

H/11084/31.

Érkezett: 2009 NOV 30.



Az Országgyűlés

Ifjúsági, szociális
és családügyi bizottságánakEgészségügyi
bizottságánakEmberi jogi, kisebbségi,
civil- és vallásügyi bizottságánakOktatási és tudományos
bizottságának**a j á n l á s a*****a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai
programról szóló H/11084. sz. határozati javaslat*****r é s z l e t e s****vitájához**

Tisztelt Országgyűlés!

Az Országgyűlés Ifjúsági, szociális és családügyi bizottsága (a továbbiakban: Ifjúsági bizottság) – *első helyen kijelölt bizottságként* –, Egészségügyi bizottsága, Emberi jogi, kisebbségi, civil- és vallásügyi bizottsága (a továbbiakban: Emberi jogi bizottság), valamint az Oktatási és tudományos bizottsága (a továbbiakban: Oktatási bizottság) megvitatta a **kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról szóló, H/11084. számon beterjesztett határozati javaslatot**, továbbá az ahhoz benyújtott *H/11084/4-22. számú módosító javaslatokat*.

Az **Emberi jogi bizottság** ülésén az Előterjesztő képviselője csak tárca álláspontot tudott még közölni.

A **Kábítószerügyi eseti bizottság**, mint nem kijelölt bizottság a határozati javaslatot nem kívánja a továbbiakban napirendjére tűzni.

Megjegyzés: A határozati javaslat szövegéből elhagyni javasolt szöveget [] zárójel közé téve, az új szövegrészeket pedig aláhúzással jelöljük. Ha a módosító javaslatban ettől eltérő jelölési mód szerepel - az egységes elbírálás megkönnyítése érdekében - az ajánlásban a javaslatot ehhez a jelölési módhoz igazítottuk annak szó szerinti tartalmára figyelemmel.

Ahol az ajánlás a bizottságok állásfoglalásaként a "nem támogatja" megjegyzést használja, ott a módosító javaslat a jelenlévő képviselők egyharmadának támogatását megkapta.

Ahol az ajánlás a bizottság nevét nem tartalmazza, ott az adott bizottság a módosító javaslatról nem foglalt állást.

A nyelvhelyességi javaslatokat – a szavazás megkönnyítése érdekében – a szokásostól eltérő módon tesszük közzé az ajánlás végén.

Amennyiben a módosító javaslat a határozati javaslat §-ainak, illetve a §-ok bekezdéseinek számozására, vagy a pontok jelölésére is vonatkozik, a javaslat elfogadása esetén ezek értelemszerűen megváltoznak a határozati javaslat minden érintett rendelkezésében, hivatkozásában, az erre történő külön utalás nélkül is.

A Házszabály 145. § (1) bekezdés b/ pontja szerinti, a módosító javaslatokra vonatkozó észrevételeket az ajánlás érintett pontjaihoz fűzött keretes megjegyzések tartalmazzák.

Módosításra irányuló határozati javaslat esetén az *ajánlás-tervezet* akkor tartalmaz utalást a HSZ. 94. § (3) bekezdésére, ha a benyújtott módosító javaslat a módosítandó határozat határozati javaslattal nem érintett §-ára vonatkozik, és ezért a módosító javaslat házzsabályszerűségéről bizottsági döntés szükséges.

Az *ajánlás* abban az esetben tartalmazza a fenti joghelyre történő utalást, ha az első helyen kijelölt bizottság megállapítja, hogy a módosító javaslat ellentétes a HSZ. 94. § (3) bekezdésében foglaltakkal.

A módosító javaslatok közötti összefüggésekre akkor utalunk, ha ugyanazon képviselő által benyújtott módosító javaslatokról vagy több képviselő által közösen benyújtott módosító javaslatokról egyszerre célszerű dönteni.

Azokat a módosító javaslatokat, amelyek egy gépelt oldalnál hosszabb szövegrész elhagyására tesznek javaslatot, terjedelmi okokból csak a jogszabályhelyre történő hivatkozással tesszük közzé.

1. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **címének** a következő módosítását javasolja:

/Az Országgyűlés
.../2009. (... ..) OGY
h a t á r o z a t a/

„a kábítószer kereslet- és kínálatcsökkentési [-probléma kezelése érdekében készített] nemzeti stratégiáról [stratégiai programról]”

Megjegyzés: Az ajánlás következő pontjaiban ismertetett módosító indítványok tartalmilag összefüggnek:
1., 5.

Indokolás: Lásd a H/11084/4. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**
- az **Oktatási biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

2. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **preambulumának** a következő módosítását javasolja:

„Az Országgyűlés abból a felismerésből kiindulva, hogy a kábítószer-használat és -kereskedelem kedvezőtlen hatásainak csökkentése kizárólag egységes szerkezetű és szemléletű, stratégiai elemeket megvalósító együttműködéssel érhető el, felismerve továbbá, hogy a kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállításában kizárólag a drogprobléma kezelésében részt vevő minden szervezeti és intézményi formát magában foglaló fejlesztési terv érhet el eredményeket – összhangban az Európai Unió célkitűzéseivel és az ENSZ egyezményekkel –, a következő határozatot hozza.”

Indokolás: Lásd a **H/11084/5.** sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**
- az **Oktatási biz. támogatja**
- az **Előterjesztő képviselője egyetért**

3. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **2. pont b) alpontjának** a következő módosítását javasolja:

/2. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy/

„*b)* kormányzati cselekvési programokban gondoskodják [– **a mindenkori költségvetési lehetőségek figyelembevételével** –] a megállapított célok és prioritások megvalósításának mérhető indikátorokat is magában foglaló eszközrendszeréről, a szükséges eszközökről és azok koordinált felhasználásáról, valamint arról, hogy a központi költségvetés tervezése során az érintett fejezetek felügyeletét ellátó szervek vezetői vegyék figyelembe a Nemzeti Drogstratégiában meghatározott célokat;”

Indokolás: Lásd a **H/11084/6.** sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**
- az **Oktatási biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

4. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **2. pont d) alpontjának** a következő módosítását javasolja:

/2. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy/

„*d)* háromévente tájékoztassa az Országgyűlést, illetve évente az Országgyűlés Ifjúsági, szociális és családügyi bizottságát, Oktatási és tudományos bizottságát, Honvédelmi és rendészeti bizottságát, [valamint] Egészségügyi bizottságát, valamint Kábítószerügyi eseti bizottságát a Nemzeti Drogstratégia megvalósulásáról, az ellátó-intézményrendszer átvilágításáról és hatékonyságvizsgálatáról.”

Indokolás: Lásd a **H/11084/7.** sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz.** egyharmada sem támogatja
- az **Emberi jogi biz.** támogatja
- az **Oktatási biz.** támogatja
- az **Előterjesztő képviselője** nem ért egyet

5. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklete címének** a következő módosítását javasolja:

*/Melléklet a .../2009. (... ...) OGY határozathoz/
/„Biztonságosabb társadalom, megtartó közösség”/*

„**[Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma kezelésére]** Kábítószer kereslet- és kínálatcsökkentési nemzeti stratégia”

Megjegyzés: Az ajánlás következő pontjaiban ismertetett módosító indítványok tartalmilag összefüggnek:
1., 5.

Indokolás: Lásd a **H/11084/8.** sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz.** egyharmada sem támogatja
- az **Emberi jogi biz.** támogatja
- az **Oktatási biz.** egyharmada sem támogatja
- az **Előterjesztő képviselője** nem ért egyet

6. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklet bevezetésének** a következő módosítását javasolja:

/Bevezetés: a Nemzeti Drogstratégia szerepe/

„Jelen stratégiai dokumentum (a továbbiakban: Nemzeti Drogstratégia) – a korábbi drogstatégiával azonos módon – **[a jelenség értelmezési modelljei közül]** a multidiszciplináris, **[a probléma befolyásolása tekintetében pedig]** a kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára építő megközelítést fogadja el.

A *multidiszciplináris modell* – miközben számos más modell eredményeire épít – képviseli a tudományosan igazolt bizonyítékok mentén való tervezés fontosságát, számol a probléma összetettségével, a drog[**használat**] probléma sokrétű megjelenési formájával, az érintett tudományterületek sokaságával. A kábítószer-probléma összetettségéből adódóan elfogadja, hogy egyetlen beavatkozási terület sem sajátíthatja ki a problémakezelés jogát, hanem egymással együttműködve támogatják a társadalmiasított közpolitika megvalósulását és a **[kliensek] droghasználók** tényleges szükségleteire való reagálást.”

„A Nemzeti Drogstratégia összhangban áll az Európai Unió Drogstratégiájával, amelynek célja „a társadalom és az egyén jólétének védelme és növelése, a közegészségügy védelme, magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára, valamint a kábítószer-probléma kiegyensúlyozott, egységes megközelítése”. A Nemzeti Drogstratégia alapját képezik a vonatkozó ENSZ-egyezmények, az Egységes Kábítószer Egyezmény (1961), a Pszichotróp Anyagokról szóló Egyezmény (1971), illetve a Kábítószeres és Pszichotróp Anyagok Tiltott Forgalmazása Elleni Egyezmény (1988), amelyek a kábítószer-probléma kezelésének fontos jogi eszközei. A dokumentum célkitűzései **[tekintettel vannak]** figyelembe veszik továbbá az ENSZ Kábítószer Bizottságának 2009. évi magas szintű szegmensén elfogadott Politikai Deklarációban és az ahhoz tartozó Akciótervben **[foglaltakra is]** lefedtetett kábítószer politikai irányelveket.

A Nemzeti Drogstratégiát az emberi méltóság, az egyéni és közösségi jogok tiszteletben tartása és védelme, az egészséghez és az egészséget támogató környezethez való jog biztosítása, az egyenlőség, a szabadság és a szolidaritás eszményeinek elismerése vezérli.”

