

Nemzeti drogstratégiák az Európai Unióban

Összeállította:

Molnár Dániel

Pécs, 2011.

Tartalom

I. Az Európai Unió drogstratégiái	3
I.1. Az EU 1995 és 1999 közötti drogstratégiája	3
I.2. Az EU 2000 és 2004 közötti drogstratégiája	4
I.3. Az EU 2005 és 2012 közötti drogstratégiája	5
II. A nemzeti drogstratégiák felépítése	6
II. 1. Terjedelem	6
II. 2. Struktúra	8
III. A nemzeti drogstratégiák tartalma	12
III. 1. Célterületek	12
III. 2. Időtartam	14
III. 3. Prioritások	17
Alapelvek	17
Helyzetkép	18
A „drogügyi négyes”	21
A stratégia megvalósításához kapcsolódó tényezők	22
Összegzés	23
Felhasznált irodalom	24
A tanulmányban hivatkozott nemzeti drogstratégiák	24
Szakirodalmak	25

A tanulmányban az Európai Unió nemzeti drogstratégiáiról adunk áttekintést. Ballotta és D'Arrigo a nemzeti szintű drogpolitikák három meghatározó elemét azonosítja: az átfogó jellegű drogpolitikát (drug policy), a stratégiai dokumentumot, ill. a cselekvési tervet (Ballotta, D'Arrigo 2002: 12). Az áttekintésben a szerves kapcsolatban álló hármas középső elemére, a stratégiák hivatalos és objektívált dokumentumaira helyezük a hangsúlyt.

A vizsgálat tárgyát azok a drogpolitikai dokumentumok alkotják, amelyeket az Európai Unió tagállamai jegyeznek és 2011 májusában elérhetőek¹ voltak az Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpont (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA) honlapjának nemzeti drogstratégiákat összegyűjtő oldalán.² Ennek a két kritériumnak 26 ország felel meg, mivel Ausztriának nincs nemzeti szintű drogstratégiája. A dokumentumok sokfélesége már ezen a ponton megmutatkozik. Néhány ország esetében egyértelműen drogstratégiaként azonosítható be a feltöltött szakanyag, azonban vannak tagállamok, ahol a dokumentum jellege nem egyértelmű. Franciaország, Németország és Svédország cselekvési tervként, Lengyelország, Lettország állami programként, Szlovénia kábítószerügyi nemzeti programhoz kapcsolódó állásfoglalásként nevesíti a szakanyagot. Dánia a 2003-tól érvényes cselekvési terv kivonatát teszi közzé, amely a konkrét feladat-meghatározások mellett általános alapelveket is tartalmaz.

I. Az Európai Unió drogstratégiái

Az Európai Unió tagállamainak nemzeti drogstratégiái jelentős eltéréseket mutató dokumentumok. Amint jelen tanulmány további részeiből is kiderül majd, kevés olyan ismertetést találni, amely egységesen jellemezné a szakanyagokat; az egyik meghatározó közös tényező az Európai Unió drogstratégiára való hivatkozás. A következőkben áttekintést adunk az EU három olyan drogügyi ciklusáról, amely meghatározó jelentőségű volt a vizsgált nemzeti stratégiák szempontjából.

I.1. Az EU 1995 és 1999 közötti drogstratégiája

Az 1995 és 1999 közötti időszakban az EU globális, multidiszciplináris és integrált választ kívánt adni a drogok jelentette kihívásokra. A folyamat négy kulcsfontosságú területe a következő volt:

¹ A vizsgálat időpontjában több olyan tagállam is volt, amelynek stratégiai dokumentuma már meghaladta érvényességének időpontját: Cseh Köztársaság, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Svédország, Szlovénia és Olaszország közül csak az utolsóként említett esetben találtuk meg az új, de még az EMCDDA honlapon nem szereplő drogstratégiát. Az elemzésben tehát egyedüli kivételként ezt, a *Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013* c. dokumentumot használjuk eltérő forrásból.

²<http://www.emcdda.europa.eu/policy-and-law/national/strategies> (2011-05-01)

- I. keresletcsökkentés;
- II. kínálatcsökkentés és küzdelem az illegális drogkereskedelem ellen;
- III. nemzetközi együttműködés;
- IV. nemzeti és európai szintű koordináció.

A Bizottság a Cselekvési Tervben hangsúlyozta, hogy a drogok elleni eredményes küzdelemhez átfogó és integratív megközelítésre van szükség. Ez nem azt jelenti, hogy mindenkinek minden területen és szinten egyszerre kell fellépni, sokkal inkább arról van szó, hogy a maximális hatékonyság eléréséhez biztosítani kell a résztvevők és megközelítések kölcsönhatását és koordinációját. (COM/99/0239, 1999)

I.2. Az EU 2000 és 2004 közötti drogstratégiája

A 2000 és 2004 közötti stratégia tizenegy általános célt fogalmaz meg:

- a drogügy kiemelt prioritásként történő kezelésének biztosítása;
- a cselekvések kiértékelésének biztosítása;
- a drogproblémák kiegyensúlyozott módon történő megközelítésének folytatása;
- nagyobb hangsúly helyezése a drogprevencióra, a keresletcsökkentésre, ill. a droghasználat káros következményeinek csökkentésére;
- a kábítószer-kereskedelem elleni harc fokozása, a tagállamok közötti rendőrségi együttműködés megalósítása;
- az intézmények közötti együttműködés és a civil szféra bevonásának bátorítása;
- az Amszterdami Szerződés által biztosított lehetőségek teljes kihasználása;
- megbízható és összehasonlítható európai drogadoatok gyűjtése és disszeminációja;
- a tagjelölt országok progresszív integrációja, ill. a nemzetközi együttműködés erősítése;
- az UNGASS³ alapelveire épülő nemzetközi együttműködés népszerűsítése;
- a stratégia megalósításához kapcsolódó forrásszükséglet hangsúlyozása. (EU Drugs Strategy, 1999)

Az időszak Cselekvési Terve hat fő célra összpontosít:

- I. a következő öt évben jelentősen csökkenteni a kábítószer-használatot, ill. a drogkarrierjüket 18 éves koruk előtt személyek számát;
- II. a következő öt évben jelentősen csökkenteni a szerhasználattal összefüggő megbetegedések (HIV, hepatitis B és C, TB stb.) és halálesetek számát;

³ UNGASS: itt az ENSZ közgyűlés 1998. évi kábítószerrel foglalkozó rendkívüli ülészetét jelenti.

- III. jelentősen növelni az eredményesen kezelt szenvedélybetegek számát;
- IV. a következő öt évben jelentősen csökkenteni a kábítószeres elárthatóságát;
- V. a következő öt évben jelentősen csökkenteni a szerhasználattal összefüggő bűncselekmények számát;
- VI. a következő öt évben jelentősen csökkenteni a pénzmosást és a prekurzorok kereskedelmét.

A felsorolt általános célok túlmenően a Cselekvési Terv a drogokkal összefüggő problémák számos területére ad irányutatót, miközben hangsúlyozza a tudományos információk, a koordináció és az értékelés fontosságát.

I.3. Az EU 2005 és 2012 közötti drogstratégiája

Az Európa Tanács által 2004. december 17-én elfogadott, 2005 és 2012 közötti időszakra vonatkozó európai stratégiát nem annyira az innovatív megközelítésmód, inkább a folytonosság fenntartására irányuló szándék jellemzi. „A kábítószer-problémát illetően az Unió megközelítésének az alapja a jövőben is a jelenlegi, a keresletnek és a kínálatnak az együttes csökkentésére vonatkozó egységes, multidiszciplináris és kiegyensúlyozott megközelítés marad.” (2004: 5)

A keresletcsökkentés vonatkozásában a stratégia az alábbi intézkedéseket nevesíti:

- a kábítószer-használat elkezdésének megelőzése;
- a kísérleti használat rendszeres használattá válásának megelőzése;
- korai intervenció a kockázatos fogyasztási minták esetén;
- kezelési programok biztosítása;
- rehabilitációs és a társadalomba való újrabeilleszkedést segítő programok biztosítása;
- a kábítószerekkel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi károk csökkentése. (2004: 10)

A kínálatcsökkentés területére vonatkozó prioritások:

1. Az EU bűnüldözési együttműködésének erősítése mind stratégiai, mind pedig bűnmegelőzési szinten, a kábítószerek terén és a prekurzorok eltérítése terén az előállítással, a(z uniós belüli) határokon átnyúló kábítószer-kereskedelemmel, az ilyen tevékenységekben résztvevő bűnhálózatokkal és a vonatkozó súlyos bűncselekményekkel kapcsolatos operációs tevékenységek elősegítése érdekében, egyidejűleg tiszteletben tartva a szubszidiaritás elvét.
2. A tagállamok közötti hatékony bűnüldözési együttműködés fokozása a meglévő eszközök és keretrendszerek használatával.

