden egyes beteg

esetében gyorsan, fájdalom- és szenvedésmentesen, véglegesen gyógyítható volna? Ezek volnának az én kérdéseim, amelyekre nem tudok válaszolni.

A Fundamentum felvetéseire a következőket tartom fontosnak megjegyezni.

Államunk és a droghorizálma. Egyetértés mutatkozik abban, hogy az állam szigorította droghorizálkáját, illetve a droghorizáljot, nyilván azzal a szándékkal, hogy ennek következményei legyenek, és lettek is. A jogszabályi változások lényege, hogy a szankciók szigorúbbak, és törvény az előző szabályozástól eltérően nem az alkalmi, hanem a függő droghorizálástó esetében teszi lehetővé az „elaterelést”, vagyis a büntetés helyett a kezelés elrendelését. Ez utóbbi természetesen elfogadható álláspont, vagyis elképzelhető, hogy a függő betegek helyzetén javít, ha lehetővé teszik számukra az elaterelést. Azonban a büntetési tételek igen magas volta, valamint az alkalmi használók elaterelésének lehetetlensége igen súlyos következményekkel fenyeget. (Most ne is vizsgáljuk a probléma elméleti részét, vagyis azt, hogy a függőség fogalom az orvosi gyakorlatban alakult ki és az orvoslás diagnosztikai-terápiás fogalomkörével szemben támasztott követelményeknek felel meg, nem pedig a nagyobb fogalmi tisztaságot és pontosságot igénylő jogszabályi követelményeknek). Ezért orvosként azt gondolom, a jelenlegi szabályozás azt a veszélyt rejti magában, hogy aránytalanul súlyos büntetéseket kapnak fiatal, felelőtlen alkalmi droghorizálástók, akiket a szigorú szankció kitalásba helyezése nem riaszt el.

Ez a szigorítás az államnak azt a szándékát fejezi ki, hogy a droghorizálást tovább terjedését a büntetőjog durva eszközével akadályozza meg. Problematikus ebben az, hogy az állami beavatkozás sokak életében túl nagy mértékű szenvedést okozhat, hiszen fiatal emberekről van szó. Akkor is fennállna ez a probléma, ha a szigorítás megoldhatná a droghorizálást – de nem hiszem, hogy ez így volna. Az ilyen szigorítás további következménye, hogy a várható nagyszámú súlyos ítélet erősen megterheli az intézményrendszert, márpedig a droghorizálástók száma jelentős, és az elmúlt években igen sok eljárás indult már. Ez akkor is így lesz, ha a droghorizálástók csak igen kis százaléka kerül majd jogi eljárás alá. Másfelől a „függőség” bizonyításával viszonylag egyszerűen ki lehet védeni a jogi szankciót – a gyakorlatban ezt is tapasztaltam, amikor szakértőnek kértek fel.

Ugyanakkor nem érezhető, hogy áttörés következett volna be a kezelési terén. A kezelések továbbra sem túl eredményesek, és nem oldódott meg, hogy

bárki, bármikor, bárhol jelentkezve is, megfelelő droghorizálástban részesüljön. Ezt az államnak egy olyan különleges intézményrendszerrel kellene elérnie, ami a jelenleg már ismert leghatásosabb kezelési módokat tenné mindenki számára hozzáférhetővé, függetlenül az egészségügy egyéb, például területi és pénzügyi elveitől. Ilyen intézményrendszer hiányában a kezelés továbbra is csak a rászorulóknak kis része számára lesz hozzáférhető. A legszörnyűbb, valóban riasztó jelenség Magyarországon, hogy az egészségügy képtelen akár csak az olyan alapvető, mindenütt elterjedt kezelések hozzáférhetővé tételére, mint a methadon-kezelés, ami nálunk most a rászorulóknak 0,5%-a számára érhető el, szemben a fejlett országok kezeltjeinek 50–60%-os arányával. Ez és más jelenségek azt a benyomást keltik, hogy a jelenlegi droghorizálást és egészségpolitika a jelenség mindenáron való eliminációját célozza, vagyis prohibicionista.