Indokolás: Lásd a **H/11084/9.** sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz.** támogatja
- az **Emberi jogi biz.** támogatja
- az **Oktatási biz.** támogatja
- az **Előterjesztő** képviselője az **Ifjúsági biz.** és az **Oktatási biz.** ülésén egyért, az **Emberi jogi biz.** ülésén nem ért egyet

7. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklete I. fejezete első felvezető szövegének** a következő módosítását javasolja:

/„A Nemzeti Drogstratégia fő funkciója az, hogy: /

- az alapértékek, célok, fejlesztési irányok megfogalmazásával egységes, egyetértésen alapuló és reális szemléleti keretet alakítson ki a **[jelenség befolyásolására]** kábítószer probléma csökkentésére;”

Indokolás: Lásd a **H/11084/10.** sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz. támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**
- az **Oktatási biz. támogatja**

- az **Előterjesztő képviselője egyetért**

8. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklete II. fejezetének** a következő módosítását javasolja:

„II. A Nemzeti Drogstratégia célja

A Nemzeti Drogstratégia *fő célja* egy olyan magabiztos, szolidáris és produktív társadalom megvalósítása, ahol lehetőség nyílik a kábítószeres kínálatának és keresletének kiegyensúlyozott csökkentésére [megközelítésben kezelni a kábítószer-probléma hatásait, a lehető legtöbb egészségnyereséget elérve ezzel] az egyének és a társadalom testi és lelki egészségének biztosítása céljából [számára]. Célja az ifjúság [társadalom] egészségi állapotának javítása, a szociális és társadalmi biztonság növelése, a drogfogyasztás csökkentésével, elsősorban a felvilágosítás, a megelőzés, a kezelés, a szociális reintegráció, a fertőző betegségek terjedésének megakadályozása eszközeivel a családok, helyi közösségek, civil szervezetek, nemzetközi együttműködések és a kormányzat részvételével [mértékének, illetve a legális és illegális droghasználat ártalmainak, valamint kockázatainak és kárainak csökkentése célzott, rendszerszerű, tényeken alapuló és közösségi alapú beavatkozások, valamint nemzetközi együttműködések segítségével].

Az alábbi részcélok megvalósítása járulhat hozzá a drogok használatának és kínálatának csökkentéséhez, az illegális szerek okozta károk és kockázatok minimalizálásához:

A kockázatok csökkentése:

- A kábítószeres visszaélészerű használatának megelőzése, illetve csökkentése;
- A droghasználattal kapcsolatos társadalmi kockázatok csökkentése, a produktivitás csökkenésének, valamint más gazdasági következmények megelőzése vagy mérséklése;
- A droghasználattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok csökkentése, közöttük az élet elvesztésének megakadályozása, illetve az egészség károsodásának,

- az életminőség romlásának megelőzése, különösen egyes, az egyénre és a közösségre kiemelten magas kockázattal járó, súlyos ártalmakat okozó fogyasztási módok esetén;
- A kábítószeres illegális kereskedelmének visszaszorítása, az illegális szerekhez való hozzáférés megelőzése vagy csökkentése;
 - Az illegális kábítószer-előállítás és -terjesztés visszaszorítása és a terjesztői körök hatékonyabb felderítése;
 - A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények és az ezzel összefüggő más, erőszakos elkövetések és a közösségi együttélési normákat sértő viselkedések által a közösségek számára okozott károk, kockázatok **[csökkentése]** megelőzése és elkövetők által történő megtérítése.

A lehetőségek fejlesztése:

- Magas szintű és célcsoport-orientált egészségfejlesztési-drogmegelőzési programok fejlesztése és biztosítása;
- Megfelelő (adekvát), elérhető **[és igénybe vehető]**, drogbeteg[kliens]-orientált kezelési ellátásokhoz való hozzáférés növelése;
- A kínálatcsökkentő intézkedések hatékonyságának növelése;
- A közösségi szintű együttműködések fejlesztése, a közösség **[érzékenyítése]** érzékeny tétele és bevonása a drogprobléma **[kezelésébe]** csökkentésébe;
- A **[tényalapú gyakorlat fejlesztése]** kábítószer probléma elleni fellépés hatékonyságának növelése a kutatások, a monitorozás és értékelés, valamint a szervezetfejlesztési és költséghatékonysági szempontok figyelembevételével;
- Más társadalmi stratégiák kapcsolódásának és szinergiájának elősegítése, fejlesztése;
- Koordinációs struktúrák költséghatékonyságának növelése.”

Indokolás: Lásd a **H/11084/11.** sz. módosító javaslat indokolását.

- A módosító javaslatot(tal):*
- az **Ifjúsági biz.** egyharmada sem támogatja
 - az **Egészségügyi biz.** egyharmada sem támogatja
 - az **Emberi jogi biz.** támogatja
 - az **Oktatási biz.** egyharmada sem támogatja

 - az **Előterjesztő képviselője** nem ért egyet

9. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklet III. fejezetének** a következő módosítását javasolja:

/„III. A Nemzeti Drogstratégia tartalmi kiterjedése/

Bármely pszichoaktív szer használata komplex és több okra visszavezethető jelenség, mely számos, egymást is erősíteni képes kockázattal járhat mind az egyén, mind a társadalom számára. Beavatkozásunk csak akkor lehet hatékony, ha a szerhasználatot (legális és illegális), valamint a viselkedési függőségeket komplex és szakszerű módon [kockázatait] együttesen kezeljük.

A Nemzeti Drogstratégia felhatalmazása révén csak az ellenőrzés alatt álló és visszaélésre alkalmas pszichoaktív szerek (kábitószeres és pszichotróp anyagok), valamint ezek előállításához használt egyes – ugyancsak nemzetközi ellenőrzés alá vont – anyagok kontrolljával, a legális útról való eltérítésük ellenőrzésével és megakadályozásával, jogszabályba ütköző fogyasztásuk, előállításuk és forgalmazásuk visszaszorításának kérdéseivel foglalkozik. A Nemzeti Drogstratégiában a drog és a kábítószer szavakat azonos értelemben használjuk, összhangban az ENSZ kábítószer egyezmények mellékletében felsorolt és a Büntető Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseiben definiált kábítószeresekkel. Emellett egyre nagyobb az indokoltsága annak, hogy az ellenőrzés alatt nem álló, nagy népegészségügyi ártalmakat okozó szerek (alkohol, nikotin, bizonyos hallucinogének, inhalánsok stb.), az engedélyezett, de nem rendeltetésszerűen használt anyagokkal való visszaélések, valamint a szerhasználathoz nem kapcsolódó viselkedési függőségek kezelésére is kiterjedjenek átfogó közpolitikák. Ezek, az egyes területeken megvalósuló közpolitikák keressék az együttműködés lehetőségeit, az egymással való érintkezési pontokat és az együttes cselekvés nyújtotta hatékonyságnövekedést.

A stratégia [dokumentum úgy foglalkozik egy szűkebb halmaz, az illegálisnak nevezett kábítószeresek kérdésével, hogy megközelítési szemléletében kiterjesztő módon jár el,] a társproblémák [kezelésében fennálló szinergiák kihasználását lehetővé téve, figyelembe véve a problémák] kölcsönhatásait[, multikauzalitását] is figyelembe veszi.”

Indokolás: Lásd a H/11084/12. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja
- az Emberi jogi biz. támogatja
- az Oktatási biz. támogatja
- az Előterjesztő képviselője nem ért egyet

10. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklete IV. fejezetében az „Elszámoltathatóság” alcím alatti szövegnek a következő módosítását javasolja:**

/„Elszámoltathatóság/

„A Nemzeti Drogstratégia célkitűzései között a magyarországi kábítószer-helyzet tényein alapuló, reálisan megvalósítható feladatok és fenntartható fejlesztések szerepelnek. A célok megvalósulása a hozzájuk rendelt mutatók és indikátorok alapján vizsgálendő az értékelési időszakban. Ha a kitűzött feladatok nem megfelelő ütemben vagy mértékben valósulnak meg, a végrehajtásban közreműködők az értékelések alapján módosíthatják annak hangsúlyait. A Nemzeti Drogstratégia megvalósításában közreműködő szereplők – a hatályos jogszabályok által szabott keretek között [– **mindenkor törekszenek**] rendszeres tájékoztatást adnak a stratégia [a] végrehajtás[hoz]járól és a kapcsolódó adatokat nyilvánosságra hozzák[atalára], a folyamatok átláthatóvá tétel[ér]e érdekében.”

Indokolás: Lásd a H/11084/13. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal): - az **Ifjúsági biz. támogatja**
 - az **Emberi jogi biz. támogatja**
 - az **Oktatási biz. támogatja**
 - az **Előterjesztő képviselője egyetért**

11. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklete V. fejezetének** a következő módosítását javasolja:

/V. A Nemzeti Drogstratégia időkerete/

„A stratégiai időtáv meghatározásakor alapvető jelentőségű a végrehajtás kiegyensúlyozott ütemének, az időközi értékelésnek és a változtatás lehetőségének biztosítása. Az új Nemzeti Drogstratégia *2010 és 2018 között, kilencéves időtartamra határoz meg feladatokat* (hosszú távú tervezés). 2010 és 2017 között, nyolcéves keretben zajlik a kitűzött célok megvalósítása, 2018-ban a Nemzeti Drogstratégia végrehajtásának értékelése és a következő program előkészítése esedékes.

Az Európai Unió 2013-ban induló új kábítószer-ellenes stratégiáját és akciótervét figyelembe véve, a Nemzeti Drogstratégia cselekvési tervének hatályba lépésekor szükségessé válik a Nemzeti Drogstratégia módosítása.

A Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseit két éves időszakonként cselekvési tervek részletezik. Az egyes cselekvési programok lezárultával egyidejűleg kerül sor megvalósulásuk közigazgatási értékelésére. A Kormány háromévente tájékoztatja az Országgyűlést a stratégiai program végrehajtásáról. A nemzeti drogkoordinátor évente tájékoztatja a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságot, valamint a nyilvánosságot a Nemzeti Drogstratégia megvalósítási helyzetéről.

