



*Az Országgyűlés
Kábítószerügyi eseti bizottsága*

Országgyűlési Hivatala

Iremányszám: 4/10980

~~Értékelés:~~ 2009 OKT 21.

Jelentés
a Kábítószerügyi eseti bizottság tevékenységéről
(2008. december - 2009. október)

Előadó: Winkfein Csaba
a bizottság elnöke

Budapest, 2009. október

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
Összegzés	3
A. Közösség, együttműködés	4
B. Kezelés, ellátás	10
C. Prevenció.....	13
D. Kínálatcsökkentés.....	15
Javasolt intézkedések.....	17

Bevezetés

Az Országgyűlés a 14/2007 (III.7.) OGY határozattal létrehozta a Kábítószerügyi eseti bizottságot (a továbbiakban: bizottság). A bizottság harmadik alkalommal számolt be tevékenységéről az Országgyűlésnek a hivatkozott országgyűlési határozat 3. pontja alapján. A bizottság tevékenységét a harmadik jelentéstételi időszakra szóló munkaterv szerint folytatta. A bizottság 2008. december 3. és 2009. október 21. között 8 alkalommal ülésezett, továbbá jelentése összeállítása során egy munkaértekezletet tartott. Egy alkalommal Budapesten, a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézetben kihelyezett ülésre is sor került.

A bizottság alábbi jelentése bemutatja a 2008. december és 2009. október között tárgyalt napirendi kérdések tartalmi összefoglalását, illetve a tárgyalt témakörökkel kapcsolatban a bizottság képviselői és szakértői által megfogalmazott véleményeket, javaslatokat.

A jelentés szerkezete az Országgyűlés által elfogadott Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében című program (96/2000. (XII.11.) OGY határozat) célrendszerét alapul véve, a „Közösség és együttműködés”, a „Kezelés és ellátás”, a „Prevenció”, valamint a „Kínálatcsökkentés” tárgykörében csoportosítva mutatja be a bizottság adott időszakban folytatott tevékenységét.

A jelentés összeállításában részt vettek a Kábítószerügyi eseti bizottság szakértői is: dr. Rácz József, Sárosi Péter, Szabadka Péter, Szomor Katalin, Victorné Erdős Eszter.

Összegzés

Az Országgyűlés 2000-ben fogadta el a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai programról szóló 96/2000. (XII.11.) OGY határozatot. 2009-ben időszzerűvé vált egy új drogstratégia megalkotása. A bizottság feladatkörében nyomon követte a hatályos stratégia megvalósítását. A bizottság külön ülésen foglalkozott az előkészítés alatt álló - széleskörű társadalmi és szakmai vitára bocsájtott – új stratégia tervezetével, valamint beszámolót hallgatott meg a hatályos stratégia értékeléséről.

A bizottság visszatérően napirendre tűzte a 2008 augusztusában bekövetkezett kábítószer-túladagolós esetekkel kapcsolatos helyzetértékelést és a hasonló esetek megelőzésének lehetséges eszközeit.

A bizottság beszámolót hallgatott meg az EMCDDA (Kábítószer- és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja) 2008. évi jelentéséről.

Foglalkozott a bizottság a kábítószer-probléma kezelésével kapcsolatos hazai és uniós támogatási lehetőségek áttekintésével.

A bizottság napirendre tűzte a civil szervezetek szerepvállalásának kérdéseit és lehetőségeinek fejlesztését a drogprobléma kezelésében.

A bizottság ülésén ismertetésre kerültek a világ eddigi legnagyobb drogpolitikai témájú civil kezdeményezésének, a Beyond 2008 fórumnak az eredményei, valamint beszámolót hallgatott meg a 2009. március 11-12-én Bécsben zajló ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága (CND) 52. ülészakánának magas szintű szegmenséről.

A szenvedélybetegségek egészségügyi és szociális kérdései három alkalommal kerültek napirendre a bizottság ülésein.

A bizottság napirendjén többször szerepelt a prevenció és az egészségfejlesztés témája, valamint részletesen foglalkozott a munkahelyi drogprevenció fejlesztési kérdéseivel.

A bizottság a kínálatcsökkentéssel foglalkozó szervezetek munkájával kapcsolatban négy beszámolót hallgatott meg: a rendőrség, a büntetés-végrehajtás, a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet, valamint a vám és pénzügyőrség kábítószer felderítés és nyomozó munkája szerepelt a napirenden.

Az alábbiakban pillérenként kerülnek bemutatásra az egyes témakörökkel kapcsolatos részletes megállapítások és javaslatok.

A. Közösség, együttműködés

Az Országgyűlés 2000-ben fogadta el a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai programról szóló 96/2000. (XII.11.) OGY határozatot. 2009-ben időszerűvé vált egy új drogstratégia megalkotása. A bizottság tagjainak indítványára az Országgyűlés egyhangúlag fogadta el a 18/2009. (III.4) számú OGY határozatot, mely alapján a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében új hazai nemzeti stratégiai program megalkotására kérte fel a Kormányt. A bizottság külön ülésen foglalkozott az előkészítés alatt álló - széleskörű társadalmi és szakmai vitára bocsájtott – stratégia tervezetével, valamint beszámolót hallgatott meg a hatályos stratégia értékeléséről. A stratégia megvalósulását elemző értékelés, mely dokumentum-elemzéseken, döntéshozókkal és szakemberekkel készített mélyinterjúkon, fókuszcsoportos megbeszéléseken alapult, összeségében megállapítja, hogy a 2000-ben elfogadott stratégia eredményeképpen egy igen extenzív fejlődés volt megfigyelhető a kábítószerügy területén. E probléma megoldására kipróbált legjobb nemzetközi gyakorlatok szinte valamennyi eleme megjelent Magyarországon, és a stratégia jóvoltából megindult azoknak rendszerszerű alkalmazása. A következő drogstratégia feladata lehet a rendszer intenzív fejlesztése: a szolgáltatások minőségének javítása és földrajzi kiterjesztése, valamint valamennyi célcsoport szükséges mértékű elérésének biztosítása. Elhangzott, hogy a következő stratégia megvalósítása érdekében fontos feltétel, hogy kellő mértékben biztosítottak legyenek a források.