Álláspontom szerint más droghorizálástikai megközelítés is legitim, de nem áll módomban ennek bizonyítása, több olyan oknál fogva, amelyek a jelenség megítélését bonyolulttá teszik, például a heroinizmus rendszerváltáskori megjelenése és terjedése, vagy az utóbbi néhány évben a diszkó-droghorizálást terjedése. Ezért nem tudjuk megítélni, hogy az előző, liberálisabb jogfelfogás eredményesebb volt-e, vagy csak kevésbé volt elterjedt a droghorizálást. Viszont azonnal felmerül egy másfajta megközelítés szükségessége, ha megismerkedünk azzal a ténnyel, hogy a droghorizálástók egy része *nem akarja* abba hagyni, másik része *nem tudja* abba hagyni, egyesek pedig különböző okoknál fogva nincsenek is abban a helyzetben, hogy abba hagyják. Ezen egyének számára nincs más lehetőség, mint az „ártalomcsökkentés” gyűjtőnév alá sorolt néhány eljárás (tűcsere, fixerszoba stb.), ami viszont ugyanúgy, mint a methadon-kezelés, nem elfogadott módszer Magyarországon. A tűcsere- és más programokat az állam nem támogatja, a hivatalos egészségügy sem, hanem mélyszéges bizalmatlansággal szemléli azt a néhány szakembert és tevékenységüket, akik ilyesmivel (alapítványi pénzekből) foglalkoznak.

A TŰCSERE- ÉS MÁS PROGRAMOKAT AZ ÁLLAM NEM TÁMOGATJA, A HIVATALOS EGÉSZSÉGÜGY SEM, HANEM MÉLYSZÉGES BIZALMATLANSÁGGAL SZEMLÉLI AZT A NÉHÁNY SZAKEMBERT ÉS TEVÉKENYSÉGÜKET, AKIK ILYESMIVEL (ALAPÍTVÁNYI PÉNZEKBŐL) FOGLALKOZNAK.

után sem láthattuk, hogy az állam az effajta segítségnyújtást hozzáférhetővé tenné, akár csak korlátozott mértékben, kísérleti jelleggel is. Ez azt jelentheti, hogy az állam szerint az ilyesmi bátorítja a droghorizálást? Nem így van. Az élet megmentése az első. A politikai cél, legyen az bármi is, másodlagos.

És most hová? Nem vagyok sem droghorizálástikai, sem jogász, és nehéz megítélnem a jogszabály hatását egy

ennyire bonyolult jelenség tekintetében, mint a drogfogyasztás. Ezért ha azt az elvárás kellene megfogalmaznom, hogy mit tegyenek a jogalkotók és jogalkalmazók a betegekkel, mérsékelendő veszélyeztetettségüket és megmentendő életüket, egészségüket, gondban lennének. Nem tudom azt mondani, hogy például két évvel kevesebb büntetés kilátásba helyezése megoldhatná a problémát, de el tudom képzelni, hogy a drogfogyasztás bűncselekményt kiemeljék a többi, közönséges bűncselekmény mellől és a fogyasztókat külön kezeljék, olyasféléképpen, mint annak idején a nagyfai fogházban az alkoholistákat.

Azonban meg tudom fogalmazni azt, mit várok a politikától, annak érdekében, hogy elesett állapotban lévő betegekimen – az állam éppen beteg polgárain – segítsen: a már megfogalmazott teljesen szabad és széleskörűen hozzáférhető kezelési lehetőségen kívül liberalizált rehabilitációs intézményeket, külön a volt betegek számára indított beilleszkedési programokat, az ott még nem tartó betegeknek ártalomcsökkentési lehetőségeket, és mindazoknak, akik ellen csak fogyasztási vádat emelnének, eljárási kegyelmet. Ezt várom, és hosszabb távon ettől remélek eredményt.

KÁLY-KULLAI KÁROLY

„Narkózis is azért van, mert az élet kevesebb mámort nyújt, mint amennyit az ember kíván. A narkózis mesterséges önkívület.”
(Hamvas Béla)

Úgy két évtizeddel ezelőtt az újságírók gyakran „beálmódóknak” hívták a szipusokat. Az irányított, irányítható fantázia-tartalmak a „szegénydrogózás” titkáinak tűntek. A tudósítások, beszámolók, a kis színesek intimpistáskodva hozták le az álmotartalmakat. A szipu-probléma ma is megoldatlan. A drogosok továbbra is páriák. Mit álmodhatnak ma? Úgy tűnik, keveseket érdekel.