A Nemzeti Drogstratégia megvalósításának feltávjánál, azaz 2015-ben a Nemzeti Drogstratégia teljes, független – azaz külső értékelő által lefolytatott – értékelésére kerül sor, közgazdasági, egészségügyi, szociológiai, kriminológiai, epidemiológiai vizsgálatok tudományos értékelési módszereivel. Az eredmények ismeretében van lehetőség a stratégiai célkitűzések hangsúlyainak és eszközeinek módosítására, szükség esetén új prioritások kijelölésére.

A megoldás két, egymástól eltérő, de egymást feltételező értéket és szempontot egyesít: a hosszú távú tervezés deduktív és a változó helyzetben megfelelő módon reagálni képes induktív tervezési szemléletet, biztosítva ezzel a politikai-közjogi stabilitást és a szakmapolitikai rugalmasságot egyaránt.”

Indokolás: Lásd a H/11084/14. sz. módosító javaslat indokolását.

- A módosító javaslatot(tal):*
- az Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja
 - az Egészségügyi biz. egyharmada sem támogatja
 - az Emberi jogi biz. támogatja
 - az Oktatási biz. nem támogatja
- az **Előterjesztő** képviselője nem ért egyet

12. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklete VI. fejezetének** a következő módosítását javasolja:

/Pillérek/

„A pillérek a beavatkozások területeit jelentik programok, fejlesztések, ellátások formájában.

1. Megelőzés, közösségi beavatkozás;
2. Kezelés, ellátás, **[ártalomcsökkentés]**;
3. Kínálatcsökkentés.

A megelőzés pillér [a prevenciónak nemcsak a szakirodalomban definiált szűkebb területét öleli fel, hanem a] elsősorban a kábítószeres veszélyeiről való kötelező iskolai felvilágosítást és a kábítószeres visszaütését célzó nevelést tartalmazza, másrészt az egészséges, drogmentes életmód kialakítására szolgáló programok biztosítását az iskolában, szabadidőben, és helyi közösségekben, illetve a családok felvilágosítását és bevonását, másodsorban helyi szintű közösségi beavatkozások széles spektrumát is, melyek valamilyen módon – szándékos vagy akár esetleg nem is tudott módon – a helyi társadalmi szintű problémabefolyásolást szolgálják (közösségi, kulturális, egyházi/vallási események, programok stb.).

A második pillér a *kezelés és az ellátás*], valamint az *ártalomcsökkentés teljes intervenció területét is magába foglalja, beleértve az ártalomcsökkentés szemléletét és gyakorlati eszközeit is*]. Itt jelennek meg mindazon ellátások, programok, beavatkozások, melyek az egészségi állapot, a szociális helyzet, az élet megvédése szempontjából akár az egészségügy, akár a szociális ágazat vagy ezek határterületein valósulnak meg.

A *kínálatcsökkentés* harmadik pillére a gyógyászati és tudományos célokat szolgáló kábítószeres jogszabályban lefektetett ellenőrzési rendszerét, másrészt a tiltott kábítószeres természetének, előállításának és forgalmazásának megakadályozását illetve a szervezett kábítószerbűnözés elleni küzdelmet jelenti. Ide kapcsolódik a helyi közösségekben végzett kínálatcsökkentési munka is a kábítószer terjesztők ellen, illetve a bűnmegelőzés. [alatt egyrészt az állami represszív és kontrollfunkciók nagy része jelenik meg, másrészt mindazok a közösségi intervenciók is, melyeket a kínálatcsökkentési feladatokat teljesítő hatóságok és intézmények valósítanak meg (pl. resztoratív programok, rendészeti bűnmegelőzés).]

Horizontális, átívelő eszközök és szempontok

A horizontális, átívelő eszközök egyrészt szemléleti filozófiákat írnak le (pl. a koordináció szükségszerűségét minden szinten vagy az értékelés fontosságát a tényalapúság jegyében), másrészt – a pillérekhez hasonlóan – konkrét programelemeket jelenítenek meg, melyek azonban mind a három pillérterületre egységesen érvényesek (pl. a koordináció mechanizmusai, intézményesülése vagy az értékelés eszközei, a megvalósulás időzítése és erőforrásai).

1. Együttműködés, helyi közösség, családok;
2. Koordináció, nemzetközi együttműködés;
3. Monitorozás, kutatás, értékelés.

(...)

Fő elvek:

1. Gyermekek és fiatalok egészséges, drogmentes életvitele és szemlélete. ;
2. Felvilágosítás, megelőzés, korai beavatkozás.
3. A függőség kezelése, szociális reintegráció, a fertőzések terjedésének megakadályozása és a veszélyeztetett csoportok körében szükséges egészségügyi és szociális intézkedések elvégzése. ;
4. Fenntarthatóság és hatékonyság.”

Megjegyzés: A kormányzati és szakterületi döntéshozók elköteleződnek a tekintetben, hogy a Nemzeti Drogstratégia megvalósítását azzal is elősegítik, hogy minden beavatkozást és programtervezést (beleértve a költségvetés és erőforrás tervezését is) a fentiekben felvázolt eljárásban mérlegelik, valamint megvalósulásukat is ennek megfelelően értékelik.

Indokolás: Lásd a **H/11084/15.** sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz.** egyharmada sem támogatja
- az **Egészségügyi biz.** egyharmada sem támogatja
- az **Emberi jogi biz.** támogatja
- az **Oktatási biz.** egyharmada sem támogatja

- az **Előterjesztő képviselője** nem ért egyet

13. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklet VII. pont, s alpontjainak** a következő módosítását javasolja:

/VII. Pillérek/

/VII/1. Megelőzés, közösségi beavatkozások/

/VII/1.1. Pillérfőcél/

A droghasználat megelőzése egy proaktív, többirányú, közösségi alapon szerveződő, több szektor együttműködését igénylő, kulturálisan érzékeny tevékenység, melynek célja az egyének, a családok és a helyi közösségek [alkalmassá tétele az életesemények nyomán keletkező kihívásokkal való megküzdésben] körében történő drogmegelőzés, mely a tiltott kábítószeres fogyasztásának megelőzése mellett alkalmas a legális szerek (alkohol, dohányzás) megelőzésére is. A preventív folyamat tehát olyan körülmények létrejöttét támogatja, melyek eredményeképpen az érintettek testi, lelki, fizikai jólléte fokozódik, számukra egy biztonságos, egészséges életvitel gyakorlása válik lehetővé.

/VII/1.2. Szemléleti keret/

A preventív tevékenység során az alábbi szemléleti megközelítéseket szükséges figyelembe venni:

- A legális és/vagy illegális szerhasználat kialakulásának megelőzése során olyan alternatívák nyújtására van szükség, melyek révén a pszichoaktív szerhasználat nem minősül vonzó életstílusnak, úgy mint: rendszeres sportolási lehetőségek, kulturális tevékenységek, szakkörök, közösségi események, stb.;
- **[Ma a leghatékonyabb preventív beavatkozásoktól sem várható el, hogy önmagukban megakadályozzák a szerfogyasztást, ugyanakkor az elvárható, hogy a felnövekvő generációk tájékozottsága, személyes hatékonysága a jól megtervezett beavatkozások eredményeképpen növekedjen;**
- **Amennyiben a szerhasználat aktuálisan nem megakadályozható, akkor annak minél későbbi életkorra történő késleltetése válhat reális célkitűzéssé;]**
- A veszélyeztetett populáció tagjai számára olyan készségfejlesztésre, illetve olyan [információ nyújtására] drogpencegés nevelésre van szükség, melyek eredményeképpen képessé válnak a drogok elutasítására a nehéz körülmények között felnevelődött gyermekek is, illetve mérséklődnek az egyéni és közösségi károk;
- A kísérleti használat rendszeres használatá válásának megelőzése fő cél, mely elősegíthető pl. a negatív kortárs-közösségi hatások kockázatainak csökkentése, a kortárs-közösségi hatások védő faktorainak erősítése révén éppúgy, mint nevelési és viselkedés-korrektív programokkal;
- A preventív tevékenység fontos szerepet tölthet be a korai kezelésbevitelben, vagyis a szerhasználói magatartás szövődményeinek, a veszélyeztető faktoroknak korai felismerésében és szükség esetén a megfelelő, rendszerszerűen működő ellátási formába juttatás biztosításában;
- **Mint hogy a preventív tevékenység tervezését és megvalósítását [is] a szűkebb és tágabb közösségek és a család erőterében látjuk [egyedül] megvalósíthatónak, a közösségi erőforrások kiaknázását, fejlesztését továbbra is meghatározó jelentőségűnek tartjuk. Ez azt jelenti, hogy a preventív tevékenység nem korlátozódik egyetlen szintre, bizonyos beavatkozásoknak képesnek kell lenniük az egész lakosságot vagy egyes célcsoportokat megszólítani, ezáltal hatást kifejteni a népesség egészének drogproblémával összefüggő attitűdjeire, a kábítószer-probléma társadalmi észleletére;**
- A preventív tevékenység tartalma lehet az információátadás, a készségek fejlesztése, a szerfogyasztás elfogadottságának csökkentése és ezek által a kockázati viselkedés befolyásolása és a szükségletekre reflektáló szolgáltatásokba történő továbbirányítás. **[Ezen innovatív eszközök igénybevitelével történő megvalósítás során figyelemmel kell lenni a bizonyítékokon alapuló irányelvekre és gyakorlatokra];**

- A droghasználat megelőzés[e]lének [egy átfogó tervezést igénylő folyamat, melynek hatékony megvalósítása érdekében az integrált megközelítések alkalmazását tartjuk célravezetőnek, vagyis a drogproblémával kapcsolatos megelőzési tevékenységnek valamennyi szintér és célcsoport vonatkozásában] az egészségfejlesztés tágabb kontextusában kell megfogalmazódnia.
- A megelőzésnek [K]ki kell terjednie az illegális és legális szerek okozta kockázatok megelőzésére, továbbá javasolt a szintér és a célcsoport-orientáció egyidejű szem előtt tartása, mely utóbbi tekintetében a korszerű szakirodalom általános/univerzális, célzott, javallott megelőzés felosztást alkalmaz. A pillér célkitűzéseinek meghatározására is ez utóbbi felosztást alapul véve kerül sor, tekintettel azonban arra, hogy az egyes szinterek sajátosságaiból adódóan nem lehetséges mindenhol a három kategória egyidejű megjelenítése.