A bizottság visszatérően napirendre tűzte a 2008. augusztusában bekövetkezett kábítószer-túladagolások esetekkel kapcsolatos helyzetértékelést és a hasonló esetek megelőzésének lehetséges eszközeit. A 2008 nyarán bekövetkezett halálesetek okainak felderítése érdekében elvégzett vizsgálatok alapján megállapításra került, hogy heroin túladagolás állt a halálesetek hátterében. A vizsgálati eredmények szerint valószínűsíthető, hogy az esetek véletlen halmozódásáról volt szó. Jelentősséggel bírt a fogyasztott heroin átlagosnál magasabb tisztasága, de ez a koncentráció nem tekinthető kirívón szokatlannak. Az esetek rámutatnak arra, hogy a halálesetek hatékonyabb megelőzésére több beavatkozási lehetőség is adott. A javaslatok összegzéseként megállapítható, hogy elengedhetetlen a kezelési és ellátási rendszer minőségi fejlesztése, a kezelésekhöz, ellátásokhoz való hozzáférés megkönnyítése. A

jelenlegieknél differenciáltabb, a kliensek egyedi jellemzőit figyelembe vevő ellátási formák kidolgozására van szükség, meg kell könnyíteni a más kezelési formákra való áttérés lehetőségét. Elő kell segíteni a már kezelésben lévő kliensek ellátásban maradását. A tájékoztatás, információáramlás elősegítése érdekében szükséges a kábítószer-probléma kezelésében közreműködő szervek közötti együttműködés fejlesztése, a területen működő szakemberek közötti kommunikáció hatékonyabbá tétele. Elengedhetetlen a szerhasználók tájékoztatása a kábítószer-fogyasztás veszélyeiről, a segítségkérés lehetőségeiről. Kiemelkedő jelentőségű a lakosság tájékoztatása a túladagolások esetek egészségügyi és jogi vonatkozásairól, a segítségnyújtás lehetőségeiről.

A bizottság beszámolót hallgatott meg az EMCDDA (Kábítószer- és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja) 2008. évi jelentéséről, mely a tagállamok kábítószerhelyzetére és a kábítószer probléma csökkentése érdekében tett intézkedéseire vonatkozó 2006. évi adatokat tartalmazó ország-jelentésen alapul. Az adatok gyűjtését és az EMCDDA-nak való továbbítását a Nemzeti Drog Fókuszpontok végzik.

Az európai jelentés alapján a kannabisz a legelterjedtebb szer. Pozitívumként közölte a drogmonitorozó központ, hogy bizonyos stabilitás következett be a kábítószer-fogyasztásban ezen a területen, a kannabiszfogyasztók száma nem nőtt az elmúlt években. Az európai lakosok körében a 15-64 éves korosztályban körülbelül 71 millióan próbálták már ki életükben a kannabiszt és 7 százalékuk, tehát mintegy 23 millió fő az elmúlt évben is használt valamilyen kannabisz származékot. A fiatal korosztályban, 15-34 éves korosztályban 13 százalékos az elmúlt éves prevalencia érték. Az európai felnőttek körében 4 millióan használnak kannabiszt naponta. A népszerűség csökkenését mutatták az egyes országok adatai a fiatal felnőttek körében és a 15 éves korosztályban is.

A kokain fontos probléma jelenleg Európában. Egyre több kokain áramlik be a kontinensre, és egyre többen is használják. Ez a piaci tágulás, az egyre nagyobb kínálat az árak csökkenését is magával hozta, tehát nagyobb körben elérhető már a kokain. 12 millióan próbálták már ki életükben a kokaint Európában, 11 millióan az amfetaminokat és 9,5 millióan az ecstasyt. Az amfetaminok és az ecstasy használatában stabilizálódó-csökkenő tendencia látszik, hasonlóan a kannabiszhoz, azonban a kokainhasználatra fontos odafigyelni, ugyanis a prevalenciaértékek továbbra is nőnek. Ez nem minden országra jellemző természetesen, ez egy általános kép az Európai Unióról.

A kezelési igények 50-80 százalékáért felelnek az EU országaiban az opiátok, elsősorban a heroin. A harminc országban évente körülbelül 600 ezren vesznek részt helyettesítő kezelésben. Fontos megemlíteni, hogy egyes országokban felbukkantak szintetikus opiátok. Ezeket a beszerezhetősége, előállíthatósága miatt egyre több helyen használják. Fontos, hogy erre is megfelelő választ adjanak az országok. A tavalyi jelentés lassú javulást mutatott az opiátokat illetően, tehát csökkenő prevalenciaértékeket. Úgy látszik, ez a tendencia megállt. Bár nem történt olyan robbanás, mint a kilencvenes években, de a csökkenés megállásával stabilá vált a helyzet. A lefoglalásokban is mutatkozik ez a változás, több mint 10 százalékkal nőtt a heroinlefooglalások száma ezekben az országokban. Törökországban több mint kétszeresére nőtt a lefoglalt heroin mennyisége. A jellemzően Afganisztánból csempészett heroin lefooglalása 2006-ban elérte a 19,4 tonnát.

A hazai adatokat illetően a felnőtt népesség körében az illegális szereket vizsgálva mind az élet-, mind az éves prevalencia értékek¹ alapján elmondható, hogy (továbbra is) a kannabisz-származékok fogyasztása a legelterjedtebb. Ezt követi az ecstasy, az amfetamin és a hallucinogének használata. A korábbi években (2001 és 2003) készült vizsgálatokkal összehasonlítva, míg 2001 és 2003 között a 18-53 éves népesség körében nőtt a tiltott drogok életprevalencia és éves prevalencia értéke is, addig 2003 és 2007 között az életprevalencia érték nem változott, az éves prevalencia tekintetében pedig kedvező irányú elmozdulást figyeltek meg.

A budapesti fiatalok körében nem tapasztalható jelentős változás a fogyasztott szerek népszerűségében. Továbbra is kannabiszt fogyasztanak a legtöbben, melyet az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása, az orvosi recept nélküli nyugtató/altató fogyasztása, a patron/lufi használata, a szipuzás, majd az ecstasy, az amfetaminok és az LSD/hallucinogének követik. A 2007. évi adatok a korábbi évekhez képest a tiltott szerek és a droghasználati célú szerek fogyasztásának is a csökkenését mutatják, mely csökkenés egyértelműen a kannabiszfogyasztás életprevalencia értékének csökkenésével magyarázható.

A kezelési adatok szerint, amelyek az OSAP adatgyűjtésből és a Kezelési igény indikátor adatgyűjtésből származnak, az látható, hogy az elmúlt években évente 13-15.000 fő igényel kezelést. A legutóbbi publikált adat 2007. évre vonatkozik, eszerint 13.457 drogbeteget kezeltek az egészségügyi ellátásban, akiknek 20,9%-t az addiktológiai gondozók, 41,9% a Drogambulanciák, 0,1%-t a gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátásban, 2,1%-t a pszichiátriai gondozókban, 8,6%-t a pszichiátriai és addiktológiai kórházi osztályokon, 26,4%-t egyéb kórházi ellátásban (ami főként a detoxikálókat jelenti) látták el. Az OEP adatai szerint drogmérgezett diagnózissal 2000-ben 79 főt, 2003-ban 229 főt és 2006-ban 237 főt kezeltek. A 13.457 fő közül 2958 fő jelent meg a kezelésben ún. elterelési esetből (büntetés helyett kezelésbe való terelés), akiknek 76%-a így került be kezelésbe először életében, ezen kívül az elterelés egyéb módzatait is sokan vették igénybe.