A nemzeti drogstratégia legfontosabb, talán legmerészebb gondolata bevallottan is álmom. A dokumentum megfogalmazott általános célja: vízió. A jövőbe vetített, megvalósulásra remélt cél. „A harmadik évezred küszöbén egy szabad, magabiztos és produktív társadalom kialakításának képe vezérel bennünket. Ez a társadalom az emberi méltóságot, a testi, lelki, és szociális jólétet, illetve az alkotóképességet kiemelt fontosságúnak tartja. E tényezők megóvása és fejlesztése érdekében a társadalom képes kezelni a drogok

használatával és terjesztésével összefüggő egészségügyi, szociális és bűnügyi ártalmakat és hátrányokat. A kábítószer-probléma valamennyiünket érint és együttes cselekvésre készítet. Az állam és intézményei az együttes cselekvésben jelentős szerepet kapnak.”

De kinek az álma vajon? Az alkotóké? A politikuskoké? A segítőké? Hogyan lesz ebből egy közös álmom? „Minden álmom informáló és ellenőrző szerv, és ezért a leghatásosabb segédeszköz a személyiség felépítéséhez” – írja Jung. Akarunk-e, merünk-e álmodni?

Az előző évtized tapasztalataiból tudjuk, hogy a jelentős dolgok a parlamenti ciklus félidejében történnek. Nincs ez máshogyan a drogpolitikát illetően sem. 1992–1993: a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság felállítása, elindítása. 1996–1997: a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozott eseti bizottság felállítása, aktív tevékenysége. 2000: a nemzeti stratégia elfogadása.

A KTB 1997 októberében megszűnt. A parlamenti bizottság 1997-es anyagaiban bőven lehet olvasni megszüntetése okairól. A legnyilvánvalóbbak: a hatáskörök és a források hiánya, valamint a koordináció nem kelendő volt. Ahhoz viszont, hogy mindezt két mondatban le lehessen írni, kellett a parlamenti eseti bizottság. A politikusok és a bizottságban dolgozó szakértők egy-egy munkája a magyarországi drogprobléma teljességéről készített elemző munkán és a diagnózis felállításán túl kiterjedt egy országgyűlési határozat előkészítésére is. A határozatból csak egy fontos mondatot idézek: „Az Országgyűlés szükségesnek tarja a kábítószer-fogyasztás terjedésének megakadályozása érdekében átfogó, összehangolt és multidiszciplináris, a kereslet-, kínálat- és ártalomcsökkentés egyensúlyára, az állam és az önkormányzatok tevékenységére, valamint a helyi közösségek és a civil szervezetek szerepvállalására épülő nemzeti kábítószer-stratégia kidolgozását.” Bár nem neveztetett álomnak ez a mondat, de nem kell túlzottan beavatottnak lenni ahhoz, hogy az itt megfogalmazottak megvalósulásához ne gondoljunk oda azt az időt, ami szükséges, vérmérséklet szerint legalább 5-10 évet: dokumentum készítése, elfogadása, a tényleges koordináció megszervezése, elindítása, törvénymódosítások, az önkormányzatok szerepkörének kidolgozása, források biztosítása, a helyi közösségek, civil szervezetek munkájának feltérképezése, támogatása, folyamatos működésük feltételeinek biztosítása, folyamatos, átfogó szemléletformálás. Csak a legszükségesebb elemeket ragadtam ki, amelyek nélkülözhetetlenek lennének az alapidokumentumban foglalt fontos gondolat kivitelezéséhez, folyamatának biztosításához. Ebben a drogpolitikai alapidokumentumban először olvasható két gondolat hangsúlyos megjelenése: ártalomcsökkentés, valamint az önkormányzatok tevékenységének szükségessége.