(.....)

A korábbi Nemzeti Stratégia tapasztalataira támaszkodva az alábbi szinterek vonatkozásában szükséges a célkitűzéseket megfogalmazni és a tevékenységeket tervezni:

- család;
- iskola (nevelési-oktatási intézmény);
- pedagógusképzés, orvosképzés, rendőrképzés
- munkahely;
- szabadidő-eltöltés helyszínei;
- internet, más médiumok;
- gyermekvédelmi intézményrendszer;
- büntető-igazságszolgáltatás intézményei;
- speciális szükségletű csoportok.

VII/1.3. Célkitűzések

A stratégiai periódus végére, 2018-ra az alábbi célkitűzések teljesülését irányozzuk elő az egyes szinterekhez kapcsolatan:

a) család

Univerzális prevenció

- Reális, szakszerű és közérthető információ eljuttatása a lakossághoz a kábítószer-probléma sajátosságaiival, veszélyeivel és a probléma-kezelés lehetőségeivel összefüggésben;
- Olyan programok kidolgozása és megvalósítása, amelyek alkalmasak a szülői nevelési készségek a szülők felvilágosítása és a szülők kontrollképességének megerősítésére, különös tekintettel [a szerfogyasztásra] saját szerfogyasztásukra.

Célzott prevenció

- A család[i rendszer és családi menedzsment] megerősítését szolgáló intervenciók kidolgozása a viselkedészavaros, enyhébb fokú deviáns megnyilvánulásokat mutató gyerekek és fiatalok [hozzátartozói, elsősorban szülei] családja számára.

Javallott prevenció

- Az önsegítés és a hatékony problémakezelés módszereinek hozzáférhetővé tétele a bajban lévő, drogproblémával küzdő, illetve egyéb okból veszélyeztetett serdülők és fiatalok, valamint hozzátartozóik számára (szülői, hozzátartozói klubok, önsegítő csoportok).

b) Iskola (nevelési-oktatási intézmény)

Univerzális prevenció

- A nevelési-oktatási intézmény szervezeti légkörét, a konfliktuskezelő-képesség, illetve az egyéni megküzdőképesség fejlődését kedvezően befolyásoló programkínálat kialakítása és/vagy **[növelése] javítása**;
- A nevelési-oktatási intézményi szintéren kínált prevenciós programok tekintetében szakmai irányelvek **[módszeres érvényesítése] kidolgozása**. Bizonyítékokon alapuló módszereket alkalmazó hosszú távú (évfolyamonként egymásra épülő tartalommal rendelkező) **[akkreditált] programok megvalósítása**;
- A drogproblémára is kiterjedő nevelési-oktatási intézményi egészségstratégiák kidolgozása, **illetve aktualizálása a probléma aktuális sajátosságainak függvényében] és alkalmazása**;
- A nevelési-oktatási intézményekben megvalósuló **drogprevenciós programok** pénzügyi háttérének (szükségletekhez illeszkedő prevenciós–egészségfejlesztési normatíva) első ütemben 2014-ig az 5–10. évfolyamon, második ütemben 2018-ig az 1–4. évfolyamon való biztosítása;
- A nevelési-oktatási intézmények **pedagógusai és védőnői** számára segédlet, módszertan biztosítása a szülők bevonására a droghasználat megelőzése és a drogproblémák kezelése érdekében.

Céltzott prevenció

- A fiatalok életvezetési nehézségeire reagálni képes programok kimunkálása és alkalmazása a tanintézményekben;
- Speciális, megfelelően képzett szakemberek továbbképzése és rendelkezésre állása az iskolai viselkedési problémák, drogproblémák kezelésére, a közösségi intézmények részvételével (az iskolai/intézményi drogügyi koordinátori feladatokat is ellátó szakemberek, védőnők, nevelési tanácsadók, iskolapszichológus, egészségfejlesztő, mentálhigiénés szakember, iskolai szociális munkás, addiktológiai konzultáns, családterapeuta) a problémák korai észlelése és szakszerű kezelése érdekében, különös tekintettel a magas kockázatú fiatalokkal foglalkozó közoktatási és gyermekvédelmi intézményekre és speciális iskolákra;
- A prevenciós programok lebonyolításához szükséges tárgyi feltételek biztosítása.

Javallott prevenció

- A szerhasználó fiatalok adekvát, nem stigmatizáló ellátásba juttatása, speciális ellátási formák (önismeret-javító, megterhelésekkel való megbirkózást elősegítő mechanizmusokat alkalmazó, kommunikációs készségeket fejlesztő, agressziókezelő stb.) kialakítása és/vagy a meglévő ellátások profiljának szükségleteknek megfelelő bővítése, rendszerszerű fejlesztése, a működés szakmai és pénzügyi feltételeinek megteremtése;
- Az egyeztetett szakmai munka (közös esetkezelés, szolgáltatások és iskolák közötti kooperációk) szakmai és pénzügyi feltételeinek megteremtése.

c) Munkahely

Univerzális prevenció

- Egészséget támogató munkahelyi légkör megteremtését szolgáló programok kimunkálása és alkalmazása, a „jó gyakorlatnak” minősülő modellprogramok adaptálása, kimunkálása és alkalmazása. Lehetőség biztosítása a stresszkezelés és a konfliktuskezelés kulturált módjainak elsajátítására;
- Átfogó munkahelyi drogpolitikák feltételrendszerének megteremtése, beleértve a megelőzés, korai észlelés, kezelésbe irányítás, támogató programok megvalósítását és a belső szabályzatok kialakítását is;
- A munkáltatók érdekeltségi viszonyainak megteremtése annak érdekében, hogy lehetőség teremtődjön akkreditált, komplex egészségfejlesztési és drogprevenciós programok megvalósítására.

Javallott prevenció

- A szerhasználó, illetve szerhasználatuk miatt problematikus helyzetbe kerülő munkavállalók ellátásba irányítása, együttműködés kialakítása a helyi szinten elérhető ([**alap- és szak**] egészségügyi ellátás, szociális szolgáltatások) ellátórendszer különböző szegmenseivel.

d) Szabadidő-eltöltés színterei

Univerzális prevenció

- Elsősorban a helyi közösség erőforrásaira támaszkodva olyan közösségi tevékenységek (pl. sporttal kapcsolatos közösségi programok) feltételeinek, tartalmának és módszertanának kimunkálása és megvalósítása, amelyek erős és vonzó alternatívának tekinthetők a szerhasználattal szemben;
- Figyelem felhívás a kábítószeres veszélyekre, kampányok segítségével és civil szervezetek bevonásával;
- A helyi közösségben szerveződő programok finanszírozási feltételeinek megteremtése, az önszerveződés lehetőségeinek megteremtése, azok támogatása;
- Szórakozóhelyekre eljutás, illetve az onnan való hazajutás lehetőségeinek megteremtése és támogatása;
- A szórakozóhelyeken a biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtése, a feltételrendszer megvalósulásának ellenőrzése.

Célzott prevenció

- A fiatalok által látogatott színtereken (bevásárlóközpontok, zenés-táncos szórakozóhelyek, fesztiválok, lakótelepek, leromló lakókörnyezetek, ifjúsági közösségi terek és kistélepléseken létrehozandó integrált közösségi szolgáltató terek (IKSZT) stb.) könnyen hozzáférhető prevenciós szolgáltatások létesítése és rendszerszerű működtetése, szükség esetén az ellátásba juttatás formáinak kimunkálása;
- A felkereső ifjúsági munka támogatása;
- Innovatív, a célközönség sajátosságaihoz illeszkedő, velük együttműködésben kialakítandó programok hozzáférhetővé tétele.

Javallott prevenció

- Az együttműködésre irányuló kapcsolatok kialakítása a szórakozóhelyek és egyéb szabadidős terek üzemeltetői, a helyi közösségek, valamint a segítő szolgáltatások között. Így lehetővé válik a szórakozóhelyek közösségi integrálása, a kockázati szerhasználók korai felismerése és segítő szolgáltatásokba irányítása.

e) Internet, más médiumok

Univerzális prevenció

- Lehetőséget kell teremteni arra, hogy elsősorban az ifjúság által nagy gyakorisággal használt, az interneten keresztül elérhető felületeken (weboldalakon, chat-fórumokon, egyéb interaktív alkalmazásokban) a szerhasználathoz és általában a függőségekhez kapcsolódó legfontosabb információk elérhetőek legyenek. Mind tartalmi, mind pedig formai szempontból az innovatív megoldások alkalmazását javasoljuk, hogy azok használata minél szélesebb körben elterjedjen. Fontos kívánalom, hogy a különböző tartalmak megfelelő üzeneteket jelenítsenek meg, tehát a szerhasználattal összefüggésben kedvezőtlennek tartjuk mind a normalizáló, mind pedig a túlzó, mitizáló megközelítéseket;
- Az internet mint virtuális közösség nemcsak a végső célközönséget (droghasználat szempontjából kockázati csoportba tartozók) éri el könnyen, hanem felületet és virtuális közösségi színteret teremt a szakemberek és az érdeklődő laikusok számára is, ezért támogatjuk azokat a kezdeményezéseket, amelyek a szakmai közösségek (e-community) megerősödését, szakmaiságuk fejlődését teszik lehetővé
- A mindenkori kormány érezze kötelességének, hogy tudományos bizonyítékokon alapuló tájékoztatást nyújt a fiataloknak az Interneten keresztül a kábítószeres és használatuk összes veszélyéről.

