Tisztelt Kollegák!
Egyre több helyről hallani, hogy a jelenlegi kormány által visszavont drogstratégiával a teljes szakma egyetértett, éppen ezért nincs szükség új stratégia készítésére.
Én magam részéről nem értettem egyet, amit anno az előterjesztéskor is megfogalmaztam.
Az akkori írásomat most közreadom.
Üdvözlettel: Victorné Erdős Eszter

Vélemény a Nemzeti Drogstratégia 2010-2018 tervezetével kapcsolatosan

A stratégia tervezet rendkívül terjengős, nehezen olvasható, minden és mindennek az ellenkezője benne van, így azok megvalósítása és ellenőrzése kétséges. Javasoljuk, hogy a kormány rövid, 5-8 oldalas drogstratégiát készítsen.

Túl sok a cél, nincsenek prioritások, nincs akcióterve, nincs költségbecslése, irreális mértékű pénz kellene hozzá.

Szemléleti keret:

- A stratégia ún. fő célja nehezen értelmezhető, a **stratégia fókuszában nem az egészség, mint vízió és nem az egészséges fiatal generáció áll,** javasoljuk az uniós stratégia célrendszerének inkább megfelelő fő cél megfogalmazását, benne a közösségi és népegészségügyi érdekek markánsabbá tételével. Értjük ez alatt, hogy a Nemzeti Stratégia **fő célja a drogfogyasztás megelőzése, ill. csökkentése szemlélet hangsúlyosabb megjelenítését.**
- Javasoljuk, hogy a stratégia szövegében erőteljesebben jelenjen meg a drogokat nem fogyasztó fiatalok és lakosság védelme és jóléte.
- A stratégia által képviselt drogpolitika lényegében az ún. ártalomcsökkentő politika, amely elsősorban a drogfogyasztó konkrét érdeke felől indul, és onnan határozza meg a cselekvési irányokat. Ez a megközelítés a megelőzés-ártalomcsökkentés tengelyen próbálja kezelni a drogkérdést, a büntetőjogi fellépést a nagyobb súlyú terjesztői körökre korlátozva. A drogfogyasztó konkrét érdeke (kivéve, ha már rászánta magát a kezelésre, mert olyan komoly környezeti stb. kényszerek érik el) pedig általában (amíg fogyasztó és nem szándékozik/kényszerül leállni) a szerhez való minél kockázatmentesebb és alacsonyabb árú hozzáférés. Sajnos, sok ponton a fogyasztói érdek a szerfogyasztás minél zökkenőmentesebb fenntartása. Itt-ott egybeeshet akár terjesztői érdekkel is.
- A stratégia burkoltan egyéni döntésként értelmezi a szerfogyasztást, immunis a közösségi/társadalmi érdekekre, bagatellizálja a fogyasztó által jelentett kockázatot és támadja a drogfogyasztás zavartalanságát, nehezítő intervenciókat.

Megelőzés:

- A prevenciós szakaszban javasoljuk **markánsabbá tenni az egészséges életvitelt, mint célt, ill. a szerfogyasztás megelőzését.**
- A stratégia által képviselt irány (lévén ártalomcsökkentő, fogyasztói kiindulású) általában véve érzéketlen a közösségi érdekekre és értékekre, a drogprobléma kialakulásában és működésében a fogyasztót, mint áldozatot láttatja, elfeledkezve a

fogyasztó által más számára jelentett kockázatokról és a droggal kapcsolatos környezeti hatások káros irányban történő befolyásolásáról (pl. drog nélküli környezet, mint lehetséges közjószág, ill. annak romlása); Ui. a drogfogyasztó az esetek túlnyomó részében nem csak magának okoz kárt, hanem mások drogfogyasztással kapcsolatos kockázatát is emeli (pl. hozzáférés biztosítása, "marketing", problémássá válás, ill. annak fixálódása csoporthatásként stb.).

- Javasoljuk internetfigyelő szolgálat létrehozásának szükségességét markánsabban fogalmazni – droghasználatot népszerűsítő felületek figyelése, szakmai- és jogi eszközökkel való visszaszorítása szükséges.
- Kereskedelem ellenőrzése: pl. kender képével árult üdítőital, csokoládé, pólók, újságok, Cocaine energiaital, stb. reklámjának visszaszorítását – hiányzik a stratégiából.
- Médiában ismeretterjesztő és interaktív nevelési tanácsadó műsorok, droghasználattal kapcsolatos tanácsadó műsorok, mentálhigiénés támogatást nyújtó műsorok megjelenésének szükségessége - hiányzik a stratégiából.

Kezelés:

- A humanisztikus értékek alpontban hiányoljuk az emberi értékek átadása és az életvezetési készségek fejlesztése szükségessége leírását.
- A kezelés, ellátás, ártalomcsökkentés szakaszban nem jelenik meg a különböző életkorú, súlyosságú és kockázatú szerfogyasztói csoportok ellátásának lehetőség szerinti elválasztása, a stigmatizáció elkerülésének problémája, ill. alig kapott súlyt a korai kezelésbe vétel, a magatartási kockázatok csökkentésére hivatott szűrésekbe irányítás, tanácsadás, szakmai minőségbiztosítás szükségessége.
- Problémásnak tartjuk a szubsztitúciós kezelés börtönökben való bevezetését, javaslatunk szerint a nem pszichoaktív elvonásra használt gyógyszer (Tegretol) és pszichoterápia együttes alkalmazása adekvát válasz az ópiátfüggő fogvatartottak kezelésére.