A kezelést megkezdő drogfogyasztó férfiak 50%-a, a nők 38%-a kerül ki a 20-29 éves korosztályból, ami általában sokéves fogyasztás után, halmozott problémákkal bekerülő betegeket jelent. A kábítószer fogyasztók többsége nemcsak egy, hanem többféle szert is fogyaszt, ami fokozott kockázatot jelent a szervezetre nézve.

A kábítószer bűnözés statisztikai adatait az ERÜBS (Egységes Rendőrségi és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszer) gyűjti, dolgozza fel és elemzi. 2007-ben 4667 esetben történt visszaélés kábítószerrel bűncselekmény, ami 30,7%-os csökkenés a 2006. évi adatokhoz képest. A büntetőeljárások során 2007-ben 3881 bűnelkövetőt azonosítottak, közülük 90,2% volt férfi. 86%-uk 30 év alatti, azaz mutatja, hogy jellemzően fiatalok a terjesztők. A bűnelkövetők száma 32,2%-os csökkenést mutat az előző évihez képest. A számok csökkenése nem feltétlenül a probléma

¹ Prevalencia érték: Adott időtartam alatt kábítószerrel kapcsolatba kerülő népesség aránya a teljes vizsgált populáció nagyságához viszonyítva.

csökkenését jelzi, hanem magyarázata lehet a rendőri állomány nagyobb leterheltsége és az ellenőrzések számának csökkenése.

A rendőrség, valamint a vám- és pénzügyőrség által lefoglalt anyagok mennyisége 2007-ben a legnagyobb a marihuána esetében volt, 346,6 kg, emellett 1667 zöld növényt is találtak, a heroin éves lefoglalása 80,3 kg, és 15,3 kg kokain, az ecstasy tablettákból 131.632 db-t foglaltak le. A kokain előfordulási gyakorisága nagyon megnőtt, ami igen aggasztó jelenség.

Foglalkozott a bizottság a kábítószer-probléma kezelésével kapcsolatos hazai és uniós támogatási lehetőségek áttekintésével, így az Európai Bizottság aktuális pályázati lehetőségeivel, az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében megvalósuló támogatási programokkal, valamint a kábítószerügyi koordinációért felelős tárca pályázati programjaival. Véleményként elhangzott, hogy a pályázati források egyes területeken nem kielégítő nagyságrendűek.

A bizottság napirendre tűzte a civil szervezetek szerepvállalásának kérdéseit és lehetőségeinek fejlesztését a drogprobléma kezelésében. A bizottság ülésén ismertetésre kerültek a világ eddigi legnagyobb drogpolitikai témájú civil kezdeményezésének, a Beyond 2008 fórumnak az eredményei. Az ENSZ Általános Közgyűlése (UNGASS) 1998-ban egy olyan politikai nyilatkozatot fogadott el, amely előírta a tagállamok számára a kábítószeres kínálatának és keresletének tíz éven belüli visszaszorítását. Az ENSZ 2009-ben értékelte az elmúlt tíz év eredményeit, ennek keretében pedig a civil társadalom véleményét is szeretnék volna megkérdezni. Ezért az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága megbízta a Bécsi Civil Bizottságot, hogy szervezzen meg egy globális egyeztető fórumot, amely lehetőséget ad a világ különböző régióiban működő, különféle megközelítéssel dolgozó nem-kormányzati szervezetek számára, hogy kifejtsek álláspontjukat. Az egyeztető fórum a Beyond 2008 nevet kapta, és nyolc regionális (Latin-Amerika, Szub-szaharai Afrika, Közel-Kelet és Észak-Afrika, Európai Unió, Észak-Amerika, Kelet-Európa, Dél- és Kelet-Ázsia, Ausztrália és Óceánia), illetve egy globális találkozóból állt, amelyre Bécsben került sor 2008. júliusában. Az EU régió találkozóját Budapesten szervezte a Magyar Addiktológiai Társaság. A civil társadalom nagyra értékelte a magyar állam pénzügyi hozzájárulását. 116 ország több mint 500 civil szervezetén kívül 65 nemzetközi nem-kormányzati szervezet is részt vett az egyeztetésben. A regionális fórumokat egy három szervezet képviselőjéből álló bizottság szervezte meg, amelynek összeállításakor figyelembe vették a földrajzi és ideológiai különbségeket.

A Beyond 2008 három célt tűzött maga elé:

1. Meghatározni a civil társadalom által elért eredményeket a drogpolitika területén, különös tekintettel a prevenció, kezelés, rehabilitáció és szociális reintegráció területére. Ezzel kapcsolatban a bécsi globális találkozó által elfogadott jelentés arra buzdítja a kormányokat, hogy biztosítsanak megfelelő forrásokat az összes ellátási és megelőzési program számára és a WHO-val együtt tegyenek meg mindent azért, hogy a szolgáltatások minősége javuljon és tudományos bizonyítékokon alapuljon. A drogprobléma alapvetően egészségügyi

kérdés, amelyet a HIV-ellenes politikához hasonlóan az emberi jogokat tiszteletben tartó megoldásokkal kell kezelni.

2. Meghatározni a legjobb gyakorlatokat a civil társadalom, a kormányok és az ENSZ szervezetek együttműködésében és javaslatokat tenni a civil társadalom bevonására a CND és a UNODC munkájába. A végső jelentés szerint a kormányok, az ENSZ és a civil társadalom között egy transzparens, értelmes konzultációt kell kialakítani, a nyílt társadalmi párbeszéd, a szólás- és gyülekezési szabadság biztosítása mellett. Különös hangsúlyt kell fektetni az ifjúsági szervezetek bevonására, érdekeltté tételére.

3. Alapelvek meghatározása a CND és a UNODC számára a jövő drogpolitikájának kialakítása érdekében. A Globális Fórum a kiegyensúlyozott megközelítés mellett foglalt állást, amely egyenlő figyelmet és pénzügyi támogatást biztosít a kereslet- és kínálatcsökkentő célok megvalósításának. A jelentés kiemelte, hogy az ártalomcsökkentésnek legalább akkora szerephez kell jutnia, mint a kínálatcsökkentésnek. Fel kell lépni az emberi jogokat sértő ellátási formák ellen, és biztosítani kell a fogvatartottak számára is azokat a szolgáltatásokat, amelyek a közösségben elérhetőek. Ezenkívül javasolja a létfontosságú gyógyszerekhez való hozzáférés bővítését.

A Beyond 2008 javaslatait az ENSZ 2009. március 11-én kezdődő magas szintű kormánytalálkozójának küldöttei elé tárták.

Az ellenzéki pártok szakértői – a közösségben elérhetőek helyett – az adekvát drogterápiás szolgálatok biztosítása mellett foglalnak állást.