Célzott prevenció

- Fontos, hogy a szerhasználat szempontjából érintett csoportok az ártalomcsökkentési szolgáltatásokat bemutató [céljából létrehozott] önálló honlapjaikat interaktív formában üzemeltessék, hogy a szerhasználók felmerült kérdéseikre választ kaphassanak, de ne okozzanak károkat a kívülálló érdeklődők akaratlan tájékoztatásával;
- A szakmai közönség, de a laikusok által is jól használható informatív és interaktív felületek, amelyek tájékoztatást adnak a kábítószer-problémával küzdők ellátására szakosodott intézményekről, szolgáltatásokról, fontos szerepet tölthetnek be abban, hogy minél többen eljussanak a szakszerű segítséget nyújtó szolgáltatásokhoz, ily módon hozzájárulva ahhoz, hogy a problémás szerhasználat kialakulása a korai kezelésbevitel révén megakadályozható legyen.

Javallott prevenció

- Internetalapú prevenciós és ártalomcsökkentő szolgáltatásokat bemutató honlapok indításának és szakmai szupervíziójának támogatása, beleértve orvos részvételét a tájékoztatásban.

f) Gyermekvédelmi intézményrendszer

Célzott prevenció

- A gyermekvédelmi intézményekben élő gyerekek és fiatalok körében az egészségfejlesztés tágabb kontextusában megfogalmazódó, de drogprevenciós [céltelezéssel is élő] módszert is magában foglaló, a célközönség sajátosságaihoz illeszkedő programok kialakítására és elterjesztésére van szükség. Ezek a programok szükségképpen különböznek a közoktatási intézményekben használatos egyéb prevenciós beavatkozásoktól, egyfelől a célközönség szocializációs előzményei, másfelől a családi rendszer diszfunkcionális működése okán. A programoknak a közösségépítést, valamint a szerhasználattal és az egészséget veszélyeztető magatartásformákkal összefüggésben, a protektív tényezők megerősítését és fejlesztését kell szolgálniuk.

(.....)

h) Színterek és célcsoport-orientáció mentén nem besorolható, további céltelezések

- Szakemberek képzése, pedagógusok, iskolai szociális munkások, iskolapszichológusok szak- és szakirányú továbbképzési rendszerének kialakítása és megerősítése. Ennek keretében meg kell vizsgálni regionális prevenciós, képző és módszertani központok kialakításának lehetőségét, elsősorban a már meglévő intézményrendszer bázisán;
- Kortárs segítők és oktatók képzése;
- A közoktatás intézményrendszerében, iskola-egészségügyben, illetve a munkahelyen el nem érhető fiatal populáció elérésében közreműködő háziorvosi ellátás fejlesztése, a háziorvosok szakirányú továbbképzése;
- A fiatalokat támogató civil szervezetek, valamint a hajléktalanellátó intézmények munkatársainak továbbképzése, a kliensek számára nyújtott prevenciós és szabadidős tevékenységek támogatása;
- A honvédség és a rendőrség személyi állománya körében komplex megelőzési program fejlesztése;
- A bizonyítékokon alapuló programtervezés/fejlesztés során szükséges az értékelési, kutatási tevékenység (tervezés-, folyamat- és eredményértékelés) támogatása. Meg kell teremteni annak a lehetőségét, hogy a prevenciós beavatkozások természetes részévé váljon az egységes módszertani elveket megjelenítő értékelés;
- A minőségügyi rendszerek működtetéséhez szükséges a transzparens eljárásmodok kimunkálása, melynek eredményeképpen egyértelmű elvárásrendszer fogalmazódhat meg az egyes beavatkozási formákkal kapcsolatban;
- A koordinációs mechanizmusok hatékony működtetése az egyes intézményekben, az intézmények között, a helyi és nemzeti szintű beavatkozások tervezése, finanszírozása és megvalósítása során, különös tekintettel a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok ilyen irányú tevékenységére;
- A stratégiai periódus végére a közoktatási intézményekben és az egyéb színtereken az akkreditált prevenciós tevékenység/programok normatív finanszírozásának kialakítása.”

Indokolás: Lásd a H/11084/16. sz. módosító javaslat indokolását.

- A módosító javaslatot(tal):*
- az **Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja**
 - az **Egészségügyi biz. egyharmada sem támogatja**
 - az **Emberi jogi biz. támogatja**
 - az **Oktatási biz. egyharmada sem támogatja**
 - az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

14. Pettkó András képviselő a határozati javaslat melléklete VII/2. pontjában a 3. pont A/h), A/j) alpontjainak, valamint a B/a), b), c), f) alpontjainak a következő módosítását javasolja:

(A.) A kezelő-, ellátórendszer fejlesztése...)

„h) Az alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése

- Az alacsonyküszöbű ellátások célja a rejtőzködő droghasználó csoportok felkutatása, kontaktusteremtés, valamint egészségügyi és/vagy szociális ellátásokba irányítása. A kontaktusteremtés módszerei elsősorban a megkereső szolgáltatások: megkereső munka **[ártalomcsökkentő és speciálisan fertőzőbetegség-megelőző tartalommal, peer-ek bevonásával] túcsere program megvalósítása, vérel és szexuális úton terjedő nemibetegségek megelőzése, az adott célcsoportba tartozott(!) személyek bevonásával.**

i) A közösségi, önszorgító programok fejlesztése

- Együttműködésben szükséges biztosítani az ellátási spektrum egyéb szereplőivel, különös tekintettel a drogterápiás intézetekre, addiktológiai centrumokra, alacsonyküszöbű szolgáltatásokra.

j) A felépülőben lévő szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztése

- A munkaerőpiacról kiszorult és munkaképességeiben korlátozott drogbetegek, drogproblémával küzdők életésélyeinek javítása érdekében szükséges félutas házak létrehozása, a foglalkoztatási rehabilitáció bevezetése és ennek finanszírozása, a kötelező alapoktatás befejezése, illetve szakmunkás bizonyítvány megszerzésének elősegítése minden egyes drogrehabilitációs otthonban történő hosszú távú kezelés során, védett munkahelyek számának növelése, megfelelő finanszírozási környezet kialakítása, intenzív szakmai együttműködés kialakítása a munkaügyi központokkal.”

(....)

B.) A drogfogyasztás ártalmainak csökkentése

a) Az intravénás szerfogyasztáshoz kapcsolódó fertőző betegségek populációs kockázatainak [HIV, Hepatitis-C (HCV), Tbc, illetve további szexuális úton terjedő fertőzések (STD-k)] csökkentése.

- Az ártalomcsökkentő szolgáltatások egyik legfontosabb célja az injekciós szerfogyasztással és nemi úton terjedő [a] fertőző betegségek terjedésének csökkentése, megakadályozása [mind injekciós, mind pedig szexuális úton].

[A másik cél a szűrésbe, illetve a szükség szerinti további ellátásokba irányítás.] Ennek módszerei: a drogfogyasztók évenként egyszeri önkéntes, anonim tanácsadással összekapcsolt szűrése („voluntary counselling and testing” WHO irányelv szerint) a HIV/AIDS, valamint hepatitis B és C fertőzésekre és tuberculosisra nézve. A kiszűrt pozitív eseteket konfirmációs vizsgálat után azonnal identifikálni kell és a kezelésbe irányítani.

b) Növelni kell a tűcsereprogramok lefedettségét az injekciós droghasználók tekintetében.

- A cél az, hogy a programok komplex alacsonyküszöbű szolgáltatásokhoz integrálódjanak, azok pedig együttműködjenek a drogambulanciákkal és a kistérségi addiktológiai centrumokkal.
- A tűcsereprogramok esetében kívánatos a helyszínen megvalósítható (folyamatos) HIV/AIDS, HBV és HCV-szűréshez szakszerű mintavétel lehetőségének **[mérlegelése és lehetőség szerinti alkalmazásuk] biztosítása**.
- A szűrést megfelelő intervenciónak (pre- és posztteszt tanácsadás), kivizsgálásnak, szükség szerint kezelésnek kell követni. A tűcsereprogramok mellett a megkereső munka (asszertív megkeresés), az érintettek bevonása és **[az ehhez szükséges képzése biztosíthatja] felvilágosítása elősegítheti** az egyéni, illetve a közösségi ártalmak és kockázatok csökkentését.
- Szükséges az alacsonyküszöbű szolgáltatások egységes minőség**[ügyi] biztosítási rendszerének** kialakítása.

c) A szubsztitúciós kezelés elérhetőségének javítása, továbbá a szakorvosi bizottság által indokoltnak tartott esetekben a szubsztitúciós kezelésben résztvevők számának növelése.

- A 2005–2012 EU drogellenes stratégia hangsúlyozza, hogy jelentősen emelni kell a szubsztitúciós programok elérhetőségét és a kezelésben lévő opiáthasználók számát.
- A megfogalmazott célok elérésére a következő lépéseket ajánlott megvalósítani:
 - a már létező és működő drogambulanciák szakmai tevékenységének bővítése szubsztitúciós kezelési lehetőséggel;
 - a buprenorfin/naloxon-kezelés további bővítése szakorvosi bizottság által indokolt esetekben;
 - a folyamatos képzési rendszerekben akkreditált szakmai képzések költségeinek biztosítása a drogfüggők ellátásában résztvevő [az] orvosok, pszichológusok, szociális munkások stb. számára.

d) A droghasználat belgyógyászati és egyéb szövődményeinek kezelését biztosító ellátások fejlesztése.

- A fertőző betegségekkel (HIV/AIDS-betegek, hepatitisz- stb. fertőzöttek), fogászati, kardiológiai és neurológiai problémákkal összefüggő egészségügyi ellátókapacitások biztosítása, elsősorban a nem addiktológiai és/vagy pszichiátriai specializációra irányuló orvosképzés és továbbképzés profiljának ez irányú bővítése révén.
- A járulékos kezelések finanszírozási feltételeinek megteremtése az egyes ellátási modalitásokban.

e) Az országos surveillance-típusú és célzott fertőző betegségeket monitorozó vizsgálatok folytatása az intravénás droghasználók körében.

f) A kábítószer-túladagolások megelőzését szolgáló drogmentességet célzó, vagy a drogozást csökkentő kezelés biztosítása [komplex beavatkozások fejlesztése innovatív eszközök, információs és képzési rendszerek fejlesztése révén].”