3. A kábítószeres és pszichotróp anyagok törvénytelen behozatalának és kivitelének megelőzése és büntetése, beleértve a más tagállamok területe felé irányuló forgalmat is.
4. A bűnüldözés, a bűnügyi nyomozás és a kriminalisztikai együttműködés uniós kereten belül történő erősítése azon EU tagállamok között, amelyeknek azonosak az érdekei, és/vagy ugyanazokkal a kábítószerrel kapcsolatos problémákkal néznek szembe.
5. A nem EU országok felé irányuló bűnüldözési erőfeszítések intenzívebbé tétele, különösen a kábítószer-előállító országok és a kereskedelmi utak mentén található régiók vonatkozásában. (2004: 12-15)

A drogstratégiában pontosan mérhető célok bevezetésére nem került sor, a dokumentum alapvetően deklaratív jellegű, ezáltal hatékonyságának megítélése a korábbiakhoz hasonlóan nehézkes (Estievenart, 2005).

A 2009 és 2012 közötti időszakra irányuló cselekvési terv két központi témakört – a keresletcsökkentést és a kínálatcsökkentést – határoz meg, amelyeket három átívelő témakör (koordináció, nemzetközi együttműködés és információcsere, kutatás és értékelés) egészít ki.

II. A nemzeti drogstratégiák felépítése

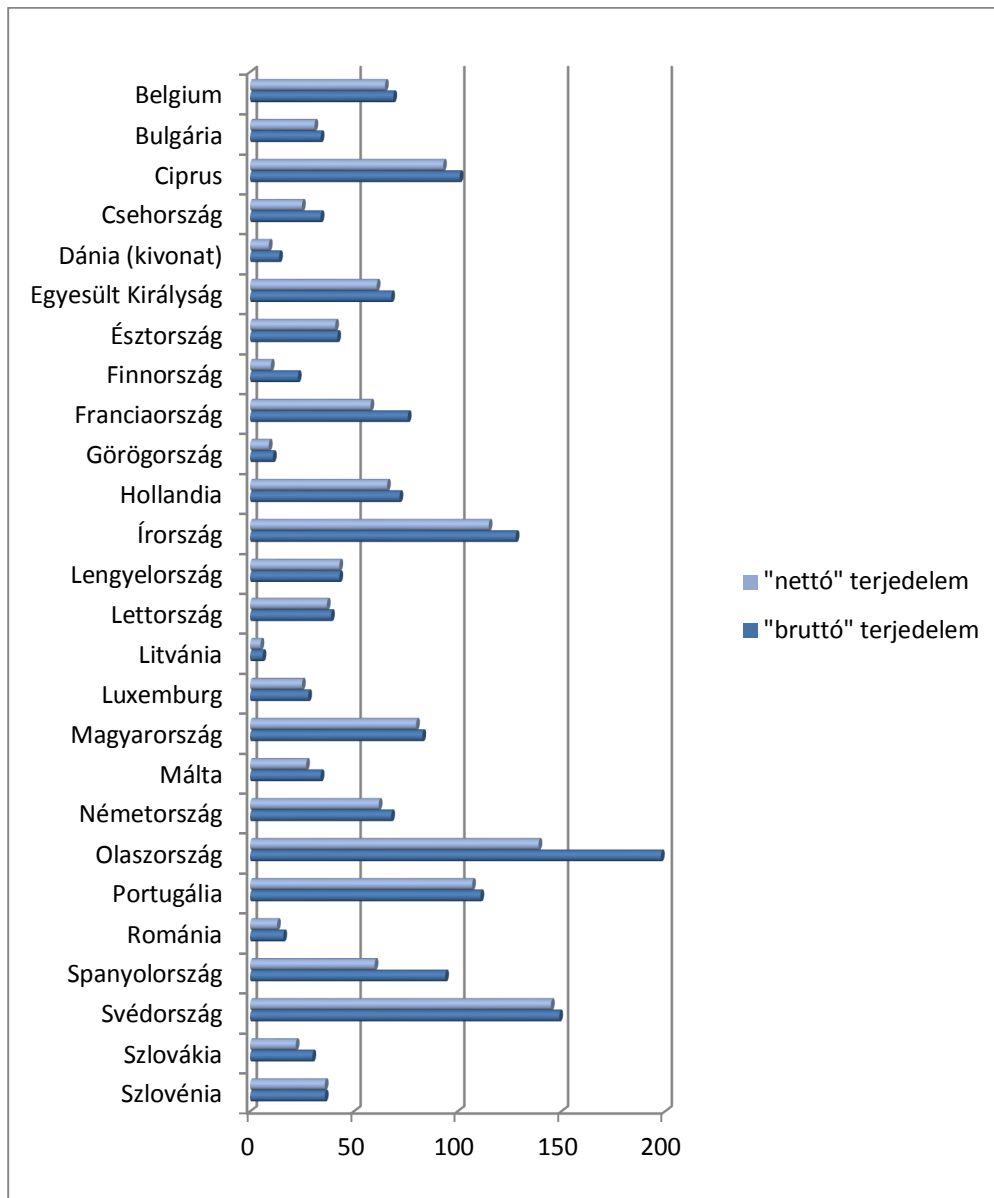
II. 1. Terjedelem

A nemzeti drogstratégiák terjedelme jelentős szóródást mutat. Az eltérések még akkor is jelentősek, ha figyelembe vesszük az egyes nyelvek felépítéséből eredő terjedelmi különbségeket. Természetesen a nyelvi különbségek csak a vizsgált stratégiai dokumentumok egy kisebb hányadánál jelenthetnek magyarázó tényezőt, mivel a 26 érintett ország közül 15 angol nyelven⁴ teszi közzé a drogstratégiát. Bizonyos kulturális különbségek a szerkesztés, ill. a felépítés módjában is tetten érhetők, befolyásolva a terjedelmet. Annak érdekében, hogy a terjedelmi összehasonlításánál ezek torzító hatását csökkentjük, a dokumentumok tényleges oldalszám-terjedelme („bruttó” terjedelem) mellett meghatároztuk a „nettó” terjedelmet is, amely a címlap(ok), tartalomjegyzék, előszó és üres oldalak nélküli⁵ terjedelmet jelenti.

⁴ Kivételt képez Spanyolország, amelynek drogstratégiája spanyol és angol nyelvű változatban is elérhető az EMCDDA honlapján.

⁵ A mellékletek tartalma jellemzően szorosan és szervesen kapcsolódik a főszöveghez, ezért ezek terjedelmét a „nettó” terjedelemben is beszámoltuk. A finn stratégia esetében a teljes terjedelemből levontuk a svéd és angol nyelvű részeket.

1. sz. ábra: A nemzeti drogstratégiák terjedelme



Forrás: EMCDDA; saját számítás

Az oldalszám-adatokat összesítve, a dán dokumentumot annak kivonat-jellege miatt kihagyva, az alábbi adatokat kapjuk:

1. sz. táblázat: A nemzeti drogstratégiák terjedelme

	„nettó” terjedelem	„bruttó” terjedelem
legkisebb terjedelem	5	6
legnagyobb terjedelem	145	198
átlagos terjedelem	55	63,72
szórás	39,55	46,56

Forrás: EMCDDA; saját számítás

II. 2. Struktúra

A vizsgált dokumentumok jellemzően többszintű, összetett szerkezettel rendelkeznek. Az egyetlen kivétel a dán összefoglaló, amely a bevezető részt követően két nagyobb egységbe (alapelvek és kezdeményezések) szerkesztve tartalmaz 29, jellemzően egy bekezdés terjedelemben tárgyalt témakört.

A belga drogpolitikai dokumentumban (*note politique*) négy nem arányos terjedelmű fejezet található. A fejezetek szintje alatt két további számozott és egy számozatlan szint található. A bevezető fejezet után a parlament drogügyi munkacsoportjának javaslatai és szempontjai kerülnek bemutatásra. A harmadik fejezet az aktuális helyzet sarokpontjait, főbb mutatószámait tartalmazza. A negyedik, legnagyobb terjedelmű fejezet a cselekvési területeket jelöli ki; az egyes célterületek rövid leírásához kapcsolva a felelős kormányzati szereplőt, az ütemezést és a becsült költséget is meghatározzák.