2009. március 11-12-én Bécsben került sor az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága (CND) 52. ülészakájának magasszintű szegmensére, 130 állam mintegy másfél ezer küldöttének részvételével. A szegmens célja az ENSZ Rendkívüli XX. Közgyűlésén (UNGASS) 1998-ban elfogadott határozat tíz éves végrehajtása eredményeinek, illetve a tapasztalatok alapján a jövőben szükséges intézkedések áttekintése volt.

A résztvevők a magas szintű szegmens záró dokumentumaként Politikai Nyilatkozatot és Akciótervet fogadtak el. A Nyilatkozat kinyilvánítja, hogy a világméretű kábítószer-probléma megoldásához közös felelősségvállalás, kiegyensúlyozott és átfogó megközelítés szükséges. A nemzetközi drogpolitika alapvető célja a társadalom és az egyén egészségének biztosítása, az ehhez kapcsolódó eszköztár hangsúlyos eleme pedig az emberi jogok tiszteletben tartása. Támogatja a tradicionális termelő országokat abban, hogy fenntartsák az opiátok kínálatának egyensúlyát a legális gyógyászati, illetve kutatási célra. Üdvözli a civil társadalom, különös tekintettel a nem kormányzati szervezetek szerepét a kábítószerhelyzet kezelésében. Elismeri az eddigiekben tett kínálat-csökkentési erőfeszítéseket, különös tekintettel az illegális heroin, kokain és kannabisz termelés és kereskedelem, valamint a fokozódó prekursor eltérítések elleni fellépésre. Kihangsúlyozza, hogy az effektív kínálat-csökkentési intézkedések megvalósítása érdekében nemzeti, regionális és nemzetközi erőfeszítések egyaránt szükségesek. Hangsúlyozza, hogy az amfetamin származékok és pszichotróp anyagok továbbra is veszélyeztetik a társadalom, különösen a fiatalok biztonságát, egészségét és jóllétét. Kihangsúlyozza a megbízható, pontos és összehasonlítható adatok gyűjtését és elemzését. Megerősíti a Kábítószer Bizottság vezető szerepét, amely a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szervvel együtt a kábítószer ellenőrzés

legfontosabb szereplője. Együttműködésre szólítja fel a tagállamokat az INCB-t és az Egészségügyi Világszervezetet, hogy gyógyászati és tudományos célra biztosítsa az ellenőrzött szerek rendelkezésre állását. Komoly aggodalommal veszi tudomásul a kábítószer-használat egyénre és társadalomra gyakorolt hatásait, amelyeket egy átfogó és multiszektorális kereslet-csökkentési stratégiával tart csökkenthetőnek. Kiemelten fontosnak tartja a prevenció programokhoz, kezelési lehetőségekhez és kapcsolódó segítő szolgáltatásokhoz való általános hozzáférhetőséget. Elkötelezett az effektív integrált és átfogó kereslet-csökkentési stratégiák megalkotása, felülvizsgálata és megerősítése mellett. Elismeri a fenntartható ültetvény ellenőrzési stratégiák létjogosultságát, mint az illegális kábítószer-termelés elleni fellépés eszközét. Ezen stratégiáknak nemzetközi együttműködésen és a közös felelősség elvén kell alapulniuk, miközben minden esetben tiszteletben tartják a jogállamiságot. Megerősíti a prekursor ellenőrzés fontosságát, különös tekintettel ezen anyagok eltérítésének megelőzésére. Hangsúlyozza a nemzeti, regionális és nemzetközi kutatások, tudományos bizonyítékok elemzésének fontosságát.

2019-re azt a célt tűzi ki a tagállamok elé, hogy szüntessék meg, avagy érezhetően csökkentsék:

- az ópium mák, a kokacserje és a kannabisz növények termesztését;
- a kábítószer iránti illegális keresletet és a használatból fakadó ártalmakat;
- a pszichotróp anyagok, ideértve a szintetikus kábítószer előállítását és kereskedelmét;
- a prekursorok eltérítését és illegális kereskedelmét;
- az illegális kábítószerhez köthető pénzmosást.

Az Akcióterv a politikai deklaráció következtetéseit alapul véve a kábítószer-probléma megoldásának hatékonyabb eszközeit kívánja összefoglalni. A kiegyensúlyozott megközelítés szellemében három fő fejezetből (keresletcsökkentés, kínálatcsökkentés, pénzmosás és igazságügyi együttműködés) álló dokumentum hangsúlyt helyez a függőség kezelésének és a rehabilitációnak az egészségügyi ellátórendszer fővonalába való beemelésére, a keresletcsökkentési eszközrendszer univerzális hozzáférhetőségének megteremtésére, valamint a tudományosan igazolt eredményeken alapuló megközelítésre. Az akcióterv az illegális kereskedelem tendenciáit illetően megállapítja a szélesebb körű információcsere szükségességét, felhív az internetes bűnözés jogi eszközökkel történő korlátozására, valamint rámutat az alternatív fejlesztés jelentőségére. Ez utóbbinak a dokumentum szerint illeszkednie kell a szegénység felszámolása és a fenntartható fejlődés megvalósítására törekvő követelményekhez.

A Politikai Nyilatkozatban és az Akciótervben az ártalomcsökkentés kifejezést végül a „kapcsolódó segítő szolgáltatások” kifejezés váltotta fel. A dokumentumok ünnepélyes elfogadása előtt az ártalom-csökkentő intézkedéseket drogpolitikájuk (hatályos drogstratégiájuk) szerves részének tekintő EU tagállamok, köztük hazánk, valamint számos más ország csatlakoztak Németország értelmező nyilatkozatához, amelyben kinyilvánították, hogy a „kapcsolódó segítő szolgáltatások” kifejezés alatt az ártalomcsökkentést értik. Németország kérte az állásfoglalás csatolását a CND ülészakról készülő riporthoz.

Az ENSZ magasszintű szegmense által elfogadott dokumentumok tartalmazzák az ENSZ tagállamok többségével elfogadott határozatok végleges szövegét. (A dokumentumok angol nyelven érhetőek el a www.drogstrategia.hu honlapon)

B. Kezelés, ellátás

1. Szenvedélybetegellátás az egészségügyi intézményekben

A szenvedélybetegségek egészségügyi és szociális kérdései három alkalommal kerültek napirendre a bizottság ülésein.

A 2008. decemberi ülésen az egészségügyi tárca képviselője bemutatta az előző naptári év (2007) összesített teljesítményadatait. Az ágykihasználás országosan az aktív pszichiátriai ellátásban 79,4%-os, az aktív addiktológiai ellátásban 71,7%-os, a krónikus pszichiátriai betegellátásban 79%-os, az alkoholológiai ellátásban 68,8%-os, a drogbeteg ellátásban 78,1%-os, az addiktológiai ellátásban 88,8%-os volt. Az Egészségügyi Minisztérium szerint a rendelkezésre álló járóbeteg-, aktív és krónikus fekvőbeteg-kapacitások elegendőnek bizonyulnak a pszichiátriai és addiktológiai betegek megfelelő ellátásához, mely számos kérdést felvet.