A politikai váltógazdaság kialakulása következtében 1998-ban a Fidesz alakíthatott kormányt. A raciónalis drogpolitika megtorpanni látszott. Megélénküléséhez vártak arra, hogy létrejöjjön az Ifjúsági és Sportminisztérium. A folyamatos, évenkénti összegszerűen is bővülő pályázat mellett a drogkoordináció legfontosabb tevékenysége eddig a nemzeti stratégia kidolgozása, majd elfogadtatása volt. A stratégia általános céljának középponti, szemléletformáló gondolata fölött könnyen átsiklunk: „A társadalom képes kezelni a drogok használatával és terjesztésével összefüggő egészségügyi, szociális és bűnügyi ártalmakat és hátrányokat.” Nincs tehát „drogmentes Magyarország”-kép, a dokumentum a célok megvalósításához vezető utat a korábbi országgyűlési határozatban foglaltakhoz hasonlóan látja. Mennyi idő kell, kellene mindehhez? Minimum 5-10 év.

Mi történik addig? Nézzünk szét a végeken, néhány jelenségre szeretnék rámutatni. Olyanokra, amelyekkel együtt élünk évek óta, olyanokra, amelyek – nézetem szerint – akadályozói vagy lassítói a drogpolitikai elképzelések gyors megvalósulásának.

Félelem. Az illegális drogok problémaköréhez kapcsolódó tévhitek, hamis információk, pánik, előítéletek, a kriminalizációs megközelítés túlsúlya szülőknél és pedagógusokban egyaránt felesleges és gyakran indokolatlan félelmet vált ki. Ennek tudatos előidézése: a bőrön keresztül felszívódó, sztrichninnel átitatott LSD-ről szóló röplapok országos elterjedtsége, évekig, még napjainkig is tartó jelenléte, hatása. Őrző-védő cégek évek óta mint a prevenció megvalósítói kínálják föl szolgáltatásaikat. Az önkormányzatok pedig igényt tartanak rájuk sokhelyütt. Reakció: „Hát már itt tartunk?!” A szappanoperák mint a drogprobléma bennfentes ismerői bugyuta és hamis képet festenek, a nézők jobban hisznek nekik, mint a kerekasztal-műsorok beszélő fejeinek vagy a dokumentum-műsoroknak, ha nézik azokat egyáltalán.

Szintén a félelem motiválja a probléma *hárítását, tagadását* is. „Ez velünk nem történhet meg!” „Ha látom, se hiszem!” „Elit iskolában nem lehet drogprobléma.” Típusos reakciók, amelyek egyre erősödő mértékben jelen, egyre több feladatot és fejtörést adva a konzultációs munkában. A néhány kiragadott jelenség válaszlépéséül fogalmazza meg a jelenlegi drogpolitika a „társadalom érzékenyítését”. Ez viszont már egy másik tudomány. Hosszú-hosszú évekig, kintartóan, a kommunikációs tudományok teljes tárházát bevetve lehet/kell eredményeket elérnünk, nagyjában-egészében változatlan célokhoz rendelve. Utána pedig az elért eredményeket meg is kell tartani! Hosszú távú munka, sok pénz, bizonytalan eredmény.

A fogyasztói magatartás megítélése. A cikk írása közben még nem állt rendelkezésemre az előző évi adat-

or, amely a fogyasztó magatartással kapcsolatos ítékezési gyakorlathoz képet adna. 1998 őszén a segítő intézmények, szervezetek szinte egyöntetűen kiálltak a fogyasztói magatartás tervezett szigorítása ellen. A megfogalmazott kérés elhangzott: a nemzeti stratégia elkészültekor szabályozzák újra ezt az elkövetési módot. Nem így történt. Ez volt az utolsó olyan közös, nagy óhaj, amely a drogpolitika szemléleti-gyakorlati megvalósulását érintette és széles körben nyilvánított szándékot jelzett. Az utóbbi hónapok néhány nyilatkozatában felvetődött ugyan a felülvizsgálat esélye, de ez megint hosszú folyamat. Ha ez elindulna, a keletkező társadalmi párbeszéd kiváló eszköz lenne a szemléletformáláshoz.

A konszenzus hiánya és keresése. A fejlődés, a változás mindig fájdalmas. Tudják ezt a segítségben gyakorlott szakemberek. Az erjedő-alakuló ellátási rendszer fejlődése egyéni, közösségi, társadalmi érdekek vélt vagy valós sérülését is eredményezheti. A komplexitás a probléma egészét tekintve mindenki számára evidencia. Ennek ellenére a frontok érzékelhetően jelen vannak:

- keresletcsökkentés–kínálatcsökkentés,
- kínálatcsökkentés–ártalomcsökkentés,
- egészségügyi megközelítés–szociális megközelítés,
- állami fenntartású intézmények–civil és egyházi intézmények.