Indokolás: Lásd a H/11084/17. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja
- az Egészségügyi biz. nem támogatja
- az Emberi jogi biz. támogatja
- az Oktatási biz. egyharmada sem támogatja
- az Előterjesztő képviselője nem ért egyet

15. Pettkó András képviselő a határozati javaslat melléklete VII/3. pontjának a következő tartalmi és szerkezeti módosítását javasolja:

„[A Nemzeti Drogstratégia célja annak megfogalmazása, hogyan hasson egymásra, illetve miképpen működjön együtt a büntető- és a drogpolitika annak érdekében, hogy megfelelő konszenzus alakuljon ki a tudományos és szakmai irányelvek, valamint a jogalkotás és jogalkalmazás területén. A büntetőpolitika alakítása során a drogpolitika szakmai észrevételeit/igényeit a felelős döntéshozónak fokozottan figyelembe kell vennie.

Mérlegelni kell a kábítószeres előállításától az elfogyasztásig tartó láncolat minden résztvevőjének és elemének szerepét és kockázatát a szerfogyasztás megjelenése, állandósulása, a társuló bűncselekmények megjelenése szempontjából.

Hatékony együttműködés esetén e két politika összhangban van, egymással nem versenyez, mellérendelt szerepet tölt be, és kölcsönösen reflektál egymásra. Ennek elérése és összhangja egy modern stratégia fontos célkitűzése.

Éppen ezért kívánatos a Büntető Törvénykönyv kábítószerrel való visszaélés tényállásaira vonatkozó szabályozását a Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseivel összhangba hozni. A módosítás feleljen meg annak a korábbi jogalkotói akaratnak, amely szerint a kábítószerrel visszaélés tekintetében elsősorban a kábítószer-terjesztőket, a kereskedelemből hasznot húzókat vegye célba a büntető-igazságszolgáltatás. Ennek érdekében a fogyasztás céljából történő megszerzést külön, enyhébben minősülő esetként szükséges kezelni. Az alkotmányossági kritériumokkal összhangban ehhez szükséges alakítani mind a speciális, mind pedig az eljárási szabályokat. A Btk. és ezzel összefüggésben a büntetőeljárás törvény módosítása során a keresleti oldali szereplők, azaz a fogyasztók tekintetében – a fogyasztásukkal összefüggő kisebb súlyú kínálati bűncselekmények elkövetése esetén is – növelni kell a társadalmi befogadásukat, (re)integrációjukat szolgáló megoldásokat (pl. vádelhalasztás, „elterelés” kiterjesztése stb.). Kívánatos a fogyasztói magatartás nyomozati és bizonyítási érdekből történő üldözése helyett a nyílt és titkos eszközöket, innovatív technikákat igénybe venni, illetve a felderítést a terjesztői hálózatok

feltérképezésére és felszámolására összpontosítani. Ugyanakkor kiemelten kell alkalmazni a kábítószer-kereskedők esetében a kutatási adatok alapján leghatékonyabb eszközök egyikét, azaz hogy fel kell tárni és a pénzkörforgásból ki kell vonni a kereskedésből származó hasznot annak elkobzásával.]

Kiemelten fontos a kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése, ennek érdekében a célzott közúti ellenőrzések fokozása és a balesetet okozó gépkocsivezetők szűrése kábítószer fogyasztására.

A jogi szabályozás fontos feladata lehet a kereskedelmi kommunikációban szabályozni és korlátozni azokat a megjelenéseket, amelyek kábítószer-fogyasztáshoz kapcsolódó normalizáló hatásokat érhetnek el. A kínálatcsökkentés egyik eleme lehet a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekre felhívó, illetve a kábítószeres forgalmazásának, előállításának teret adó honlapokkal szembeni fellépés.

VII/3.3. Célkitűzések

A stratégiai periódus végére, 2018-ra az alábbi célkitűzések teljesülését irányozzuk elő:

A.) A kábítószer-kereskedelem, -terjesztés elleni fellépés hatékonyságának növelése

- a) A hatékony fellépés érdekében megfelelő szervezeti változtatásokra, a szakemberek számának növelésére (minden szinten, de elsősorban a megyei rendőr-főkapitányságokon), a képzések számának növelésére, a nemzetközi együttműködések fejlesztésére, az ún. új típusú kábítószeres monitorozására, szükséges gyorsasággal történő azonosítására, kockázatelemzésére, valamint a szükséges és megfelelő jogi szabályozás módosítására van szükség.

Az új kábítószeres és pszichotrop anyagok listára vétele során tudományos megalapozottsággal kell eljárni és maximálisan figyelembe kell venni az Európai Unió és az ENSZ intézkedéseit. Emellett szükség van az új típusú kábítószeres, valamint a már ismert anyag új, visszaélésre alkalmas használatával kapcsolatos kockázatok és a szabályozásukkal kapcsolatban megtett lépések kommunikációjára.

A Korai Jelzőrendszer (*Early Warning System*) működtetése mellett **[szükséges a piacon történő] javasolt az illegális piacon megjelenő új kábítószeres, vagy a kábítószeres töménységének változás[ok]airól a hatóságok mellett a szakmai szervezeteket, valamint a médián keresztül a drogfogyasztókat [az érintetteket] is tájékoztatni a droghalálzás megelőzése céljából.**

- b) Meg kell vizsgálni egy országos kábítószer-bűnözés elleni szolgálat felállításának lehetőségét. Szükség lehet egy egységes, a jelenlegi szervezetek technikai, személyi, anyagi bázisán létrehozott és továbbfejlesztett, Európa számos államában sikeresen működő, országos illetékességgel bíró kábítószer-bűnözés elleni hatóság felállítására, amely kizárólagos hatáskörrel végezné a kiemelt (jelenleg megyei hatáskörbe tartozó) visszaélés kábítószeres bűncselekmények felderítését. Egy ilyen szervezet megalapítása többszöröseire növelheti a kábítószer-bűnözés elleni fellépés eredményességét.
- c) A nyomozati munka támogatása érdekében tovább kell fejleszteni a szakértői háttér személyi állományát és technikai felszereltségét.

- d) Hatékonyabbá kell tenni a kábítószer-terjesztésből származó pénzek pénz- és tőkepiaci rendszeren keresztül történő tisztára mosása elleni fellépéseket. Növelni kell az ilyen illegális tevékenységből származó javak és pénzeszközök elkobzásának mértékét.
- e) Rugalmas és innovatív eszközökkel, módszerekkel, megerősített erőforrásokkal, a fejlesztési feladatok összehangolásával kell az új kihívásokra reagálni, elsősorban az ún. párhuzamos gyógyszerpiacok, valamint az internetalapú és a csomagküldő szolgálatok révén működtetett illegális kábítószer-kereskedelem vonatkozásában.
- f) **[Csökkenteni kell a különbséget a lefoglalt és a drogepidemiológiai és egyéb kutatási adatok alapján ténylegesen a piacon jelen lévő becsült kábítószer-mennyiség között.**

f) Növelni kell] Javítani kell a tiltott kábítószeres lefoglalását és az illegális kábítószer-laboratóriumok felderítésé[re]t, illetve az erre a célra fordítható emberi és pénzügyi erőforrásokat.

g) Szükséges a leginkább kockázatos okozó elkövetési módok és környezetek azonosítása, ezekkel szemben a bűnüldözés kiemelt nyomozati eszközeivel való fellépés, valamint a közösség érdekeit szolgáló rendészeti bűnmegelőzési beavatkozások és politikák erősítése.

h) Kiemelt figyelmet kell fordítani a lefoglalt kábítószeres biztonságos tárolására és megsemmisítésére. Ennek érdekében meg kell vizsgálni, hogy van-e jogszabályi lehetőség a lefoglalt kábítószeres mielőbbi megsemmisítésére és a jelenlegi bonyolult rendszer egyszerűsítésére.

i) Az ellenőrzött anyagokkal (kábítószeres, pszichotrop anyagok és kémiai prekursorok) kapcsolatos hatósági feladatokat – ideértve az előzetes adatkérési és helyszíni hatósági ellenőrzéseket tovább kell folytatni, valamint a monitorozást is – ki kell terjeszteni a pszichotrop anyagokról szóló, 1971. évi Egyezmény 3. és 4. jegyzékében szereplő nyugtató- és altatószerekre is.

j) Az elmúlt évek tapasztalatai alapján szükséges továbbá olyan jogszabályi változtatások előkészítése, bevezetése, amelyek lehetővé teszik, hogy konkrét ügyben, adott bűncselekmény elkövetésével megalapozottan gyanúsítható személy részére, a megfelelő garanciák beépítése mellett, a folyamatban lévő büntetőeljárás bármely szakaszában vagy azt követően törvényes úton kedvezmény legyen adható, amennyiben az általa adott információ eredményesen használható fel a szervezett bűnözés, illetve a terrorizmus feltárásában. Így különösen az úgynevezett vádalku kiterjesztése a büntetőeljárás ügyészi, valamint bírósági szakaszára, enyhébb végrehajtási fokozatba helyezés, más ügyben vádelejtési lehetőség megteremtése, adott ügyben vagy ügyekre a tárgyalásról való lemondás kiterjesztése.

k) Fel kell lépni a kábítószer-fogyasztásra buzdító, a kábítószeres beszerzéséhez, előállításához segítséget nyújtó honlapok ellen.

l) A kereskedelmi kommunikációban korlátozni kell azokat a megjelenéseket, amelyek a káros szerek fogyasztását (alkohol, dohányzás, kábítószeres) fogyasztását reklámozzák.

[különböző szerfogyasztáshoz kapcsolódó, azokat normalizáló hatásokat érhetnek el.]

m) A kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése érdekében fokozni kell a célzott közúti ellenőrzéseket, és meg kell teremteni a balesetet okozó gépkocsivezetők szűrésének lehetőségét.

(...)