A bolgár stratégiában a bevezető után nyolc számozott fejezet kapott helyet. Az első fejezet négy témakör – tendenciák, keresletcsökkentési tevékenységek, kínálatcsökkentési tevékenységek, jogszabályok – szerinti bontásban mutatja be az aktuális helyzetképet. Az utóbbi három témakörhöz rendelt intézkedéseket a későbbiekben önálló fejezetekben (III. – keresletcsökkentés, IV. – kínálatcsökkentés, VII. – jogalkotás) mutatja be a dokumentum. A második fejezet az átfogó célkitűzéseket és alapelveket, az ötödik az adatgyűjtéshez és tudományos kutatáshoz, a hatodik a nemzeti koordinációhoz és a nemzetközi együttműködéshez kapcsolódó intézkedéseket tartalmazza. Az utolsó fejezet a végrehajtás mechanizmusainak főbb tényezőit tekinti át.

A 2008-as brit drogstratégia már azzal kitűnik a hasonló dokumentumok köréből, hogy címe⁶ az általánosnak tekinthető leíró-típusmeghatározó jelleg helyett az intézkedések fő célját – a családok és a közösségek védelmét – tartalmazza. A szerkesztési megoldások is újszerűek, az anyag bátran és izlésesen használja a különböző tipográfiai megoldásokat. A belügyminiszter előszavát és a vezetői összefoglalót követően a *Válasz a kihívásra* című részben kerül ismertetésre az öt stratégiai terület: *Közösségek védelme a kábítószer-kínálat, a szerhasználattal összefüggő bűnözés és az antiszociális viselkedés elleni határozott fellépés által; A kábítószer-használat által okozott ártalmak megelőzése az érintett gyermekek, fiatalok és családok körében; Új megközelítések a droghasználat kezelésében és a társadalmi reintegrációban; Tájékoztató kampányok, kommunikáció és a közösség bevonása; Decentralizált⁷ hatáskörök.* A dokumentumot a főszöveggel nagyjából azonos terjedelmű melléklet

⁶ Drugs: protecting families and communities

⁷ A stratégia érvényessége eltérő mértékű az egyes országrészekben, a fejezet ezeket a különbségeket azonosítja be.

zárja, amely számos releváns elemet tartalmaz, például a kapcsolódó munkaerő-piaci szükségletek áttekintését vagy a stratégiai hatásainak értékelési szempontjait.

A ciprusi stratégia három nagyobb részre tagolódik. Az első blokk a *Bevezetés* címet viseli, a tartalma azonban meghaladja a bevezető jelleget. Itt vannak elhelyezve az alapelvek, a helyzetkép, az előző (2004-2008 közötti) stratégia értékelése, a megvalósításhoz szükséges közpolitikai feltételek valamint a különböző területek prioritásai. A második rész az intervenció területeit tartalmazza (prevenció, kezelés és társadalmi integráció, ártalomcsökkentés, kínálatcsökkentés), minden esetben három tartalmi egységben részterületen (alapelvek, célok, tevékenységek) tárgyalva azokat. Az utolsó, *Stratégiai eszközök* című rész a koordináció és az együttműködés nemzeti és nemzetközi eszközeit, a jogalkotási prioritásokat, továbbá az értékelés és az ellenőrzés indikátorait, valamint a tervezett kutatási irányokat tartalmazza.

A cseh stratégia hét számozott fejezetre tagolódik: bevezetés, a stratégia funkciói, helyzetkép, kiindulópontok, célok, szerkezet, ill. szerepek és felelősségek. A szerkesztés érdekessége az a megoldás, amely minden fejezetet és alfejezetet új oldalra helyez, így a stratégiában olyan oldalt (és alfejezetet) is találunk, amely csak egy mondatot tartalmaz (2005: 13). A dokumentum mellékletében található táblázat a drogpolitika különböző területeinek kormányzati és állami irányítóit és együttműködőit sorolja fel.

Az észt stratégia öt számozott fejezetet tartalmaz: elsődleges prevenció, kezelés, ártalomcsökkentés, kábítószeres a büntetés-végrehajtásban, kínálatcsökkentés. Ezek, továbbá a nem számozott *Ellenőrzés és értékelés* c. fejezet ugyanazt a felépítést követik: a helyzetkép felvázolása után az alapelvek, az általános és másodlagos célok, az intézkedések, végül a 2008-ra, ill. 2012-re meghatározott mutatószámok szerepelnek. A stratégia végén bő három oldal terjedelmű szójegyzék segíti az addiktológiai alapfogalmak megismerését.

A finn stratégia szerkezetének leginkább szembetűnő sajátossága a kétnyelvűség. A finn nyelvű változatot annak svéd nyelvű fordítása követi. Az összefoglalót három nyelven, az említetteken kívül angolul is tartalmazza a dokumentum. Az első, számozatlan tartalmi egységek tartalmazzák az alapelveket, a helyzetképet, a korábbi (2004-2007) és az aktuális (2008-2011) stratégia rövid összefoglalóját. A számozott részek sorrendje a következő: 1. Megelőzés és korai beavatkozás; 2. A kábítószer-kereskedelem elleni küzdelem. 3. Kezelés és ártalomcsökkentés. 4. Szerhasználati problémák kezelése a büntetés-végrehajtásban; 5. Az EU kábítószer politikája és nemzetközi együttműködés; 6. Adatgyűjtés és kutatás; 7. Koordináció. Ezekre a tartalmi egységekre – csekély terjedelműk miatt – inkább célterület-meghatározásként, mintsem önálló fejezetekként érdemes utalni.

A francia kormányzati terv öt főbb tartalmi egységet különböztet meg, amelyek mindegyike több (3-14) alfejezetre tagolódik. A fejezetek témaköreit a következő bontásban csoportosították a készítők: megelőzés, kommunikáció, tájékoztatás; bűnüldözési intézkedések; kezelés, integráció és ártalomcsökkentés; oktatás és kutatás; nemzetközi együttműködés. A mellékletben a tárcaközi együttműködés főbb összetevőit, ill. a dokumentumban használt rövidítések jegyzékét találjuk.

A rövidebb stratégiák közé tartozó görög dokumentum hét fő részre tagolódik. Az általánosabb jellegű információkat tartalmazó bevezetés és epilógus közötti részek az aktuális fogyasztási helyzetképet, a kezelési gyakorlatot, az európai irányelveket, a főbb tevékenységeket, ill. a droproblémák kezelésének tudományos vetületeit tekintik át.

A holland drogpolitika alapvetéseit bemutató szakanyag öt számozott fejezetet tartalmaz. A bevezető részben bemutatásra kerülnek a stratégia alapjai. A második fejezet a kemény drogokkal, a negyedik pedig a könnyű drogokkal és a coffee shopokkal. Szokatlan szerkesztési megoldásnak tekinthető, hogy a kettő között kap helyet a prevencióval és a kezelés-ellátással foglalkozó fejezet. Az ötödik fejezet az Ópium Törvényhez kapcsolódó kínálatcsökkentő intervenciókkal foglalkozik.

Az ír stratégiai dokumentum felépítése egyedülálló. Az anyag legnagyobb részét a korábbi 2001 és 2008 közötti stratégia értékelése, hatásainak számbavétele tölti ki. Az új stratégia mindössze 2, az hozzá kapcsolódó cselekvési terv pedig 6 oldalt foglal el a közel 130 oldalas kiadványban. Az említett két részen túl meg kell említeni a dokumentum két további sajátos elemét: az egyik az első fejezet, amely magyarázatot ad a stratégia ideiglenes jellegére. A szakanyag készítésének konzultációi során ugyanis egyértelművé vált, hogy az alkoholfogyasztás témakörét is be kell emelni a dokumentumba. A fejezet azokat a sarkalatos pontokat ismerteti, amelyek a későbbiekben integrált módon jelennek meg a végleges stratégiában. A másik sajátos rész a melléklet, amely a rövidítések jegyzékén és az Irányító Csoport tagjainak névsorán túl részletesen ismerteti a stratégia készítésének különböző anyagait, mint pl. a javaslatokat megfogalmazó személyek és szervezetek nevét, a konzultációk helyét, időpontját és résztvevőit, ill. a szakmai munkacsoportok javaslatait.