A segítség különböző megközelítési módjai és az egyes prevenció irányzatok is alkalmanként szembe találják magukat egymással. Az elosztás, a pályázatok során egyértelmű a rivalizálás, de szerencsére a párbeszéd, a problémák és a megközelítési módok újrafeldolozási hulláma, a szakmai identitás keresése meghozta a konszenzus-konferenciák korát. Eltart még egy darabig.

KEF. Ez a bűvös mozaikszó most indul hódító útjára, ha az önkormányzatok is úgy akarják. A nemzeti stratégia egyik kulcsfogalma a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum. A helyi közösségek, önkormányzatok koordinatív tevékenységet végző szervei, ahol már létrejöttek, és remélhetően azok lesznek az ezután létesülők. A helyi stratégiák kialakítása, megvalósítása, majd folyamatos megtartása, valamint az iskolák egészség- és drogstratégiájának folyamatossága csak átfogó szemléleti változás után képzelhető el. Ehhez viszont az alaplódokumentumok ismeretén, valamint a szükséges források biztosításán kívül elkötelezettség is szükségeltetik. Az olvasmányélmény kevés lesz ehhez, személyes, csoportszintű képzésekre is szükség van. Van-e ennyi szakemberünk?

A társadalmi szervezetek a jövő? A legnagyobb jövő, a legnagyobb lehetőség a társadalmi szervezetek előtt áll. A pontos fogalomhasználat miatt mindenki ide tartozik, akire az NGO fogalma kiterjed: egye-

sületek, alapítványok, egyházi intézmények, társulások, közösségek stb. Jelenleg ugyanis a társadalmi szervezetek a drogpolitika aktív alakítói helyett csak a drogpolitika megvalósítói. Szerepük passzív, hiszen nincs hatékony képviselői szervük, szerveik, szövetségük, ahol javaslattevő, döntéshozó vagy -ellenőrző szerepet gyakorló, demokratikusan választott vezető testület állna, amely partnerként bevonható lenne a hatalom számára. Számítalan elemzés lát napvilágot, prognózisok sora is felveti ezt az igényt minden téren, nem csak a drogprobléma terén. A társadalmi szervezetek megosztottsága modellezi a fentebb említett ellentéteket is. Folyamatos ugyanakkor a forráshiány. Nem, vagy csak alig rendelkeznek tőkével. A pályázati összegek továbbra is csak szakaszos tevékenységet biztosítanak, a folyamatosság, a stabilitás, az „egészen való gondolkodás”, a stratégiai szemlélettel való kreatív azonosulás így elmarad. A hiányjelenségek felsorolása az igényt is megfogalmazza: szemlélet, idő, pénz szükségeltetik.

Néhány jelenségre kívántam csak rámutatni. Néhány már unalmasak, közhelyesek. Vagy csak annak tűnnek? Hamvassal kezdtem, vele szeretném zárni is. *Eksztázis* című művéből hívom segítségül gondolatait.

„Ez az esztelen sóvárgás. Annyi, mint kiszolgáltatva lenni annak, ami határozatlan és bizonytalan, ami szétfoszlik és inog, amiben nincs egység és állandóság és forma, és ami szétfolyik és elpárolog. Az ájultság is önkívület, de nem fölfelé, hanem a semmibe való szétfoslás önkívülete. A narkotikumok nagy része ilyen ájultság. Az ember önmagát kioltja és szemét behunyva beleveti magát az értelmetlenségbe.

A mámor az ember minden képességét, az értelmet is, magasabb hőfokra emeli. Az ájultság lefokoz, erőtlenné tesz, bénít és megfojt. A mámor minden emberrel és a világ egészével egyesít...

Nagyon óvatosságnak kell lenni. Minden fogalmunk antinómia. Semmi sem könnyebb, mint eltévedni, és az eltévedés legközönségesebb módja a szavakon való megzavarodás.”