VII/3.4. Indikátorok

- Ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma;
- Ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények elkövetésének mintázata (keresleti – ezen belül saját használatra – és kínálati oldal aránya);
- Ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők száma;
- Ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményben megjelenő szertípusok aránya;
- Felderített illegális kábítószer-laboratóriumok száma;
- A látens bűnözés becsült mértéke;
- Kezelésbe irányítás aránya az eljárás alá vontak körében;
- Beszerzési és következménybűnözés aránya és vagyoni mértéke;
- Kábítószeres hozzáférhetősége a társadalom megítélése alapján;
- Visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövető visszaesők száma;
- Fiatakorúak aránya az elkövetőkön belül;
- Lefoglalt kábítószeres mennyisége és a lefoglalások száma;
- Az illegális kábítószeres utcai és nagykereskedelmi ára és tisztasága;
- A kábítószerrel való visszaélés össz-bűncselekményi körének becsült társadalmi költségei;
- **[A kábítószer-bűnözésre fordított közöltségek és a többi pillérre fordított összegekhez viszonyított aránya;]**
- Kábítószer-terjesztésből származó lefoglalt pénzeszközök, vagyontárgyak mértéke;
A kábítószerpiacon jelenlévő kábítószeres tényleges mennyiségének becslése.”

Indokolás: Lásd a H/11084/18. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**
- az **Oktatási biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

16. **Pettkó András** képviselő a határozati javaslat **melléklete VIII/1.3. pontjában az a) alpont szövegének a következő módosítását javasolja:**

„VIII/1.3. Célkitűzések

A stratégiai periódus végére, 2018-ra az alábbi célkitűzések teljesülését irányozzuk elő:

Célok:

- a) A szakmai együttműködések fejlesztése
- A Nemzeti Drogstratégia a megvalósítás során széles körű összefogásra, a civil szervezetek bevonására épít. A **[reprezentatív]** civil szervezetek által létrehozott szakmai szövetségek megeremthetik a hatékonyabb érdekérvényesítés és a közösségekben rejlő erőforrások kiaknázásának lehetőségét.
 - A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok munkájának alapvető feltétele a helyi igazgatási, közösségi és szakmai szervezetek együttműködése. A fórumokat úgy kell működtetni, hogy helyi koalíciókat teremtsenek meg. Az önkormányzatok képviselői számítsanak a szervezetekre, kérjék ki véleményüket, és szerezzék meg egyetértésüket.”

Indokolás: Lásd a H/11084/19. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az Ifjúsági biz. támogatja
- az Emberi jogi biz. támogatja
- az Oktatási biz. támogatja
- az Előterjesztő képviselője egyetért

17. Pettkó András képviselő a határozati javaslat melléklete VIII/2.3. b), c) alpontjainak a következő módosítását javasolja:

„b) Helyi szintű összefogások előmozdítása és koordinációja, a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) fejlesztése

- A továbbiakban is szükség van a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működtetésére helyi, kerületi, regionális, valamint kistérségi szinten. A különböző közigazgatási szinteken működő testületek feladatai és kompetenciakörei értelemszerűen eltérnek. A KEF-ek feladata elsősorban a Nemzeti Drogstratégia megvalósításáért felelős helyi szervezetek (pl. önkormányzatok, ellátásszervezéséért felelős más intézményekkel és civil szervezetek kábítószerügyi munkájának) koordinálása [támogatása, az egyes szereplők közti együttműködések, egyeztetés fórumának megeremthetése]. A KEF-ek véleményükkel, javaslataikkal támogatják a helyi közösségekben vagy régiókban a kábítószerfogyasztók részére szükséges egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi szolgálatok iránti igények megfogalmazását és tervezik és részt vesznek a megelőzési munkában. [az integrált addiktológiai ellátási szolgáltatások kialakítását, a különböző szintereken zajló prevenciók beavatkozás tervezését, megvalósulásukat, a minőségi standardoknak megfelelő beavatkozások elterjesztését, elősegítik a helyi szükségletfelmérések elvégzését. A KEF-ek tevékenységének hatékonyabbá tétele, a fennmaradás és a fejlődés érdekében működésük feltételeit az

önkormányzati rendszer fejlesztésével, az önkormányzati feladatok átgondolásával, a helyi egészségpolitikák megvalósításának támogatásával megfelelő jogszabályi szinten szükséges rögzíteni.]

- [Más intézményi struktúrák kompetenciájára is tekintettel, a stratégiai periódus végére kívánatos elérni, hogy a KEF-ek működési feltételeinek lehető legjobb kihasználása érdekében az ellátástervezésre vonatkozó szerepüket ki tudják teljesíteni, véleményük, javaslataik jelenjenek meg, és kerüljenek figyelembevételre az érintett intézmények döntéshozatali tevékenysége során.] A KEF-ek munkájának elősegítésére javasolt, hogy az önkormányzat megfelelő osztályán (ami lehet egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, vagy oktatási) jelöljenek ki egy referenst, aki a kábítószerügyek koordinálását végzi (részmunkaidőben).

c) A nemzetközi együttműködések fejlesztése

Magyarország az alábbi **[kiemelt]** kormányzati nemzetközi szervezetek vonatkozásában biztosít és tart fenn együttműködések. A jelentésteljesítési kötelezettségek, az adatszolgáltatási feladatok ellátása egységes nemzeti álláspont koordinált kialakítását teszik szükségessé.

ENSZ Kábítószer Bizottsága

A ENSZ Kábítószer Bizottsága (CND) az ENSZ azon központi szervezete, amely a kábítószerrel kapcsolatos ügyekben meghatározza a követendő irányelveket, a globális kábítószer-politikát, illetve ellenőrzi annak végrehajtását. Az ENSZ rendszerén belül ez a központi döntéshozó testület, amely minden kábítószerüggyel kapcsolatos kérdésben felelős szerepet játszik.

ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala

Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (UNODC) az ENSZ illegális kábítószeres és nemzetközi bűnözés elleni fellépésének fő szerve. Kutatási és elemzési tevékenységeket végez, segíti a tagállamokat a nemzetközi egyezmények ratifikálásában és alkalmazásában, illetve szakmai együttműködések kezdeményezését a tagállamok között. Fontos feladata továbbá a CND titkársági feladatainak ellátása.

Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv

A Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv (INCB) egy, mind a kormányoktól, mind az ENSZ-től független, az ENSZ kábítószerügyi konvencióinak végrehajtását ellenőrző szakmai szervezet.

Az Európa Tanács Pompidou Csoportja

A Pompidou Csoport az Európa Tanács rész egyezményeként működik, ellátva annak kábítószerrel való visszaéléssel és kábítószer-kereskedelemmel kapcsolatos európai koordinációs és szakmai tevékenység[é]it.

Az Európai Unió Tanácsának Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoportja

Az Európai Unióban a Tanács Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoportja (HDG) felelős a kábítószerügyekkel kapcsolatos kezdeményezésekért, vizsgálatokért és a programok koordinációjáért.

Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központjának (EMCDDA) feladata, hogy a tagországi által továbbított objektív, megbízható, érvényes és európai szinten összehasonlítható [nemzeti szintű információk és] adatokat [alapján európai szintű adatokat] biztosítson Európa számára a tagországok [számára] nemzeti jelentései alapján a kábítószer-probléma minden területéről és az arra adott válaszokról.

Dublin Csoport

A Dublin Csoport (Dublin Group) 1990-ben, az Egyesült Államok kezdeményezésére, az Európai Unió ír elnöksége alatt alakult, széles körű kábítószerügyi kezdeményezés, az azonosan gondolkodó országok informális koordinációs csoportja. ”

Indokolás: Lásd a H/11084/20. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz.** egyharmada sem támogatja
- az **Egészségügyi biz.** egyharmada sem támogatja
- az **Emberi jogi biz.** támogatja
- az **Oktatási biz.** egyharmada sem támogatja
- az **Előterjesztő képviselője** nem ért egyet

18. Pettkó András képviselő a határozati javaslat **melléklete VIII/3.3. pontjában az a) alpont szövegének** a következő módosítását javasolja:

„VIII/3.3. Célkitűzések

- Szükséges a nemzeti adatgyűjtési rendszerek áttekintése és EMCDDA és Euroool kívánalmai szerinti továbbfejlesztése. [A kábítószerrel összefüggő kezelésre vonatkozó nemzeti szintű kábítószerügyi adatgyűjtések körében szükséges átállni a szolgáltatónkénti aggregált adatszolgáltatásról az esetalapú, on-line adatszolgáltatásra.] A kábítószerfüggő kezelési adatszolgáltatásnál az aggregált statisztikai adatok on-line adatszolgáltatása kívánatos.
- Az adatgyűjtések vonatkozásban a rendszeres képzés, továbbképzés, szolgáltatói tájékoztatás, és a nemzetközi szervezetek által előírt terminus technikusokat hozzáférhetővé kell tenni minden adatszolgáltató számára[a fogalomtár folyamatos kommunikációja szükséges].
- Az EMCDDA által kidolgozott kulcsindikátorok mentén történő adatgyűjtés további fenntartása, teljessé tétele, az adatgyűjtés intézményi, jogszabályi és finanszírozási feltételrendszerének megerősítése szükséges.
- **[A kínálatcsökkentési tevékenységek eredményességi-hatékonysági értékelhetőségének megvalósítása érdekében]** 2014-ig az EMCDDA által ajánlott indikátorrendszer kidolgozására és bevezetés[ér]e kötelezettség [van szükség]. A célkitűzés megvalósításához elengedhetetlen az értékelés alapját képező adatgyűjtés **[intézményi]** oktatási és jogszabályi feltételeinek megteremtése.