A lengyel nemzeti program lényegében egy cselekvési terv, amelynek struktúráját a dokumentum jellege határozza meg. Az öt témakörbe sorolt intézkedésekhez minden esetben kapcsolódik az indikátorok, a felelős miniszter, továbbá a közreműködő intézmények körének meghatározása,

A litván drogstratégia szerkezetét tematikus fejezetek is alakítják, ennél meghatározóbb ismerv az a mód, ahogy pontokba szedve ismerteti az egyes célokat, intézkedéseket. Összesen 17 ilyen pont található a dokumentumban, amelyek között vannak összetettebb szerkezetűek is, amelyek 5-8 alpontra bomlanak (pl. az általános céltételezés vagy a kezelés-ellátás feladatainak meghatározása esetében).

A luxemburgi dokumentum három főbb részből tevődik össze: a korábbi, 2000-2004 közötti akcióterv áttekintését, rövid értékelését követően kerül sor a stratégia bemutatására, amely mindössze három oldal terjedelmű. A harmadik rész a cselekvési tervet ismerteti táblázatos formában, az egyes intézkedések résztvevőit, költségeit és dátumait/időtartamát is meghatározva.

A magyar *Nemzeti Stratégia* (NS) a bevezető fejezetet követően kilenc számozott fejezetet tartalmaz. Ezekből az első hat rövid terjedelmű és tagolatlan fejezet, amelyek az NS egy-egy meghatározó jelentőségű ismervét mutatják be: funkció, cél, tartalmi kiterjedés, alapelvek, időkeret és szerkezet. A következő három fejezet jelentősebb terjedelemben és alfejezetekre bontva mutatja be a stratégia pilléreit, átívelő eszközeit, ill. a végrehajtás lényegesebb összetevőit. A mellékletek terjedelme megközelíti a főszövegét, itt kerülnek felvázolásra a nemzetközi és magyarországi kábítószerügyi, addiktológiai helyzetképek. Az előző (2000-2009 közötti) NS értékelésének összefoglalóját követően a stratégia célkitűzéseinek más társadalompolitikákkal való kapcsolatát bemutató táblázattal zárul a dokumentum.

A német akcióterv nyolc fejezetben tárgyalja a drogok és az addikciók releváns területeit. A bevezetést követően a célok, majd a legnagyobb terjedelmű fejezetben az intézkedések meghatározására kerül sor. A nemzetközi és európai együttműködéssel foglalkozó alapos és átfogó fejezet után néhány intézkedés részletes bemutatására kerül sor: az egyes célokhoz rendelt intézkedéseken túl az indikátorok, a mérőeszközök és az együttműködők is meghatározásra kerülnek. A hetedik, legrövidebb fejezet a Drog és Addikció Tanács összetételével és feladataival foglalkozik. Az utolsó fejezet a mellékleteket, az EU 2000-2004 közötti cselekvési tervének összefoglalóját, ill. az 1990-es *Nemzeti program a drogabúzus kezelésére* intézkedéseinek áttekintését tartalmazza.

A román stratégia felépítése nem szolgál különösebb meglepetéssel.⁸A hét fejezetből felépülő dokumentumot a leggyakrabban előkerülő témakörök strukturálják. Az alapelveket és a főbb célokat tartalmazó első fejezet után a kereslet-, majd a kínálatcsökkentés, a nemzetközi együttműködés, a tájékoztatás és értékelés, az ágazatok közötti együttműködés, ill. a finanszírozás általános és részterületi céljai kerülnek bemutatásra. A függelék a kapcsolódó kormányhatározatot tartalmazza.

A spanyol stratégia hat számozott fejezetből áll össze. A bevezető fejezetet követően egy rövid áttekintést olvashatunk a célterületek helyzetéről, majd a harmadik fejezet következik, ami az alapelveket és az általános célokat tartalmazza. A negyedik, *Koordináció* címet viselő fejezet a stratégia végrehajtásához rendelt felelősöket, kormányzati és állami szereplőket azonosítja be. A legnagyobb terjedelmű fejezet a célokat és a feladatokat határozza meg a következő cselekvési

⁸ Ugyanez a formátumról csak részben mondható el. Az EMCDDA honlapjára feltöltött stratégiai dokumentumok közül ez az egyetlen, amely egy nyomtatott változat szkennelése során nyerte el végleges formátumát, ezáltal minősége elmarad az átlagos színvonaltól.

területeken: keresletcsökkentés, kínálatcsökkentés, tudományos ismeretek bővítése, képzés és nemzetközi együttműködés. A stratégia készítői osztják azt a nézetet, hogy az értékelés a közpolitikák szerves részét képezi, ezért az utolsó fejezet a stratégia értékeléséhez ad szempontokat.

A svéd alkohol- és kábítószerügyi cselekvési terv az egyik legnagyobb terjedelmű vizsgált dokumentum. A többszintű struktúra összesen 10 fejezetet tartalmaz, amelyek közül a politikai és jogi kontextust leíró, a koordinációval, ill. a pénzügyi aspektusokkal csak 1-2 oldal terjedelműek. A legtöbb információt az aktuális helyzetképről, valamint az alkohol- és kábítószer-politikai célokról és intézkedésekről kapja az olvasó.

A szlovák dokumentum az előszó, a dokumentum jogi pozicionálása és a rövid bevezető után a helyzetkép felvázolásával kezdődik. A második fejezet a célokat, a harmadik az alapelveket fogalmazza meg. A negyedik fejezet öt témakör (keresletcsökkentés, kínálatcsökkentés, koordináció és kooperáció, nemzetközi együttműködés, ill. információ, kutatás és értékelés) vonatkozásában határozza meg a prioritásokat. Az ötödik fejezet a végrehajtásba bevont szereplőket és az ütemezést mutatja be. A hatodik, legnagyobb terjedelmű fejezet gyakorlatilag a stratégiához tartozó cselekvési terv keretszerkezetét mutatja be. A kapcsolódó táblázat minden cél esetében bemutatja az intézkedéseket, a dátum(oka)t, a végrehajtás felelőseit, ill. az indikátorokat.

Szlovénia nemzeti programja sajátos felépítésű. A dokumentum két fő részre van osztva, amelyek közül az első a *Nemzeti stratégia*, a második pedig a *Cselekvési terv* címet viseli. A dokumentumot gyakorlatilag az első rész tölti ki, a második mindössze egy bekezdés terjedelemben határozza meg azt, hogy az adott költségvetési időszak konkrét intézkedéseket a cselekvési terv tartalmazza, amely a megelőző cselekvési terv értékelésére épül, a stratégia céljainak figyelembevételével. Az első rész főbb tartalmi egységei a következőket tartalmazzák: a stratégia készítésének módszere, alapelvek, célok, területek, a 2004-2005 közötti időszak prioritásai, felelősök, mechanizmusok és finanszírozás.

III. A nemzeti drogstratégiák tartalma

III. 1. Céletterületek

Az EMCDDA 2006-ban kiadott éves jelentésének drogpolitikai különszáma már alcímében is⁹ arra a trendre hívja fel a figyelmet, amely szerint a tagállamok kábítószer-politikái fokozatosan szenvedélypolitikává alakulnak, amint hatókörük fokozatosan kiterjed a legálisan fogyasztható pszichoaktív szerekre és bizonyos viselkedési mintázatokra is. (Annual report, 2006)

⁹European drug policies — extended beyond illicit drugs? [Európai drogpolitikák – kiterjesztve a kábítószereken túlra?]