HOYER MÁRIA

Ahhoz a generációhoz tartozom a szakmán belül, amelynek tagjai a drogfogyasztást mint társadalmi jelenséget az elsők között tanulmányozhatták a klinikum területén. Akkoriban (1988-at írtunk) a jelenség bagatellizálása, a problémák elhallgatása jellemezte az állami megítélést. Örültünk, hogy egyáltalán hivatalosan is elismerik: Magyarországon vannak drogfogyasztók, és ők is jogosultak gyógykezelésre. Keve-

sen voltunk még a szakmában (a Klapka utcai drogambulanciának öt főállású munkatársa volt), és együtt jártunk továbbképzésekre, tanfolyamokra. Mint az átképzős tanárok: egy-két leckével jártunk a drogfogyasztók előtt.

Klinikusként megéltem a legnagyobb mélységeket és magasságokat, ahová a drogfogyasztók útítarsaként jutottam el. Kutatóként a közelség és távolság fokozati skáláján szereztem komoly tapasztalatokat. Oktatóként lehetőséget kaptam arra, hogy személyes élményeimet tárgyszerűvé tehessem. Szupervizorként sokat gazdagodtam a mellérendeltségek és máságok általam korábban nem tapasztalt sokszínűségével. Mediátorként mind a racionális, mind az irracionális gondolkodás érvényességét és létjogosultságát igazolva láttam. Individuumként szédületes fejlődést éltem meg a szakmai környezetem és a klienseim által nyújtott korrekív élményeknek köszönhetően. Tanúja voltam azoknak a szakmatörténeti pillanatoknak, amikor ellenzéki pozíciókból döntéshozói pozíciókba kerültek kollégáink.

Mindezekkel, amiket felsoroltam, azonos vagyok. Nekem ez így egész, semmit nem tudnék kihagyni, lehasítani ebből. Úgy érzem, olyan sokat kaptam ettől a szakmától, hogy tartozom annyival neki, hogy tisztelettel bánok vele.

Amikor eme dolgozat megírására felkértek, első addiktológus tanárom mondása jutott eszembe. Az első sikeres esetemet így kommentálta: „Nehogy azt hidd, hogy ez csak a te érdemed. Abban, hogy a beteged meggyógyult, már nagyon sok ember munkája benne van.” Tekintsük ezt mi is kiindulópontnak.

A drogfogyasztás mint társadalmi jelenség állami megítélésében, ahogy én látom, először is tisztázni kell, milyen nyelven fogalmazok. A gyógyító munka során megtanultam a terápiák nyelvét, a kutatások révén a tudományosság nyelvét, a különböző érdekek képviselőit a moralizálás nyelvét. Ezek óhatatlanul keveredni fognak. Egy további szempont dolgozatom megírásában az, hogy a megszokott kontextusból kilépve is meg tudjam fogalmazni a számomra fontos dolgokat. Ezredfordulót megélni olyan kegyelem az élettől, amelyet nem lehet figyelmen kívül hagyni, ha felelősen kívánok gondolkodni a felnövekvő generációk sorsáról. Ezért kerestem tavaly, egy előadásra készülődve olyan értelmezési keretet, amely eltér a drogfogyasztást mint társadalmi jelenséget tárgyaló szakmai diskurzusoktól. Csányi Vilmos kitűnő könyve, *Az emberi természet* nagyszerű keretet kínált számomra. Először ebből idézek néhány gondolatot, majd egy másik értelmezési keretbe kilépve, a jog nyelvén is próbálom megfogalmazni mondandóm, hivatkozva Nagy Boldizsár írásaira.

Milyen kontextusban tárgyalja a humánetológus a drogfogyasztást mint társadalmi jelenséget? Vizsgálat tárgyává teszi az egyént, abból a szempontból, hogy milyen támadások érték biológiáját abban a gyors kulturális-evolúciós folyamatban, amelynek tanúi vagyunk. Felsorolja azokat a viselkedési reakciókat, amelyeket az egyén védekezésképpen adott erre a sebes változásra. Két jelenséget emel ki ezek közül, az egyik a „megszaladási jelenség”, a másik a „kultúra etologizálása”.

Az első jelenséget úgy definiálja, hogy a megszaladás biológiai, evolúciós jelenség. Majd így folytatja: „Akkor fordul elő, ha valamilyen szelekciós hatás egy tulajdonságot optimális paraméterein túl, minden korlát nélkül változtat, növel. Ilyen például a *pávakakasok farktollazata*. A nőtények válogató ízlése futtatta meg, de a hatalmas tollazat a kakas egyéni élete számára nagy teher, a ragadozók sokkal könnyebben kapják el, mint kisebb díszű társait.”