A 2009. március 23-i ülésen az Egészségügyi Minisztérium beszámolt arról, hogy megalakult az új Addiktológiai Szakkollégium, mely fontos szerepet játszik a bizonyítékon alapuló minőségbiztosítási rendszer és akkreditáció kidolgozásában, valamint szakmai felügyeletében.

Beszámoltak arról, hogy folyamatban van a kódrevízió, hosszabb távon az OEP a gondozói pontrendszer költségkalkuláción alapuló átalakítását tervezi. Egy eset ellátásának díját a pontszám és alapdíj szorzata adja meg, mely jelenleg 1,46 Ft/pont. 2007. január 1-jétől a gondozóintézetek számára folyósított fix díjazás a 43/1999 (III.3) Korm. rendelet módosításának megfelelően az előző évi 50%-ára csökkent. Ez eltérő módon érintette a járóbeteg-ellátókat. A megváltozott finanszírozási feltételek új beavatkozások és szolgáltatások előmozdítását igényelhetik a szolgáltatóktól (pl. korai kezelésbevétel, kapcsolati addiktológia, stb.).

Az OEP adatai szerint 2008-ban az addiktológiai ellátórendszer teljesítménye stabilizálódott, nem csökkent tovább. A drogbetegek fekvőbeteg-ellátása kórházi pszichiátriai, addiktológiai osztályokon, illetve drogterápiás intézetekben történik. 2008. decemberi OEP adat szerint 987 addiktológiai ágy van az országban, 194 aktív ágy és 793 krónikus ágy, utóbbiból a bentlakásos drogterápiás otthonok ágyszáma 280, melynek 84%-os volt az ágykihasználtsága 2008-ban. Az addiktológiai aktív ellátásban 90%-os, a krónikus ellátásban 85,8%-os volt az ágykihasználtság, a pszichiátriai aktív ellátásban 81,6%-os, a krónikus ellátásban 81,8%-os.

Az addiktológiai betegek jelentős része pszichiátriai kezelésben is részesül, és nagyobb számban kerülnek a függőség szövődményei miatt kórházi ellátásba (belgyógyászat, traumatológia, sürgősségi és tüdőgyógyászati ellátás).

Az Egészségügyi Minisztérium a továbbiakban is szükségesnek tartja a kezelésekhez, ellátásokhoz történő hozzáférés javítását, ugyanakkor nagyobb figyelmet kíván fordítani az elérő szolgáltatások minőségi fejlesztésére a szolgáltatók közötti együttműködés javításával, szakmai standardok és protokollok áttekintésével és fejlesztésével, a minőségbiztosítás megvalósításával és a kezelési átfedések kiiktatásával.

Az újonnan létrehozott Országos Addiktológiai Centrum vezetője beszámolt szakmapolitikai fejlesztési terveikről. Az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal és a civil szervezetekkel együttműködésben programok megvalósítására kerül sor a megelőzés, az indikált prevenció, az intézményi alkoholpolitikák, a korai kezelésbevitel és az öngyógyítás területein. Az addiktológiai járóbeteg-ellátás finanszírozásának stabilizálása folyamatban van. Megkezdődik a jelenleg még hiányzó ifjúság-addiktológia szakmai tartalmának, feltételrendszerének és kompetenciakörének meghatározása, beleértve a szakember-képzést és az intézményi körülményeket is. Terveik között szerepel megelőzés és kezelés-fejlesztés megvalósítása az ÁNTSZ hálózatán belül, valamint az alkoholizmussal kapcsolatos adatgyűjtési és informatikai módszertan kialakítása. Az Alkoholpolitikai stratégia aktualizálása folyamatban van.

Az Alkohol-elleni Megyei Egyesületek és Klubok Országos Szövetségének elnöke beszámolt a bizottságnak a Szövetség 50 éves munkájáról, mely az alkohol-ellenes klubok hálózatának létrehozásával és működtetésével jelentős mértékben járult hozzá az alkoholizmus csökkentéséhez. Az 1980-as évek közepétől kezdve a klubok a kigyógyulás és visszailleszkedés elősegítése mellett az alkoholista családi életének rendezésében és egyéb gondjaiban is támaszt nyújtanak. Ifjúsági alkoholmentes klubok sorozata alakult, melyek az Egészséges Ifjúságért Szövetségben tömörültek. Az utóbbi időszakban nehézkesnek ítélik a működési feltételeket.

Hiányosságként hangozott el, hogy még mindig nem lépett életbe a nemzeti alkoholstratégia. Az alkoholbetegeknek mindössze 5%-a kerül csak ellátásba. Finanszírozási nehézségeket okoz az 50%-70%-80%-os bázisfinanszírozás plusz teljesítményfinanszírozás. Az előfinanszírozási rendelet sürgős módosítását tartják indokoltnak, mivel az intézménynél akár 20-30%-os bevétel-kieséshez is vezethet ez, a beutalási bizottságok tevékenysége nincs összhangban az intézményi feltételekkel.

Az addiktológia legnagyobb problémája a szakemberhiány (addiktológus, gyermek-pszichiáter szakorvos, egészségügyi szakszemélyzet). Még mindig nem működik minőségbiztosítás az addiktológiai szakterületen, nem megfelelő az adatgyűjtés és adatszolgáltatás a drogbetegek kísérőbetegségeiről és azok kezeléséről, nem fordítanak kellő figyelmet a politoxikománia felismerésére és gyógyítására. Elhangzott, hogy az egészségügyi tárcának több forrást kell biztosítania a kábítószerügyre, olyan feladatok megvalósítására, mint a terhes drog-és alkoholfogyasztó nők és gyermekeik speciális egészségügyi ellátása.

A bizottság meghallgatta a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon igazgatóját, pszichiáter szakorvosát és néhány kliensét. Beszámoltak sikeres, drogmentes terápiás módszereikről.

2. Szenvedélybeteg-ellátás a szociális intézményekben

A 2009. május 27-i ülésen a szociális ellátásokról - azon belül a szenvedélybeteg célcsoport alacsonyküszöbű ellátása, közösségi ellátása, illetve nappali ellátása szabályozásának és finanszírozásának változásairól és a férőhelyek számának alakulásáról számolt be az SZMM Családi és Szociális Szolgáltatások Főosztályának képviselője. A törvényben és a minimumfeltételekben alapfeltételek, valamint ellátotti csoportok és ellátási formák kerültek nevesítésre a szociális gondoskodás, ellátás szempontjából.