- **[Annak érdekében, hogy a tudományos eredmények minél nagyobb mértékben határozassák meg a drogkérdéssel kapcsolatos szakpolitikai döntéseket, Drogkutatások Tanácsának felállítására van szükség.]**
- A drogproblémával összefüggő alap- és alkalmazott kutatások összehangolt támogatására van szükség a különböző pályázati és támogatási alapok együttműködése révén. **[Elengedhetetlen a követéses vizsgálatok intézményi és pénzügyi feltételeinek megteremtése.]**
- A kábítószerügy különböző szakterületein támogatni kell az értékelési kutatásokat (pl. a prevenció hatásvizsgálata, kezelés eredményesség, stb.)
- Javítani szükséges a hazai drogepidemiológiai és kezelési kutatások módszertanát és színvonalát. Be kell kapcsolódni az EMCDDA, valamint más nemzetközi kutatóintézetek munkájába és nemzetközi projektekbe.
- Jobban meg kell ismertetni a kábítószeres hatásmechanismusát feltáró hazai agykutatások és gyógyszerkutatások nemzetközileg elismert eredményeit a keresletcsökkentés területén dolgozó szakemberekkel azért, hogy munkájukat tudományos bizonyítékokon alapulva végezzék.
- A kutatási támogatások odaítélésénél figyelembe kell venni annak valós esélyét, hogy a kutatási eredményeket impakt faktorral rendelkező hazai és nemzetközi szakfolyóiratok közöljék.
- Meg kell teremteni a metaanalízisek, eredményességi vizsgálatok végzéséhez szükséges szakmai és szervezeti infrastruktúrát.
- Meg kell teremteni a korszerű, nemzetközi standardokon alapuló drogkutatások végzéséhez szükséges szakemberképzés feltételeit, szervezeti formáit.
- Lényeges továbbá a médiakampányok hatékonyságvizsgálatának végrehajtása és támogatása.
- **[Folytatni és rendszeressé szükséges tenni a speciális populációs vizsgálatokat a kábítószer-probléma elterjedtségével összefüggésben (pl. Honvédség, hajléktalanok, fogvatartottak stb.).**
- **Harmonizálni szükséges a releváns hazai kutatások módszertanát, minőségét az EMCDDA által meghatározottakkal.]”**

Indokolás: Lásd a H/11084/21. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az **Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Egészségügyi biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Emberi jogi biz. támogatja**
- az **Oktatási biz. egyharmada sem támogatja**
- az **Előterjesztő képviselője nem ért egyet**

19. **Pettkó András** képviselő a határozati javaslat **melléklete IX. fejezetének** a következő módosítását javasolja:

„IX/1. Rendszerszemléletű tervezés, rendszerszemléletű megvalósítás

A Nemzeti Drogstratégia megtervezése a kábítószer probléma [kezelésében érintett rendkívül nagyszámú elem,] intézmények, hatóságok, civil szervezetek stb. igényeinek

felmérése, a jogszabályok és az ENSZ és EU követelményrendszer szerinti feladatok [és intézkedés] összehangolásának [hosszadalmas] folyamata. [Csak rendszerszemléletű megközelítés és folyamatvezérlés járhat eredménnyel. Ennek eszközei elsősorban is egymás kompetenciáinak elismerése, a multidiszciplinaritás szemlélete, de ide tartozik a tervezési, rendszerfejlesztési eszközök – pl. a logikai keretmátrix – alkalmazása is. Ezzel lehet biztosítani, hogy szinergikus viszonyban hatásoptimalizáló módon megvalósuló rendszer alakulhasson ki.]

[A rendszerszemléletű tervezés azonban rendszerszemléletű megvalósítást is igényel, hiszen abból indul ki, hogy a meghatározott egységek összessége és nem esetleges válogatása vezethet eredményre.] A Nemzeti Drogstratégiában meghatározott[akhoz tehát következetesen kell a] célokat és feladatokat végre kell hajtani, az idő múlásával felmerülő újabb feladatokat is figyelembe kell venni. [döntéshozónak tartania magát, módosítások/módosulások esetében pedig újra kell tervezni az elemek arányát, viszonyát. Az egyes elemek esetleges fejlesztése/fejlődése során figyelembe kell venni azok szervezeti, intézményi környezetét, azzal való kölcsönhatását, hogy a fejlődési folyamat harmonizáltan történjék.]

IX/2. Költségvetési tervezés szempontjai

Az átgondolt, rendszerszerű tervezés érdekében rendkívül fontos, hogy a döntéshozók figyelembe vegyék a kábítószer-problémának a hazai közfeladatok rendszerében kialakult finanszírozási sajátosságait, törekedve a kialakult alrendszerek kiegyensúlyozottságára, folyamatos összehangolására.

A drogprobléma sajátos összetettsége igényli a többszintű beavatkozást biztosító hálózatok működtetését és fejlesztését. A korszerű és költséghatékony megközelítéseket szem előtt tartva a drogbetegek ellátásának és kezelésének [állami] önkormányzati egészségügyi és szociális intézményi hálózatát kiegészítik [bázisa] a civil szervezetek [által ellátott feladatokkal kiegészülve alkot összefüggő kezelési rendszert. A kábítószer-probléma társadalmi, szociális és egészségügyi vetületét érintő állami kötelezettségekből], akik jelentős feladatot vállalnak át [a civil szervezetek] az államtól. Mindezen munkamegosztás folytán az érintett közintézmények normatív rendszerű támogatása mellett minimum finanszírozási szükségletet jelent a civil társadalom közfeladat-ellátása. Ezek ma jellemzően pályázati úton támogatott prevenció, rehabilitáció és reintegráció, valamint ártalomcsökkentő típusú szolgáltatásokra, az ezekkel összefüggő intézményfejlesztésekre és fenntartási kötelezettségekre terjednek ki. Ugyanakkor a központi költségvetési forrásból biztosítandóak a több ágazathoz is kapcsolható szakemberképzés, kutatásfejlesztés igényei, a Nemzeti Drogstratégia koordinált megvalósításának innovációs jellegű feltételei is.

A Nemzeti Drogstratégia célkitűzései mentén a részletes feladatokat a cselekvési programok fogalmazzák meg. Az akciótervek kidolgozásá[t]nál a kezelési kapacitásokra vonatkozó terveket az eddigi ágykihasználtsági adatokra (oep) és kezelési igényekre (Drogfókuszpont) [éppen ezért az aktuális információkra] alapozva[ott teljes körű szükséglet- és forráselemzéseknek] kell végezni [megelőznie, a tervezést pedig] a kormányzati pénzügyi feltételekkel összhangban [kell elvégezni], tekintettel az európai uniós források felhasználási lehetőségére is.

A Nemzeti Drogstratégia konkrét célkitűzései az alapfeladatok ellátását szolgáló fenti költségvetési minimumfeltételeken túl a Drogstratégiában kitűzött célokhoz ütemezetten rendelt, azok hiteles elérését szolgáló forrásokkal biztosíthatóak, éppen ezért a társadalom tagjait közvetlenül és közvetve is érintő intézkedések megalapozása következetes

döntéshozatalt, felelős elköteleződést kíván a Nemzeti Drogstratégia végrehajtásában felelős minisztériumoktól, állami, önkormányzati intézményektől.

IX/3. A cselekvési programok, akciótervek

A stratégiai elveket és célkitűzéseket a cselekvési programok formálják konkrét beavatkozásokká, meghatározva egyúttal a felelősöket és határidőket is. A cselekvési programok felépítése a következő: helyzetfelmérés/szükségletelemzés, melyre a program egy vagy több célt határoz meg, abból fakadó akció, végrehajtásért felelős, időtáv/határidő, eredménymutató, valamint a cél végrehajtásának értékelését egybefoglaló dokumentumok, eszközök. Az első cselekvési program az új Nemzeti Drogstratégia elfogadását követő három hónapon belül lép életbe.

A Nemzeti Drogstratégia cselekvési programjait más, szakterületi, települési, földrajzi egységhez kötött, hatósági (pl. rendőrségi), intézményi (pl. nevelési-oktatási intézményi, munkahelyi, sportegyesületi stb.) cselekvési programok egészíthetik ki. Kiemelkedő jelentőségű ez utóbbi programok koordinált előkészítése, **[az együttműködő, szinergikus viszony biztosítása]** összhangban a Nemzeti Drogstratégiával.

IX/4. A Nemzeti Drogstratégia megvalósításának értékelése

A Nemzeti Drogstratégia végrehajtásának elengedhetetlen eleme a folyamatos értékelés, mely **[végrehajtási feladatokat is előír]** visszahat a végrehajtás menetére is. Az értékelés érdekében **[2014-ig ki kell dolgozni azt az indikátorrendszert, amely alapján a Nemzeti Drogstratégia megvalósításának félidejének értékelése megkezdődhet.]**2010. július 1-ig meg kell jelölni a végrehajtás indikátorait. Az értékelés elvégzésénél közgazdasági elemzés elvégzése alapvetően szükséges.

Rendszeresen értékelni kell a Nemzeti Drogstratégia megvalósulását. Kétévente átfogó, a Nemzeti Drogstratégia részterületeire kiterjedő értékelési tanulmány, 2014-ben, a Nemzeti Drogstratégia félidejében pedig független, külső partner által végzett értékelés készül. Ez utóbbi eredményei mentén készülnek el a Nemzeti Drogstratégia második periódusára érvényes cselekvési programok, illetve szükség esetén a döntéshozó ennek alapján módosítja a Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseit, hangsúlyait.”

Indokolás: Lásd a H/11084/22. sz. módosító javaslat indokolását.

A módosító javaslatot(tal):

- az Ifjúsági biz. egyharmada sem támogatja
- az Egészségügyi biz. egyharmada sem támogatja
- az Emberi jogi biz. támogatja
- az Oktatási biz. egyharmada sem támogatja
- az Előterjesztő képviselője nem ért egyet

Összeállította: az Országgyűlés Hivatalának Jogi Főosztálya

Budapest, 2009. november 30.

Dr. Vidorné dr. Szabó Györgyi s.k.,
az Ifjúsági, szociális
és családügyi bizottság elnöke

Dr. Kökény Mihály s.k.,
az Egészségügyi
bizottság elnöke

Balog Zoltán s.k.,
az Emberi jogi, kisebbségi,
civil- és vallásügyi bizottság elnöke

Dr. Szabó Zoltán s.k.,
az Oktatási és tudományos
bizottság elnöke