Az embernél észlelhető „megszaladási jelenségek kulturális természetűek”. Ide sorolják az *édes íz* kedvelését, mely később társult a *zsír* kedvelésével. Ebből lett a csokoládé. A *drogfogyasztáson* kívül megszaladási jelenségnek tekinti még a *prostitúciót*, a *pornográfíát*, amelyre a mérték nélküli, azonnali kielégülés jellemző. Csányi kiemelten foglalkozik a *hatalomvágygal* mint megszaladási jelenséggel, amelyről azt mondja, hogy etológiai értelemben vett hatalma nincs a hatalomvágyónak. „A modern társadalom számtalan hatalmi pozíciót hozott létre, amelyek lényegében adminisztrációs, szervező, szakértő munka alapján működő központok, de a pozíciók betöltőinek a szó etológiai értelmében vett hatalma minimális, mégis a kultúra olyan cicomákkal vette körül ezeket a pozíciókat, amelyek úgy tüntetik fel, mintha valódi hatalomról lenne szó. A hatalomvágnak nincs biológiailag is érzékelhető felső határa, mint például az éhségnek.” A megszaladási jelenségekhez sorolja még a pénz világát is.

A másik jelenségről, amelyet a kultúra etologizálásának nevez, a következőket hangsúlyozza: a szappanoperák hallatlan népszerűségének az az oka, hogy az embernek szüksége van a szemtől szembe kicsoportokra, „elmerülni ezek szociális melegében, ahol jól ismerik egymást...”, ez létének alapfeltétele. Ezért tudnak olyan hallatlanul népszerűek lenni a szappanoperák, amelyeket humánetológiai jelenségnek tart, mert pszeudocsoportokat alkotnak. Ha ebből a megközelítésből indulok ki, akkor gyakorlatilag mindenről és mindenkivel összefüggésbe hozhatom a drogfogyasztást, hiszen evolúciós jelenségről van szó.

A drogfogyasztás olyan társadalmi jelenség, amelyet a drogfogyasztók hoznak létre. A drogfogyasztás olyan önkárosító, nagy kockázatú viselkedés, mely-

nek veszélyessége nem vitatható. Ezért a drogfogyasztást mint társadalmi jelenséget, állami szinten kell kezelni. Először is meg kell határozni a rizikócsoportokat. Stratégiát kell kidolgozni, amely a hatékony megelőzéstől az ellátórendszer bővítésén át a koordináció megvalósításáig valamennyi területet felölel. Ezeket a stratégiai lépéseket a legjobb szakemberekből álló tanácsadói testület segítségével, a legkorszerűbb módszerek és a nemzetközi tapasztalatok beépítésével dolgozta ki a kábítószerügyi koordináció. Megvalósításához pedig tavaly a parlament megszavazta a szükséges pénzügyi fedezetet.

Mit jelent ez a drogfogyasztókra nézve?

Először is egy módosított törvényt, amely tilt. Aztán illegitimitást, ha el akarják kerülni a börtönt. De jelent terápiás kapcsolatot is. A hozzátartozók számára szintén illegitimitást jelent és sok szenvedést, mivel a társadalmi megítélés még mindig kirekesztő, megbélyegző. De terápiás kapcsolatot is jelenthet, amelynek segítségével felépülhet a család.

Mit jelent a drogterjesztőknek?

Nem tudom.

Mit jelent a szakembereknek?

A segítő foglalkozásuk számára egyrészt kihívást a szakmaiság és a morális megítélés közötti egyensúlyteremtés szempontjából. Másrészt egyértelmű, világos kiindulópontot szakmai identitásuk pontosabb megfogalmazásához. Ezzel is magyarázható talán az a jelenség, hogy sokan a korábban ideológiai tartalmakkal bíró ellenzéki pozícióból döntéshozói és/vagy üzleti szempontokat előtérbe helyező pozíciókba próbáltak eljutni. Vagy deviáltak. Akik a piacodás irányába mentek el, azok különböző programjaikkal felvevőkre találtak a pedagógusok, human segítők, önkéntes segítők körében. A professzionizálódás irányába haladó szakemberek új struktúrákat hoztak létre, amelyek hatalmi pozíciójukat beágyazni hivatottak (graduális, posztgraduális képzések, szakmai társaságok vezető tisztségei, kormányzati szerveknél betöltött pozíciók stb.). Meg kell említeni a nemzetközi kapcsolatokat is, hiszen a tudományos turizmus soha nem látott virágzásának lehetünk tanúi.