Az Európai Unió 2005 és 2012 közötti időszakra vonatkozó stratégiája a kábítószerekre összpontosít, de említést tesz a legális és illegális szerek együttes használatáról: „A kábítószer-kereslet csökkentését célzó intézkedéseknek számolniuk kell a törvénytelen pszichoaktív anyagok használata, valamint a kábítószereknek a törvényes pszichoaktív anyagokkal — például dohányossal, alkohollal és gyógyszerekkel — való kombinált használatával okozott egészségügyi és társadalmi problémákkal.” (2004: 10)

A vizsgált stratégiai dokumentumok célterületeinek beazonosításakor azt vizsgáltuk, hogy a szakanyag 1) tartalmaz-e konkrét intézkedést az adott szerhez/egyéb addikcióhoz kapcsolódóan, ill. 2) utal-e az adott szerre/egyéb addikcióra. Az eredményeket a 2. számú táblázatban mutatjuk be.¹⁰

2. sz. táblázat: A nemzeti drogstratégiák által meghatározott célterületek

	Kábítószer	Alkohol	Dohányzás	Gyógyszerek	Egyéb szerek / addikciók
Belgium	X	X	X	X	X
Bulgária	X			O	
Ciprus	X	O	O	O	
Cseh Köztársaság	X	X	X		
Dánia	X	O			
Egyesült Királyság	X	X	O		O
Észtország	X	O	O		O
Finnország	X	O	O		
Franciaország	X	X	X		O
Görögország	X	X			O
Hollandia	X	O	O		O
Írország	X	X			
Lengyelország	X				
Lettország	X	X	X	X	O
Litvánia	X	O			
Luxemburg	X				
Magyarország	X	O	O	O	O
Málta	X	O			
Németország	X	X	X	X	X
Olaszország	X				
Portugália	X	X	X		
Románia	X	X	X		
Spanyolország	X	X	X	X	O
Svédország	X	X			
Szlovákia	X				
Szlovénia	X	O	O	O	X

Jelmagyarázat: x – célterület; o – a stratégia nevesíti a területet

Forrás: EMCDDA

¹⁰ Az EMCDDA tanulmányában közölt eltérő adatok magyarázata az eltérő módszerben keresendő. Míg ott célirányos kérdésre, ebben az esetben a vizsgálatba bevont dokumentumok tartalomelemzésére került sor.

Míg a kábítószeres minden vizsgált szakanyagban elsődleges célterületként vannak beazonosítva, addig más pszichoaktív szerek, ill. viselkedési addikciók vonatkozásában sokszínű képet mutatnak a dokumentumok.

Azokban az országokban, ahol a drogstratégia a kábítószeresre összpontosít, de más anyagokra, addikciókra is tartalmaz utalást, jellemzően kétfajta kapcsolatot találunk a kábítószeres és az egyéb drogok között:

1. Bizonyos rendelkezések – elsősorban a prevenció és a kezelés-ellátás területén – egyszerre célozzák meg a különböző problémás viselkedéstípusokat, legyen szó legális vagy illegális tevékenységekről.
2. A kábítószeresre irányuló stratégia kapcsolódási pontokat tartalmaz más stratégiákhoz. (Annual report, 2006)

III. 2. Időtartam

A vizsgált dokumentumok időtartamának meghatározása azzal együtt sem könnyű, hogy a dokumentumok gyakran a címükben is meghatározzák az érvényesség időtartamát. Az összehasonlítást azonban megnehezíti néhány tényező.

- 1) A stratégiai dokumentum elfogadására sor kerülhet az érvényességi időszakot megelőzően (pl. Luxemburg) vagy azon belül (pl. Olaszország).
- 2) Az időtartam meghatározását néha maguk a dokumentumok is tartalmazzák. A 2009-2016 közötti spanyol stratégiában pl. több helyen található utalás a nyolcéves periódusra. Az Egyesült Királyság 2008 és 2018 közötti stratégiája tízéves időtartamúként azonosítja magát. A dátumokat és az időtartamokat összevetve egyértelmű, hogy az időtartam meghatározása eltérő logika alapján történik.
- 3) A megadott időszak magában foglalhatja az értékelés időszakát is (pl. Magyarország), de az is előfordul, hogy erre a megadott periódust követően, azon kívül kerül sor (pl. Szlovákia).

Az egyes stratégiák időtartamának meghatározásánál a dokumentumokban, gyakran azok címében is rögzített idő-intervallumot vettük alapul, teljes évként beszámítva a megadott évszám-párost. Az így kiszámolt időtartamok a jelzett módszertani problémák figyelembevételével alkalmasak lehetnek az összehasonlításra.

A vizsgált drogstratégiák változatos képet mutatnak az érvényesség időtartama szempontjából (2. sz. ábra):

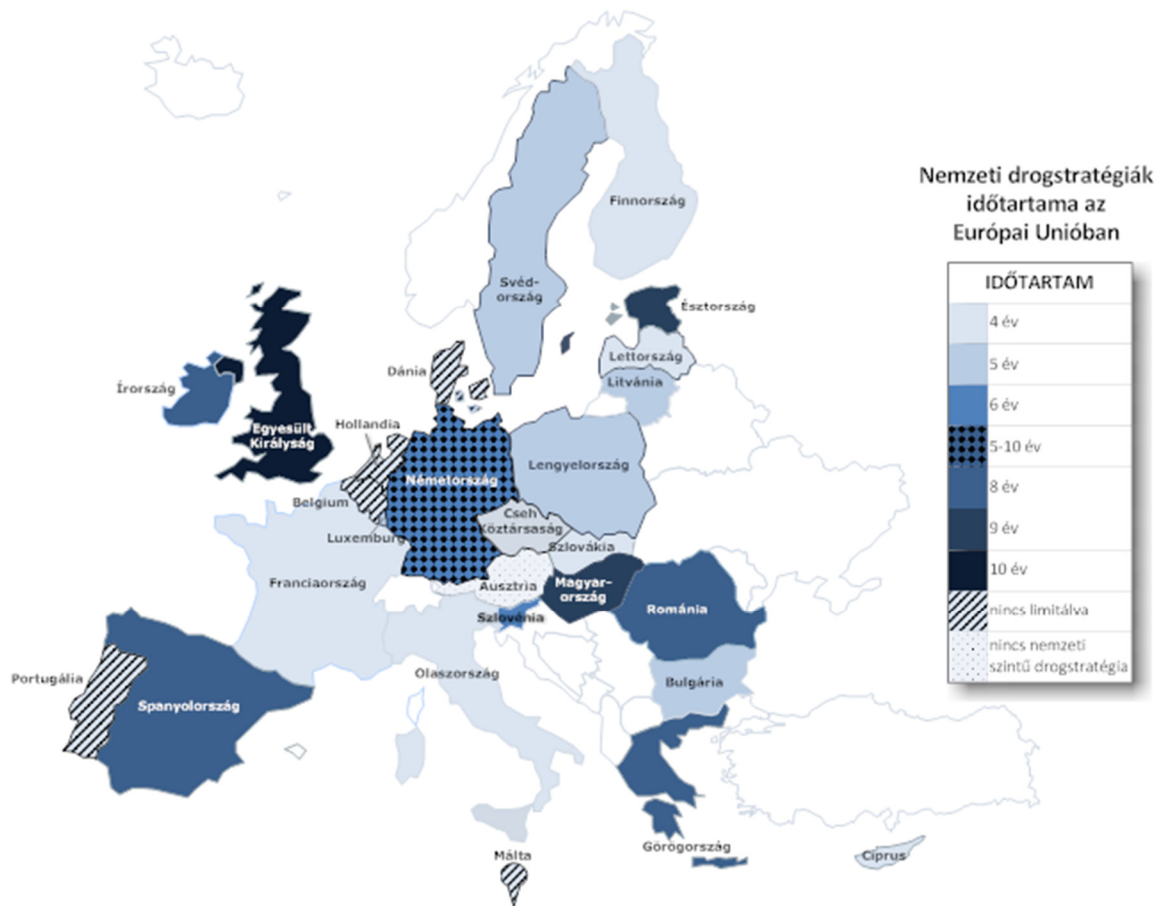
- Öt országban a stratégia időtartama nincs konkretizálva. Az időtartam meghatározásának hiánya többféle megközelítésre vezethető vissza. Portugáliában a cselekvési terv és a drogstratégia közötti szintre egy határozott időtartamú stratégiai terv került beillesztésre, így a drogstratégia szerepe elsősorban az alapelvek, ill. az alapvető összetevők meghatározása.¹¹ Dániában a kormányváltások sem befolyásolták az állam drogügyi alapelveit (Ballotta, D'Arrigo 2002: 73), a konkrétumok a határozott idejű cselekvési tervekben kerülnek meghatározásra. Ebbe a körbe tartozik még Belgium, Hollandia és Málta.
- A hosszabb időszakra vonatkozó stratégiát kidolgozó államok közé az Egyesült Királyságot (10 év), Észtországot és Magyarországot (9 év) valamint Görögországot, Írországot, Romániát és Spanyolországot (8 év) sorolhatjuk.
- A rövidebb időszakra szóló stratégiával rendelkező országok közé Szlovénia (6 év), Bulgária, a Cseh Köztársaság, Lengyelország, Litvánia, Luxemburg és Svédország (5 év), ill. Ciprus, Finnország, Franciaország, Lettország, Olaszország és Szlovákia (4 év) tartozik.
- Németország stratégiája egyedülálló módon csak nagyjából határozza meg az időtartamot, 5-10 évet nevesítve.¹²

¹¹ Executive Summary of the National Plan Against Drugs and Drug Addiction 2005-2012.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_35503_EN_Portugal%20Summary%20Strategic%20Plan%202005-2012%20English.pdf (2011. május 14.)