A szociális ellátórendszerben a szociális alapellátás intézményei (közösségi ellátás, utcai szociális munka, ártalomcsökkentés, nappali ellátás, családsegítő központok, gyermekvédelmi szolgálatok, közösségi pszichiátriai és közösségi addiktológiai szolgálatok), nappali ellátást nyújtó intézmények, átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények és tartós bentlakásos intézmények (ápolást, gondozást nyújtó intézmények és rehabilitációs, foglalkoztatás elősegítését nyújtó intézmények) fogadják a szenvedélybetegeket.

A 18 év alatti problémás szerhasználók, szenvedélybeteg fiatalok száma fokozatosan növekszik, ellátásuk jelenleg főként a felnőtt addiktológiai, kisebb részt a gyermekpszichiátriai szakrendeléseken, gondozókban történik. (A gyermek pszichiátriai/addiktológiai kapacitásokban 2008-ban érdemi változás nem történt). Szakmai szempontból egyik ellátó sem tekinthető igazán megfelelőnek, a felnőtt addiktológiai ellátásban a speciális korcsoport sajátosságaira vonatkozó szakmai ismeretek, a gyermekpszichiátriában viszont az addiktológiai szakmai jártasság hiánya okozhatják a szakmai-ellátói problémát, nehézséget.

Az ellátórendszer fehér foltja a csak kamaszokat, fiatal serdülőket ellátó terápiás otthonok teljes hiánya, pedig a drogok kipróbálása, illetve használatuk rendszeressé válása az elmúlt negyedszázadban az egyre fiatalabb korosztályok irányába tolódott el. A legfiatalabb drogokkal visszaélő korosztályra specializálódott intézmények híján gyakori, hogy a 14-18 éves, szilárd drogos identitással talán még nem is rendelkező fiatalok olyan kliensekkel kerülnek azonos terápiás programba, akiknek kábítószeres múltja akár több évtizedre nyúlik vissza. Márpedig e helyzet a fiatalabbakra nézve számos kockázatot rejt magában.

A szakértői megállapítások között elhangzottak a finanszírozási nehézségek, miután évről évre nominális értékben nem nő a finanszírozás. Hiányos kapacitások jellemzőek egyes ellátásokban, az elérhetőség, lefedettség nem biztosított országosan. Nem kielégítő az egészségügyi és szociális ellátások együttműködése. Probléma a munka-rehabilitáció és a fejlesztő-felkészítő foglalkozás során, hogy olyan dokumentációra van szükség, amivel a drogbetegek jellemzően nem rendelkeznek, pl: az elmúlt 12 hónap összes szakorvosi lelete, másrészt mire kéri a szakértő, addigra a kliens távozik és újak érkeznek helyette.

A bizottság tagjai javasolták a szociális szolgáltatásokról nyomtatott tájékoztatás rendszeres terjesztését a célcsoportok körében, (pl. brossurák, szórólapok), mivel a korszerű elektronikus tájékoztatáshoz az elesett, fogyatékos vagy szerfüggő emberek többsége nem fér hozzá.

A szociális területen 2009-ben folyamatban lévő, szenvedélybetegség szakterületre vonatkozó EU-s támogatások az alábbiak: TÁMOP 5.4.1. (Szociális szolgáltatások modernizációja, protokolljai és standardizációja), TÁMOP 5.4.2 (Jelentési- és férőhely megfigyelő rendszer javítása), TIOP 3.4.1. és 3.4.2 (intézmény rekonstrukció, lakóotthonok), valamint HEFOP 4.2. projektek (szenvedélybeteg ellátó otthon létrehozása).

C. Prevenció

A bizottság napirendjén többször szerepelt a prevenció és az egészségfejlesztés témája. 2009. március 25-én a Szociális és Munkaügyi Minisztérium, illetve a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet előterjesztésében a bizottság foglalkozott a prevenció különböző célcsoportjaival (univerzális, szelektív és indikatív prevenció), ezek közül is elsősorban a közoktatásban folyó univerzális prevencióval. Az SZMM támogatási rendszerében e szintér kiemelt helyet foglal el. A drogprevenció az egészségfejlesztés keretében valósul meg. Az NDI és az OKM többször vizsgálta a közoktatáson belül megvalósuló preventív programok elterjedtségét és eredményességét. Egy 2004-ben végzett vizsgálat alapján a közoktatási intézmények 90%-ában zajlott már egészségfejlesztő, preventív tevékenység. A legutóbbi EMCDDA számára készült éves jelentés adatai szerint az SZMM-OKM közös iskolai egészségnevelési és drogprevenációs programok támogatására kiírt pályázatának keretösszege 2008-ban 170.000.000 Ft volt. A pályázat keretében 30.090 alapkörű intézményben tanuló (10-14 éves), 54.860 középfokú intézményben tanuló (14-18 éves) és 9.453 6-8-12 osztályos iskolában tanuló (12-18 éves) diák vett részt preventív foglalkozásokon², összesen 94.403 diák (2007-ben 116.794 diák, 2006-ban 105.225 diák), vagyis a 10-18 éves, alap- és középfokú nevelési-oktatási intézményekben tanuló diákok 9,5%-a. Az SZMM-OKM pályázaton kívül más források felhasználásával vagy külön finanszírozás nélkül is folyt drogprevenációs tevékenység az iskolákban.

A bizottság kiemelten fontosnak tartja a tanulók felvilágosítását a kábítószeres veszélyeiről drogprevenációs és egészségnevelési programok formájában és a drogmentes, egészséges életvitel kialakulásának elősegítését, a jövő generáció egészségének védelmében. Ennek érdekében többször is megfogalmazásra került az a javaslat, hogy az iskoláknak fejkvótát kell biztosítani a drogmegelőzésre.

² A Szociális és Munkaügyi Minisztérium tájékoztatása alapján

Egy 2002-es vizsgálat – amit 11-12. évfolyamos középiskolások között végeztek – aláhúzza az általános iskola felsőbb évfolyamain tartott prevenciós programok eredményességét (ezt a szerhasználat gyakoriságára vonatkozó adatok mutatják olyan iskolákban, amelyek részt vettek, illetve amelyek nem vettek részt a prevenciós programokban). Elhangzott az is, hogy a prevenciós programok eredményességét igen nehéz vizsgálni, illetve sokszor olyan programok valósulnak meg (pl. tájékoztatás, információátadás), melyek – a külföldi adatok alapján – nem hatékonyak, viszont kicsi a forrásigényük. Az egészségfejlesztő, prevenciós programok mellett fontos, hogy az iskolákban egészségfejlesztési munkaközösségek jöjjenek létre, illetve ilyen modulok beépüljenek a pedagógus-képzésbe. A prevenciós programok akkreditációját 2010-től tervezik bevezetni az 1094/2007. (XII.5.) Korm. határozat 5. pontja alapján, a Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság keretében. A szelektív és indikált prevenciók más-más színtereken kerülnek bevezetésre, sokszor azonban csak modellprogramok valósulnak meg a rendelkezésre álló forrásokból (pl. TÁMOP). Az Országos Addiktológiai Centrum képviselője részéről elhangzott, hogy ők a gyermekotthonokban élők, illetve a droghasználó várandós nők körében végeznek szelektív, illetve indikált (személyre szabott) prevenciót.