Mit jelent a civil szervezetek számára?

Van egy markáns állami drogstratégia, amelyhez képest meg tudják határozni önmagukat, céljaikat, tevékenységeiket. Jelentős állami források állnak rendelkezésükre, amelyekből hosszú távra is tervezhetik programjaikat.

Mit jelent mindez a média számára?

Folyamatos, korrekt tájékoztatást, vitafórumokat, a drogfogyasztással kapcsolatos információ-áramlás soha nem látott mértékét (infók, internet, nyomtatott sajtó). A média a közszereplési lehetőségek biztosítá-

sával sokat segít a szakmának, az érintetteknek, a politikusoknak. De a morális pánik gerjesztéséből is kiveszi a részét.

Mit jelent az üzleti világ számára?

Az üzletemberek számára elsősorban a szponzorálást teszi lehetővé a társadalmi méreteket öltő jelenség. De lehetőséget ad saját üzletpolitikájuk finomítására is, például a dohánygyárak jelentős összeggel támogatják a kiskorúak dohányzásának megelőzését. Vagy olyan nemzetközileg elismert, nagy sikerű egészségmegőrző programok hazai adaptálásának költségeit fedezik, mint például a Life Education Centre.

Mit jelent a bűnmegelőző szervek számára?

Számukra az egyik legnagyobb kihívás az, hogy a szigorúan tiltó törvény betartásakor hogyan árnyalják szaktevékenységüket, hogyan próbáljanak humánusabb, előítéletmentesebb munkát végezni. A „minden drogos egyforma” sztereotípiájából kilépve éppen ők azok, akik a nyomozati tapasztalatokra építve belülről támadhatnák meg a drogtörvény kritikus pontjait. Ehhez persze fel kellene fedezni a „cégen” belül is a megszokott kontextusból való kilépés örömet, ami a konstruktív megoldásoknak kedvezne és háttérbe szoríthatná a destruktív viselkedést, amiért szintén őket terheli a felelősség.

A BŰNMEGELŐZŐ SZERVEK SZÁMÁRA AZ EGYIK LEGNAGYOBB KIHÍVÁS AZ, HOGY A SZIGORÚAN TILTÓ TÖRVÉNY BETARTÁSÁKOR HOGYAN ÁRNYALJÁK SZAKTEVÉKENYSÉGÜKET, HOGYAN PRÓBÁLJANAK HUMÁNUSABB, ELŐÍTÉLETMENTESEBB MUNKÁT VÉGEZNI.

Zárszóként Nagy Boldizsár nemzetközi jogász gondolatait idézném, aki A jövő nemzedékek jogai elnevezésű konferencián a következőkre hívta fel a figyelmünket.

A jövő generációkat fenyegető veszélyek részben az erőforrások terén mutatkoznak (az energiaforrások apadása, a munkaerőpiac változásai), részben a gondolkodás terén, ami a jövő leértékelésében és a politikai gondolkodás ciklikusságában nyilvánul meg. Kiemelte azt is, hogy az emberiség közös örökségének jogi megvédése – a tengerfenék-egyezmény, a Holdmegállapodás és más természeti kincsek (éghajlat, génkincs, esőerdők, kulturális örökség, Déli-sarkvidék) nemzetközi jogi szabályozása révén – már megtörtént. Beszélt arról is, hogy az emberiség kulturális örökségének pilléreit a hasznok megosztása, a felhasználás békés, tudományos jellege és a hozzáférés globális volta alkotja.

Számomra ezekből a gondolatokból az következik, hogy mi, az ezredforduló nemzedékei felelősek vagyunk a jövő nemzedékekért, ezért tekintünk szerencsés arrafelé irányítani. Ha belépünk a harmadik évezredbe és megtapasztaljuk a lehetőségek végtelen tartományát, sikerülhet szakmai nézőpontunkat is megváltoztatni a jelen és jövő nemzedékek jogainak tiszteletben tartásával.