¹² A tanulmány írásakor az EMCDDA a 2003-as stratégiai dokumentumot rendeli Németországhoz, de érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy a 2010-es németországi REITOX jelentés (Pfeiffer-Gerschel et al., 2010) a stratégia 2010-es megújítását említi.

2. sz. ábra: A nemzeti drogstratégiák időtartamát bemutató kartogram



Forrás: EMCDDA; saját szerkesztés

Az Európai Unió határozott időszakra vonatkozó nemzeti szintű drogstratégiáinak időtartama átlagosan 6 év (2,05 évnyi szórás mellett). A leggyakrabban meghatározott időtartam 4 év, ami 6 tagállam esetében figyelhető meg.

Ballotta és D'Arrigo korábban már hivatkozott tanulmányában (2002: 23) felhívja a figyelmet arra, hogy a hosszabb, 8-10 év időtartamú dokumentumok alkalmasabbak lehetnek arra, hogy olyan komplex területekkel foglalkozzanak, mint például a prevenció, ahol a céltételezés és az eredmények értékelése közötti időtartam viszonylag hosszú lehet. Másik kapcsolódó megállapításuk szerint, míg a rövidebb időszakra irányuló stratégiák inkább a cselekvési tervekhez hasonló jellegzetességeket mutatnak, konkrét, mérhető értékek, ill. elvárt eredmények meghatározásával, addig a hosszabb időtartamú drogstratégiák az általános alapelvek körében helyezik el a konkrét intézkedéseket. Utóbbi megállapítás már nem tekinthető érvényesnek, az eltérő szerkesztési megoldásokat nem lehet az érvényesség időtartamának különbségeivel magyarázni.

III. 3. Prioritások

Alapelvek

A vizsgált dokumentumok általában meghatároznak bizonyos szakmai és politikai alapvetéseket. Az alábbiakban megpróbáljuk összefoglaló módon bemutatni azokat az alapelveket, amelyeket a nemzeti drogpolitikai anyagok ebben minőségben¹³ nevesítenek.

A leggyakrabban előforduló alapelv:

- A tények, tudományos bizonyítékok prioritása (Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Észtország, Dánia, Görögország, Magyarország, Spanyolország)

Az együttműködés fontossága:

- Társadalmi együttműködés a problémák kezelésében; partnerség, közös cselekvés (Bulgária, Cseh Köztársaság, Észtország, Finnország, Görögország, Magyarország, Spanyolország, Svédország)
- Intézmények közötti együttműködés (Egyesült Királyság, Litvánia, Luxemburg, Románia)
- Összehangolt fellépés helyi, európai és nemzetközi szinten (Ciprus, Olaszország)
- A drogjelenségek globális jellege és az ebből következő globális együttműködés szükségszerűsége (Szlovénia)

Az átfogó megközelítés fontossága:

- Átfogó megközelítés (Ciprus, Cseh Köztársaság, Észtország, Litvánia, Magyarország, Spanyolország, Szlovákia)
- Multidiszciplináris és/vagy interdiszciplináris megközelítés (Málta, Olaszország, Románia, Spanyolország, Szlovákia)

Kiegyensúlyozottság:

- Kiegyensúlyozott megközelítés (Olaszország, Románia, Szlovénia)
- A kereslet- és kínálatcsökkentés kiegyensúlyozott megközelítése (Finnország)
- Kiegyensúlyozott, integrált és összehangolt megközelítés a társadalom minden szintjén (Szlovákia)

A célcsoportok jogai és szükségletei:

- Egyenlő hozzáférés biztosítása (Egyesült Királyság, Magyarország, Spanyolország)
- A valós igényeknek megfelelő szolgáltatások elérhetősége (Ciprus)
- Nemi szempontok érvényesítése (Spanyolország)
- Személyes adatok bizalmas kezelése (Románia)

Az állampolgárok jogai:

- Emberi jogok biztosítása (Bulgária, Észtország, Magyarország, Málta, Szlovénia)

¹³ Néhány szakanyag, például a francia vagy a német explicit módon nem ismerteti a kapcsolódó alapelveket.

- Az egészséghez való jog biztosítása (Magyarország)
- Az egészséget támogató környezethez való jog biztosítása (Magyarország)
- Az állampolgárok biztonságának garantálása (Szlovénia)

A drogjelenség értelmezése, pozicionálása:

- A drogpolitika célja a drogmentes társadalom (Svédország)
- A drogmentes társadalom elérhetetlen cél (Dánia)
- A drogpolitika elsősorban az emberek egészségügyi ártalmainak kezelésére irányul (Hollandia)
- Az addikció közegészségügyi jelenség (Ciprus)
- A drogügy kormányzati prioritás (Románia)

A végrehajtáshoz kapcsolódó alapelvek:

- A stratégia végrehajtása során az átláthatóság biztosítása (Bulgária, Észtország, Románia)
- Alkotmányosság és törvényesség (Románia, Szlovénia)
- Gyakorlatorientált és autonóm irányítás (Románia)
- Elszámoltathatóság (Magyarország)

A stratégiához kapcsolódó általános és egyéb szempontok:

- A problémák szerves és párhuzamos megoldása (Szlovénia)
- Reális és mérhető célok megfogalmazása (Cseh Köztársaság, Luxemburg)
- A hatékonyság értékelése (Cseh Köztársaság)
- Hosszú távú tervezés (Cseh Köztársaság, Litvánia, Svédország, Szlovákia)
- A folytonosság biztosítása (Észtország, Románia)
- Decentralizáció (Szlovénia)
- Helyi közösségek kezdeményezéseinek támogatása (Egyesült Királyság)
- Az intézkedések alkalmazhatósága a népesség különböző csoportjaiban (Svédország, Szlovénia)
- A kulturális és társadalmi értékek elismerése és támogatása (Málta)

Helyzetképek

Az EU nemzeti drogstratégiáinak egyik jellemző ismérve az, hogy általában közölnek a célterületekre vonatkozó, azokat leíró, releváns adatokat. Ez az összetevő csak néhány dokumentumból hiányzik – a lengyel és a litván stratégia egyáltalán nem tartalmaz helyzetképet. A szlovén nemzeti programból is szinte teljes mértékben hiányoznak a droghelyzetet bemutató megállapítások, az egyetlen konkrét adat a kábítószeres bűncselekmények számának változására vonatkozik. Szükszavúak a görögök is, ők

a legszélesebb körben használt kábítószeres fogyasztásának prevalencia értékeit közlik. A luxemburgi dokumentum első felében található *Situation actuelle* című rész is inkább csak rövid témafelvetésnek tekinthető.

A bolgár stratégia a főszövegben kisebb terjedelemben mutatja be a kábítószer keresleti és kínálati oldalához tartozó információkat; mivel azonban a két terület bemutatása alkotja a mellékletet is, a helyzetkép összességében a dokumentum legnagyobb terjedelmű része.

A brit stratégia 5. számú melléklete a *Bizonyítékok áttekintése* címet viseli. Az 10 oldal terjedelmű rész a vizsgált dokumentumokban közölt helyzetképek egyik legjobb példája, amely a nagyszámú kvantitatív adat közlése során is olvasmányos tud maradni. A 81 szakirodalmi hivatkozást tartalmazó helyzetkép az összes meghatározó területtel foglalkozik, a drogfogyasztás prevalencia értékeitől kezdve a kezelési adatokon át, a kábítószeres tisztaságáig bezárólag.

A ciprusi stratégia már az alapelveket bemutató részen tartalmaz néhány statisztikai adatot, egy-egy mondatban ismertetve a legfontosabbnak tartott tényeket. A helyzetképet bemutató önálló alfejezetben populációs, kezelési, a fertőzésekre vonatkozó, mortalitási és a problémás szerhasználókra vonatkozó adatokat találunk.

A cseh stratégia három oldalon, hármas tematikai bontásban – szerhasználat és ellátórendszer, elérhetőség és kínálatcsökkentés, regionális sajátosságok – vázolja fel a helyzetképet. A tömör, általában csak egy mondat terjedelmű megállapítások százaléértékek helyett tendenciákról számolnak be.