Véleményként elhangzott, hogy a módszerek tekintetében meg kell különböztetni a felnőtt, illetve a fiatalkorúak felé irányuló prevenciós hatásokat. A fiatalkorúak esetében az életkori sajátosságok miatt, a prevenciót szélesebb alapokon kell értelmezni, amely gyakorlatilag a nevelődési folyamat része akár direkt, akár indirekt eszközökkel történik. Szükséges lehet a gyermekvédelmi törvény által kínált eszközök igénybevétele.

A bizottsági vitában többen kiemelték a kortárs oktatók szerepét, a pedagógus személyiségének hatását, a sport védő funkcióit, illetve a felépült droghasználók modell-értékű szerepét, bár utóbbival kapcsolatban nem alakult ki egyetértés (a modellszerep azt is jelenti, hogy a fiatalok azt látják, hogy a drogfüggőség nem olyan veszélyes, amire példa lehet a felépült szerhasználó). Az Alkoholizmus Elleni Megyei Egyesületek és Klubok Országos Szövetsége képviselője – miként a vitában többen is – az illegális szerek mellett a legális szerekkel kapcsolatos prevencióra is felhívta a figyelmet.

A bizottság 2009. április 29-i ülésén a munkahelyi prevencióval foglalkozott és meghallgatta a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet előterjesztését. A munkahelyi prevencióval kapcsolatban korábban készültek olyan szakértői anyagok, amelyek az ILO ajánlásaival összhangban állnak. A programok szélesebb körű bevezetésére azonban máig nem került sor, aminek többféle oka is van: a vállalatok rossz gazdasági helyzete, a prevenciót végző humán erőforráshiány, valamint a motiváció hiánya a vállalatok részéről. További erőfeszítésekre van szükség, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés, a prevenció, illetve a munkahelyi alkohol- és droghasználatokkal foglalkozó programok nagyobb támogatást kapjanak.

D. Kínálatcsökkentés

A bizottság 2009. június 17-i ülésén a kínálatcsökkentéssel foglalkozó szervezetek munkájával kapcsolatban négy beszámolót hallgatott meg: a rendőrség, a büntetés-végrehajtás, a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet, valamint a vám- és pénzügyőrség kábítószer felderítés és nyomozó munkája szerepelt a napirenden.

A rendőrségnek a hatalmas kannabisz ültetvények honi és európai elterjedésével új, megerősödött bűnözői körrel kell szembenéznie. E területen nemzetközileg is elismert eredményeket értek el.

Megváltoztak a nyomozati prioritások: teljesen felhagytak a főleg szórakozóhelyeket érintő drograzziákkal, amelynek keretében a feltételezett fogyasztói oldalról igyekeztek a drogfogyasztás csökkenését elérni. Helyette a terjesztői kör felderítésére, és a nemzetközi együttműködés erősítésével a droganyagok berakodási helyén való elkobzásával, a szállítók, esetlegesen a szállítatók lebuktatásával igyekeznek elérni, hogy az országba lehetőleg minél kisebb mennyiségű anyag kerüljön be.

Az ORFK más, magasabb rendű jogszabályok mellett egységes utasítás-tervezetet készített az eredményesebb kábítószer-felderítő és nyomozati cselekmények érdekében.

Szervezeti változtatások történtek:

1. Megszervezésre került a Nemzeti Nyomozó Iroda Szervezett Bűnözés Elleni Főosztályának keretében a Kábítószer Bűnözés Elleni Osztály, amely 22 fős hivatásos beosztottal és vidéki irodákkal országos szinten működik.

2. A BRFK keretében létrehozták a Kábítószer Bűnözés Elleni Szolgálatot 51 fő hivatásos beosztottal. Ezen belül a specializáció szükségessége miatt anyagfajták szerinti nyomozói egységek alakultak. Jelenleg három egység működik.

Egyetlen megyei rendőr-főkapitányságon sincsenek azonban olyan nyomozók, akik kizárólag a kábítószerrel kapcsolatos nyomozásokat végeznék. Kapitányságonként 2-6 fő végzi ezt a feladatot, de nem kizárólagos jelleggel.

A beszámolókat vita követte a hatályos szabályozások tekintetében, azonban a vonatkozó büntetőjogszabály módosítását a Kormány nem tervezi.

Az oktatás területén is előrelépések történtek. A Rendőrtiszti Főiskola különböző tanszékein rendszeres a kábítószerrel és azok nyomozásával kapcsolatos ismeretek átadása.

A büntetés-végrehajtás területén fő probléma a kábítószeres intézetbe való bejuttatásának megakadályozása. Hiányt szenved az ehhez szükséges eszközök javítása, beszerzése (pl.: kapukeretes fémkereső, csomagvizsgáló, röntgen-berendezések).

A lőfegyver-használat jogszabályi változása miatt előtérbe került a speciálisan kiképzett kutyák szélesebb körű használata. A tapasztalatok kedvezőek.

A jogszabály-változás a 6/1996 (VII. 12.)IM rendeletben lehetővé tette a prevenciók körletek létrehozását.

A Bűnügyi Szakértő és Kutatóintézet tevékenysége több ponton kapcsolódik a kínálatcsökkentéshez.

1. A BSzKI Szerves Kémiai Analitikai Osztály központi és öt regionális laboratóriumának alapfeladata a kábítószer minőségi azonosítása, tiszta hatóanyag-tartalom meghatározása, szakvélemények készítése.
 2. Szakvéleményével segíti a jogszabályok előkészítést pl.: a csekély, vagy jelentős mennyiség meghatározása, jogszabályi bizonytalanságainak kiküszöbölése területén.
 3. Az intézet munkatársai a nemzeti drogstratégia több pilléréhez kapcsolódnak, elsősorban a prevenció területén és szakember képzésekhez nyújtanak segítséget.
 4. Fontos tevékenysége az intézetnek a kritikus kábítószer hatóanyag-tartalmának monitorozása és szükség esetén az érintett szervezetek azonnali figyelmeztetése.
- Meg kell szervezni az adatok, rendkívüli tájékoztatások, riasztások nyílt, minden érintett szervezetet magában foglaló informatikai rendszeren való terjesztését.
- Külön gondként kell említeni a laboratóriumok egyes berendezéseinek elavultságát, cseréire érettségét, valamint a kábítószernek minősülő bűnjel tárgyak elszállítását az intézményből.