Az észt stratégia minden az összes tárgyalt témakörhöz helyzetképet rendel. A helyzetképek számadatokat csak egy terület, a börtönben fogvatartott elítéltek szerhasználata esetében közölnek, inkább a tendenciák, folyamatok megfogalmazása jellemző. Nem szimpla leírásokról van szó, az egyes területekhez kapcsolódó fontosabb hiányosságok, diszfunkcionális mechanizmusok is meghatározásra kerülnek.

A finn helyzetkép számszerűsítve és szövegesen is ismerteti a releváns kábítószer-fogyasztási adatokat. A szerhasználók néhány szociális jellegzetességének bemutatását követően a drogproblémák okozta közvetlen és közvetett költségek kerülnek bemutatásra.

A francia kormányzati terv tartalmának szerves részét alkotja az a közel félszáz problémafelvetés, amelyek az intézkedések megalapozásában kapnak szerepet. A problémafelvetésekből összeálló helyzetkép holisztikus jellegű, amely a célcsoportokon kívül a problémakezelés mechanizmusait is bemutatja.

A holland dokumentum az átlagosnál tágabb kontextusban mutatja be az aktuális helyzetet. Önálló alfejezetben foglalkozik a holland drogpolitika történetével, továbbá számos esetben végez összehasonlítást más nyugat-európai országok drogügyi adataival. A sajátosság visszavezethető a holland drogpolitika sajátos vonásaira, amelynek bizonyos következményei, pl. a drogturizmus láthatóan magyarázatra szorulnak.¹⁴

Az ír dokumentum is azon szakanyagok körébe tartozik, amelyeknél kiemelt szerepet játszik a helyzetkép. Néhány lényeges adat már a bevezető fejezetben megjelenik, de meghatározóbb a dokumentum legnagyobb részét kitevő értékelés, amely az előző stratégia hatásait próbálja beazonosítani. A közzétett adatok minden témakör esetén kulcsszerepet játszanak az eredményesség megítélésében, jól látható, hogy a 2001-2008 közötti stratégia tervezésekor kellő alaposággal gondolták végig a majdani értékelés mikéntjét, ill. a kapcsolódó adatgyűjtési teendőket.

A magyar stratégia mellékletben tartalmazza a nemzetközi és a magyar helyzetkép bemutatását, ami Magyarország esetében a kábítószer-problémán túl kiterjed a kapcsolódó addiktológiai problémákra (alkohol, dohányzás, kóros játékszenvedély, problémás internethasználat) is. Az átfogó és informatív összefoglaló végén a felhasznált források jegyzéke is megtalálható.

A német akcióterv a bevezető fejezetben, egyfajta problémafelvetésként ismerteti a helyzetképet. A közölt adatok köre – illeszkedve a dokumentumhoz – érinti a kábítószer-használatot, a dohányzást problémás ivást és a kóros játékszenvedélyt.

A román stratégia két területen utal az aktuális helyzetre. Jelentősebb terjedelemben a kínálatcsökkentés releváns tényeit és trendjeit ismerteti, a keresletcsökkentéshez kapcsolódva csak egy-egy adat kerül bemutatásra a bukaresti heroinisták számáról, ill. az ESPAD alapján a 16 évesek szerhasználatáról.

A svéd dokumentum az alkohol- és a kábítószeres fogyasztásának területéről is ismerteti adatokat, a pontos számértékek mellett a trendeket is beazonosítva.

A szlovák drogst stratégia első fejezetének címe sokatmondó: *Drogok – globális, európai és nemzeti probléma*. A helyzetkép felvázolása mindhárom szintet érinti. Az fejezetben közölt információk mennyisége nem túl jelentős, összességében azonban jól sikerült, olvasmányos tartalom mutatja be a droghelyzet aktuális sarokpontjait.

¹⁴ Ne felejtjük el, a dokumentum a '90-es évek közepén íródott!

A „drogügyi négyes”

Az Európai Unió 1995 és 1999 közötti drogstratégiájában meghatározott négy célterület jellemzően prioritásként, a felépítést nagymértékben meghatározó témakörként jelenik meg a nemzeti szintű drogstratégiákban. Ezek a területek az alábbiak:

I. Keresletcsökkentés

A nemzeti drogstratégiák áttekintését követően megállapítható, hogy a kábítószer iránti kereslet csökkentése az EU tagállamainak legfőbb drogügyi prioritása. Jellemzően ide sorolt terület a prevenció, a kezelés-ellátás és az ártalomcsökkentés.

II. Kínálatcsökkentés

A területhez kapcsolódó intézkedések legfontosabb célja a drogok elérhetőségének csökkentése. Az intézkedések meghatározó szereplői a bűnüldöző, határőrizeti, igazságszolgáltatási és büntetés-végrehajtási szervek.

III. Nemzetközi együttműködés

A nemzetközi együttműködés kapcsán leggyakrabban az EMCDDA kerül említésre, de gyakran utalnak a stratégiák a REITOX-hálózatban¹⁵ való részvételre is. Európai szintről a Pompidou Csoportot és az Europolt lehet kiemelni, míg az ENSZ szervezetei közül a bécsi székhelyű UNODC,¹⁶ a CND¹⁷ és az UNAIDS¹⁸ kerül gyakrabban említésre.

A nemzetközi együttműködés gyakran a földrajzi helyzet függvényében kerül meghatározásra. Az érintett országok pl. jellemzően utalnak a Balkán-útvonalra, Svédországot, pedig az északi országok közös alkoholpolitikájának szükségességét említi.

IV. Nemzeti és európai szintű koordináció

A koordinációról szóló részek jellemzően a különböző szinteken működő irányító testületek és intézmények működésével, összetételével és jogosítványával foglalkoznak.

Az európai irányítással kapcsolatban érdemes megemlíteni, hogy a folyamatban való aktív részvétel lehetősége több tagállam részéről határozott igényként jelenik meg.

A frissebb stratégiai dokumentumok esetében már kevésbé jelentős a „drogügyi négyes” strukturáló szerepe, de a négy témakör továbbra is az európai drogstratégiák közös nevezőjeként azonosítható be.

¹⁵ Focal Points of the European Information Network on Drugs and Drug Addiction – Az európai Drog Fókuszpontok hálózata

¹⁶ UN Office on Drugs and Crime – Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala (korábban UNDCP: UN International Drug Control Programme)

¹⁷ Commission on Narcotic Drugs – Az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága

¹⁸ Joint UN Programme on HIV/AIDS – Az ENSZ AIDS-szel foglalkozó szervezete

A stratégia megvalósításához kapcsolódó tényezők

A nemzeti szintű drogstratégiák tartalmának egy része a stratégia végrehajtásának folyamatához, a szükséges feltételrendszer kialakításához kapcsolódik. Az ilyen jellegű részek nagyon eltérő módon jelennek meg a vizsgált dokumentumokban, célszerűnek tűnik felsorolni az összes kapcsolódó témakört, egy-egy meghatározó reprezentánst nevesítve.

- A végrehajtásért felelős állami szervezet(ek) azonosítása. A máltai drogstratégiára érdemes utalni, amely a legfrissebb első drogstratégia a vizsgált halmazban, kapcsolódó részében pedig újonnan létrehozandó testületekre is utal.
- A partnerségi viszonyba bevonni kívánt intézmények, szervezetek körének meghatározása. Példaértékű lehet a brit stratégia, amely állami, regionális és helyi szinten is meghatározza a végrehajtásban résztvevők körét, ill. a végrehajtás mechanizmusait (38-41.).
- Ütemezés. Elsősorban azokban a dokumentumokban kap meghatározó szerepet, amelyek a cselekvési tervekhez hasonló felépítést mutatnak. Példaként említhető a lengyel dokumentum, amely minden intézkedés esetén meghatározza a megvalósulás évét.
- A végrehajtás finanszírozása. A holland dokumentum forintosítja a stratégiai célok eléréséhez vezető lépések egy részét. Az NLG-ben meghatározott összegek egy éves időtartamra vonatkoznak. Nyilvánvaló, hogy a pénzügyi-gazdasági feltételrendszer megváltozása kihathat az egyes tételekre, azonban valószínűsíthető, hogy a költségek rögzítése és politikai döntéshozók általi támogatása megkönnyíti a szakmai szempontok érvényesítését a végrehajtás folyamatában.
- Az értékelés folyamatának leírása. A spanyol stratégia utolsó fejezete a értékelés sarokpontjait határozza meg. A megadott szempontok közül érdemes kiemelni a folyamatos monitoring végzésére irányuló javaslatot, amely lehetővé teszi a kitűzött céloktól való eltérés korai beazonosítását.
- A cselekvési tervre vonatkozó információk. A cseh stratégiában a kapcsolódó cselekvési tervek időbeli ütemezésén túl megtaláljuk azok javasolt felépítését is: helyzetelemzés, fő cél, specifikus célok, indikátorok, stratégia, tevékenységek, koordinátor (felelős), kimeneti anyagok, mérföldkövek, eredmények.

Összegzés

A tanulmányban 26 nemzeti drogügyi dokumentumot tekintettünk át. A vizsgált szakanyagok közötti hasonlóságok néhány pontban összefoglalhatók:

1. A dokumentumok elsősorban a kábítószerekre vonatkozó intézkedéseket tartalmazzak. Noha többségük megfogalmaz észrevételeket és intézkedéseket az alkoholfogyasztáshoz és a dohányzáshoz kapcsolódóan, ezekhez a területek jellemzően önálló stratégiák készülnek. Több drogstratégia foglalkozik a droghasználati céllal fogyasztott gyógyszerek és a viselkedési addikciók (elsősorban a kóros játékszenvedély) témakörével, de ezek jelenleg még kisebbséget alkotnak.
2. A dokumentumok általában hivatkoznak a kapcsolódó EU drogstratégiára, ill. irányelvekre.
3. Összhangban azzal a jellemző alapelvvel, hogy a drogpolitikai intézkedéseknek (tudományos) tényekre kell épülniük, a stratégiai dokumentumok általában felvázolják a kiindulóponti helyzetképet.
4. A leginkább jellemző, minden esetben előkerülő témakör a keresletcsökkentés, azon belül is a prevenció és a kezelés-ellátás. Jelentős szerepet kapnak az EU 1995-1999 közötti további drogpolitikai további célterületei, a kínálatcsökkentés, a nemzetközi együttműködés és a koordináció is.

A hasonlóságoknál jellemzőbbek az eltérések. Az egyik legfontosabb ezek közül a dokumentumok típusa. Míg néhány ország az átfogóbb jellegű stratégiához rendel – gyakran rövidebb időszakra vonatkozó – cselekvési terv(ek)et, addig mások a cselekvési tervben fogalmazzák meg a stratégiai jellegű célokat is. További lényeges eltérések figyelhetők meg a következő területeken: terjedelem, felépítés, tipográfia, az érvényesség időtartama, felhasznált és ismertetett empirikus adatok jellege és szerepe, alapelvek, prioritások, hangsúlyok.

Összességében megállapítható, hogy az Európai Unióban nincs egységes szerkezete a nemzeti drogstratégiáknak. A különbségek részben szükségszerűek, hiszen a problémák jellege eltérő, és részben itt realizálódnak a terület kormányzati és társadalmi megítélésében jelentkező különbségek is. Másfelől azt is jelezni kell, hogy bizonyos területeken hatékonyabb európai együttműködést tenne lehetővé a nemzeti stratégiák készítéséhez és közzétételéhez rendelt egységes szempontrendszer.

Felhasznált irodalom

A tanulmányban hivatkozott nemzeti drogstratégiák

Action Plan on Drugs and Drug Addiction [A drogokra és a drogaddikcióra irányuló cselekvési terv]
(2003) Németország <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33533EN.html>¹⁹

Drugs: protecting families and communities [Drogok: családok és közösségek védelme] (2008)
Egyesült Királyság <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33665EN.html>

Drugs policy in the Netherlands. Continuity and change. [Drogpolitika Hollandiában. Folytonosság és változás] (1995) Hollandia <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33611EN.html>

Narkomaaniaennetamiseriiklikstrateegiaaastani 2012. [Nemzeti drogprevenációs stratégia]
Észtország<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33539EN.html>

Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma
2005. – 2008.gadam [Kábítószeres és pszichotróp anyagok, ill. függőségek terjedésének
korlátozására és ellenőrzésére irányuló állami program 2005 és 2008 között]
Litvánia<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33587EN.html>

National Anti-Drug Strategy [Nemzeti drogellenes stratégia] (2005) Románia
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33635EN.html>

National Anti-Drug Strategy fo the Period 2009-2012 [Nemzeti drogellenes stratégia a 2009-2012
közötti időszakra] (2009) Szlovákia
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33647EN.html>

National Drug Policy Strategy for the period 2005 to 2009. [Nemzeti drogpolitikai stratégia a 2005 és
2009 közötti időszakra] (2005) Cseh Köztársaság
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33521EN.html>

National Drug Strategy 2009-2016. [Nemzeti drogstratégia 2009-2016] (2009)
Spanyolország<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33557EN.html>

National Drugs Policy. [Nemzeti drogpolitika] (2008) Málta
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33605EN.html>

National Programme for Counteracting Drug Addiction 2006-2010. [Nemzeti stratégia a drogaddikció
ellensúlyozására] (2006) Lengyelország
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33623EN.html>

Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner [Nemzeti alkohol- és kábítószerügyi cselekvési
tervek](2005) Svédország <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33659EN.html>

¹⁹ A letöltés dátuma az összes stratégiai dokumentum esetében 2011. május 14.

Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma kezelésére 2010–2018. (2009) Magyarország
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33599EN.html>

Νέα Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά. [Új nemzeti kábítószer-ellenes stratégia] (2006)
Görögország <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33551EN.html>

Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013.(Nemzeti drogellenes stratégia) Olaszország
[http://www.politicheantidroga.it/piano-d'azione/piano-di-azione-nazionale-\(pan\)-sulle-droghe-2010---2013/presentazione.aspx](http://www.politicheantidroga.it/piano-d'azione/piano-di-azione-nazionale-(pan)-sulle-droghe-2010---2013/presentazione.aspx)

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies. (A drogok és drogfüggőségek elleni küzdelem kormányzati terve) Franciaország
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33563EN.html>

Portugese Drug Strategy. [Portugál drogstratégia] (1999) Portugália
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33629EN.html>

Resolution on the National Program in the Area of Drugs [Határozat a nemzeti drogstratégiájáról] 2004-2009 (2004) Szlovénia <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33641EN.html>

Stratégie et plan d'action 2005 –2009 en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies. [A drogok és drogaddikciók elleni küzdelem 2005-2009 közötti stratégiája és cselekvési terve] (2004) Luxemburg <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33593EN.html>

The Fight Against Drugs [A drogok elleni küzdelem] (2003) Dánia
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33527EN.html>

The National Drug Prevention and Drug Control Strategy for 2004–2008 [Nemzeti drogprevenációs és drogellenőrzési stratégia 2004-2008] Litvánia
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33587EN.html>

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008–2011 [A kábítószer-ellenes politikára irányuló együttműködésről szóló kormányhatározat 2008-2011] (2007) Finnország <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33653EN.html>

Szakirodalmak

Annual report 2006: selected issues.(2006) European Monitoring Centre for Drugs and Drug AddictionLuxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

Az Európai Unió drogstratégiája [2005-2012]. 15074/04 Cordrogue 77 (2004) Brüsszel: Az Európai Unió Tanácsa

Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European Union action plan to combat drugs [2000-2004](1999) COM/99/0239 final. Brüsszel: Európai Bizottság

European Union Drugs Strategy [2000-2004]. 12555/2/99 Cordroque 64 Rev 2 (1999) Brüsszel: Az Európai Unió Tanácsa

Ballotta, D., D'Arrigo, L. (2002): Strategies and coordination in the field of drugs in the European Union. Lisszabon: EMCDDA

Estievenart, G. (2005): The European Union and Drugs: Trafficking, consumption and strategies. Conference Proceeding. Hong Kong: International Conference on Tackling Drug Abuse http://www.nd.gov.hk/en/conference_proceedings/Drugs_proBK_Part1/Drugs_proBK_Georges.pdf (2011. június 3.)

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Flöter, S., Karachaliou, K., Lieb, C., Raiser, P. (2010). Bericht 2010 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD, Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2009/2010. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

Topolánszky Á. (2009): A magyarországi drogpolitika keretei és a Nemzeti Stratégia. In: Felvinczi K. – Nyírády A. (szerk.): Drogpolitika számokban. Budapest: NDI – L'Harmattan