A vám- és pénzügyőrség a Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseinek alapján, különösen a kínálatcsökkentés pillérhez kapcsolódva végzi a munkáját. Munkatársaikat rendszeresen képzik hazai és nemzetközi továbbképzések keretében (CEPOL szemináriumok, CEN továbbképzések).

A kínálatcsökkentési feladatok sikeres végrehajtásához szervezeti egységek alakultak. Ilyenek a

1. kábítószerkereső kutya képzése. Jelenleg erre a feladatra 25 kutya áll rendelkezésre. Együttműködés keretében segítik a büntetés-végrehajtási intézeteket a kereső kutyákkal való ellátásban és képzésben.
2. 11 határvámhivatal, repülőtéri vámhivatal keretében működő speciális kábítószer-kutatócsoportok (70 fő).
3. mélységi felderítő csoportok, amelyeknek általános feladata a vasúti, közúti, vízi szállító járművek, valamint személyek ellenőrzése.
4. Vám- és Pénzügyőrség Vegyvizsgáló Intézet (VPVI) kábítószer vizsgáló laboratóriumává való minősítése.

A Schengeni alap terhére a csoportokat autókkal, egyéb technikai eszközökkel felszerelték.

A munka sikere érdekében együttműködnek nemzeti szinten a rendőrség nyomozati szervezeteivel, a Magyar Kereskedelmi Engedélyezési Hivatallal, vegyipari szövetségekkel, főleg a prekurzorok kereskedelmének ellenőrzése terén, részt vesznek a KKB munkájában. Nemzetközi szinten együttműködnek a társszervekkel, mint az EUROPOL, EUROJUST, SECI. Ennek keretében fontos az információcsere, az adat-szolgáltatás, és a közös műveletekben való részvétel. Ezek általában az EU által szervezett Közös Vámműveletek (JCO) és a SECI által koordinált akciók.

A nyomozati tapasztalatok azt mutatják, hogy a heroin vonatkozásában hazánk tranzitország, cél valamelyik nyugat-európai állam (balkáni útvonal). A marihuána, az LSD, az amfetamin, a kokain esetében Magyarország célterület. Ezek a szerek főleg Nyugat-Európából érkeznek.

Összességében megállapítható, hogy a rendvédelmi szervek szervezeti megerősítése, eszközrendszerbeli fejlesztése, továbbképzése elengedhetetlen a bűnözőkkel való versenyfutásban.

Javasolt intézkedések

1. A tájékoztatás, információáramlás elősegítése érdekében szükséges a kábítószer-probléma kezelésében közreműködő különböző szervek, a szakemberek közötti kommunikáció hatékonyabbá tétele.
2. Elengedhetetlen a lakosság, különösen a fiatal korosztály és a szerhasználók tájékoztatása a kábítószer-fogyasztás veszélyeiről, a segítségkérés lehetőségeiről.
3. Javasolt kábítószer témában a szociális, egészségügyi szolgáltatásokról a nyomtatott tájékoztatás rendszeres terjesztése a célcsoportok körében, (pl. brossurák, szórólapok), mivel a korszerű elektronikus tájékoztatáshoz a szerfüggő emberek többsége nem fér hozzá.
4. Szükség van a kezelésekhöz, ellátásokhoz történő hozzáférés javítására, ugyanakkor figyelmet kell fordítani az elérő szolgáltatások minőségi fejlesztésére is. Javítani szükséges a szolgáltatók közötti együttműködést, fejleszteni szükséges a szakmai standardokat és protokollokat.
5. A fejleszteni kell a minőségbiztosítást az addiktológia területén, a megfelelő adatgyűjtést és adatszolgáltatást a drogbetegek kísérőbetegségeiről és azok kezeléséről.
6. Javítani szükséges a kezelő és ellátó kapacitások humán erőforrás (addiktológus, gyermek-pszichiáter szakorvos, egészségügyi szakszemélyzet), valamint képzési és finanszírozási feltételeit.
7. Figyelmet kell fordítani a politoxikománia felismerésére és gyógyítására.
8. Szükség van az addiktológiai járóbeteg ellátás finanszírozásának stabilizálására, a valós ráfordítások figyelembevételével.
9. A terhes drog- és alkoholfogyasztó nők és gyermekeik egészségügyi szakellátásának kereteit szükséges kialakítani.
10. A kábítószerbetegek ellátásának szorzószámát és a finanszírozási rendszert (egészségügyi és szociális) felül kell vizsgálni, a krónikus ellátást, illetve az intenzív felügyeletet igénylő drogbetegek ellátásában a szorzószám indokolt növelése érdekében.
11. Elő kell segíteni az alkoholstratégia mielőbbi megalkotását és életbeléptetését.
12. A szociális és egészségügyi ellátások területén is javasolt a források szükségletek szerinti növelése és a kapacitásfejlesztés.
13. Szükség van a serdülőket/gyermekeket ellátó addiktológiai kapacitások kialakítására.
14. Meg kell vizsgálni a foglalkoztatás-rehabilitáció gyakorlatának egyszerűsítési lehetőségét és az eljárások gyorsabbá tételét.

15. Az egészségfejlesztő, drogprevenációs programok mellett fontos, hogy az iskolákban aktívan működő egészségfejlesztési munkaközösségek jöjjenek létre.
16. Meg kell teremteni a prevenációs programok akkreditációját és biztosítani kell támogatásukat.
17. Elő kell segíteni a munkahelyi egészségfejlesztés, a prevenció, illetve a munkahelyi alkohol- és drogproblémákkal foglalkozó programok fejlesztését.
18. Fejleszteni kell a kábítószer-bűnözés elleni hatékonyabb fellépés szervezeti szükségleteit, megfelelő képzések, szakképzések biztosítására van szükség.
19. Fejleszteni szükséges a kínálatcsökkentéssel foglalkozó intézmények eszköz és infrastruktúrális feltételeit.
20. Javítani szükséges a civil szervezetek működési feltételeit, a normatív támogatások irányába történő elmozdulással.
21. Szükség van az új drogstratégia Országgyűlés elé történő mielőbbi benyújtására, majd elfogadását követően annak folyamatos megvalósítását szolgáló akciótervek megalkotására, a szükséges források biztosításával.



*Az Országgyűlés
Kábítószerügyi eseti bizottsága*

Bizottsági önálló indítvány

***DR. KATONA BÉLA úrnak,
az Országgyűlés elnökének***

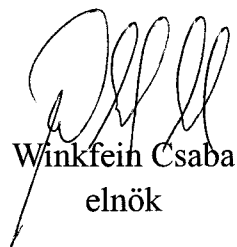
Helyben

Tisztelt Elnök Úr!

Mellékelten - a Hárszabály 89. § (2) és (4) bekezdése alapján - a Kábítószerügyi eseti bizottság benyújtja a **Kábítószerügyi eseti bizottság tevékenységéről (2008. december – 2009. október)** szóló jelentést.

Budapest, 2009. október 21.




Winkfein Csaba
elnök